

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**ČINNOSTI K ZACHOVÁNÍ HLASOVÉ KONDICE SENIORŮ V
PLZNI**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Veronika Irlbeková

Sociální práce

léta studia (2012 - 2014)

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Sovová Ph.D.

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 30. 6. 2014

.....
vlastnoruční podpis

**Děkuji paní Mgr. Pavle Sovové Ph.D. za vedení mé práce. Dále pak organizacím,
že jsou nám, studentům, otevřeny.**

OBSAH

Úvod	3
1 STÁŘÍ.....	4
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	4
1.2 VYMEZENÍ POJMU „SENIOR“	5
1.3 STÁRNUTÍ	7
1.4 GERONTOLOGIE.....	9
2 HLAS	11
2.1 HLASOVÉ (FONAČNÍ) ÚSTROJÍ.....	11
2.2 HLASOVÁ A MLUVNÍ EDUKACE (VÝCHOVA).....	12
2.3 ŘEČ	16
2.4 ZPĚV.....	16
3 KOMUNIKACE.....	18
3.1 ZÁSADY KOMUNIKACE SE SENIORY.....	19
4 SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY	22
4.1 PRÁVNÍ PŘEDPISY	22
4.2 POTŘEBY SENIORŮ	23
4.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	24
5 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY.....	26
5.1 MUZIKOTERAPIE	28
5.2 ERGOTERAPIE	29
5.3 TANEČNÍ TERAPIE	29
5.4 DRAMATERAPIE	29
5.5 TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI	30
5.6 REMINISCENČNÍ TERAPIE	30
5.7 ZOOTHERAPIE.....	30
6 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	31
7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	32
7.1 CÍL PRÁCE	32
7.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
7.3 HYPOTÉZY	32
7.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	33
7.5 VÝZKUMNÉ METODY.....	33
7.5.1 Analýza dokumentů.....	33
7.5.2 Pozorování - terénní poznámky.....	33
7.5.3 Individuální rozhovory.....	34
7.5.4 Případová studie.....	34
7.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ DAT	34
8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
8.1 ANALÝZA ČINNOSTÍ K ZACHOVÁNÍ HLASOVÉ KONDICE SENIORŮ V PLZNI	36
8.1.1 Domov pro seniory sv. Jiří.....	36
8.1.2 Domov pro seniory Kopretina	38
8.1.3 TOTEM – regionální dobrovolnické centrum (dále jen RDC).....	40
8.2 PŘÍPADOVÉ STUDIE	42
8.2.1 Případová studie 1 – paní A.....	42
8.2.2 Případová studie 2 – paní B	43

8.2.3 Případová studie 3 – pan C	43
8.2.4 Případová studie 4 – pan D.....	44
8.2.5 Případová studie 5 – paní E	44
9 ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	45
ZÁVĚR.....	46
RESUMÉ	47
SUMMARY	48
SEZNAM LITERATURY	49
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ	53
PŘÍLOHY	I

Úvod

Jak všichni dobře víme a stále častěji slyšíme z mnohých stran, že naše populace stárne, lidé se dožívají vyššího věku. Přibývá seniorů, kteří jsou nesoběstační a potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Mnohdy se stane, že senioři nemají rodinu, která se o ně postará, nebo se o ně postarat nedokáže. Jednou z možností pro tyto seniory je využít například služeb Domovů pro seniory. Součástí péče o zdravé tělo je samozřejmě i péče o psychickou pohodu. Je dokázáno, že dané oblasti se navzájem ovlivňují. Tuto myšlenku naplňují volnočasové aktivity nabízené v Domovech. Nabízí seniorům smysluplné využití volného času a možnost seznámit se s novými lidmi a najít nové přátele, se kterými tráví svůj volný čas.

Každý člověk stárí vnímá jinak. Někteří se cítí být starými v šedesáti letech, jiní osmdesátiletí jsou velmi vitální a samostatní. Při aktivizačních činnostech je potřeba najít takovou činnost, která by pro ně byla smysluplná. Díky zvýšenému počtu seniorů, kteří z jakéhokoliv důvodu využívají těchto pobytových zařízení, přibývá Domovů pro seniory, které zkvalitňují a rozšiřují sociální služby.

Toto téma považuji za důležité, protože tematice seniorů a jejich hlasu není věnováno příliš pozornosti. Se seniory se setkáváme každodenně a všichni k tomuto „statutu“ směřujeme. Práce bude zaměřena na hlasovou kondici seniorů a činnosti udržující ji. Je totiž nejlepším prostředkem ke komunikaci, tolik důležité k zachování psychické pohody seniorů. Také se bude zajímat o to, zda si senioři uvědomují důležitost hlasu a zda o něj nějakým způsobem dbají.

1 STÁŘÍ

„Stáří nemá být koncem života, nýbrž jeho korunou.“

André Repond

1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ

Kalvach píše, že „*stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života.*“¹ Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování..). Všechny změny příčinné a i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.

Setkáváme se také s pojmem **třetí věk**. Vztahuje se k životnímu období po ukončení pracovní aktivity. Prvním věkem se rozumí období přípravy na životní povolání (dětství a dospívání) a druhým věkem doba soustavné výdělečné činnosti (dospělost).²

Biologické stáří

Je to hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza). Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti.³

¹ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-718-4366-0 s. 18.

² ŠIPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. Vyd. 1. Rosice u Brna: Gloria, 2006, 118 s. ISBN 80-901-8341-7.

³ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-718-4366-0 s. 18.

Důležitější než biologický věk je **funkční stav**. Tento potenciál daného jedince je na rozdíl od kalendářního věku ovlivňován celou řadou především vnějších faktorů. Kalendářní věk a funkční stav se tedy nemusí shodovat.⁴

Sociální stáří

Je to období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu a ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost. Je zdůrazňován koncept celoživotního vzdělávání, seberealizace, osobnostního rozvoje, netradičních forem výdělečné činnosti a společenské participace seniorů.⁵

Kalendářní (chronologické) stáří

Je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší hranice stáří. Výhodou tohoto vymezení je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.

Světová zdravotnická organizace (WHO) akceptovala v šedesátých letech minulého století patnáctiletou periodizaci lidského života a takto klasifikuje vyšší věk:

60 – 74 let **rané stáří** (počínající stáří)

75 – 89 let **vlastní stáří** (osoby pokročilého, vysokého věku)

90 a více let **období dlouhověkosti**

Z hlediska demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu seniorů vyplývá současné orientační členění stáří, které uvádí profesor Mühlpachr níže.

1.2 VYMEZENÍ POJMU „SENIOR“

Jednoznačně charakterizovat seniora je jednoduché pouze zdánlivě. V české společnosti se užívají pojmy jako „důchodce“, „senior“, „geront“, ale také familiární termíny „babička“ a „dědeček“, a to i případech, kdy se jedná o naše příbuzné. Stejně tak

⁴ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 978-802-4619-972.

⁵ KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

se lze setkat s termíny „stařenka“ a „stařeček“. Pod všemi těmito pojmy si dovedeme představit danou cílovou skupinu, resp. typického představitele této cílové skupiny. Výzkum, který zjišťoval faktory určující vnímání člověka jako starého, ukázal toto: fyzický stav, věk, ztráta duševní svěžesti, ztráta autonomie, potíže přizpůsobit se změnám, odchod do důchodu, potíže s řešením problémů, narození vnoučat. Takto jsou seřazeny jednotlivé faktory sestupně dle četnosti. Stejně jako u pojmu stáří jsou ale značně subjektivní.⁶

Zato Říčan primárně nehovoří o pojmu „senior“, ale tvrdí, že pojem „senium“ (tedy i pojem „senior“) vystupuje v nejméně pejorativním významu k dané cílové skupině. Na rozdíl od pojmu „geront“.⁷

Haškovcová rozšířila výčet výše uvedených termínů o výraz „přestárlí občané“.⁸

Dle Mühlpachra se v poslední době stále častěji uplatňuje toto členění:

- 65 – 74 let **mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),
- 75 – 84 let **staří senioři** – vlastní stáří (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),
- 85 a více let **velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).⁹

Například Šipr a i někteří další autoři uvádějí navíc pojem „dlouhověkost“. O té se dá mluvit, pokud je kalendářní věk 90 let a více.¹⁰

⁶ ONDRÁKOVÁ, Jana, Věra TAUCHMANOVÁ, Kamil JANIŠ ML., Stanislava PAVLÍKOVÁ. Vzdělávání seniorů a jeho specifika. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, 168 s. ISBN 978-80-7465-038-3.

⁷ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.

⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2006, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297.

¹⁰ ŠIPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. Vyd. 1. Rosice u Brna: Gloria, 2006, 118 s. ISBN 80-901-8341-7.

1.3 STÁRNUTÍ

Zavázalová říká, že „*stárnutí je proces všeobecný (stárne celá populace) a zároveň individuální (stárne konkrétní jedinec).*“¹¹

Dle Vágnerové stáří nepřináší jen zhoršení zdravotního stavu, ale je také poslední etapou života, nazývanou postvývojovou, jelikož již byly použity všechny latentní schopnosti rozvoje. Vyšší věk přináší moudrost, naplnění a určitý nadhled. Negativní stránkou stárnutí je úbytek energie, změna osobnosti, tyto změny nemusí být tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život. Stáří přináší nové zkušenosti a je na každém jedinci, jak se s nimi dokáže vyrovnat. V šedesáti letech by si měli lidé začít uvědomovat přibližující se stáří a všechny problémy, které sebou přináší. Záleží na osobnosti člověka, jak bude proměnu interpretovat do svého budoucího života.¹²

„*Stáří je přirozená a neodvratitelná etapa života*“, tvrdí Pacovský. Změny na lidském těle jsou nezvratné a dávné touhy o návratu mládí zůstávají pouze iluzí. Je však dokázáno, že proces stárnutí a kvalitu stáří lze v mnoha směrech příznivě ovlivnit. Stárnutí je výsledkem vzájemného působení genetických a formativních vlivů zevního prostředí.¹³

A právě komunikace je jednou z možností, jak seniorovi stáří zlepšit. Proto je hlasová kondice pro seniora tak důležitá.

Topinková uvádí, že stárnutí je ireverzibilní biologický proces, který jen obtížně definujeme. Postihuje s různou rychlostí všechny orgány lidského těla, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám zevního i vnitřního prostředí, zpomalují se, nebo zcela mizí adaptační schopnosti a snadno dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku. Hodnocení zdravotního stavu ve vyšším věku je těžké, protože se setkáváme s rozporem subjektivního a objektivního zdravotního stavu.¹⁴

¹¹ ZAVÁZALOVÁ, Helena. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80-246-0326-8. s. 12

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 463 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹³ PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997, 124 s. ISBN 80-718-4486-1.

¹⁴ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

Ve stáří dochází k proměně většiny kognitivních funkcí, ale jejich zhoršení není rovnoměrné, míní Vágnerová. Typickým znakem stárnutí je zpomalení psychických funkcí, snížení kvality percepce, zhoršení pozornosti a paměti. V průběhu stárnutí dochází i k nerovnoměrnému úbytku rozumových schopností, největší pokles je zřejmý v oblasti inteligence, zatímco naučené funkce přetrvávají déle. Pro staršího člověka je důležitá míra jeho kognitivní odolnost, která se projevuje zvládnutím různých potíží. Změny kognitivních funkcí nejsou jenom biologicky podmíněny, mohou je ovlivnit i psychosociální faktory.¹⁵

Tedy i podpora hlasu seniora a jeho udržování pozitivně tyto faktory ovlivňuje.

Jak říká Haškovcová, povahové rysy seniorů se liší, jelikož každý měl odlišný individuální osud. Mnohé povahové vlastnosti, které jsou připisovány stáří, nejsou důsledkem věku, ale individuálních zvláštností osobnosti. Toto může ovlivnit biologický proces, životní zkušenosti i začlenění do společnosti. Následující etapa života člověka je vždy ovlivněna těmi předcházejícími.¹⁶

Samozřejmě je zcela individuální, za jak dlouho si senior na nové prostředí zvykne, protože jak uvádí Kalvach, změna prostředí pro starého člověka je velkým stresem. Přizpůsobení probíhá delší dobu a je negativně pocíťováno i při zlepšení životních podmínek. V první fázi adaptace byla prokázána zvýšená úmrtnost a zhoršení psychosomatických chorob a příznaků. Adaptace může být pozitivně ovlivněna cíleným vedením přijímacího procesu a psychoterapeutickou podporou.¹⁷

Takto popisuje Mühlpachr typy stárnutí:

- **Úspěšné stárnutí** – zdravotní a funkční stav seniora je lepší než současný průměr, umožňuje nejen plnou soběstačnost, ale žádoucí tělesnou, psychickou i sociální aktivitu.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 463 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2006, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁷ KALVACH, Zdeněk; ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. CARE. ISBN 80-726-2455-5.

- **Obvyklé, normální stárnutí** – zdravotní a funkční stav seniora, jeho sociální role, míra zdravotních obtíží a funkčních limitací odpovídá jeho vrstevníkům, současné „normě“ v dané společnosti.
- **Neúspěšné, patologické stárnutí** – zdravotní a funkční stav je horší než u vrstevníků, než odpovídá současné normě. Choroby vyššího věku, jejich projevy a důsledky jsou neobvykle výrazně vyjádřeny a/nebo nastupují neobvykle brzy, předčasně, jejich průběh je urychlený. Dominuje závislost na pomoci druhé osoby či předčasné stárnutí (progerie).¹⁸

1.4 GERONTOLOGIE

Zrychlené tempo demografického vývoje vedlo k rozvoji nové vědní disciplíny – gerontologie. Je to interdisciplinární věda, která zkoumá zákonitosti, příčiny a projevy stárnutí, problematiku starých lidí a života ve stáří. Tradičně se dělí na tři části:

- **Gerontologii teoretickou** – zkoumá mechanismy stárnutí, formuluje hypotézy a teorie stárnutí a vytváří teoretické základy pro péči o seniory.
- **Gerontologii klinickou** (geriatrii, geriatrickou medicínu) – zabývá se zdravotním a funkčním stavem stárnoucího a starého člověka, zaměřuje se na studium, prevenci, diagnostiku a léčbu chorob ve stáří a jejich zvláštnosti.
- **Gerontologii sociální** – studuje vzájemné vztahy starých lidí a společnosti a potřeby seniorů. Jedná se o velmi širokou problematiku, která zahrnuje demografii stárnutí, sociologii, psychologii, pedagogiku, ale i právní a etické aspekty péče o staré občany, problematiku přípravy na stáří a další oblasti.¹⁹

Co se týče hlasové kondice, jistě by zapadla do gerontologie sociální. Z tohoto výčtu souvisí asi nejvíce s potřebami seniorů.

Cílem gerontologie je předcházet patologickému stárnutí a soběstačnosti a usilovat o zdravé stárnutí, aktivní život ve stáří a zlepšení kvality života seniorů. Ve světě vznikaly první gerontologické společnosti v 40. letech 20. století. U nás byla založena v

¹⁸ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297.

¹⁹ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 978-802-4619-972.

roce 1962 Česká gerontologická společnost a geriatrie se stala samostatným oborem v roce 1983.²⁰

²⁰ ZAVÁZALOVÁ, Helena. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80 -246-0326-8.

2 HLAS

Člověk je společenským tvorem a komunikace je nezbytnou podmínkou společenského života. Sdělovacím prostředkem člověka je řeč, nosným médiem mluvené řeči je hlas. Jak říká Dršata: „*Hlas je jedním ze základních předpokladů lidské komunikace a představuje jednu ze základních potřeb pro společenský život člověka*“.²¹ S tímto tvrzením souhlasím. Nedokážu si přestavit život bez komunikace. Ale samozřejmě se dá komunikovat nejenom prostřednictvím hlasu.

Lidský hlas je zvuk, který vystupuje z ústní dutiny vokálního traktu. Protože rezonanční dutiny vokálního traktu mají u různých osob různý tvar a tlumící vlastnosti a dále hlasivky každého jedince vytvářejí poměrně odlišné zdrojové zvuky, je hlas pro jednotlivé osoby charakteristický. Ke generování lidského hlasu dochází v mluvních orgánech. Hlasivky v hrtanu jsou při mluvení a zpívání napnuté tak, že je mezi nimi úzká hlasová štěrbina – glottis. Tlakem a proudem vzduchu z plic se hlasivky rozkmitají, čímž v prostoru na horní straně hlasivek vzniká pravidelné kolísání tlaku vzduchu, které se šíří skrze ústa do okolí jako zvukové vlnění nazývané lidským hlasem.

Lidský hlas je tedy zvuk, který vzniká průchodem tónu, tzv. zdrojového hlasu (hrtanového tónu), vznikajícího při kmitání hlasivek vydechovaným proudem vzduchu, rezonančními dutinami a na výstupu je tento zvuk vyzářen ústy a nosem ven do okolního prostoru.²²

2.1 HLASOVÉ (FONAČNÍ) ÚSTROJÍ

Vlastní hlasové ústrojí je uloženo v hrtanu, který je umístěn na přední straně krku, nahoře vyústí do hltanu a dole přechází v průdušnici. Hrtan je složen z chrupavek, vazů, svalstva a sliznice vystýlající jeho vnitřek. Největší z chrupavek je chrupavka štítná, u mužů je vystouplejší, lidově zvana ohryzek. Zpředu od chrupavky štítné vodorovně dozadu k chrupavkám hlasivkovým jsou napjaty hlasivky. Jejich složitá hmota je tvořena vazy hlasovými, svalstvem a sliznicí. Pomocí hlasivkových chrupavek se mohou hlasivky od sebe oddalovat a zase přibližovat, takže mezi nimi vzniká tzv. hlasová štěrbina (glottis). Z

²¹ DRŠATA, Jakub a Viktor CHROBOK. Foniatrie, hlas. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.

²² MIŠUN, Vojtěch. Tajemství lidského hlasu. 1. vyd. Brno: VUTIUM, 2010. ISBN 978-80-214-3499-8.

hlediska funkčního dělíme hlasovou štěrbinu na dvě části: přední blanitou a zadní chrupavčitou. Úkolem části blanité je tvoření hlasu a úplného závěru, kdežto část chrupavčitá uvolňuje svým rozšířením průchod pro vzduch při dýchání. Hlasivky mají různou sílu a délku podle věku a velikosti hrtanu. Hlubší hlasy mají hlasivky delší, vysoké hlasy kratší.²³

2.2 HLASOVÁ A MLUVNÍ EDUKACE (VÝCHOVA)

Podle poznámek Szymikové se hlasová edukace zabývá výchovou zdravého hlasu pro kvalitnější komunikaci v běžném životě, výchovou pro specifika a nároky některých profesí a speciální výchovou pro interpretaci textu nebo hudby.

Cílem je získat lepší kvalitu hlasu a mluvy prostřednictvím dechových návyků, umístění hlasu v rezonanci se správnou artikulací podle výslovnostní normy daného jazyka. Celý proces se opírá o odborné obecné a základní metodiky dechových, hlasových (rezonančních) a artikulačních cvičení, které jsou ověřené zkušenostmi z praxe, včetně doplňkových cvičení relaxační.

Edukace směrem k hlasové náročnosti určitých profesí používá taková cvičení (po osvojení základních správných návyků), která vedou ke zvládnutí hlasu a řeči i při velké hlasové zátěži.

Umělecká profese (pěvecká, činoherní) se musí navíc vyrovnat s nároky měnící se akustiky v prostorách různé velikosti, s emoční a myšlenkovou náročností daného autorova textu nebo s intonační obtížností hudebního partu.

Postupy edukace mluvního hlasu:

1. vstupní dialog, který vede ke sluchové subjektivní analýze hlasu a řeči při běžné komunikaci
2. odborné lékařské vyšetření za účelem zjištění typu a stavu hlasu, záznam hlasového pole
3. zjištění individuálních dispozic podle užívaného hodnocení celkového mluvního projevu: kvalita hlasu, sluchu a artikulace, intonace (melodie), rytmus (členění)

²³ BUBENÍČKOVÁ, Zuzana. Rétorika. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, 27 s. ISBN 978-80-7372-358-3.

promluvy, pauzy, větné důrazy, slovní přízvuk), tempo, barva hlasu, hlasová dynamika, držení těla a pohybová koordinace

4. zjištění osobnostních a psychických vlastností: temperament, schopnost vnitřně hmatového cítění, představivost, emocionalita, myšlení, schopnost soustředění, vůle, komunikativnost a schopnost zpětné vazby

5. vyhodnocení celkového mluvního projevu, pojmenování problémů, jejich řešení

6. volba metodických postupů při edukaci, individuální trénink, stálá zpětná vazba, průběžné sledování výsledků edukace, pravidelné opakování cvičení, volba dalších postupů podle stupně kvality a správnosti prováděných cvičení, fixace nových návyků

7. vyhodnocení úspěšnosti aplikace získaných návyků do běžného života

8. analýza hlasu po ukončení edukace – subjektivní i objektivní

Bez důvěry v pedagoga, v metodické postupy, bez rozhodnutí a vůle pracovat na svém hlasovém a mluvním projevu i samostatně, není možné získat lepší kvalitu hlasu.

Základní cvičení:

Dechová cvičení – typy dýchání, nácvik správného dýchání, dechová opora, ekonomika výdechového proudu, fáze nádech – podržení dechu – vedený výdech, nácvik přídechů.

Rezonanční cvičení – hlavová, hrudní rezonance, preferování volného znělého tónu, postupné rozeznívání s měkkým nasazením v crescendo a decrescendu, typy hlasových začátků, způsob jejich tvoření, upevňování znělosti mluvního hlasu ve střední poloze a zvládnutí jeho dynamiky.

Artikulační cvičení – normativní výslovnost hlásek daného jazyka, aktivizace artikulačního svalstva, funkce vokálů a konsonant v hlasu a řeči, proměny temna a síly.

Změny napětí těla – povolení, přepětí, uvolnění – celková pohybová koordinace, držení těla, mimika, gesta, propojení hlasu a pohybu, drobné úkony a jednoduchá činnost, chůze, sed a leh při prováděných cvičeních. Ve všech cvičeních se používají kombinace a spojení takových hlásek, slabik a slov (tzv. zástupná řeč), která vyhovují určitému typu

cvičení a tím přirozeně a nenásilně bez přepětí vedou hlas do rezonance a k dobře vedenému dechu. Zároveň aktivizují artikulační svalstvo a tak umožňují rychlejší aplikaci získaných nových návyků do běžného praktického života. Řada aktivizujících podnětů pomocí představ, situačních impulsů, přirovnání a také užití konkrétních pomůcek slouží k pochopení a snadnějšímu zvládnutí požadovaných cvičení. Důležité je porozumět terminologii, pracovně užívané při procesu edukace.

Řeč a její funkce – významová a emocionální rovina řeči, zvuková podoba řeči, rytmus – členění promluvy na významové celky (větne důrazy, pauzy, slovní přízvuk), melodie, tempo, síla, barva. Cvičení se provádějí s důrazem na každou jednotlivou složku se zvládnutím hlasové techniky.

Uvolňovací cvičení, relaxace – různé typy dechových technik, pohybová cvičení, psychoterapie.

Problémem při edukaci hlasu pro běžný život i pro profesi bývá správné osvojení nových návyků, jejich fixace a pak přirozené a automatické používání v každodenním životě v běžných i náročných situacích. Schopnost aplikace nových dovedností z tréninku cvičení do celkového mluvního projevu je u každého jedince jiná, probíhá v čase, je to proces, který má rozdílný průběh, protože je závislý na individuálních psychosomatických dispozicích a správně vedeném tréninku hlasovým pedagogem i jedincem samotným. Hlasový pedagog musí být přítomen do počátku hlasové edukace až po upevnění nových návyků. Postupně pak může plnit funkci jen hlasového konzultanta a poradce. Výchozí pozice je u hlasové edukace a hlasové rehabilitace rozdílná. Rehabilitace počítá s patologií, diagnózou, s léčbou, po ní pak s individuální hlasovou terapií vhodnou pro určitou diagnózu s cílem navrátit hlasu jeho zdraví bez patologických projevů.

Hlasová edukace směřuje ke zlepšení kvality zdravého hlasu a tím ke schopnosti intonačních proměn řeči v celé bohatosti jejího myšlenkového a emocionálního sdělení. Základní postupy hlasových technik (dechové, rezonanční, artikulační, tělové) jsou pro rehabilitaci i edukaci společné, liší se ve specifických postupech pro konkrétní hlasový problém.

Úspěšnost edukace

Předpokladem úspěšnosti hlasové výchovy musí být praktická, ne pouze teoretická znalost principů, metodik a způsobů provedení doporučených cvičení. Hlasový pedagog a terapeut musí sám tato cvičení umět a dobře ovládat. Musí být schopen je převést a vysvětlit klientovi (pacientovi), ve zpětné vazbě vnímat a rozeznat chyby i správnost provedení a podle toho pohotově obměňovat obsah i náročnost cvičení. To vše by mělo být samozřejmě v průběhu edukace i rehabilitace (reedukace). Po celou dobu je třeba vést s klientem (pacientem) dialog, ve kterém zjistíme, jak se při cvičení cítí fyzicky i psychicky a čemu nerozumí. U poruch hlasu po léčbě a po rehabilitaci, tedy uvedení mluvního stavu před nemocí, nastupuje hlasová edukace, zaměřená na zkvalitnění a zlepšení hlasu a případně odstraňování přetrvávajících problémů. V průběhu procesu výchovy by se měly psychofyzické pocity zlepšovat směrem k uvolnění, k aktivitě, sebevědomí a samozřejmosti v provádění cvičení, hlas by se tréninkem měl stát postupně zvučnějším, volně pohyblivým, s jistotou v dechové opoře.

Většinu z cvičení jsem si na konferenci Hlasového centra mohla sama vyzkoušet. Vůbec nejsou složitá a dají se dělat téměř všude. Mnoho lidí je ale podle mého názoru vůbec nezná. Přitom nejsou dobré pouze pro hlas, ale například správné dýchání může být prospěšné ve vícero oblastech.

Současná metodika hlasové výchovy je výchova komplexní a psychosomatická, využívá vědeckých poznatků v oblasti výzkumu hlasu a řeči, vychází z tradice pěveckých a mluvních hlasových technik, navazuje na ně a rozvíjí je a nikdy není definitivně uzavřená.²⁴

Zákonitě jak stárnou všechny orgány lidského těla, stárne i hlasové ústrojí. Z lékařského hlediska jsou pozorovány změny na sliznicích a chrupavkách a nezanedbatelné jsou vlivy hormonální (zvláště u žen). Nad tímto obecným zjištěním „opotřebovaného materiálu“ stojí ovšem individuální zdravotní podmínky a pak tolik důležitá psychika. Hranice stáří je tímto faktorem naprosto neurčitá. Známe mnoho umělců ve vyšším věku, kteří se své kariéře stále věnují. Samozřejmě, že hlas starého člověka sám o sobě už dost dobře nemůže být zdrojem krásy tónu, ale na tom, kdo si zkušenostmi úspěšné kariéry vybudoval spolehlivě fungující hmaty tónové produkce, je přímo vidět, jak se mu názor na

²⁴ poznámky od Mgr. Reginy Szymikové PhD.

pojetí zpěvu vyjasnil do výsledné zdánlivé jednoduchosti. Jejím předpokladem je ovšem neúprosný a někdy velmi „bolavý“ trénink koordinace, vyrovnanosti vlastního Já v době, která je přípravou na „vážnost života“. To, co u mladého zpěváka působí jako neodolatelný půvab mládí, jeho krásný hlas a mladistvý vzlet emoce, může u starého umělce působit uvědomělost vyrovnaného, hudebně živého pěveckého výkonu.

Mimochodem: Zmíněný trénink se dá ovšem doporučit nejen pro účely pokroku v pěvecké technice – jeho výsledkem je v životě obecně užitečný zdroj energie když fyzické síly jsou, nebo se zdají být, u konce!²⁵

2.3 ŘEČ

Z akustického hlediska je řeč komplexnějším jevem než hlas. Může být reprezentována buď jejím informačním obsahem, nebo jako fyzikální řečový signál, který slouží coby nositel informace. Má jistou akustickou strukturu, lingvistickou strukturu (gramatika a skladba) a důležitý je i vliv osobnosti řečníka (intonace, rytmus, barva hlasu..). Řečový signál je nositelem vlastní zprávy, která se skládá ze slov, identity, nálady a původu mluvčího.²⁶

2.4 ZPĚV

Zpěvní projev patří ke zcela spontánnímu projevu, z potřeby vyjádřit silnější emocionální napětí než to, které patří k mluvnímu vyjádření. Pro člověka je to jakýsi pojistný ventil emocionálních napětí, kdy slovo je v určité chvíli nedostačující pro sdělení překypujícího citu. Lidové písně jsou toho důkazem. Ve vyjádření radosti nebo žalu, slovem i nápěvem, se tu hlas uplatňuje ještě zcela neuvědoměle jako hudební nástroj s výsadou sdělení obsahu písně slovem. Baarová ve své knize *Proč zpíváme?* odpovídá: „*protože musíme*“.²⁷

²⁵ BAROVÁ, Anna. *Proč zpíváme?*. 2., upr. vyd. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně, 2011, 104 s. ISBN 978-80-86928-99-9.

²⁶ MIŠUN, Vojtěch. *Tajemství lidského hlasu*. 1. vyd. Brno: VUTIUM, 2010. ISBN 978-80-214-3499-8.

²⁷ BAROVÁ, Anna. *Proč zpíváme?*. 2., upr. vyd. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně, 2011, 104 s. ISBN 978-80-86928-99-9 s. 8.

Protokol percepčního hodnocení mluvního hlasu (R. Szymiková, J. Vydrová)
(Český protokol, podle kterého se percepčně hodnotí mluvní hlas)

Tabulka 1 - Percepční hodnocení hlasu podle Szymikové a Vydrové

Základní parametry, důležité pro tvoření hlasu:		Co hodnotíme:	
1. držení těla		svalové napětí (pasivita x aktivita) mimika pohybová koordinace	uvolnění x přepětí x povolení
2. dýchání		typy dýchání	způsob nádechu podržení dechu vedení výdechu dechová opora
3. vlastnosti hlasu	a) kvalita	příměs neharmonických zvuků způsob tvoření hlasu	dyšná, chraplavá hlasové začátky
	b) síla	hlasitost, schopnost dynamiky	
	c) výška	podle typu hlasu, pohlaví, věku	průměrná přirozená výška mluvní polohy jednotlivých typů hlasu: soprán: h – d1 mezzosoprán: f – a alt: e – g tenor: c – e baryton: G – H bas: E - G
	d) barva		tmavost, světlost
4. rezonance (znělost)		hlavová, hrudní, smíšená	vyrovnanost rezonance během mluvního projevu
5. artikulace		pasivní nebo aktivní normativní výslovnost hlásek	pohyb rtů, jazyka, spodní čelisti, měkkého patra koordinace a napětí artikulačního svalstva postavení mluvidel při tvorbě samohlásek a souhlásek
6. celkové hodnocení řeči		zvuková podoba řeči: tempo rytmus melodie síla barva	plynulost řeči, srozumitelnost významová rovina řeči (pauzy, důrazy, slovní přízvuk) emocionální rovina řeči dynamika
7. hodnocení osobnostních a psychických vlastností		temperament inteligence vůle schopnost zpětné vazby komunikativnost	emocionalita, představivost, vnitřně hmatové citění schopnost fixace poznatků psychická labilita schopnost soustředění

Zdroj: DRŠATA, Jakub a Viktor CHROBOK. *Foniatrie, hlas. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168 s. 96.*

3 KOMUNIKACE

Jak bylo uvedeno již v Úvodu, komunikace je pro seniory velice důležitá. Často se jim jí ale nedostává v takové míře, jak by bylo potřebné. Člověk totiž potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat. Řeč však s sebou přináší nebezpečí nepochopení, nebo dokonce odsouzení, zklamání a zranění. Tento rozpor nás nemusí překvapit, když si uvědomíme, jak složitý proces komunikace je, říkají Pichaud a Thureauová.

Mluvčí („vysílač“), který chce něco vyjádřit (záměr), a to přizpůsobí představě, jakou si udělá o adresátovi, příjemci („přijímači“, nevědomá a rychlá filtrace). Tomu, co chce vyjádřit, musí dát nějakou formu, a tak ve své slovní zásobě hledá slova (kód – systém znaků), která pokládá za nejvhodnější (kódování). Obsah sdělení je tedy vytvořen a může být přenesen komunikačním kanálem (hlas) k příjemci. Příjemce postupuje stejným způsobem, ale v opačném směru – musí dekodovat a filtrovat, aby obsahu sdělení porozuměl (účinek).

Potíže v komunikaci

V tomto zjednodušeném schématu komunikace se téměř všude mohou objevit potíže. K filtraci dochází pod vlivem představy, kterou si o druhém utváříme. Představa může být však poznamenána různými omyly a nepřesnostmi. Snadno také dochází k situacím, kdy mezi dvěma představami, které si o sobě vzájemně utvářejí dva partneři v komunikaci, není symetrie. Každý mluvčí v sobě nese takzvaný „referent“ nebo „referenční rámec“, to znamená všechno, co ho jakýmsi způsobem v minulosti poznamenalo (původ, životní události), a také současné vlivy (okolí..). Jak vidíme, komunikace je charakteristická svou komplexností a složitostí. Není tedy divu, že máme problém se vzájemným porozuměním. Naopak je podivuhodné, že si přese všechno dokážeme porozumět.

Při komunikaci se starými lidmi, kdy je třeba činit zvláštní opatření, přistupují k obecným komunikačním problémům navíc specifické potíže. Při komunikaci s nedoslýchavým člověkem je třeba se více soustředit na celý komunikační proces – hledět druhému do tváře, mluvit pomalu a hlasitěji než obvykle, ale tónem co možná nejnižším, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty. Starý člověk, zvláště když je unavený, velmi

pomalou komunikuje. Potřebuje delší dobu na to, aby sdělený obsah slyšel a porozuměl mu, našel odpověď a vyjádřil ji slovy. Zpomalené reakce jsou u starého člověka způsobeny celkovým zpomalením fungování organismu. Také bychom to mohli vyjádřit tak, že ztrácí na rychlosti, ale získává na reflexi. Jediná možnost, jak s takovým člověkem komunikovat, je přizpůsobit se jeho rytmu.²⁸

V současné době dochází k významnému posunu chápání komunikace jako běžného předávání informací k chápání komunikace jako interpretace významu. Hovoříme o změně psycholingvistického paradigmatu komunikace. Můžeme rozlišit mnoho vrstev a aspektů – komunikace je mnohvrstevnatá.²⁹

3.1 ZÁSADY KOMUNIKACE SE SENIORY

Jak říká Zgola: „*Opravdová komunikace není pouhá fyzická blízkost ani výměna informací nebo myšlenek. Je v tom ještě něco jiného: Je to přítomnost mého „já“.*“³⁰

Komunikace se seniory má svá zvláštní specifika a všeobecné rysy. Většinou souvisejí s narušenou komunikační schopností a involučními změnami, které stáří provázejí. Například poruchy zrakového a sluchového analyzátoru, neurologické onemocnění, kognitivní poruchy, psychiatrické choroby. Musíme se přizpůsobit rytmu a požadavkům starého člověka při vzájemné komunikaci. Je nutné umět naslouchat a brát ohled na případné onemocnění. Důležité jsou taktéž aspekty neverbální komunikace. V potaz bereme tón, pohled, gesta či mimiku. Je vhodné si uvědomit, o jaký rozhovor se jedná. Podporující, edukační, motivující, naslouchající či zjišťující určité informace k identifikaci zdravotních či sociálních potíží.³¹

Dle Linhartové jsou **obecné zásady komunikace se seniory** následující:

- Zvolit komunikaci, která je adekvátní stavu klienta.

²⁸ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.

²⁹ LIESKOVSKÝ, P. Od výměny informací k interpretaci významů. In: Československá psychologie, Praha: Psychologický ústav AV ČR, 34, 1992. ISSN 0009-062X.

³⁰ ZGOLA, Jitka M a Dana KREJČÍŘOVÁ. Úspěšná péče o člověka s demencí. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 226 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9 s. 139.

³¹ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.

- Udržovat oční kontakt, používat mimiku, gesta, mít vhodný postoj.
- Mluvit směrem k seniorovi, i když má doprovod.
- Mluvit srozumitelně, dost nahlas a pomalu, umět mlčet.
- Aktivně naslouchat, udělat si čas na rozhovor a vžít se do situace seniora.
- Tolerantněji přijímat náladovost, netaktnost a hrubost, s ohledem na zvýšenou psychickou citlivost.
- Mluvit vlídným a klidným hlasem, projevovat zájem a používat pochvalu.
- S každým zacházet a jednat úměrně jeho věku, nikoliv mentalitě.
- Nelitovat klienta, snižuje to jeho psychický komfort.
- Být trpělivý, neopakovat špatně artikulovaná slova.
- Nedoplňovat za ně slova dopředu při pomalejším vyjadřování.
- Zeptat se, ze které strany nejlépe slyší, a z té přistupovat.
- Rozhovor vést pokud možno vsedě, nepopocházet.
- Zakázat si vlastní potřebu usměrňovat, napomínat, odmítat, přehlížet.
- Snažit se seniora pochopit a věřit jeho světu.³²

KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI

Určité komunikační dovednosti jsou nezbytné pro všechny pracovníky v pomáhajících profesích. Pomáhají navázat vztah s klientem a začít řešit jeho problém.

Patří k nim:

- **fyzická přítomnost,**
- **naslouchání** – vnímat verbální i neverbální signály,
- **empatie** – vhled do klientova světa. Vcítění se do jeho problémů, pocitů, uvažování,

³² LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845

- **analýza klientových prožitků** – schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy pocity, zážitky a chování.³³

³³ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.

4 SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY

4.1 PRÁVNÍ PŘEDPISY

K 1. 1. 2007 vstoupil v České republice v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Legislativně definuje druhy sociálních služeb a rozděluje je na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Některá ustanovení zákona o sociálních službách se provádějí vyhláškou č. 505/2006 Sb.

Dle Matouška jsou obecně sociální služby v širším pojetí poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je maximální možné míře do společnosti začlenit. Zohledňují jak osobu uživatele, tak rodinu.³⁴

Tyto služby si jejich uživatel (nebo příjemce) může na základě přiznaného příspěvku na péči nakupovat resp. si je může objednat u organizace poskytující sociální služby a za poskytnuté služby zaplatit (některé jsou zdarma). Sociální služby poskytují organizace nebo jednotlivci, kteří mají k této činnosti oprávnění. Maximální ceny za služby jsou stanoveny prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv.

Nutný je individuální přístup při zjišťování potřeb seniorů, ale také na vzdělávání zvyšování kompetencí klíčových pracovníků. Znalost, uvědomění si a práce s faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů, mohou pomoci jasněji vymezit potřeby seniorů v domovech pro seniory a tím i usnadnit plánování cílů poskytovaných služeb.³⁵

³⁴ MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

³⁵ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.

4.2 POTŘEBY SENIORŮ

Senioři potřebují své potřeby uspokojovat stejně jako kdokoliv jiný, specifické pro ně je, že jsou často odkázáni na pomoc okolí. Není to ovšem spojeno s věkem, ale s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Během života se potřeby člověka mění z hlediska kvality i kvantity. Bývají projevem nějakého chybění nebo nedostatku něčeho. Pokud nejsou uspokojeny, vede to k deprivaci a ke strádání. Senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí (fyzické, psychické a ekonomické zajištění), touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti.³⁶

Kaufmanová dospěla ve svém výzkumu ke zjištění, že k hodnotám, jenž jsou pro seniora důležité, patří zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda. Podle důležitosti jsou na nejvyšší příčce potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a sociální potřeby.³⁷

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou uvedeny kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách. Toto vzdělávání by však mělo být plánované tak, aby monitorovalo potřeby organizace ve vazbě na potřeby jednotlivých uživatelů sociální služby. Mělo by také zohledňovat schopnosti a možnosti pracovníků a jejich profesní směřování. Precizně vypracovaný plán vzdělávání pracovníků celé organizace pak zpětně odráží i kvalitu poskytovaných služeb.

Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit na služby pobytové (ubytování v zařízeních sociálních služeb), ambulantní (osob za nimi dochází) nebo terénní (jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí).³⁸

³⁶ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.

³⁷ KAUFMANOVÁ, P. *Pohled seniorů na pečovatelskou službu*. Sociální práce – Úloha rodiny v péči o seniory roč. 2. Brno: ASVSP, 2004. ISSN 1213-624.

³⁸ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

4.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- **Domovy pro seniory** (§ 49)

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

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** (§ 66)

(1) Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁹

- **Dále pak centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem, domovy s pečovatelskou službou a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**

Posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti. Podporuje uživatele služby v naplňování cílů.

Sociální práce akceptuje tyto hodnoty:

- právo klienta na svobodné rozhodování,
- zachování důvěrnosti informací,
- dodržování profesionální objektivity,
- povinnost respektovat důstojnost klienta,
- zodpovědnost vůči klientovi, zaměstnavateli a profesi.

Vlastní poslání přímo odvozuje od hodnotové orientace společnosti, od jejích představ o spravedlivém státu nebo o spravedlivém fungování společnosti.⁴⁰

³⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-714-4.

⁴⁰ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.

5 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY

„Raději přidat život létům než léta životu.“

R. R. Prosser

Říká se, že senioři nemají čas, ale zároveň ho mají velmi mnoho. Proto je pro ně důležité, jakým způsobem ho tráví. Program volného času by měl být strukturovaný a měl by tvořit základ jejich života.⁴¹

Pod pojmem **volný čas** se dá obecně zařadit odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti nebo třeba zájmové vzdělávání. Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat. Děláme je dobrovolně a rádi, přinášíjí nám pocit uspokojení a uvolnění. Volný čas můžeme také chápat jako opak doby nutné práce a povinností.⁴²

V zařízeních pro seniory vymýšlejí pro seniory program, který je rozložen tak, aby nejen zabavil seniora na celý den, ale aby mu činnosti byly něčím přínosné. Co se týče hlasu, ten může být ovlivňován při vícero činnostech, protože jej využíváme téměř při všem.

Obecné charakteristiky seniorské populace jsou heterogenita, ohroženost a převaha žen. Skupina seniorů se zdá být stejnorodá, ovšem představuje nejrozličnější skupinu lidí ve společnosti. Velmi výrazně se odlišují věkem, zdravotním stavem, rodinnou situací a sociálním zázemím, ekonomickými podmínkami, funkční zdatností, životními zkušenostmi, hodnotovým systémem a vzděláním. Z těchto odlišností vyplývá i rozdílnost priorit, přání a potřeb.⁴³

Proto musí být program aktivit plánovaný individuálně. Každá prováděná činnost, aby byla smysluplná, musí být příjemná, dělána dobrovolně a mít jasný účel. Pro většinu lidí znamená „něco dělá“ synonymum pro výraz „být naživu“.⁴⁴

⁴¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2006, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁴² PÁVKOVÁ, Jiřina a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 231 s. Psyché (Grada). ISBN 80-717-8711-6.

⁴³ KALVACH, Zdeněk; ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. CARE. ISBN 80-726-2455-5.

⁴⁴ ZGOLA, Jitka M a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 226 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

V zařízeních vedou v současné době některé činnosti, ať už rukodělné práce nebo cvičení, sestřičky nebo sociální pracovnice, které k tomu nejsou odborně školeny a mají mnoho jiných povinností. Je proto třeba, aby byli vyškoleni specialisti, kteří by zastávali funkci vedoucích zábavně-terapeutických programů na plný úvazek.⁴⁵

K úspěšnému stárnutí je třeba zachovat si šíři zájmů, udržet se v aktivitě v rovnováze s odpočinkem. Držet rovnováhu mezi fyzickou a duševní činností a uspořádat si náplň podle svého dřívějšího zaměření, tak aby byl život nadále kvalitní.⁴⁶

Činností se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí. Nečinností se ztrácejí. I Rheinwaldová říká, že proto musí být pečováno stejnou měrou o fyzické, mentální a duchovní potřeby. Každému klientovi je nutné poskytovat individuální péči. Musí o něj být pečováno tak, aby se cítil spokojený a klidný, aby byla jeho lidská důstojnost a hodnota zachována.⁴⁷

Kvalita života samozřejmě nereprezentuje pouze individuální životní standard, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich již zmiňovanými potřebami a požadavky.⁴⁸

Uvedení kvalitních činností do života klientů a jejich správná organizace jsou důležité pro jejich zdraví, ať již jsou aktivity hodnoceny zlepšením fyzického a duševního stavu seniorů, nebo udržováním stavu aktivního stárnutí, místo vegetování. Úspěch programu závisí na motivaci a nadšení celého personálu, a to jak profesionálů, tak dobrovolníků, kteří se na činnostech podílejí.⁴⁹

Pomoci dobrovolníků se často využívá. U nás zatím ne tolik, jako ve světě, ale už i v českém prostředí se organizuje pomoc dobrovolníků na činnosti, které zaměstnanci například nestíhají. Považují to za ulehčení práce stálým zaměstnancům a za získání

⁴⁵ RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 80-716-9828-8.

⁴⁶ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

⁴⁷ RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 80-716-9828-8.

⁴⁸ FAHEY, [Authors: Tony, Brian NOLAN a Christopher T. WHELAN]. Monitoring quality of life in Europe. 1. vyd. Luxembourg: Office for Official Publ. of the Europ. Communities, 2003, 226 s. Psyché (Grada). ISBN 92-897-0210-9.

⁴⁹ RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 80-716-9828-8.

zkušeností a praxe pro dobrovolníky. Je samozřejmě nutné, aby byl dobrovolník důkladně proškolen, seznámen s cílovou skupinou a činnostmi, při kterých bude nápomocen.

Začít by se mělo tím, že se do denního režimu zařadí nenáročný, ale pravidelný a komplexní program péče se složkou tělesnou, duševní i duchovní. Mnohé je totiž možno dohonit v průběhu stáří, využít času. Učinit ze stáří šanci k novému začátku, k využití všech tvořivých sil, které jsou k dispozici i v pokročilejším věku. Je třeba se rozhodnout: být obětí stárnutí nebo stáří využít jako šanci?⁵⁰

Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Jeho úspěch je závislý na třech požadavcích. Na:

1. nadšení personálu,
2. tvořivé přípravě programů,
3. připravenosti obyvatel.⁵¹

Aktivity mohou být skupinové – v malých a velkých skupinách, anebo pouze s jednotlivci.

Zde jsou příklady těch, které jsou využívány ve zkoumaných službách:

5.1 MUZIKOTERAPIE

Pro tento pojem se často používá termín „hudební terapie“. Je to forma zvukové terapie, při které se využívá rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře a navození pocitu pohybu. Terapie může mít formu poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení. Používá se jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Provozuje se v mnohých zařízeních. Existují mnohé teorie o tom, jak hudba ovlivňuje lidské tělo. Jedna říká, že rezonance způsobená zvukovými vlnami obnovuje přirozený rytmus těla a tím podporuje uzdravování. Jiná teorie se domnívá, že mozek reaguje na zvukové vlny vysíláním pokynů k řízení pulzu, dechu a dalších tělesných funkcí. Může to snižovat krevní tlak a napětí svalů. Zvukové impulzy také spouštějí

⁵⁰ KUBÍČKOVÁ, M. Stáří jako životní šance. 2. vyd. Praha: ONYX, 1998. 52 s. ISBN 80-85228-07-6.

⁵¹ RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 80-716-9828-8.

uvolňování endorfinů, které zmírňují bolest a zlepšují náladu. Co považuji za nejpříznivější je fakt, že kombinace těchto faktorů může způsobit stav relaxace, což umožňuje, aby se tělo samo léčilo. V některých případech účinkuje terapie jednoduše vyvolání krásných vzpomínek. Ty pak tvoří pozitivní emoce, které mohou redukovat stres a zvýšit pocit pohody.

Jak je již napsáno výše, i tato aktivita se dělí podle počtu klientů na individuální, párovou a skupinovou.

Holczerová píše, že využití muzikoterapie a obecně hudby při práci se seniory vychází z přirozeného prostředí, ve kterém senioři dříve žili, s čímž souhlasím. Hudba je součástí našeho života a přináší příjemné pocity ať při poslechu nebo při vlastní reprodukci.⁵²

5.2 ERGOTERAPIE

Tato terapie podporuje zdraví a celkovou pohodu jedince prostřednictvím zaměstnání. Usiluje o soběstačnost při zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činnostech. Prováděním činností senioři zvyšují možnost začlenění se do společnosti a kolektivu.⁵³

5.3 TANEČNÍ TERAPIE

K využití tance v terapii existují různé přístupy. Terapie bývá obohacena výrazným hudebním doprovodem, spojuje vlastně médium hudební a pohybové. Terapeuticky působí rytmus, kontakt se zemí, jednoduchost pohybu, opakování a tranz, hlasový doprovod a to, že je senior většinou ve skupině. Má spíše psychologický a sociální význam než estetický. Důležité je propojení pohybu a emocí.⁵⁴

5.4 DRAMATERAPIE

Tato terapie využívá dramatických postupů k vyjádření sebe samého, sebepoznání či pochopení mezilidských vztahů. Je to improvizované zjednodušené divadlo zaměřené

⁵² HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. barev. obr. příl. ISBN 978-802-4746-975.

⁵³ JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-807-3675-837.

⁵⁴ HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. barev. obr. příl. ISBN 978-802-4746-975.

k psychoterapeutickým účelům. Mnoho starých lidí se potřebuje vyrovnat s nevyřešenými konflikty, skrytými traumaty nebo velkými změnami. Prostřednictvím dramatické hry mohou zprostředkovávat své pocity a přání, které nelze sdělit verbálním způsobem.⁵⁵

5.5 TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI

Cvičení paměti je jednou z poznávacích kognitivních schopností a kognitivní procesy jsou nástroje ke zpracování informací. Když na něco myslíme, potřebujeme paměť. I tyto funkce je nutné cvičit. O to více v seniorském věku. Je to nejenom trénování paměti, ale i toho, co s ní bezprostředně souvisí, a to cvičení duševních schopností, které umožňují zlepšení duševní činnosti. Mívá dvě fáze. Člověk si přečte, uslyší nebo uvidí určitá slova, čísla nebo obrázky a pokusí se o zopakování. Při trénování se dá využít cvičení pozornosti, zadávání slovních úkolů atd.⁵⁶

5.6 REMINISCENČNÍ TERAPIE

Využití vzpomínek při práci se seniory může probíhat formou skupinových setkání nebo i při každodenním individuálním kontaktu s klientem. Spouštěčem vzpomínek bývají fotografie, oblečení, dobové činnosti, různé předměty a další. Mohou se pořádat vzpomínkové výstavy, výlety nebo třeba kavárny. Reminiscence výrazně podporuje komunikaci a aktivitu osob s demencí. Bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů. Vzpomínky jsou často spojeny s příjemnými pocity, zaměstnávají myšlení a paměť, lidé často vzpomínají společně, předávají zkušenosti mladší generaci a je to také důležitý zdroj informací pro personál.⁵⁷

5.7 ZOOTHERAPIE

Terapie podporovaná zvířaty využívá pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Nejčastěji se využívá psa (canisterapie), kočky (felinoterapie) a koně (hipoterapie). Využívá se skupinová i individuální forma.

⁵⁵ VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4718-194.

⁵⁶ PREISS, Marek a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 205 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4727-387.

⁵⁷ KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

6 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Teoretická část se věnovala stáří a stárnutí obecně. Zjistila, že stanovit hranici, po jejímž překročení se člověk stává starým je velmi složité. Také definovat seniora lze velmi neskadno.

Dále zmapovala problematiku lidského hlasu a práce s ním. Zaměřila se taktéž na pro život tolik důležitou komunikaci. Věnovala se potřebám seniorů, které je dobré při práci s nimi znát.

Představila sociální služby, které existují v České republice a zaměřila se i na volnočasové aktivity, které služby nabízejí.

7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Tématem výzkumného šetření, pro něž byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, jsou činnosti k zachování hlasové kondice seniorů a to, zda si senioři význam hlasu vůbec uvědomují a věnují mu nějakou péči.

V kvalitativním zkoumání se vždy jedná o šetření nepříliš velkých souborů (několika málo desítek prvků).⁵⁸

Při použití tohoto přístupu musí být badatel s tématem již seznámen. Například studiem literatury.⁵⁹

7.1 CÍL PRÁCE

Hlavní cíl práce je zmapovat činnosti ve vybraných zařízeních v Plzni a tím vnést pohled do nabídky činností.

Jedním dílčím cílem je zjistit, zda si senioři uvědomují význam hlasu.

Druhým dílčím cílem je zjistit, zda se senioři o svůj hlas nějakým způsobem starají.

7.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaká je nabídka činností ve vybraných zařízeních v Plzni?
2. Uvědomují si senioři význam hlasu?
3. Starají se senioři vědomě o svůj hlas? Pokud ano, jakým způsobem?

7.3 HYPOTÉZY

H1 – Nabídka činností ve vybraných zařízeních bude obdobná a pestrá.

H2 – Senioři jsou si vědomi, že je pro ně hlas důležitý.

H3 – Senioři hlasu vědomou péčí nevěnují.

⁵⁸ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

⁵⁹ LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010, 311 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 42. ISBN 978-808-6429-793.

7.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Pro výběr respondentů byla zvolena metoda záměrného, nepravděpodobnostního výběru. Kritériem pro výběr bylo aktivní využívání činností, které jsou seniorům v organizacích nabízeny a aspoň částečná schopnost komunikace. Soubor byl vybrán po konzultaci se sociální pracovníci.

7.5 VÝZKUMNÉ METODY

Během výzkumného šetření bylo pracováno zejména se třemi hlavními zdroji dat. Ty se staly těžištěm pro případové studie vybraných klientů.

7.5.1 ANALÝZA DOKUMENTŮ

Analýza dokumentů nepracuje pouze s listinnými dokumenty, nýbrž s veškerým předmětným svědectvím.⁶⁰

Podoba dokumentů může být různá – psaná (knihy, časopisy, deníky...), fonetická (audionahrávky řeči, hudby, zvuků..), obrazová (fotografie, filmy, obrazy..), virtuální (informace, diskuze, pošta na internetu) či trojrozměrná (sochy, stavby modely..).⁶¹

Dokumenty určené k výzkumnému šetření zahrnovaly materiál produkováný samotnými organizacemi (výroční zprávy, internetové stránky..), ale také složky jednotlivých klientů. Znalost dokumentů je důležitá pro pochopení chodu organizace a lze tak analyzovat práci instituce. Studium těchto dokumentů představovalo první část analýzy.

7.5.2 POZOROVÁNÍ - TERÉNNÍ POZNÁMKY

Terénní poznámky byly získány během pozorování v organizacích, k němuž docházelo zejména během autorčiny praxe v daných zařízeních. Autorka byla účastna aktivitám a činnostem, které jsou v rámci volnočasových aktivit nabízeny.

Do záznamového archu byly rozepsány v pozorovacích kategoriích jednotlivé informace.

⁶⁰ HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 243 s. Sociologie (Grada). ISBN 80-718-4549-3.

⁶¹ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

Tyto poznámky jsou více, než pouhým souhrnem syrových poznámek. Obsahují i reflexi a komentář skutečností v syrových poznámkách. Dodatečným zdrojem jsou mema, která se nezapisují na standartní formulář.⁶²

7.5.3 INDIVIDUÁLNÍ ROZHOVORY

Rozhovory proběhly s klienty zařízení. Ti byli vybráni podle odstavce 7.3. Připravené otázky byly volné, tedy nenabízely žádnou variantu odpovědi. Nechávali pro vyjádření respondenta zcela volný prostor. Nejdříve bylo nutné navázat s respondentem určitý vztah. K tomu byly použity kontaktní otázky neboli úvodní.

Rozhovory byly polostrukturované. byl připraven soubor témat/otázek (viz příloha 2). U tohoto typu rozhovoru není pořadí otázek striktně stanoveno a ni nemusí být probrány všechny.⁶³

Rozhovory byly provedeny s 22 respondenty – seniory. Z toho 11 žen a 11 mužů.

7.5.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Případové studie byly vypracovány na základě analýzy dokumentace (osobní složky klienta) a rozhovorů. V kapitole 8.2. bude uvedeno 5 nejzajímavějších případových studií. Jsou rozděleny do pěti částí – rodinné zázemí, zaměstnání, komunikační schopnosti, důležitost hlasu, péče o hlas.

7.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ DAT

V tomto případě je vhodnou metodou otevřené kódování. Označují se dané výroky respondenta (jevy, pocity apod.), které se následně dle barev zařazují do kategorií a umožňují tak orientaci ve zkoumané problematice. Odhaluje určitá témata, člení je, třídí a kombinuje.⁶⁴

Vždy po ukončení rozhovoru autorka provedla doslovnou transkripci. Doslovná transkripce představuje převod mluveného projevu do písemné podoby. Pro podrobné vyhodnocení získaných dat je transkripce podmínkou, i když se jedná o časově velmi

⁶² HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 243 s. Sociologie (Grada). ISBN 80-718-4549-3.

⁶³ Tamtéž.

⁶⁴ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

náročnou proceduru. S přepsanými údaji lze dále pracovat zvýrazňováním důležitých míst nebo doplňováním komentářů⁶⁵

⁶⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

8.1 ANALÝZA ČINNOSTÍ K ZACHOVÁNÍ HLASOVÉ KONDICE SENIORŮ V PLZNI

Jako reprezentanty organizací byly vybrány dvě pobytové a jedna ambulantní plzeňská služba. Domov pro seniory sv. Jiří, Domov pro seniory Kopretina a Spolek TOTEM – Regionální dobrovolnické centrum.

Všechna zařízení spojuje, že v nich autorka plnila svou školní praxi. Bylo tedy vhodné využít kontaktů a již známého prostředí. Ve všech třech zařízeních panuje milá atmosféra otevřená studentům. Nejenže se mohla všech činností zúčastnit, aktivně se do nich zapojit, ale i pomáhat s přípravou, popřípadě je přímo vést.

Žádná z níže uvedených činností nemá přímo v popisu to, že je zaměřená na hlas seniora. Autorka je vybrala podle svého subjektivního pocitu, který vzniknul z pozorování a účasti na aktivitách.

U této otázky kombinuje teoretický a empirický výzkum. Z analýzy dokumentů (výroční zprávy, internetové stránky) a z pozorování (vytvoření terénních poznámek) jsou níže u každé organizace interpretovány činnosti, které mohou podporovat hlasovou kondici seniorů.

8.1.1 DOMOV PRO SENIORY SV. JIŘÍ

Domov pro seniory sv. Jiří sídlí v Mohylová 92 v Plzni. Jeho provozovatelem je Městská charita Plzeň. Je sociální službou dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Posláním Domova je zajištění důstojného, kvalitního a plnohodnotného života seniorů při zachování běžných společenských aktivit a samostatnosti. Senioři mohou prožívat svůj život svým navykým stylem dle svých přání a potřeb, s individuálními zvyklostmi, při zachování lidských práv a svobod.⁶⁶

Ergoterapeutická dílna

Místnost, v níž pletou košíky, vytvářejí obrázky, šijí různé věci pro návštěvy a děti. Může se zdát, že tato aktivita s hlasem seniora nesouvisí, opak je ale pravdou. Senioři,

⁶⁶ Dostupné z URL <http://www.mchp.cz/vyhledavani-v-adresari/?s=domov-pro-seniory-sv-jiri#directory-detail> [cit. 19. 4. 2014]

především ženy, se několikrát týdně setkávají v jedné místnosti a vcelku spontánně si při práci povídají.

Koncerty, akce

Celkem pravidelně se vždy v jídelně konají návštěvy dětí ze škol, dochází tam také pianista a harmonikář, který je velmi oblíbený. Slaví se jubilea, Vánoce atd.

Vaření

Této činnosti se věnují také především ženy. Nejčastěji něco upečou a v odpolední kavárně společně zkonsumují.

Čtení

Předčítání pro uživatele většinou realizuje sociální pracovnice, dobrovolník nebo praktikant.

Filmové středy

Uživatelé domova mají možnost nechat si zahrát na přání film.

Kavárna

Zde se za poslechu hudby, hraní deskových her, pití kávy či mlsání pohárů, setkávají uživatelé Domova.

Výlety

Pokud se koná nějaká akce, klienti mají možnost dostat se tam. Tyto události většinou organizuje sociální pracovnice.

Cvičení

To se v malé tělocvičně koná každé dopoledne.

Domov pro seniory sv. Jiří pravidelně navštěvuje pastorační pracovnice, dobrovolníci a praktikanti. Klienti mají příležitosti k rozhovoru s lidmi, které nevidí každý den. Navíc každou sobotu se v tamní kapli konají bohoslužby. V tomto zařízení je mnoho činností, které mohou klienti využívat. K posezení mohou využít i venkovního prostoru.

Pracovníci Domova vydávají navíc každý měsíc časopis Doubraváček, v němž klienti najdou kvízy a křížovky o ceny, rozhovory se zaměstnanci a aktuální program zařízení.

8.1.2 DOMOV PRO SENIORY KOPRETINA

Všechny služby v Domově pro seniory „Kopretina“, Západní 7, Plzeň, jsou poskytovány v souladu se zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Služby jsou uživatelům poskytovány na základě smlouvy o poskytování služby sociální péče s ohledem na individuální potřeby uživatele. Zařízení spadá pod Městský ústav sociálních služeb. Poskytuje pobytové sociální služby seniorům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu jsou závislí na pomoci jiné osoby, mají sníženou soběstačnost v základních životních schopnostech a potřebují pomoc, která jim nemůže být poskytnuta v jejich přirozeném prostředí. Naším posláním je udržet co nejvyšší míru soběstačnosti, zajištění klidného prostředí, ve kterém by se cítili jako jejich vrstevníci doma. Sociální služby jsou podávány individuálně, odborně a kvalitně dle Standardů kvality sociálních služeb a dalších závazných předpisů. Chceme, aby uživatel si byl vědom svých práv a měl v poskytovateli důvěru. Služby jsou prováděny flexibilně, kvalitně, odborně, v rámci bezpečnostních pravidel a přizpůsobují se potřebám a osobnímu cíli uživatele.⁶⁷

Skupinové cvičení

Cvičení zábavnou formou, zpravidla při hudbě, za použití nejrůznějších pomůcek. Napomáhá k udržení fyzického a psychického stavu. Cvičební jednotky jsou zaměřeny na posílení svalové síly, zlepšení kloubního rozsahu, zapojení obou mozkových hemisfér, zvýšení plicní kapacity. Součástí je také relaxační cvičení, které napomáhá k odbourávání stresu. Veškerá cvičení lze provádět ve skupině nebo individuálně.

⁶⁷ Dostupné z URL: <http://socialnisluzby.plzen.eu/muss/poskytovatele-7/poskytovane-sluzby-ds-kopretina-zapadni-7-plzen.aspx> [cit. 20. 4. 2014]

Zpívání – muzikoterapie

V rámci muzikoterapie probíhá zpívání (procvičování dechové gymnastiky), hra na hudební nástroje, tance vsedě i ve stoje (procvičení artikulace, dechové cvičení, trénování paměti, podpora komunikace), relaxace, poslech hudby.

Trénování paměti

Procvičování zaměřené na cvičení pozornosti, smyslového vnímání, usuzování, trénování epizodické, krátkodobé a dlouhodobé paměti, pomocí kvízů, pracovních listů, obrázků, názorných pomůcek a hudby.

Dílna obyvatel

V rámci pracovní terapie (práce s papírem, kreslení, malování, práce s textilem, dřevem a kovem) dochází k procvičování jemné motoriky (návčik úchopů, udržování kloubního rozsahu a posilování svalů na obou horních končetinách, soustředění, pozornost, vytrvalost, kreativitu, možnost rozhodovat se, podpora komunikace), jehož cílem je udržení co nejlepšího fyzického a psychického stavu.

Pečení

Jednou měsíčně probíhá v Domově kroužek pečení. Aktivita je zaměřena na trénování jemné motoriky, úchopových funkcí ruky, pozornost, podpora komunikace

Filmový klub

Uživatelé mohou společně shlédnout dokumentární pořady, archivní filmy pro pamětníky nebo fotografie ze společných výletů (návštěvy zámků, hradů, klášterů)

Aktivita je zaměřena na trénování krátkodobé a dlouhodobé paměti, orientaci místem a časem, podporu logického myšlení, koncentraci pozornosti, podporu komunikace.

Koncerty, vystoupení

Jelikož objekt sousedí s mateřskou školkou, často se konají pro obyvatele Domova dětská představení. Chodí také jiné děti nebo umělci.

Výlety

Tým ergoterapie zajišťuje konání nejrůznějších kulturních a společenských akcí, výletů a sportovních událostí. Na ty pak dlouho vzpomíná například ve filmovém klubu.

Individuální návštěvy

Uživatelům jsou také k dispozici individuální návštěvy, které si domlouvá se svým ergoterapeutem. Uživatel má možnost vybrat si náplň návštěvy sám, včetně vycházky.⁶⁸

Tuto aktivitu autorka hodnotí velice kladně. Je to velmi vhodné, pokud třeba klient nemá rodinu, může být aspoň takhle s někým v kontaktu.

8.1.3 TOTEM – REGIONÁLNÍ DOBROVOLNICKÉ CENTRUM (DÁLE JEN RDC)

Od počátku se TOTEM - RDC zabývalo dobrovolnictvím. V průběhu let se původní myšlenka dobrovolnického centra rozvíjela a získávala nové formy. V současnosti realizuje i projekty pro seniory. Zejména vzdělávání seniorů a aktivizační programy, terapeutickou práci se seniory - podpora rozvoje a udržení psychických i fyzických sil, zážitkové a komunitně orientované projekty, zapojování seniorů do života místní komunity, podporu klubových a volnočasových seniorských aktivit, kulturní projekty.⁶⁹

Sociálně aktivizační služby pro seniory

Touto službou se RDC TOTEM snaží přispět k vyšší míře zapojení seniorů do společenského života a nabízí aktivity, které mají napomoci k obnovení, udržení a rozvoji duševních sil a schopností ve stáří. Těmito aktivitami předchází sociálnímu vyloučení seniorů.

Služba je určena seniorům nad 55 let a osobám se zdravotním postižením od 16 let. Kapacita služby je 450 osob. Při příchodu nového klienta je s klientem – seniorem sepsán individuální plán. Tento plán je pro TOTEM prospěšný, neboť se dozví informace o klientových zájmech, o jeho osobě, představách, potřebách a přáních, ale je prospěšný také pro klienta, neboť si díky němu může ujasnit svoji představu, plány do budoucna, svá očekávání. Aby se se zjistilo, zda se klientovo očekávání splnila, dochází v

⁶⁸ Dostupné z URL <http://socialnisluzby.plzen.eu/muss/poskytovatele-7/volnocasove-aktivity-ds-kopretina-zapadni-7-plzen.aspx> [cit. 20. 4. 2014]

⁶⁹ Dostupné z URL: <http://www.totem-rdc.cz/o-nas/nase-cinnost.htm> [cit. 21. 4. 2014]

Totemu k průběžnému hodnocení individuálního plánu. Služba se poskytuje ambulantně, tedy v prostorách TOTEMU. Základní činnosti služby, které spadají do nabídky aktivit a úkonů Sociálně aktivizační služby jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, pro uživatele zdarma. Totem dále nabízí fakultativní činnosti, které jsou uživatelům zpoplatněny. Mezi základní nabídku aktivit patří:

- Zájmové a kontaktní kluby
- Vzdělávací kurzy
- Projekty zaměřené na aktivizaci seniorů
- Jednorázové akce
- Základní sociální poradenství⁷⁰

Muzikoterapie

Probíhá zdarma 2x týdně a jejím hlavním úkolem je uvolnit přítomné a přivést je prostřednictvím hudby k pocitu spokojenosti, k lepším myšlenkám, naplnění optimismem. Souvisí to s aktivní činností i poslechem různých druhů hudby. Klidovou, relaxační muzikoterapii provádíme individuálně ve vhodně vybavené a ozvučené místnosti. Poslechem vybraných skladeb klasických, romantických nebo přímo relaxačních je dosahováno uvolňování zátěžových stavů organismu, jsou příznivě ovlivňovány fyziologické procesy v lidském organismu a tím vlastně hudba působí jako lék.⁷¹

Trénování paměti

3x týdně se také zdarma koná v pravidelných zhruba hodinových skupinových sezeních trénování paměti. Pracují zde s tématy vztahujícími se k všednímu životu. V přátelském prostředí využívají jednoduchá cvičení pro koncentraci, pro rozvoj slovní

⁷⁰ Dostupné z URL: <http://www.totem-rdc.cz/totem-pro-seniory/socialne-aktivizacni-sluzba.htm> [cit. 21. 4. 2014]

⁷¹ Dostupné z URL: <http://www.totem-rdc.cz/totem-pro-seniory/kluby/letokruhy-muzikoterapie.htm> [cit. 21. 4. 2014]

zásoby, pro rozvoj kreativity a myšlení, cvičení pro rozvoj fantazie a pro vytváření asociací, cvičení na procvičování smyslů, cvičení na relaxaci atd.⁷²

Hudební soubor

TOTEM RDC má 2 hudební soubory – JAMÁČEK a SENIORKAPELA.

Jazykové kurzy a konverzační kluby

Tato aktivita bezpochyby využívá hlasu. Jazykové konverzace umožňují především udržení znalosti cizího jazyka živé. Pravidelně si ve skupině můžou senioři promluvit anglicky, německy i francouzsky.

Jóga

Jelikož cvičení klade důraz na správné dýchání a soustředění se na to, co tělo procvičuje, udržení hlasové kondici značně prospívá. Vhodné i pro méně pohyblivé a lehce zdravotně handicapované.

Může se zdát, že většina z činností nemá na hlas žádný vliv, je třeba si ale uvědomit že se konají většinou v kolektivu, ve kterém je komunikace nutná a žádoucí. I proto jsou aktivity často vyhledávány a bývají zpestřením života v Domově.

8.2 PŘÍPADOVÉ STUDIE

8.2.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE 1 – PANÍ A

Rodinné zázemí: 82 letá paní A je vdova. Dcera jí zemřela na rakovinu, chodí ji navštěvovat pouze vnoučata.

Zaměstnání: Celý život byla učitelkou v mateřské škole, ke konci kariéry dokonce ředitelkou. Měla velice kladný vztah k dětem, odpoledne je brávala i domů a hrála jim na klavír. Hudbu má moc ráda

Komunikační schopnosti: Paní mě na chodbě vždy zastavila, pamatovala si mě a povídala si se mnou. Často sedává na lavičce a „klábosí se ženskejma“.

⁷² Dostupné z URL: <http://www.totem-rdc.cz/totem-pro-seniory/kluby/letokruhy-trenovani-pameti.htm> [cit. 21. 4. 2014]

Důležitost hlasu: Paní A vypráví ráda a povídá si s dalšími uživatelkami. Pokud by to nebylo možné, neví, co by dělala.

Péče o hlas: Teď už se o něj již příliš nestará. Když byla mladá, ráda zpívala a to jakousi péči vyžadovalo. Už si ale ani nepamatovala žádná cvičení

8.2.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE 2 – PANÍ B

Rodinné zázemí: 90 letá paní B je již dlouhá léta vdovou, je bezdětná, takže ji v Domově nikdo nenavštěvuje. Celý život žila s manželem v Plzni. Když zemřel, ještě nějaký čas žila v bytě sama, poté jej prodala a začala využívat služeb Domova.

Zaměstnání: Nikdy nepracovala. Její manžel byl vážený muž, takže jej buď doprovázela, nebo se starala o domácnost.

Komunikační schopnosti: Na první pohled je vidět, že tato dáma ráda vypráví příběhy. Často jsem jí vídávala v kavárně buď jen samotnou u kávy, nebo i debatovala s jinou klientkou, popřípadě klientem.

Důležitost hlasu: Dokázala by si představit život bez něj, ale příliš by ji netěšil.

Péče o hlas: Nikdy nic takového.

8.2.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE 3 – PAN C

Rodinné zázemí: Pánovi C je 87 let a v domově žije se svou manželkou. Je vidět, že jí má rád, protože se o ni vlastně stará. Mají spolu jednu dceru, která je chodí navštěvovat.

Zaměstnání: Celý život byl vojákem a také o tom umí dlouhé hodiny vypravovat. Je na to pyšný.

Komunikační schopnosti: Nazvala bych ho velice vitálním. V Domově vede počítačový klub a s přáteli se pravidelně setkává.

Důležitost hlasu: Jak sám říká, kdyby nemluvil, byl by to jeho konec. Nemoci říct vtípek na adresu druhého by nevydržel.

Péče o hlas: Otázkami ohledně péče o hlas by překvapen, protože si uvědomil, že vlastně nic speciálního, kromě toho, že jej nenechává zakrňt, pro něj nic nedělá.

8.2.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE 4 – PAN D

Rodinné zázemí: Pana D, kterému je 85 let, pravidelně navštěvují jeho 2 děti.

Zaměstnání: Pracoval na dráze, takže má problém spíše se sluchem.

Komunikační schopnosti: Sám moc nemluví, bydlí na jednolůžkovém pokoji a vyhovuje mu to tak.

Důležitost hlasu: Hlas využívá, jenom když přijdou děti na návštěvu nebo potřebuje něco říct sestřičkám. Je spíše samotářský

Péče o hlas: Na to nebyl čas a ani ho to nenapadlo. Prý ho možná cvičil tím, že často pískal do píšťalky. Měl na stole větrové bonbony, tak ty má rád. Smál se, že tím si ten krk občas provětrá.

8.2.5 PŘÍPADOVÁ STUDIE 5 – PANÍ E

Rodinné zázemí: Paní E je 79 let. Před pár lety ovdověla.

Zaměstnání: Pracovala jako řeznice.

Komunikační schopnosti: Paní E radši sedí sama, plete si nebo luští křížovky. Nerada chodí „na ty akce důchodců“. Její spolubydlící je téměř hluchá, takže jí to vyhovuje.

Důležitost hlasu: Je si vědoma, že je velmi důležitý, i když ho tak často nepoužívá.

Péče o hlas: V žádném případě. V její době se nic takového nedělalo a teď už je to přece jedno.

9 ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro výzkumné šetření byl využit kvalitativní design. Výzkumné metody byly čtyři. Analýza dokumentů, pozorování a z něho vytvořené terénní poznámky, individuální rozhovory se seniory, kteří služeb využívají a jejich případové studie.

Výzkumná část, která se skládala z analýzy činností vybraných zařízení pro seniory v Plzni, uvedla náhled na aktivity, které mohou klienti využívat. U obou pobytových zařízení – tedy Domova pro seniory sv. Jiří a Domova pro seniory Kopretina je vidět, že se činnosti téměř neliší. Výsledkem výzkumného šetření je, že všechna tři zařízení nabízejí pestrou škálu činností, které mohou napomáhat k udržování hlasové kondice seniorů. Aktivity jsou samozřejmě dobrovolné, a tak záleží na každém klientovi, zda nějakou z nich bude využívat. Jisté je, že pokud na některé z nich bude docházet. Nevadí, že činnost není prvoplánově zaměřena právě na hlas. Z příkladů vidíme, že u všech se buď procvičuje dýchání, nebo se pracuje ve skupině, kde se logicky konverzaci nevyhnou.

Co se týče případových studií, pro většinu z dotázaných je hlas důležitý. Je to hlavní kontakt s okolím. Záleží ale také na temperamentu člověka a jeho individuálních potřebách. Co se týče péče o hlas, našli se jen tři respondenti, kteří se jí vědomě zabývali. Dva ovšem v mládí zpívali a jedna dotázaná pracovala jako sestřička na ORL, takže o tom něco věděla. Nyní se už o hlas nestará žádný z tázaných seniorů, přestože si uvědomují, že bez něj by byl život chudší. Tímto byl splněn cíl práce, zodpovězeno na otázky a hypotézy se potvrdily.

Autorka si je vědoma, že závěry nemohou být vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku generalizovány, ale troufá si tvrdit, že to u většiny seniorů bude velice obdobné. A možná nejen u nich.

Stálo by za to uvědomit si, co třeba i mladí dělají pro svůj hlas. Snad si aspoň někteří z nás po přečtení řeknou, že by se o toto téma mohli zajímat více.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce byly činnosti k zachování hlasové kondice seniorů v Plzni. Autorka v teoretické části objasnila termíny jako stáří, senior a stárnutí. V oblasti hlasu popsala jeho ústrojí, hlasovou výchovu a zaměřila se na řeč a zpěv. Zpracovala také důležité téma komunikace. Popsala potřeby seniorů, které je potřeba znát při práci s nimi. Zmapovala sociální služby pro seniory v České republice. Dále se věnovala činnostem, které mohou senioři vykonávat, a které podporují jejich hlasovou kondici.

Praktická část, která se skládala z analýzy činností vybraných zařízení pro seniory v Plzni, uvedla náhled na pestrou škálu aktivit, které mohou klienti. Pro výzkumné šetření byla použita také metoda pozorování a rozhovoru a těžištěm práce jsou případové studie vybraných klientů. Analýza shromážděného materiálu umožnila odpovědět na otázku, zda si senioři uvědomují význam hlasu a zda se o něj pečují. Výsledek byl, že pro většinu z dotázaných je hlas důležitý. Je to hlavní kontakt s okolím. Záleží ale také na temperamentu člověka a jeho individuálních potřebách. Co se týče péče o hlas, našli se jen tři respondenti, kteří se jí zabývali. Dva ovšem v mládí zpívali a jedna dotázaná pracovala jako sestřička na ORL, takže o tom něco věděla. Nyní se už o hlas vědomě nestará žádný z tázaných seniorů, přestože si uvědomují, že bez něj by byl život chudší. Tímto by splněn cíl práce, odpovězeno na otázky a hypotézy se potvrdily.

Do praxe by autorka doporučila zejména fakt, jak je hlas důležitý. Přestože se může v dnešní přetechnizované době zdát, že bychom hlas možná ani nepotřebovali, čtenář práce by se měl zamyslet nad tím, zda o svůj hlas pečuje a co pro něj skutečně znamená. Sama autorka si uvědomila, že péči o hlas příliš času nevěnuje.

RESUMÉ

Diplomová práce se zabývá činnostmi k udržení hlasové kondice seniorů v Plzni a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou objasněny termíny stáří, senior a stárnutí. Dále je popsáno hlasové ústrojí a hlasová výchova. Kromě řeči a zpěvu je zde věnován prostor oblasti komunikace a zvláště pak komunikaci se seniory. Součástí je i sociální péče o seniory v České republice a nakonec také volnočasové aktivity pro seniory, které pomáhají udržovat hlasovou kondici seniorů.

V praktické části jsou analyzovány činnosti vybraných služeb pro seniory v Plzni. Je zodpovězena otázka, jestli si senioři uvědomují význam hlasu a zda se o něj nějakým způsobem starají.

SUMMARY

This thesis deals with activities which maintaining voice condition of senior citizens in Pilsen and is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part there is clarification of term old age, senior citizen and ageing. Further there is description of a vocal tract and voice training. Besides speech and singing there is a part devoted to area of communication especially communication with senior citizens. Part of it is social care for the senior citizens in Czech Republic and freetime activities for senior citizens that help to maintain voice condition of senior citizens.

In the practical part there is analysis of activities of chosen services for senior citizens in Pilsen. Question, if senior citizens realize the importance of voice and whether they take care of it in any way, is answered.

SEZNAM LITERATURY

1. BAROVÁ, Anna. *Proč zpíváme?.* 2., upr. vyd. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně, 2011, 104 s. ISBN 978-80-86928-99-9.
2. BUBENÍČKOVÁ, Zuzana. *Rétorika.* Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, 27 s. ISBN 978-80-7372-358-3.
3. BUŽGOVÁ, R. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. *Kontakt. Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2007, roč. IX, č. 1, s. 65-69. ISSN 1212-4117.
4. DRŠATA, Jakub a Viktor CHROBOK. *Foniatric, hlas.* 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.
5. FAHEY, [Authors: Tony, Brian NOLAN a Christopher T. WHELAN]. *Monitoring quality of life in Europe.* 1. vyd. Luxembourg: Office for Official Publ. of the Europ.Communities, 2003, 226 s. Psyché (Grada). ISBN 92-897-0210-9.
6. GLOSOVÁ, D. A KOL. *Bydlení pro seniory.* Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2006, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum, Základní teorie, metody a aplikace.* II. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-485-4.
10. HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 243 s. Sociologie (Grada). ISBN 80-718-4549-3.
11. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. barev. obr. příl. ISBN 978-802-4746-975.
12. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.
13. JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-807-3675-837.
14. KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatric: integrovaný text pro interdisciplinární studium.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-718-4366-0.

15. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
16. KALVACH, Zdeněk; ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. CARE. ISBN 80-726-2455-5.
17. KAUFMANOVÁ, P. *Pohled seniorů na pečovatelskou službu*. Sociální práce – Úloha rodiny v péči o seniory roč. 2. Brno: ASVSP, 2004. ISSN 1213-624.
18. LIESKOVSKÝ, P. *Od výmeny informací k interpretácii významov*. In: *Československá psychologie*, Praha: Psychologický ústav AV ČR, 34, 1992. ISSN 0009-062X.
19. KUBÍČKOVÁ, M. *Stáří jako životní šance*. 2. vyd. Praha: ONYX, 1998. 52 s. ISBN 80-85228-07-6.
20. *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, 55 s. ISBN 978-808-6878-652.
21. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
22. LIESKOVSKÝ, P. *Od výmeny informací k interpretácii významov*. In: *Československá psychologie*, Praha: Psychologický ústav AV ČR, 34, 1992. ISSN 0009-062X.
23. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.
24. LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010, 311 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 42. ISBN 978-808-6429-793.
25. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
26. MIŠUN, Vojtěch. *Tajemství lidského hlasu*. 1. vyd. Brno: VUTIUM, 2010. ISBN 978-80-214-3499-8.
27. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297.

28. ONDRÁKOVÁ, Jana, Věra TAUCHMANOVÁ, Kamil JANIŠ ML., Stanislava PAVLÍKOVÁ. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, 168 s. ISBN 978-80-7465-038-3.
29. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 978-802-4619-972.
30. PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997, 124 s. ISBN 80-718-4486-1.
31. PASTYŘÍK, Svatopluk. *Cvičebnice mluveného projevu pro učitele*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, 78 s. ISBN 80-704-1260-7.
32. PÁVKOVÁ, Jiřina a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 231 s. Psyché (Grada). ISBN 80-717-8711-6.
33. PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.
34. PREISS, Marek a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 205 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4727-387.
35. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
36. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 80-716-9828-8.
37. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.
38. ŠIPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. Vyd. 1. Rosice u Brna: Gloria, 2006, 118 s. ISBN 80-901-8341-7.
39. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
40. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 463 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
41. VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4718-194.

42. VÁLKOVÁ, Libuše a Eva VYSKOČILOVÁ. *Hlas individuality*. Vyd. 1. V Praze: Akademie múzických umění, 2005, 119 s. ISBN 80-733-1034-1.
43. ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80 -246-0326-8.
44. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-714-4.
45. ZGOLA, Jitka M a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 226 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Tabulka 1 - Percepční hodnocení hlasu podle Szymikové a Vydrové 17

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Seznam otázek k rozhovoru

- 1) Jaké jste měl/a dětství?
- 2) Jaké bylo Vaše zaměstnání?
- 3) Jakou jste měl/a rodinu?
- 4) Co běžně přes den děláte?
- 5) Trávíte čas raději sám/a nebo v kolektivu?
- 6) Jaké aktivity navštěvujete?
- 7) Co pro Vás samotnou/ného znamená hlas? Je pro Vás důležitý?
- 8) Znáte nějaké techniky péče o hlas?
- 9) Používal/a jste někdy nějaké?