

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Aktivní stárnutí v domově pro seniory

Bakalářská práce

Autor: Michal Vejprava

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou
soběstačností

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc



Zadání bakalářské práce

Autor:	Michal Vejprava
Studium:	U13209
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název bakalářské práce:	Aktivní stárnutí v domově pro seniory
Název bakalářské práce AJ:	Active Aging at Home for the Elderly

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce je posouzení aktivizačních programů v domově pro seniory - možnosti a limitace z pohledu uživatelů těchto služeb. V teoretické části budou definovány základní pojmy spojené se stárnutím a stářím (kalendářní, sociální, biologický, funkční věk). Budou popsány fyzické, psychické i sociální změny provázející proces stárnutí. Bude rozebrána problematika aktivního stylu života seniorů, možnosti aktivizace seniorů v domovech pro seniory. V praktické části bude použita kvalitativní výzkumná strategie formou polostrukturovaných rozhovorů a následnou analýzou dat.

Hasmanová-Marhánková J. Aktivita jako projekt - Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek. Publikováno Praha:Slon, 2013. ISBN 978-80-7419-152-7
Křivohlavý J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Publikováno Praha:Grada, 2011. ISBN:978-80-247-3604-4
Stuart-Hamilton, I. Psychologie stárnutí. Publikováno Praha: Portál, 1999. 319 s.ISBN 80-7178-293-9
Haškovcová H. Fenomén stáří. Publikováno Praha: Havlíček Brain Team, 2010 ISBN:978-80-8710-919-9

Garantující pracoviště:	Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Oponent:	PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 3. 2016

Michal Vejprava.....

Abstrakt

VEJPRAVA, Michal, *Aktivní stárnutí v domově pro seniory*. Hradec Králové, 2016. 55 s.

Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce

Cílem bakalářské práce je posouzení aktivizačních programů v domově pro seniory – možnosti a limitace z pohledu uživatelů těchto služeb. V teoretické části jsou definovány základní pojmy spojené se stárnutím a stářím, jsou popsány fyzické, psychické i sociální změny provázející proces stárnutí. Je rozebrána problematika aktivního stylu života seniorů, možnosti aktivizace seniorů v domovech pro seniory.

Klíčová slova: aktivizační programy, domov pro seniory, stárnutí, stáří, změny provázející proces stárnutí, možnosti a limitace

Abstract

VEJPRAVA, Michal, *Active Ageing at Home for the Elderly*. Hradec Králové, 2016. 55 p.

Bachelor Degree Thesis. Univerzity of Hradec Králové, Department of Social Work

The aim of the thesis is to assess the activation programs in homes for the elderly. The possibilities and limitations of the perspective of users of these services. The theoretical part defines the basic concepts associated with aging and age are described physical psychological and social changes associated with the process of aging. It analyzes problems of active style of life of the elderly, the possibility of activation of seniors in nursing homes for the elderly.

Keywords: activation programs, home for the elderly, aging, age, changes accompanying the aging process, possibilities and limitations.

Obsah

Seznam použitých zkratk	9
Úvod	10
1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří	12
1.1. Kalendářní stáří	12
1.2. Biologické stáří	13
1.3. Sociální stáří	13
1.4. Funkční stáří	14
1.5. Pocitové stáří	14
1.6. Důchodový věk	15
1.7. Členění dle zdatnosti a schopnosti	15
2 Změny v důsledku stárnutí seniora	16
2.1. Biologické změny	16
2.2. Psychologické změny	17
2.3. Sociální změny	17
3 Aktivizace	19
3.1. Národní akční plán	20
3.2. Aktivizace a zachování lidské důstojnosti	20
3.3. Aktivizační účely	21
3.4. Aktivizační etapy	22
3.5. Aktivizační metody	23
3.5.1. Arteterapie	23
3.5.2. Canisterapie	23
3.5.3. Ergoterapie	24
3.5.4. Muzikoterapie	24
3.5.5. Pohybové aktivity	25
3.5.6. Reminiscence	26
3.5.7. Trénink paměti	27

4	Druhy pobytových zařízení dle zákona 108/2006 Sb.....	28
4.1.	§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	28
4.2.	§ 49 Domovy pro seniory.....	28
4.3.	§50 Domovy se zvláštním režimem.....	29
5	Domov důchodců Černožice.....	30
6	Shrnutí teoretické části.....	31
	Výzkumná část práce.....	32
7	Výzkumný cíl.....	33
8	Metodika a sběr vstupních informací.....	34
8.1.	Formulace cíle výzkumu.....	34
8.2.	Rozvedení cíle výzkumu do dílčích cílů.....	34
8.3.	Transformační tabulka.....	35
8.4.	Zdůvodnění výzkumné strategie.....	36
8.5.	Popis výzkumného souboru a zdůvodnění jeho výběru.....	37
9	Etická dilemata výzkumu.....	39
10	Charakteristika výzkumného vzorku.....	40
11	Výsledek výzkumného šetření.....	41
11.1.	Shrnutí informací k DC1.....	41
11.1.1.	TO1 – Jaké očekávání jste měl/a od života v DS?.....	41
11.1.2.	TO2 - Jaké aktivity jste ve svém životě považoval za důležité před nástupem do DS?.....	42
11.1.3.	TO3 – Které z důležitých aktivit jste byli schopni dělat ještě těsně před nástupem do DS.....	43
11.1.4.	TO4 – Jaké jste měl/a informace o možnostech trávení volného času v DS před nástupem do DS.....	43
11.1.5.	TO5 – jaké očekávání jste měl/a od aktivizačních programů v DS.....	44
11.1.6.	TO6 – Věděl/a jste o možnosti fakultativních (placených) sociálních služeb, případně aktivizačních programů v DS?.....	45
11.2.	Shrnutí informací k DC2.....	46

11.2.1.	TO7 – Která očekávání od života v DS, které jste měl/a před nástupem do DS se naplnila a která ne?	46
11.2.2.	TO8 – Které z aktivit, které pro Vás byli důležité v době před nástupem do DS můžete realizovat i v současnosti	46
11.2.3.	TO9 – Jaké máte informace o možnostech trávení volného času v současnosti?.....	47
11.2.4.	TO10 – Která očekávání od aktivizačních programů se za Vašeho pobytu v DS daří naplňovat?	48
11.2.5.	TO11 – Za které pro Vás v minulosti důležité aktivity byste byl/a ochoten/na si připlatit?... ..	48
12	Vyhodnocení výzkumného šetření	50
	Závěr.....	52
	Seznam použité literatury	54
	Seznam tabulek	55
	Seznam použitých právních norem	55
	Seznam použitých internetových zdrojů	55

Přílohy

Příloha č.1 kopie propagačního letáku Domova důchodců v Černožicích nad Labem

Příloha č.2 úplný opis rozhovoru s respondentem výzkumu

Seznam použitých zkratek

Nezkrácené pojmenování	zkratka
Bakalářská práce	BP
Základní péče	ZP
Odborná aktivizace	OA
Rozšířená aktivizace	RA
Domov seniorů	DS
Hlavní cíl výzkumu	HC
Dílčí cíl výzkumu	DC
Tazatelská otázka	TO
Tazatel	T
Respondent	R

Úvod

Naše společnost stárne, zní ze všech sdělovacích prostředků velmi často na to, aby tomu velká většina občanů České republiky a dost možná i evropského kontinentu neuvěřila. Ano do jisté míry je pravdou, že se poměr věkových kategorií v populaci výrazně proměňuje, že se výrazně prodlužuje kalendářní věk dožití, ale na druhou stranu také lidé déle zakládají rodiny, déle pracují a déle vydrží soběstační, než tomu bývalo zvykem na přelomu tisíciletí, nebo dokonce v 70 letech minulého století.

Naše společnost zažívá ekonomický růst, je slyšet z mnoha stran a od mnoha autorit, ale je tomu opravdu tak, že by společnost ekonomicky rostla? Dotýká se růst ekonomiky všech nebo jen úzké skupiny osob pracujících v momentálně prosperujících zaměstnáních a společnostech. Opravdu umíme ve společnosti dobře hospodařit a přerozdělovat efektivně veřejné prostředky? Jsme schopni a umíme se postarat o generace svých rodičů a prarodičů, kteří celý život budovali a tvořili zázemí pro naše vzdělání a pracovní zázemí? Co bude čekat na nás, až zestárneme? Budeme mít našetřeno dostatek prostředků a vybudováno silné zázemí, abychom byli schopni si zajistit spokojené stáří bez závislosti na státu? Nezbývá než věřit, že taková možnost je, ale zcela jistě ne pro všechny členy české společnosti.

Někteří staří lidé bohužel již dnes mnohdy žijí na hranici chudoby a nemají dostatek prostředků na kvalitní ubytování, stravu a ošacení. Někteří staří lidé již dnes nemají dostatečně ekonomicky schopné potomky, aby byli schopni se o ně postarat. A v neposlední řadě musíme počítat i s tím, že někteří staří lidé mají již natolik podlomené zdraví, že ani při všech ideálních podmínkách se o seniora není jeho rodina schopna postarat. Pro tyto všechny případy by měla začít fungovat záchytná sociální síť pomoci, počínaje sousedy, komunitou, obcí, krajem a státem. Jednou z možností jak pomáhat nejvíce sociálním vyloučením ohroženým skupinám seniorů jsou i pobyťová zařízení vymezená zákonem o sociálních službách a to „Domovy seniorů“

Účelem mé bakalářské práce je proto posoudit aktivizační programy v Domově pro seniory v Černožicích nad Labem, jejich možnosti a limitace z pohledu uživatelů těchto služeb.

V teoretické části práce budou nejdříve pojmenovány základní pojmy spojené se stárnutím a stářím člověka. Ve druhé kapitole pak budou popsány fyzické, psychické i sociální změny provázející proces stárnutí. Ve třetí části se zaměřím na popis teorie aktivizace a aktivizačních metod. Ve čtvrté kapitole zrekapituluji druhy sociálních pobytových služeb a vymezím sociální službu Domov pro seniory. V páté kapitole popíšu zařízení, ve kterém bude probíhat empirická část bakalářské práce.

V praktické části práce pak bude použita kvalitativní výzkumná strategie formou polostrukturovaných rozhovorů s následnou analýzou dat, která se pokusí identifikovat možnosti a limitace aktivizačních programů z pohledu uživatelů služeb před nástupem do sociální pobytové služby a z pohledu po nástupu do sociální pobytové služby.

Svou prací si chci také ověřit svou vypořádanou domněnku z fungování své rodiny (2 bratři 49 a 48 let já 43 let a sestra 33 let) a své matky (73 let), kdy vnímám matčinu velmi silnou neustálou potřebu být platným členem rodiny tak jako v produktivním věku, věnovat se chovu užitkových zvířat, pěstovat užitkové a okrasné rostliny, keře a stromy, ale i stále ještě pracovat v rámci mé společnosti při jednoduché výrobní činnosti na zkrácený pracovní úvazek a také vařit a obsluhovat návštěvy rodinných příslušníků a to vše i přes to, že tyto činnosti nejsou pro ostatní členy rodiny nezbytně nutné, protože jsme všichni potomci již dospělí, se zázemím a zaměstnáním.

Ve své práci se chci pokusit sledovat i informace směřující k zachycení vnímání pocitu užitečnosti seniorů, který pro mne znamená synonymum pro chápání smysluplnosti života jedince, podobně jak o tom píše Hasmanová-Marhánková (2013) v úvodu své knihy, kdy rozvádí filozofii jednoho z respondentů výzkumu. Stejně tak i já vnímám pocit užitečnosti a smysluplnosti v zájmu být užitečný sobě, své rodině, komunitě, státu, planetě a možná i vesmíru.

1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří

Stárnutím bývá označována životní etapa jedince, kdy byl dokončen vývoj všech jeho schopností a dovedností a dochází již pouze k jejich postupné involuci.

Například Hartl (2004, s. 261) definuje pojem stárnutí následujícím způsobem „*stárnutí involuce, proces negativních změn, k nimž dochází po dospělosti, stárnutí je provázeno zmenšenou přizpůsobivostí v mezních zátěžích již po třicítce, s věkem klesá výbavnost nových materiálů, učení se novým symbolům, všípivost čísel, bezsmyslových slabik a přepojování pozornosti, další růst s věkem uchovává paměť pro jednoduché materiály i profesní paměť, paměť pro tóny, slovní zásobu a všeobecnou informovanost*“

Pojmem stáří jako veličina je odvozeným pojmem věku a slouží především k měření, popisu a porovnávání délky existence zkoumaného objektu - objektů, v našem případě člověka - lidí a to od svého vzniku, narození, v některých teoriích už od početí organismu až po jeho zánik tedy úmrtí.

1.1. Kalendářní stáří

Kalendářním-chronologickým stářím rozumíme počet roků, které uplynuli od narození jednotlivce do doby, kdy se hodnotí otázka věku biologické formy existence, tedy života.

V této souvislosti mne zaujala informace dle I. S. Hamiltona (1999), že dle průzkumu provedeného Midwinterem (1991), který byl proveden mezi seniory, kdy měli senioři vybírat nejvhodnější termín pro svoje označení tak ze 72 % senioři preferovali své označení jako „dříve narozený občan, nebo důchodce“.

Pro účely označení kalendářního stáří jsem vybral z dostupných definic popis a dělení dle Světové zdravotnické organizace WHO in Kalvach (1997), která dělí stáří na:

- Senescenci - rané stáří kam zařazuje osoby mezi 60 až 74 rokem života.
- Kmetství, senium - vlastní stáří při dožití se 75 až 90 let.
- Patriarchum - dlouhověkost při věku vyšším než 90 let.

1.2. Biologické stáří

Biologickým stářím rozumíme mírou individuální, plné vyvinutosti, dospělosti a míru postupné degenerace lidského organismu každého jedince. Hayflick, (1997) in I.S. Hamilton (1999). uvádí, že úpadek biologické výkonnosti funkcí nezačíná až ve stáří, ale již kolem 30 roku věku, kdy začíná většina tělesných procesů vykazovat každoročně úbytek funkce o 0,8 až 1%. Průběh úbytku ale začíná být pozorovatelný až mnohem později, protože je většina tělesných soustav programově předdimenzována a běžný pozorovatel změny nezaznamená dříve než v cca 60 letech.

I zde platí, že rozdíly mezi jednotlivci mohou být od sebe výrazně vzdálené hodnotou kalendářního věku a to klidně i o 10 let.

1.3. Sociální stáří

Sociálním věkem rozumím normativní hodnocení schopnosti a plnění společenské role jedince a to v rámci evropské kulturní společnosti. Jedná se o jev, kdy je člověk schopen splnit určitá očekávání druhých lidí určitým způsobem. Například od novorozence ostatní neočekávají, že by novorozenec vyřešil výdělek pro zajištění rodiny, do které se narodil. Splnění zajišťovací role novorozence je pak naopak očekávána u rodičů, kteří přivedli novorozence na svět. V rámci teorií bych mohl pokračovat v příkladech dále, ale z důvodu cíle práce se omezím pouze na rámcový popis a běžně užívanou odbornou teorii.

Pro účel popisu sociálního věku jsem vybral kategorizaci dle věků Vosečková (2014):

- První věk
 - tzv. věk předproduktivní, období dětství a mládí, učení se, profesní příprava, získávání sociálních zkušeností z interakcí se svým okolím
- Druhý věk
 - věk produktivní, období dospělosti, produktivita biologická i ekonomicko-sociální
- Třetí věk
 - Bývá spojován s odchodem z pracovní aktivity do starobního důchodu, kdy se jedinec musí vypořádat s velkým množstvím změn, jako například, organizace času, aktivit, hospodaření s nasporenými prostředky a starobním důchodem

- Čtvrtý věk
 - o Znamená období kdy je jedinec odkázán na druhé při zajišťování svých základních potřeb (strava, ošacení, ubytování, sebeobsluha)

1.4.Funkční stáří

Funkční stáří nemusí korespondovat s ostatními typy věků. Tato skutečnost je ovlivněna souhrnem okolností, především pak vrozeným intelektem a biologickou predispozicí, dosaženým vzděláním a schopností jeho využití pro svoji obživu. Dále schopností hospodařit s vydělanými prostředky a schopností vytvářet rezervy na doby kdy nebude mít člověk možnost nebo schopnost vydělávat dostatek finančních prostředků na svou vlastní obživu a zajištění. Například za normální funkční věk se považuje, že je jedinec ve věku 6 let schopen zahájit školní docházku. Díky výše uvedeným predispozicím je však mezi jednotlivci možné nalézt výrazné rozdíly, kdy extrémní se mohou od sebe lišit i o několik kalendářních let. Tento rozdíl se pak v pozdějším věku zvyšuje a není neobvyklé, že v 60 letech věku člověka v dnešní společnosti jsou pozorovatelné sociální rozdíly i v rádech desítek kalendářních let.

1.5.Pocitové stáří

V rámci studia problematiky mne také zaujala teorie o pocitovém věku, který od 70 let minulého století zkoumal subjektivní věkovou identifikaci, kdy Kastenbaum a kol, (1980), uvádějí tzv. indikátor **Můj věk** kdy hovoří o :

- Pocitovém věku („Cítím se, jako kdyby mi bylo..“)
- Vzhledovém věku („Vypadám, jako kdyby mi bylo...“)
- Věku činu („Dělám věci, jako kdyby mi bylo...“)
- Věku zájmu („Většina mých zájmů je jako zájmy člověka ve věku....“)

V rámci subjektivních přístupů v měření věku došlo k jejich sjednocení na dva pohledy- sebepercepce věku (poukazující na subjektivní věk jedince) a věkový status individua hodnocený druhými (objektivní věk jedince).

Jak již ve výše uvedené kapitole popisují, jsou mezi seniory výrazné individuální rozdíly. Pro účely této práce pak považují za seniora jedince, který dosáhl důchodového kalendářního věku. Ve většině případů pak takový člověk získá nárok na výplatu starobního důchodu, ale jsou i případy, kdy jedinec nemá odpracovaný dostatečný počet let, kdy mu ze mzdy bylo placeno sociální pojištění a takový člověk nárok na starobní důchod nezíská.

1.6. Důchodový věk

Dle platného zákona 155/1995 Sb. o sociálním pojištění § 32 odst. 3 je například aktuální hranice kalendářního věku jedince narozeného po roce 1968 stanovena následovně:

- pro muže 65 let
- pro ženy 65 let, respektive 64 let při výchově 2 dětí, 63 let při výchově 3 dětí a 62 let při výchově 4 dětí

Tato hranice je pak ještě modifikována pro ročníky s datem narození před rokem 1936 a mezi lety 1936 až 1968.

1.7. Členění dle zdatnosti a schopnosti

Dalším hlediskem pro úvahy o seniorech se pak opírají o posouzení zdatnosti a schopnosti jedince při dosažení důchodového věku, kdy se hovoří o kategoriích seniorů:

- **Zdatný senior**, který je popisován jako zcela samostatný jedinec, který je nezávislý na žádné pomoci a podpoře a je sám schopen řešit své osobní cíle a potřeby.
- **Nezávislý senior**, který je popisován jako člověk, standardně nezávislý, pouze na přechodnou dobu hospitalizován, nebo vyžadující pomoc na základě krátkodobé nemoci nebo úrazu ale po uzdravení se opět zcela schopný naplňovat své cíle a potřeby.
- **Křehký senior**, který je popisován jako jedinec, který je nesamostatný, oslabovaný různými zdravotními komplikacemi, zčásti nebo zcela závislý na lékařské či sociální pomoci při řešení svých osobních cílů a potřeb.

2 Změny v důsledku stárnutí seniora

V předchozí kapitole práce jsem sledoval pojmenování významu slovo stáří. Proto se v této kapitole zaměřím na popis změn, které provázejí osobu člověka procesem stárnutí až do kalendářního a důchodového věku seniora.

2.1. Biologické změny

Nejvýznamnější somatické změny podle Mühlpachera (2004) a jejich důsledky:

- celkově se mění **složení organismu**, atrofie tkání se zmnožením vaziva a tuku, zvýšení obsahu tělesného tuku (až o 25%) nebo úbytek tzv. lean body mass (netučné tělesné hmoty), ukládání vápníku v tkáních, jeho průnik do membrán a buněk.
- **Řízení organismu** se projevuje oslabením a zpomalením regulačních mechanismů, zhoršují se adaptační schopnosti a odolnost vůči zátěži, úbytkem funkčních rezerv.
- **V pohybovém aparátu** poklesne svalová síla, je úbytek kostní density (hustoty), stárnutí chrupavky, zhoršení kožního cití a koordinace pohybu.
- **V metabolismu** dochází ke snížení bazálního metabolismu (až o 20%), snížení maximální spotřeby kyslíku bez ohledu na výkonnost kardiovaskulárního systému, poruchám glukózové tolerance (ztížení vstupu glukózy do buněk ovlivní pohybovou aktivitu).
- **Nervový systém** je charakterizován zpomalením nervového vedení a prodloužením reakční doby, poruchami spánku, atrofií mozku zapříčiňující pro člověka horší vybavitelnost a vštípivost.
- **V endokrinním systému** se snížení produkce hormonů, tím sekundárně dochází k rezistenci tkání na hormonální stimulaci.
- **V oběhovém systému** se objevuje snížení průtoku krve orgány, snížení elasticity tepen, snížení poddajnosti levé komory srdeční se sklonem k srdečnímu selhávání, zmenší se urychlování tepové frekvence, zaniknou buňky převodního systému s poruchami tvorby vzruchů, dojde k degenerativním změnám chlopní.
- **Respirační systém** je typický zvýšením dechové frekvence, zvýšením mrtvého prostoru a poklesem vitální kapacity plic, snížením citlivosti dechového centra v rámci změněných plynů.

- **Vylučovací systém** jeví známky úbytku renálních glomerulů s poklesem glomerulární filtrace, tím dochází ke snížení očišťovací schopnosti ledvin asi o 50% ve věku zhruba 80 let.
- **U trávicího systému** je patrné opotřebení nebo naprostá ztráta chrupu, snížení acidity (kyselosti) žaludku, porucha hybnosti trávicí soustavy.
- **Imunitní systém** se projevuje snížením imunity a zvýšenou tvorbou protilátek.

2.2. Psychologické změny

Mezi nejvíce zmiňované psychologické změny patří

- **Zpomalování reakční doby** jedince na podnět. Ačkoliv jsou reakce zpomaleny, tak u zdravého jedince bývají přesnější a provedeny spolehlivěji než v mladším věku. V lidovém pojetí by se tento stav dal nazvat rozvahou a moudrostí.
- **Zhoršení snášenlivosti změn**, kdy je často jako příklad zmiňována situace, kdy se senior stěhuje
- **Snížení zájmu o dění** ve vzdálenějším okolí, kdy díky menším fyzickým schopnostem dochází ke snížení schopnosti dávat si věci do souvislého kontextu, a tak raději senioři upouštějí od sledování okrajových oblastí dění
- **Zhoršení krátkodobé paměti** má za následek zhoršenou komunikaci s okolím, kdy si jedinec pamatuje skvěle události z mládí a dospělosti ale neudrží v paměti události z blízké minulosti a proto se raději začne těmito tématům vyhýbat

2.3. Sociální změny

Asi nejzásadnější změnou ze všech uvedených ale vnímám změnu sociální a to při odchodu z pracovního režimu v zaměstnání a nástupu na penzi. Vnímám tuto problematiku jako doposud společensky nevyřešenou a nezajištěnou. Pokud použiji analogii přípravy pro pracovní uplatnění, kdy se na práci člověk připravuje v řádech let až desítek let v podstatě již nástupem do školní docházky, tak příprava na stáří je z mého pohledu nedostatečná. Samozřejmě, že jsem si vědom, že situace při odchodu z pracovního života je velmi odlišná od školní docházky, protože se týká svéprávných lidí, na druhou stranu se jedná o natolik

zásadní změnu, že by si jistě zasloužila větší pozornost veřejnosti podobnou té, ve které se jedinci připravují na práci.

V rámci sociálních změn jsou nejvíce zmiňovány aklimatizační problémy při změně rolí:

- Pracovní role bývá nejčastěji nahrazována rolí rodinnou
- Ekonomická, bývá ve většině případů doprovázena snížením příjmu daného jednotlivce
- Kulturní, souvisí se snížením ekonomické schopnosti a hrozbě nedostatku prostředků pro kulturní vyžití, které si byl senior schopen platit z dřívějších pracovních příjmů.
- Společenských, ve kterých dochází k převratné změně je hned několik
 - o Změna statutu živitele rodiny a podporovatele potomků
 - o Změna statutu kolegy
 - o Ztráta prestiže při odchodu z významné pracovní pozice
 - o Zvýšení závislosti na systému společnosti

Naopak ziskem pro seniora je pak velká část časového prostoru, který mu zabíral pracovní čas a který má nově možnost využít k uspokojování svých osobních cílů a potřeb, ale je velmi individuální, jak se s tímto ziskem kdo dokáže vyrovnávat.

Stejně jako je tento nový časový prostor příležitostí pro udržení a rozvoj svých osobních schopností, tak stejně tak je i prostorem, kde osobnost seniora může podléhat pocitům zmaru a nezvratnosti stárnutí a blížící se smrti. Rozhodující tedy v této situaci je, jaké jsou vlastní bio-psycho-sociální zdroje seniora a také zázemí, které si vybudoval v produktivním věku.

Křivohlavý (2011) komentuje vstup do důchodové - třetí fáze života tak, že tato doba není obvykle obdobím zábavy a zvýšeného počtu přátel, ale spíše naopak je člověk sám. V tomto okamžiku bývá nejtěžším rozhodnutím co a jak dál.

3 Aktivizace

Pokud je člověk celoživotně aktivní je ideálem pro jeho život pracovní smysluplná činnost, která by takového člověka provázela až do jeho smrti. Bohužel ani tak vyspělé kulturní společnosti, které fungují na evropském kontinentu, zatím nedokáží vytvořit takové podmínky, aby pracovní příležitost měla většina seniorů a proto je nutné se bavit o činnostech, které se snaží vyplnit časový úsek života seniora po ukončení pracovní činnosti.

Aktivizace dle Pichauda a Thareauové (1998) je podstatná pro zachování autonomie, tzn. schopnosti a možnosti vést svůj život podle svých pravidel, svobodně volit jak a co potřebuje senior udělat a co považuje za důležité. Opakem autonomie je pak závislost na pomoci, kdy některá může být způsobena nevhodnými podmínkami prostředí, ale někdy i přílišnou péčí a zneschopňováním seniora.

Psychologický slovník Hartl, (2004, s. 9) pak definuje aktivizaci jako *„nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzečnosti, založené na smyslové, žlázové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti“* tento pojem souvisí i s aktivační úrovní jako stupněm *„pohotovosti, připravenosti organismu k činnosti“*.

Z jiného úhlu pohledu se pak aktivizace dělí na **podporu** člověka při zvládnutí sociopsychologických obtíží, jako je osamocení, úzkost, deprese apod. a na vlastní **aktivizaci** člověka pro jeho uplatnění ve společenských, kulturních a zájmových rolích.

Výsledkem aktivizace by pak měla být spokojenost jedince se svým životem a smysluplností existence, což má ve většině případů za následek lepší zdravotní stav a kondici lidského organismu.

3.1. Národní akční plán

Jeden z náhledů na aktivizaci seniorů jsem našel v dokumentu s názvem Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (online) tento dokument byl připraven pod patronací ministerstva práce a sociálních věcí za podpory široké odborné veřejnosti. Hlavními tématy jsou:

- Celoživotní učení
- Zaměstnávání seniorů
- Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce
- Kvalitní prostředí pro život seniorů
- Zdravé stárnutí
- Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností

Tato teorie zachycuje převážně činnosti, které předcházejí před přijetím seniora do pobytové služby. Z mé zkušenosti vnímám témata za obsahově správná, na druhou stranu však platí spíše pro seniory ve městech a také spíše aktivnějších seniory, kteří mají vyšší vzdělání a dosaženou kvalifikaci. Záměr tohoto teoretického směru vidím ve snaze ovlivnit celou populaci seniorů. Možností seniorů na venkově jsou ale omezenější a to z prozaických důvodů. Například samostatně si dojet do města vlastním automobilem je s postupem času nedosažitelný luxus a při cestování autobusem se může leckterému seniorovi snadno přihodit neúmyslná dezorientace a ztracení se v neznámém prostředí.

3.2. Aktivizace a zachování lidské důstojnosti

Při studiu materiálů pro tuto práci mne velmi zaujalo zpracování problematiky lidské důstojnosti. Důvodem mého zájmu je mé osobní přesvědčení, že v dnešní české společnosti, která se od roku 1989 radikálně proměnila od sociálně-rovnostářské s mnoha sociálními jistotami po zásluhově-individuální, kdy volný trh deformovaný dotacemi není schopen bez pomoci sociálních dávek zajistit sociální smír a rovnoměrnější rozvrstvení ekonomického profitu, dochází dle mého názoru ke kritickému úbytku mezilidské solidarity právě v oblasti lidské důstojnosti.

Pro objasnění termínu uvedu popis lidské důstojnosti dle Nordenfelta (2005)

- **Důstojnost zásluh**, souvisí s dosažením pracovního nebo společenského postavení a ekonomické úrovně po dobu výdělečné činnosti, kdy jako příklad lze mluvit o tzv. VIP osobnostech společensky známých z celostátních médií, ale třeba i matku 4 dětí, nebo dlouholeté učitele v různých školách.
- **Důstojnost mravní síly**, souvisí pak s autonomním cítěním se člověka, který žije v souladu se svými mravními zásadami. Touto důstojností jedinec nezískává od svého okolí většinou žádné zvýhodnění oproti důstojnosti zásluhové a v některých případech se stává, že lidé s vysokou mravní silou bývají oproti svému okolí v nevýhodě.
- **Důstojností osobní identity** pak Nordenfeld nazývá důstojnost vlastní sebeúcty člověka, kdy základem jsou pevné vědomí svého já, integrita, fyzická identita a schopnost nalézt smysl ve svém životě, svých činech a dění na kterých se člověk účastní. Prohřeškem proti této důstojnosti je například omezování osobní svobody a nedostatek soukromí.
- **Důstojnost člověčenství** (Menschenwürde), je požadavkem k důstojnosti člověka bez ohledu na jeho sociální, tělesný, nebo duševní stav.

Aktivizace v oblasti lidské důstojnosti je asi zatím nejbližší termín k záměru mé práce, kterou se budu snažit vést k prozkoumání, postihnutí a nalézání možností jak podporovat udržení maximální míry pozitivního sebehodnocení a pocitu vlastní užitečnosti u klientů v pobytové službě a v rámci sociálních vazeb v i mimo pobytovou službu

3.3. Aktivizační účely

- **Pedagogickou aktivizací** můžeme nazývat takové činnosti, které se budou snažit naučit seniory zvládat obsluhu a práci s moderními technologiemi a zařízeními.
- **Aktivizaci medicínskou**, zase můžeme použít při pomoci za užití rehabilitačních postupů, které se snaží pomoci seniorům udržet, znovuobnovit, nebo bránit úbytku například systému pohybového aparátu.
- **O aktivizaci psychologické**, můžeme mluvit, když se budeme snažit podporovat pozitivní sebehodnocení seniora a pomůžeme mu zahnat obavy ze své snižující se samostatnosti.

- **Aktivizaci spirituální** bych vnímal jako pomoc, která pomůže jedinci psychicky se smířit s proběhlým životem a očekáváním smrti.
- **Aktivizací sociální**, chápu jako podporu zachování maximálního možného počtu interakcí s přirozeným sociálním prostředím, tedy rodinou, přáteli a zájmovými skupinami.

3.4. Aktivizační etapy

V rámci úvah o směrech, potřebách a možnostech aktivizací mne zaujal i rozměr rozdělení aktivizací do etap.

- **Příprava na stáří nepřímá**, by měla začít již hluboko před dosažením důchodového věku. Některé prameny mluví o přípravě na stáří od narození vlastních potomků, kterým by měl člověk vštěpovat principy pomoci a péče, které by se měli ve stáří seniorovy vrátit ve formě poskytnutí péče a pomoci právě jeho potomky. Dokážu si představit i teorie o počátku přípravy na stáří od školní docházky od druhého stupně a výše.
- **Příprava na stáří přímá**, je z mého úhlu pohledu a zkušeností přípravou, která by měla být zahájena již od začátku výdělečné činnosti a to odkládáním si prostředků na vlastní sebezajištění.
- **Sebeaktivizací bez vnější pomoci**, kdy je člověk plně schopný a zdatný v takové míře, že se o sebe dokáže postarat sám, najde si zdroje a prostory pro trávení času a svou celkovou pohodu bez pomoci.
- **Sebeaktivizace za využití vnější pomoci**, kdy senior přestává být plně soběstačným. V tomto okamžiku můžou být zdroji pomoci veřejné poradenské a vzdělávací instituce, nebo rodina, kdo seniorovi poskytuje vyrovnávací podněty a pomoc pro soběstačnost. V závislosti na ekonomických zdrojích a osobním filozofickém nastavení členů rodiny je možné že senior dožije a zemře ve svém domácím prostředí bez jakékoliv vnější pomoci.
- **Aktivizace v domácím prostředí s vnější pomoci**, je kombinací péče rodiny, finanční podpory formou příspěvku na péči a využití spektra služeb, např. domácí zdravotní péče, terénní sociální péče apod.

- **Aktivizace v externím prostředí**, již bývá obvykle realizována s minimálním podílem přispění rodiny a většinovým podílem profesionální pomoci zaměstnanců některého z typů pobytových služeb.

3.5. Aktivizační metody

Cílem mé práce je prozkoumat stávající možnosti a limitace aktivizací z pohledu uživatelů služby v konkrétním pobytovém zařízení se sociální službou Domov pro seniory. Aktivizační činnosti mohou být individuální, skupinové, v páru, v rodině nebo komunitě. Většina níže uvedených aktivizačních metod je v pobytových službách realizována skupinově a dle osobní zkušenosti minimálně s jednotlivcem či párem. Tuto podkapitolu zahájím přehledem v česku nejčastěji užívaných aktivizací dle praxe i nastudovaných teorií.

3.5.1. Arteterapie

Je terapeutický směr, který je inspirován výtvarným uměním a jeho pozitivním vlivem na lidské emoce, které jsou vybudovány jak vlastní tvorbou, tak i sledováním tvorby nějakého v jistém smyslu unikátního výtvarného díla, například kresby, sošky, nádoby, ozdoby apod. Druhou možností je pak sledovat nějaké výtvarné dílo již hotové, například v galerii, knize či výstavě a hovořit o způsobu hodnocení jednotlivých aspektů díla a jejich vlivu na pozorovatele. U seniorů je arteterapie využívána při cvičení krátkodobé paměti, rozvíjení jemné motoriky, slouží také k posílení vědomí vlastní hodnoty. Mezi tvůrčí činnost v arteterapii patří výtvarné techniky jako malba na sklo, textil, keramiku, práce s papírem při tvorbě mandal – mačkání krepového papíru do kuliček nebo práce s přírodními materiály, zpracování keramické hlíny.

3.5.2. Canisterapie

Je metodou, kdy hlavním terapeutickým nástrojem je pes, kdy se využívá hlavně vlastnosti přítulnosti a bezpodmínečné přívětivosti, která působí blahodárně na psychickou stránku a vyprahlost osamělých trpících osob. Tento fenomén je v ČR velmi rozšířen i v neseniorském věku a stále se těší velké oblibě u lidí, kteří žijí sami nebo v nefunkčním vztahu.

Vedlejším faktorem je i psí biologické nastavení a v kombinaci s emočním vztahem seniora ke zvířeti, je pak zajištěna motivace seniora dopřát svému mazlíčkovi procházky a pohyb ve volném prostředí a pokud je to jen trochu možné, tak senioři chodí své pejsky venčit. To pak

má za následek zlepšení fyzické kondice a má pozitivní vliv i na oběhový a kardiovaskulární systém starého člověka.

Canisterapie není jedinou metodou terapie, která využívá k rehabilitačnímu působení na člověka. Známa je i Hippoterapie, která využívá k léčebnému působení koně, Felinoterapie využívající kočky. Podobným způsobem na dobrou fyzickou a psychickou kondici působí též chov domácího drobného užitkového zvířectva. Motivace k péči o zvířectvo, ze kterého je ještě užitek v podobě masa, nebo vajec, je pak pro domácnost seniora vítaným bonusem.

3.5.3. Ergoterapie

Je pro mne téměř synonymem pro aktivizaci jako takovou, ale v kontextu i dalších metod přeci jen není všeobjímající terapií. Název této metody je odvozen od řeckých slov „Ergon“ práce a „Therapia“ léčení, terapie, je možné tedy mluvit o léčbě pracovní činností.

Podle české Asociace Ergoterapeutů (online) je Ergoterapie profesí, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.

Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí.

Pojmem „zaměstnávání“ jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity. Primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se pracovních činností, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné.

Příkladem ergoterapie, která je velmi oblíbená ve všech domovech pro seniory, které jsem navštívil je společné pečení a vaření, do kterého se dle personálu k mému překvapení velmi často a aktivně zapojují i muži.

3.5.4. Muzikoterapie

Je metodou, při které jsou využívány vědomosti o pozitivním vlivu zvukových vln na člověka, kdy zvukové vlnění o různém kmitočtu pozitivně ovlivňuje biorytmus člověka. Důkazem je

opět jeden z fenoménů současnosti a to masové použití různých technologií k pasivnímu poslechu hudebních děl napříč všemi generacemi.

Jedním ze způsobů realizace terapie hudbou je tedy logicky i poslech hudby, tzv. pasivní muzikoterapie. Tu tvoří nejlépe sám muzikoterapeut, který je naladěný na klienta a vytváří hudební produkci, kterou klient v klidné, relaxační poloze vnímá a prožívá. Může se jednat i o poslech přírodních zvuků, šumů, i ticha.

Druhou variantou je pak aktivní tvorba zvuků a tónů a to buď instrumentální, například, bubny, cinkátka a řehtadla, různé plastové nádoby a klacíky. Na vedení takovéto práce je ale potřeba proškoleného instruktora/muzikoterapeuta.

Do této skupiny pak spadá i zpívání lidových písniček, které byly populární v mládí seniorů, kteří velmi rádi předvedou své zpívání i před návštěvami a hosty při různých společenských akcích které jsou v zařízeních pořádána. Například Holcerová –Dvořáčková (2013) uvádí že:

- Z hlediska fyziologických procesů působení hudby zrychluje metabolismus, srdeční činnost se synchronizuje s rytmem a tempem hudby, dechová cvičení mají pozitivní vliv na dýchání, procvičuje se jemná motorika při manipulaci s hudebními nástroji
- Kognitivních funkcí – zlepšuje vnímání, soustředění a paměť.
- Sociální integrace – začlenění do skupiny.
- Komunikace – zdokonaluje se výslovnost a slovní zásoba.

3.5.5. Pohybové aktivity

Pohyb je pro každého člověka jednou z nejpodstatnějších schopností a to jak pro zajištění soběstačnosti, ale pohyb je hlavně projevem správné funkce organismu, kdy pohybem iniciujeme koordinaci velké spousty interních procesů biologických systémů člověka, kdy schopnost neomezeného pohybu, signalizují dobrou funkci organismu.

Pravdou je že většina lidí si tuto skutečnost uvědomuje až v okamžiku nějakého výrazného úbytku pohybové schopnosti a proto je mnohem složitější, nebo i nenávratně nemožný návrat k úplné obnově pohybových schopností. Dle kolektivu autorů Suchá, Jindrová, Hátlová (2013) je u seniorů také nutné počítat s mnohými omezeními, která již není možné realizovat. Je nutné se vyhýbat například švihovým pohybům, skokům, hluboké předklony s hlavou dolů a u kardiaků zadržení dechu na delší dobu.

Naopak doporučenými činnostmi jsou chůze a chůze s holemi, jízda na kole nebo na rotopedu je pak vhodná pro jedince, kterým dělá chůze potíže. Další vhodnou aktivitou je plavání a aquagymnastika, která šetří kloubní aparát seniora.

3.5.6. *Reminiscence*

Dle slovníku pojmů reminiscence pochází z latinského slova reminiscere, což znamená vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti.

Reminiscenční terapií se rozumí rozhovor terapeuta se starším člověkem nebo se skupinou seniorů o jejich dosavadním životě, dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek. Mezi nejpoužívanější pomůcky patří staré předměty nebo fotografie, staré přístroje a pracovní nářadí, módní doplňky, filmy nebo hudba. Základním terapeutickým prvkem všech reminiscenčních přístupů je navodit pocit pohody, sebeuspokojení, radosti a potěšení.

V rámci této metody se používají dle Janečkové, Vackové, (2010) následující přístupy

- **Narativní přístup** je zaměřen na příjemně strávený čas, v rámci kterého jedinec nebo skupina vypráví o svých životních zážitcích
- **Reflektující přístup** pak je zaměřen na rekapitulaci životního příběhu jedince za účelem reflexe a porozumění smyslu života a smíření se minulostí s takovou jaká byla. Cílem tedy je pomoci seniorovi získat sebeúctu a dosáhnout vyrovnanosti a spokojenosti.
- **Expresivní přístupy** pracují s těžkými vzpomínkami, kterými se jedinec trápí a které mu brání vyrovnat se minulostí. Expresí emocí je proces, kdy sdělením svého zážitku dalším lidem, dochází k porovnání svých zkušeností s jinými lidmi, porovnání podobných cizích zážitků s vlastními, získáním stvrzení svého náhledu na věc. Tím uvolňuje vnitřní osamocení s problémem a uvolňuje cestu k vyrovnání se s minulostí. Při expresivních metodách je, na rozdíl od metod narativních a reflektujících, kladen důraz na přítomnost a na možnosti do budoucna.
- **Informační přístup** kladou důraz na předávání poznatků, zkušeností a postojů, jde o využívání autobiografické metody, kdy lidé vyprávějí svůj osobní příběh v kontextu

historických událostí, podávají vlastní interpretaci těchto událostí a přinášejí poučení mladší generaci. Tato reminiscence plní významnou společenskou roli, pro ty seniory, kteří ztratili odchodem do důchodu svou společenskou pozici, je to jedinečná příležitost ji opět najít a úspěšně se adaptovat na stáří. Senioři získávají roli učitelů, tedy adekvátní společenské uplatnění s možností ovlivňovat postoje a hodnoty sdílené ve společnosti. Informačně orientované reminiscenční programy by proto měly zahrnovat i přednášky pamětníků, debaťní kroužky, vzdělávací pořady, setkání generací a podobné akce a aktivity, na nichž se mohou senioři podílet ve svých nových rolích

3.5.7. Trénink paměti

Cílem tréninku paměti na rozdíl od reminiscenčních postupů, je udržování a v rámci možností i zlepšování paměťových schopností a dovedností jedince. Klevetová a Dlabalová (2008) uvádějí jako vhodné stimulační hry doplnění slov, oblíbených rčení, přísloví, nebo technika nedokončeného příběhu.

Do činností v rámci této metody dále patří například hraní pexesa, luštění křížovek, slovní hry na doplňování slov ve větách, lidových rčeních a modrech, vědomostní kvízy, dokončování neúplného všeobecně známého příběhu apod. Nutností při tréninku paměti je přihlédnout k individuálním schopnostem každého účastníka a přizpůsobení forem tréninku pro jednotlivce ale i následně skupinu.

4 Druhy pobytových zařízení dle zákona 108/2006 Sb.

4.1. § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

(1) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, 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) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí.

4.2. § 49 Domovy pro seniory

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

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

- 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.

4.3. §50 Domovy se zvláštním režimem

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

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

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

5 Domov důchodců Černožice

Je zařízením, ve kterém jsem se rozhodl realizovat praktickou část své bakalářské práce, a proto se zde pokusím toto zařízení popsat.

Zřizovatelem organizace je Královéhradecký kraj

Statutárním zástupcem zařízení je PhDr. Martin Scháněl, Ph.D.

Právní forma: Příspěvková organizace Královéhradeckého kraje

Cílová skupina klientů: Osoby v seniorském věku bez rozdílu pohlaví.

(charakter problémů, pohlaví, věk, specifika),

Typu zařízení a forem poskytování sociálních služeb (ve smyslu z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách),

Domov pro seniory dle § 49

Domov se zvláštním režimem dle § 50

Druhy poskytovaných služeb a činností při poskytování sociálních služeb (ve smyslu z. č. 108/2006Sb.) viz výše v kapitole druhy sociálních služeb.

Personálního zabezpečení v rámci organizační struktury:

na 104 klientů domova v domově pracují 3 sociální pracovníci v organizační struktuře

1 SP vedoucí

1 SP s specializací sociální šetření s klienty

1 SP se specializací koordinace aktivizačních činností s klienty

3 Aktivizační pracovníci

Finančního zajištění: z rozpočtu Královéhradeckého kraje

6 Shrnutí teoretické části

Cílem teoretické části práce bylo připravit teoretické zázemí pro hlavní cíl bakalářské práce a tím je „Aktivní stárnutí v domově pro seniory“. V první kapitole jsem se proto zaměřil na definici pojmu stáří a stárnutí, kdy jsem vymezil pojmy kalendářního, biologického, sociálního, funkčního a pocitového stáří a dále jsem definoval pojem důchodový věk a členění seniorů dle zdatnosti a schopností. Ve druhé kapitole jsem pak popsal bio-psycho-sociální změny, které provázejí osobnost člověka v průběhu stárnutí. Třetí kapitola pak pojmenovává škálu pohledů na aktivizaci seniorů a různých úhlů pohledů a možností pro využití aktivizace. Ve čtvrté kapitole pak propojuji předchozí kapitoly k cíli práce a popisují druhy pobytových zařízení dle zákona o sociálních službách. V páté kapitole pak popisují konkrétní zařízení Domova důchodců v Černožicích nad Labem, kde jsem realizoval výzkumnou část své práce.

Při zpracování teoretické části práce a problematiky stáří jsem byl překvapen, jak silně na mě působí informace o úbytku schopností a dovedností lidského organismu, které pozorují i ve svém věku krátce po 40 letech kalendářního věku.

Významnou roli při úvahách nad jednotlivými kapitolami a podkapitolami práce u mne hrála etická témata, kdy je ještě efektivní pomáhat a kdy ne? Jak rozeznat, kdo pomoc potřebuje a kdo ne? Opravdu jsou respektována všechna přání a potřeby klientů v pobytových službách a je to vůbec v rámci finančních zdrojů veřejných prostředků reálné?

V neposlední řadě mi vytanuly na mysli i otázky související s legalizací asistovaného sebezabití, neboli Eutanázií, kdy za jistých okolností a individuálního posouzení situace člověka vnímám tuto možnost jako oprávněný nárok jedince, nebo jeho rodiny rozhodnout o ukončení svého života.

V oblasti teorie o muzikoterapii mne pak zaujalo porovnání teorie a praxe kdy mám osobní zkušenost, kdy jsem realizoval hudební vystoupení v Domově u Biřičky v Hradci Králové, ale i v Domově důchodců v Černožicích, kdy byli senioři nadšení, jak z možnosti poslechu živé hudby, stejně tak když mohli své umění představit jako doprovod ať už tleskáním do rytmu, nebo i doprovodným zpěvem ale i zpěvem samostatně.

Zpracování teoretické části mi poskytlo teoretický základ pro přehled o problematice a vytvořilo podmínky pro zpracování empirické části mé práce.

Výzkumná část práce

V rámci své kvalifikační práce jsem se rozhodl zaměřit empirickou část práce na uživatele pobytové sociální služby domova pro seniory v rámci Domova důchodců v Černožicích.

Výzkumná část mé práce obsahuje předmět výzkumného cíle, postup při výběru vzorku, jeho charakteristiku, metodiku a techniku sběru dat, analýzu a konečné uvedení výsledků.

7 Výzkumný cíl

Cílem práce je posouzení aktivizačních programů v domově pro seniory - možnosti a limitace z pohledu uživatelů těchto služeb před a po nástupu do služby.

8 Metodika a sběr vstupních informací

8.1. Formulace cíle výzkumu

Posouzení aktivizačních programů v domově pro seniory – možnosti a limitace z pohledu uživatelů těchto služeb (dále HC)

8.2. Rozvedení cíle výzkumu do dílčích cílů

Posoudit potřeby a znalosti seniorů, jež pro účely výzkumu budou nazýváni respondenty (dále R) o možnostech aktivizačních programů v domově seniorů před nástupem do služby = dílčí cíl 1 (dále DC1)

- Zjistit jaká očekávání měl senior od života v domově seniorů
- Zjistit jaké aktivity byli uživatelem služby hodnoceny jako pro něj osobně důležité
- Zjistit které činnosti byl senior schopen vykonávat bezprostředně před nástupem do služby
- Zjistit jaké měl uživatel informace o možnostech trávení volného času ve službě
- Zjistit jaká očekávání měl senior od aktivizačních programů ve službě
- Zjistit zda senior věděl o možnosti nadstandardních aktivit a služeb v pobytové službě

Zhodnotit naplnění představ, znalostí a očekávání seniora o životě a aktivizačních programech ze současného pohledu života ve službě = dílčí cíl 2 (dále jen DC2)

- Zjistit, která očekávání od života ve službě, které senior měl, se ve službě naplnili
- Zjistit, které z aktivit, které byli pro seniora důležité, může senior aktuálně realizovat
- Zjistit, jaké má informace o aktivizačních programech v rámci svého volného času
- Zjistit které aktivizační programy, které senior očekával před nástupem do DS, se daří realizovat
- Za které ve své minulosti důležité činnosti by byl senior ochotný si připlatit

8.3. Transformační tabulka

Tabulka 1: Transformační tabulka

1. Cílová skupina: senioři v pobytové službě domov seniorů v Domově důchodců Černožice nad Labem				
2. Transformační tabulka				
Hlavní cíl:		Dílčí cíle:		Tazatelské otázky:
<p>HC Posoudit aktivizační programy v domově pro seniory, jejich možnosti a limitace z pohledu uživatelů těchto služeb před a po nástupu do pobytové sociální služby.</p>	DC1	<p>Posouzení potřeb a znalosti o možnostech aktivizačních programů v DS před nástupem do DS</p>	TO1	Jaké očekávání jste měl/a od života v DS?
			TO2	Jaké aktivity jste ve svém životě považoval za důležité před nástupem do DS?
			TO3	Které z pro Vás důležitých aktivity jste byl/a schopen/na realizovat ještě těsně před nástupem do DS
			TO4	Jaké jste měl/a informace o možnostech trávení volného času před nástupem do DS?
			TO5	Jaké očekávání jste měl/a od aktivizačních programů v DS?
			TO6	Věděl/a jste o možnosti fakultativních (placených) sociálních služeb, případně aktivizačních programů v DS?
	DC2	<p>Zjistit naplnění představ, znalostí a očekávání o životě a aktivizačních programech ze současného pohledu</p>	TO7	Která očekávání od života v DS, které jste měla před nástupem se naplnila a která ne?
			TO8	Které z aktivit, které byli pro Vás v době před nástupem do DS důležité můžete realizovat v DS i v současnosti?
			TO9	Jaké máte informace o možnostech trávení volného času v současnosti?
			TO10	Která očekávání od aktivizačních programů se za Vašeho pobytu v DS daří naplňovat?
			TO11	Za které pro Vás v minulosti důležité aktivity, nebo placené aktivity by, jste byl/a ochotna si připlatit?

8.4. Zdůvodnění výzkumné strategie

Při výběru výzkumu jsem se opíral o popis kvalitativního výzkumu dle Reichela (2009), který definuje kvalitativní přístup jako řadu postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému.

Z důvodu zájmu o zjištění a ověření kvalitativních výstupů výzkumu, možností a limitací aktivizačních programů jsem proto zvolil kvalitativní metodu výzkumu, kterou jsem realizoval formou výzkumné sondy za pomoci rozhovoru dle připraveného polostrukturovaného dotazníku vycházejícího z výše uvedené transformační tabulky.

Vycházel jsem z toho, že ve své podstatě základem zájmu seniora, který se rozhodne ucházet o využití pobytové služby je aktuální nabídka v daném zařízení, tzn., že zájem seniora je limitován již výběrem mezi jeho bio-psycho-sociálními zájmy a výběrem aktivit v pro něj dostupném zařízení.

Dále jsem vycházel z úvahy, že v zásadě nejprioritnější aktivizační potřebou bývá pro zájemce o pobytovou službu, zajištění základních fyziologických potřeb, tzn. zajistit kde složit hlavu = ubytování, čím a jak nasytit své tělo = stravování, z důvodu společenských návyků a ochrany před nepříznivou teplotou prostředí být oblečen = ošacení a případně pomoc s udržováním v čistotě svého životního prostoru, ošacení a hygienou svého těla.

Záměrem mého šetření proto bylo ověřit si, jaké jsou možnosti a limitace aktivizačních programů, které ze svého pohledu vnímám v následujících úrovních.

- 1) základní péče (dále ZP), tzn. zajištění základních životních potřeb zahrnuté v povinné platbě za služby a příspěvku státu prostřednictvím kraje.
- 2) odborné aktivizace (dále OA), které se jim snaží pokud možno rozvíjet nebo udržet jejich fyzické a psychické schopnosti na co nejvyšší úrovni, které jsou také hrazeny z povinné platby a příspěvku státu prostřednictvím kraje.
- 3) rozšířené aktivizace (dále RA) formou trávení volného času v pro ně v minulosti důležitém prostředí, kde v minulosti vykonávali pro ně důležité činnosti ve smyslu, pokud nejsem schopen přímo vykonávat danou činnost, tak i přesto mi dělá radost navštěvovat, vidět a být součástí činnosti, která mi vždy dělala radost a byla pro mě důležitá, kdy tato úroveň aktivizace je již nepokryta povinnou platbou a příspěvkem státu, ale bylo by možné ji zahrnout do placených, tzn. fakultativních služeb.

8.5. Popis výzkumného souboru a zdůvodnění jeho výběru

V rámci příprav výzkumu byla stanovena cílová skupina seniorů, kdy v rámci úvah o naplnění výzkumného záměru, bylo zamýšleno provést výzkum zčásti u osob v domácím prostředí, které mají požádáno o umístění do pobytové služby Domova pro seniory (dále jen DS) a zčásti u klientů pobytové služby, kteří jsou v DS do 1 roku

Předpokládaný průběh sběru dat

- Získání písemného souhlasu respondenta výzkumu.
- Rozhovor s vybranými zájemci o službu DS.
- Rozhovor s vybranými klienty v DS.
- Zvukový záznam rozhovoru.
- Přepis podstatných částí sdělení respondenta výzkumu.
- Doplnění komentáře tazatele.

V rámci konzultací se sociálními pracovníky v DS při přípravě výzkumu a seznámení se s problematikou sociálního šetření u žadatelů o službu, bylo upuštěno od záměru realizace výzkumu v domácnostech a to pro časovou náročnost dojednávání a sladění vhodného času návštěvy s respondentem výzkumu, jeho rodinnými příslušníky a výzkumníka.

Dále bylo i upuštěno od záměru hovořit s klienty s délkou pobytu do 1 roku ve službě a to pro nedostatek dotazování schopných a ochotných seniorů.

Posledním nerealizovaným záměrem empirické části práce pak bylo nahrávání rozhovorů, kdy s ohledem na nízkou ochotu dotazovaných o možnost rozhovoru jsem tento způsob záznamu rozhovoru obětoval pro snížení překážek při sjednávání možnosti rozhovoru.

Skutečný průběh sběru dat

- Získání písemného souhlasu respondenta výzkumu
- Rozhovor s vybranými klienty DS
- Přepis podstatných částí sdělení respondenta výzkumu
- Doplnění komentáře tazatele

Rozhovory s respondenty průzkumu jsem realizoval 12. 2. 2016. Před zahájením rozhovoru, jsme se dohodli se sociální pracovníci, že z důvodu rizika možné zvýšené nervozity vytipovaných respondentů, sociální pracovnice den před výzkumem rozhovory s klienty domova předjedná. S ohledem na denní režim zařízení jsem rozhovory zahájil po snídaních a to první rozhovor v 9 hodin a dopolední blok rozhovorů ukončil ve 12 hodin a následně po obědech v zařízení pokračoval odpoledním blokem od 13 hodin do 16 hodin. Rozhovory jsem realizoval ve 4 případech na pokojích klientů domova a ve 2 případech na společenské místnosti. Na každý rozhovor jsem měl plánováno 45 minut a 15 minut jsem si vymezil na shrnutí rozhovoru, konzultaci o rozhovoru se sociální pracovníci a k přesunu za dalším respondentem.

9 Etická dilemata výzkumu

V rámci přípravy, realizace a následného zpracování dat výzkumného šetření jsem si byl vědom citlivosti a intimity obsahu výzkumu a proto jsem dbal na dodržení etických zásad a ochrany osobních údajů. Na začátku každého rozhovoru jsem seznámil respondenty s důvodem, rámcovým obsahem a délkou rozhovoru s tím, že pokud by jim byla nějaká otázka nepříjemná nebo nechtěli na ni odpovědět, tak mají právo na otázku neodpovědět. Následně jsem požádal dotazované o sdělení základních sociodemografických údajů do připravené tabulky č.2 viz. níže a nechal si podepsat informovaný souhlas o rozhovoru pro potřeby bakalářské práce. Většina dotazovaných hodnotila seznámení jako zbytečnou administrativu, ale s ohledem na jejich práva jsem jim vysvětlil, že pokud budu v práci citovat některé jejich vyjádření a názory, že je tento proces pro náš rozhovor nezbytně nutný.

Tabulka 2: Sociodemografické údaje respondentů výzkumu

pořadové číslo respondenta	Nacionále	pohlaví	kalendářní věk	subjektivní posouzení funkčního věku (přiměřený, mladší/starší)	úroveň dosaženého vzdělání (základní, střední, maturita, VŠ)	délka pobytu ve službě
R1	AH	Žena	90	přiměřený	Vyučena	1 rok
R2	ZD	Žena	84	přiměřený	Základní	2 měsíce
R3	MŠ	Žena	79	přiměřený	Střední s maturitou	1 rok a 4 měsíce
R4	PK	Muž	77	mladší vzhled	Vysokoškolské - elektrotechnické	1 rok a 9 měsíců
R5	BP	Muž	90	mladší vzhled	Vyučen	5 let
R6	LR	Žena	92	přiměřený	Vysokoškolské - pedagogické	3 roky a 7 měsíců

10 Charakteristika výzkumného vzorku

Rozložení výzkumného vzorku dle pohlaví respondentů odpovídá poměru uživatelů domova pro seniory, kdy více než 2/3 obyvatel domova tvoří ženy.

Průměrný věk respondentů byl 85,33 let, což je mírně vyšší věk než průměr v zařízení, který byl v době šetření 82,4 let.

V kontextu teoretické části a práce jsem do dotazů zahrnul i své subjektivní zhodnocení funkčního věku respondentů.

Předposlední sociodemografickou otázkou pro respondenty před zahájením rozhovoru pak byl dotaz na dosažené vzdělání v rámci školského systému, kde jsem oproti očekávání většinového zastoupení základního vzdělání a vzdělání s vyučením zjistil 2 x vysokoškolské vzdělání a 1 x středoškolské vzdělání s maturitou, 2 x pak vzdělání vyučen a pouze 1x základní vzdělání.

Posledním zjišťovaným údajem byla délka pobytu respondentů v zařízení, kdy se délka pohybovala v rozpětí 2 měsíců až 5 let.

11 Výsledek výzkumného šetření

V této části práce bude provedeno vyhodnocení jednotlivých dílčích cílů a informací zjištěných dle tazatelských otázek.

11.1. Shrnutí informací k DC1

V této kapitole bude rozveden a zaznamenán soubor dotazů a odpovědí k DC1 a to, posouzení potřeb a znalostí o možnostech aktivizačních programů v DS před nástupem do DS

11.1.1. TO1 – Jaké očekávání jste měl/a od života v DS?

TO1 jsem měl zájem zjistit, co konkrétně očekávají lidé od života v DS, když se rozhodují, zda zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí, nebo si podají žádost do DS.

Z odpovědí respondentů nejvíce zaznívalo, že do domova původně sami od sebe nechtěli, jak uvádí např. *R1 já jsem do domova nechtěla, to spíše děti měli zájem, aby o mě bylo lépe postaráno. Já jsem vůbec nic i domově nevěděla. Před tím než jsem šla sem do domova, jsem byla v Seniorcentru v Hradci Králové.*

Dalším důvodem pro zájem respondenta o službu DS byla akutní krize zdravotního stavu a zájem o rehabilitaci končetin po mozkové mrtvici kdy R3 uvedla: *neměla jsem žádná očekávání, před tím než jsem přišla sem, tak jsem po mrtvičce byla na rehabilitaci v Žirči u Dvora Králové, kde jsem se chtěla rozchodit a rozhýbat ruku a syn už se o mě po 2 letech dál nezvládal postarat. V domově jsem chtěla rozcvičit ochrnuté končetiny.*

R5 Já byl vždycky soběstačnej a všechno jsem si udělal sám, ale už jsem si nakonec nezvládal na chaloupce topit a starat se o chalupu, tak mi děti doporučili, abych šel do domova.

Shrnutí TO1 - Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že nejčastější očekávání byla ta, že respondenti nevěděli, do čeho jdou a nevěděli co je v DS čeká, následně že se již o sebe nedokázali postarat a že splní doporučení svých dětí (nepolemizují o pohnutkách a možnostech a schopnostech dětí). Z toho vyvozují závěr, že nevyřčeným očekáváním bylo, že budou mít respondenti v DS zajištěny základní potřeby které definují jako ZP v kapitole 2.4

11.1.2. TO2 - Jaké aktivity jste ve svém životě považovali za důležité před nástupem do DS?

Touto otázkou jsem měl zájem zjistit, co respondenti považovali za důležité, jaké konkrétní činnosti vnímali jako užitečné a také které činnosti jim dělali v minulosti radost.

Nejčastěji zmiňovanou činností v životě respondentů byla uváděna jejich práce, kdy jsem zaznamenal například odpověď R2: *měla jsem ráda tanec a hudbu, ráda jsem byla na zahrádce. Měla jsem ráda svoji práci na ještěrce (vysokozdvížený vozík) ve Škodovce (průmyslový podnik – současné ZVU v Hradci Králové). Taky jsem ráda vařila.*, nebo odpověď R5: *stavěl jsem sám barák, skoro nikdo mi nepomáhal a teď v něm bydlí syn. Miloval jsem všechny řemeslné práce, ruční i strojní. Hrál jsem stolní tenis a v mládí jsem nějaký čas hrál i na harmoniku. Celý život jsem vyráběl protetické pomůcky a moc mě to vždy bavilo.*

Druhou nejčastější činností byla práce a péče o zahrádku, kdy jsem si poznamenal odpověď R1: *ráda jsem zlobila a měla ráda legraci a ráda jsem si dobírala své nejbližší, potom jsem se vyučila švadlenou a to hlavně na naléhání maminky a tak jsem teda vyučená švadlena i když mě to nebavilo, ale když to maminka nakázala tak jsem poslechla. Ráda jsem tancovala a chodila do společnosti, ráda jsem pracovala na zahrádce, uklízela a bruslila*

Překvapilo mne, že poměrně málo respondenti zmiňovali péči o domácnost a rodinu i když bych předpokládal, že tato činnost pro ně byla velmi významná. Domnívám se, že vliv na tak malý výskyt mělo i poměrně dlouhé období, kdy tuto povinnost již nemají. Dále byly zmíněny zájmy, jako sportovní létání, vzdělávání, tanec, plavání, péče o automobil a jízda automobilem.

Shrnutí TO2: z odpovědí respondentů vyvozují závěr, že zájmy seniorů před nástupem do DS jsou velmi různorodé, výrazně ovlivněné výchovou rodičů, pracovním životem, tyto pak tvořili většinu důležitých činností a koníčky a záliby byli spíše druhé v pořadí.

11.1.3. TO3 – Které z důležitých aktivit jste byli schopni dělat ještě těsně před nástupem do DS

Touto otázkou jsem zamýšlel vyselektovat pro respondenty činnosti dle jejich schopnosti je vykonávat v období před pobytem v DS, se záměrem porovnat zjištěné údaje poté v sérii otázek pro zjištění DC2, tedy možnost realizace těchto činností i v DS.

Z odpovědí pro mne vyplynulo, že respondenti většinou dobrovolně upustili od některých činností, ale přesto ještě zbyli některé činnosti, které si zachovali až do nejtěsnějšího období před nástupem do DS, jako například, návštěva diskusních schůzek o vzdělávání, výroba a opravy bot, pomoc s voděním a přiváděním zpět vnučka ze školy, vaření a psaní úkolů s vnukem. Nejčastěji ze zálib a koníčků se v průzkumu vyskytla záliba v práci na zahrádce, kdy například uvedl R2: *chodila jsem ještě pracovat na zahrádku, až to sousedi vyčítali mým dětem, ale sousedi vůbec nechápali, že mi zahrádka dělá radost. Zajímavou aktivitou pro mne bylo, že jeden z klientů stále rád navštěvoval taneční zábavy, kdy uvedl R4: do práce už jsem nechodil, jsem v důchodu, ale ještě jsem chodil tancovat na zábavy. Plavat jsem už taky nechodil.*

Shrnutí TO3: Z odpovědí jsem vyselekoval okruh následujících aktivit prováděných respondenty ještě těsně před nástupem do DS a to, práce na zahrádce, pěstování květin, návštěva diskusních schůzek o vzdělávání, výroba a opravy obuvi, doprovod vnučat do a ze školy, psaní úkolů s vnukem, vaření, úklid, tancování, plavání.

11.1.4. TO4 – Jaké jste měl/a informace o možnostech trávení volného času v DS před nástupem do DS

Touto otázkou jsem měl zájem zjistit, zda se respondenti rozhodovali o konkrétní službě na základě informací o kvalitě a obsahu volnočasových možností a programů a jak dalece byli seznámeni s tím, co je čeká v DS.

V této sérii odpovědí mně, zaujalo, že první reakce všech respondentů byla, že si vlastně nepamatují, že by věděli co je v DS čeká, jaký je tam režim a co tam budou moci dělat. Většinou až na opakovaný dotaz, nebo na návodný dotaz u rozhovoru přítomného sociálního

pracovníka nebo tazatele, si rozvzpomněli, že je před nástupem navštívili sestřičky z DS a ti jim říkali co je v DS čeká, kdy uvedli například R5: *já jsem o aktivitách věděl, sestřičky mi o tom vyprávěly, když u mě byli na návštěvě, ale už si nepamatuju konkrétně, co to bylo a R1: odpověděla, že je to v domově hezké a že tam bude spokojená, ale že se tam bude něco dělat, tak to že si nepamatuje.* Jeden z respondentů, zmínil také zkušenost z návštěvy v DS před vlastním nástupem, kdy uvedl R2: *já jsem se tu byla podívat, než jsem sem přišla a sestřičky mi tady všechno ukázali.*

Shrnutí TO4: Z výše uvedeného usuzuji, že respondenti díky stavu, kdy je čekací doba na umístění do DS zhruba půl roku až rok, a poptávka klientů převyšuje nabídku kapacit v DS, že bylo pro respondenty podstatnější, zda se vůbec do DS dostanou, než jestli je v domově volnočasový program, který je bude uspokojovat. Druhou částí zjištění pak je, že respondenti byli před nástupem do DS poučení a seznámeni o všech podstatných informacích, které je v DS budou čekat, ale souhrou snížených schopností respondentů uvědomovat si souvislosti a pamatovat si sdělené údaje, ale také absorbovat vysoké množství informací, byl výsledek uchovaných údajů o budoucím životě v DS poměrně malý.

11.1.5. TO5 – jaké očekávání jste měl/a od aktivizačních programů v DS

Stejným dotazem, ale směřovaným na odbornou aktivizaci jsem v této části rozhovorů chtěl získat odpovědi o znalosti a motivaci respondentů k aktivizaci svých schopností v rámci budoucího pobytu v DS

Při zpracování této otázky mne zaujalo, že většina respondentů se vyjádřila v tom smyslu, že neměli žádné očekávání od aktivizačních programů s výjimkou 2 respondentů, jejichž odpovědi jsem zaznamenal. Jednou odpovědí bylo to, že se respondentce líbili sestřičky a protože byla celý život společenská, tak očekávala, že bude mít možnost trávit čas prostě ve společnosti sympatických lidí viz. odpověď R2: *věděla jsem, že se v DS budou dělat aktivity, mám ráda zábavu a lidi a věděla jsem, že se budu aktivit účastnit.* Dalším zajímavým zjištěním byla motivace jiné respondentky a to, že měla zájem maximalizovat svůj fyzický stav po mozkové mrtvici, kdy respondentka sdělila R3: *víte, já jsem na tom, tak jak jsem po tom co mě klepla pepka, od té doby mám levou ruku a nohu bezcitnou a věděla jsem, že se*

v DS cvičí a tak jsem doufala, že se mi podaří tu ruku a nohu rozcvičit. Věděla jsem, že se v domově cvičí s použitím balónu

Shrnutí TO5: v rámci vyhodnocení otázky jsem zjistil, že 2/3 respondentů neměli žádná speciální očekávání od OA programů a v jednom případě byl motivací zájem o využití DS, zájem o společnost a ve druhém zájem o pomoc s rekonvalescencí po zdravotním selhání organismu.

11.1.6. TO6 – Věděl/a jste o možnosti fakultativních (placených) sociálních služeb, případně aktivizačních programů v DS?

Posledním dotazem v sérii k DC1 jsem chtěl zjistit, jestli respondenti mají nějaké záliby, nebo zájmy, které mají zájem realizovat a za které jsou si ochotni připlatit, nebo zda očekávají pouze „bezplatný servis“ ten povinný, který se v DS realizuje za peníze, co se každému respondentovi strhává z jejich důchodu.

Ačkoliv jsem očekával, že bude o možnost placených služeb malý zájem a že o nich bude vědět minimum respondentů, tak až tak drtivou neinformovanost jakou jsem zjistil, jsem nečekal. Téměř nikdo z respondentů nevěděl, že by měli možnost si za příplatek dopřát i aktivity, které nejsou v DS běžné. Tento závěr vyvozují například z odpovědi R4: *o takové možnosti jsem nevěděl*, nebo R2: *nevěděla jsem o tom, ale jela bych někam na výlet a dále* z odpovědi R3: *myslím si, že jsem něco zaslechla, ale spíše v oblasti pečovatelské služby*.

Shrnutí TO6: Posledním dotazem v sérii k DC1 jsem zjistil, že informovanost a povědomí respondentů o fakultativních (placených), pro účel mé práce RA sociálních službám, nebo aktivizačních programech, byla téměř nulová.

11.2. Shrnutí informací k DC2

V této kapitole bude rozveden a zaznamenán soubor dotazů a odpovědí k DC2 a to, zjištění naplnění představ, znalostí a očekávání o životě a aktivizačních programech ze současného pohledu při pobytu v DS

11.2.1. TO7 – Která očekávání od života v DS, které jste měl/a před nástupem do DS se naplnila a která ne?

První z otázek k současnému stavu měla zjistit, zda představa o životě v DS a skutečnost je vnímána pozitivně a respondenty uspokojuje, nebo zda je hodnocení jejich pobytu v DS spíše negativní.

Při rozhovorech se všichni respondenti, se kterými jsem mluvil, vyjadřovali ve smyslu své spokojenosti s péčí a prostředím v domově, kdy například respondenti uváděli R3: *neměla jsem žádná očekávání, ale jsem tady spokojená, jsem naučená poslouchat a spolupracovat a dobře se zařadit. Jen bych přivítala více cvičení a R5: nečekal jsem, že to v domově bude tak hezké.*

Shrnutí TO7: Odpovědi na tuto otázku mi potvrdili můj dojem, že jsou respondenti v DS spokojeni, že se jim tam líbí a celkově hodnotí svůj pobyt v zařízení pozitivně.

Až při rekapitulaci této otázky mi došlo, že až na jednu výjimku, žili všichni ostatní respondenti v nové části DS, která je vybudována a v provozu zhruba 8 let a kde jsou pokoje po 2 lůžkách s vysokým, téměř hotelovým standardem prostředí (toaleta, sprcha a umyvadlo na každém pokoji). Bohužel v DS jsou uživatelé ubytováni i v tzv. staré části DS, která poskytuje výrazně nižší hygienický komfort (toalety a sprchy společné pro více pokojů na chodbě)

11.2.2. TO8 – Které z aktivit, které pro Vás byli důležité v době před nástupem do DS můžete realizovat i v současnosti

Moje druhá otázka k DC2 měla za cíl zjistit, v jaké míře se zachovali zájmy respondentů identifikované v TO3 a jaké jsou možnosti jejich realizace v současnosti, kdy žijí v DS.

V rámci rozhovorů mě zaujalo, že ačkoliv jsou schopnosti a možnosti respondentů oproti době před nástupem do DS omezené, tak mají stále zájem účastnit se činností pro ně v minulosti důležitých, kdy například uvedli respondenti R3: *já mám docela štěstí, syn totiž bydlí na dohled od domova a tak ho občas navštěvuju. Ráda synovi poradím s domácími pracemi a ráda sleduju, jak pracuje na zahrádce*, nebo R4: *rád chodím na akce v domově, kde si můžu zatancovat. Když je možnost tak rád pomáhám při stěhování stolů a židlí na různé akce. Rád bych také chodil na zahrádku zalévat květiny, ale tady bohužel taková zahrádka není. Zajímalo by mě i chodit plavat*. Dva respondenti na TO8 vůbec neodpověděli, dvě odpovědi byli v podstatě stejné.

Shrnutí TO8: Z obsahu rozhovorů usuzuji, že respondenti mají zájem o nabídku možností trávit čas aktivně v duchu pro ně v minulosti důležitých aktivit. Při pročítání odpovědí a jejich porovnávání s historií kdy jsem zaznamenal následující důležité činnosti a to, práce na zahrádce, pěstování květin, návštěva diskusních schůzek o vzdělávání, výroba a opravy obuvi, doprovod vnoučat do a ze školy, psaní úkolů s vnukem, vaření, úklid, tancování, plavání, mne zaujalo, že ačkoliv jsou předchozí zájmy v současnosti výrazně upozaděny, tak se respondenti vyjadřují ve smyslu, že jsou se životem v DS spokojeni. Tento rozpor si vysvětlují, jako smíření se se změnou prostředí a životem odloučeným od rodiny, ale také jako určitou rezignaci na své bývalé zájmy.

11.2.3. TO9 – Jaké máte informace o možnostech trávení volného času v současnosti?

Tato otázka směřovala na kvalitu, srozumitelnost a formy, jakými se respondenti dozvídají o možnostech volnočasových programů.

Zjistil jsem, že si respondenti ověřují program možných aktivit na nástěnce, což zmiňovali při rozhovoru například respondenti R5: *no my máme na chodbě nástěnku, kde se všechno dozvím* a R1: *já se ráda dívám na TV, a když se něco děje, tak nám to sestřičky nahlásí a ptají se, jestli chceme jít a taky máme nástěnku*. Další informační zdroje, které byly v rozhovorech zmíněny, byla ústní informace personálu DS.

Shrnutí TO9: Z rozhovorů vyplynulo, že respondenti hodnotí svoji informovanost velmi dobře. Nejčastější odpovědí respondentů na tuto otázku bylo, že se vše potřebné o denním programu dozvědí od sociálních pracovníků, aktivizačních sestřiček, nebo pracovníků přímé péče, kteří jim vše ochotně vysvětlí. Druhou nejčastěji zmíněnou možností získat informace byla nástěnka s programem aktivit. Někteří z respondentů upřednostňují i vlastní program, především procházku

11.2.4. TO10 – Která očekávání od aktivizačních programů se za Vašeho pobytu v DS daří naplňovat?

Předposlední dotaz výzkumné části mi měl dát odpověď, které očekávání od aktivizačních programů se respondentům daří, nebo nedaří realizovat.

Při vyhodnocení odpovědí v této části výzkumu jsem zjistil, že se respondentům daří v domově naplňovat očekávání cvičení pro udržení co nejlepší fyzické kondice, kdy uvádím například odpověď respondentů R3: *jsem ráda, že můžu v domově cvičit a sázet rostliny* a R1: *jsem ráda, že je v domově možnost cvičení, je to ve středu, ale mě by zajímalo cvičit i 2 krát týdně*, že respondenty aktivity baví a zajímají je a těší se na ně.

Shrnutí TO10: Z odpovědí k této otázce usuzuji, že je pro uživatele služeb významným přínosem, účastnit se cvičení aktivit a že je tyto aktivity baví a považují je za důležité. Naplnil se i můj předpoklad, že by část zachovaných aktivit seniora měl být i čas strávený s rodinou, kdy ve dvou případech respondenti uvedli, že se synem navštívili pro ně v minulosti důležitá místa a to UHK, kde v minulosti jedna respondentka pracovala a pak závodní okruh v Brně a Aeroklub, což byli záliby druhého respondenta.

11.2.5. TO11 – Za které pro Vás v minulosti důležité aktivity byste byl/a ochoten/na si připlatit?

Poslední otázkou jsem chtěl zjistit přání respondentů, co by ještě rádi zažili, co běžně v domově nemají možnost zažít, nebo kam by se chtěli zajet podívat.

Z odpovědí vyplývalo, že některé respondenty stále zajímala návštěva pracoviště v odbornosti dle jejich bývalého pracovního života, kdy jsem zaznamenal odpověď např.: *R6:mě by zajímalo navštívit diskusi o pedagogické výchově, nebo R5:zajímalo by mě navštívit současný provoz výroby protetických pomůcek.* Další pro mě zajímavou informací pro mě byl i zájem o aktivní trávení času a to péči o rostliny, kdy jsem zaznamenal odpověď respondenta *R4: já bych si rád nakoupil cibulky na květiny a rád bych je v domově pěstoval*

Shrnutí TO11: Závěrečná otázka mi dovoluje formulovat závěr, že respondenty by v případě možnosti za příplatek, rádi navštívili své bývalé pracoviště, nebo pracoviště stejné odbornosti. Také by přivítali možnost pěstovat své rostliny na záhonku v areálu domova. Ve dvou případech zaznělo i zájem připlatit si pro realizaci, zahrádky a chovu domácího zvířectva v areálu domova. Zajímavá také byla odpověď, že kdyby nebyl syn a vnoučata, kteří jednoho z respondentů berou na výlety, tak by určitě měla tato respondentka zájem o výlet do Aeroklubu.

12 Vyhodnocení výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo posoudit možnosti a limitace aktivizačních programů v DS v Domově důchodců v Černožicích nad Labem a to z pohledu uživatelů těchto služeb před a po nástupu do pobytové sociální služby. Dílčími cíli DC1 a DC2 bylo získat informace o náhledu uživatelů na reflexi vlastních vzpomínek a očekávání z doby před nástupem dle DC1 a posouzení vlastních zkušeností a prožitků v rámci současnosti dle DC2.

Ze získaných informací k TO1 a TO7 docházím k závěru, že oslovení respondenti, kteří se rozhodují o využití služeb DS ve většině případů nemají konkrétní očekávání a jsou k rozhodnutí se pro využití pobytových služeb spíše donuceni okolnostmi a to buď, snížením schopností vlastní sebeobsluhy, nebo snížením schopnosti obsluhy a péče rodinných příslušníků. V některých případech to bývá skokové zhoršení zdravotního stavu, v některých postupný úbytek schopností. Většina respondentů uváděla, že neměla žádné konkrétní očekávání od života v DS, z čehož pro mne plyne závěr, že pokud by měli možnost jiné volby, tak by raději zůstali ve svém domácím prostředí.

Mezi velmi oblíbené důležité aktivity před nástupem do DS byli respondenty v TO2 nejčastěji komunikovány činnosti spojené s pracovním životem, nebo s péčí o rodinu a obsluhu domácnosti. Ze zjištění dle TO3 pro mne vyplývá, že v důsledku úbytku schopností byli respondenti tyto činnosti již částečně omezit před nástupem do DS. Při průzkumu situace po nástupu do DS dle TO8 jsem zjistil, že nástupem do DS došlo k výraznému úbytku možností vykonávat v minulosti pro respondenty důležité činnosti. Tento stav si vysvětluji limitujícími faktory na straně klienta způsobené buď, vzdáleností původního bydliště od DS, nebo transportními možnostmi rodiny, nebo již pokročilé involuci schopností respondentů na straně jedné a také limity možností zařízení na straně druhé, které z ekonomicky pochopitelných důvodů, nemají možnost transportovat své klienty za rodinou, nebo poskytnout rodině zázemí v rámci DS, ale také nemají možnost seniorům plnit individuální nadstandardní přání,

Při rekapitulaci odpovědí respondentů k informovanosti o možnosti trávení volného času dle TO4 pro mne vyplývá, že ze strany DS byli uživatelům DS všechny podstatné informace podány a vysvětleny. Bohužel výbavnost informací z poučení o možnostech, které DS nabízí,

byla velmi nízká a to z objektivních důvodů velkého množství informací najednou, ale i subjektivních limitů klientů DS a to zejména z důvodu sníženého biologického a psychologického potenciálu respondentů. TO9 jsem pak zjistil, že DS má dobře fungující informační duplikované možnosti, jak zajistit respondentům dostatečnou informovanost o programu v zařízení.

Zklamáním pak pro mne byla část výzkumu zkoumajícího oblast očekávání R od odborných aktivizací dle TO5 a TO10, kdy jsem nezískal téměř žádné informace, které bych mohl porovnat a vyhodnotit. Proto mohu jen odhadovat, že motivací pro zájem o OA může pravděpodobně být společnost dalších lidí a zájem o udržení a zlepšení svého zdravotního stavu.

Větší naděje jsem vkládal do posledního okruhu zájmu mého výzkumu a to oblasti placených aktivizačních činností nebo sociálních služeb, které vnímám jako rozšiřující možnost aktivizace pro klienty. TO6 a TO11 jsem zjistil, že R nemají povědomí o placených RA, ale pokud by jim byla nabídnuta možnost si připlatit například na realizaci zahrady v rámci DS, tak by si na provoz zahrady byli ochotni pro tento účel připlatit.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo posoudit aktivizační programy v domově pro seniory, jejich možnosti a limitace z pohledu uživatelů těchto služeb před a po nástupu do pobytové služby. V teoretické části práce jsem definoval základní pojmy související s cílem práce a to pojmy stárnutí a stáří, různé úhly pohledu na hodnocení věku seniorů. Byly popsány bio-psycho-sociální změny související s procesem stárnutí a také jsem popsal terminologii z oblasti aktivizace a nejčastěji používané aktivizační metody. Dále jsem popsal i terminologii pobytových sociálních služeb včetně konkrétního zařízení Domova důchodců v Černožicích nad Labem. Teoretická část mi poskytla základ pro empirickou část práce, kterou jsem v souladu s cílem práce zaměřil na možnosti a limitace aktivizačních programů z pohledu uživatelů služeb s akcentem na pohled uživatelů služeb.

V rámci výzkumné části práce jsem proto vymezil hlavní výzkumný cíl a metodiku sběru vstupních informací, kdy jsem s ohledem na záměr získat kvalitativní výsledky, stanovil, že praktická část bude realizována kvalitativním výzkumem. Dále jsem rozvedl dílčí cíle výzkumu, které jsem následně rozpracoval do transformační tabulky a do tazatelských otázek, které mi posloužili jako základ pro tvorbu polostrukturovaného dotazníku pro vlastní výzkumné šetření. Popsal jsem etická dilemata výzkumu a charakteristiku výzkumného vzorku, kdy jsem si zajistil písemný souhlas respondentů se zpracováním rozhovorů pro účel mé práce. Následně jsem provedl rozbor zjištěných informací a prozkoumal získaná data k jednotlivým tazatelským otázkám a provedl vyhodnocení výzkumného šetření.

Mám za to, že jsem svou práci splnil vytčené cíle, prověřil všechny otázky vymezené pro dokumentaci problematiky a vyhodnotil závěry z práce vyplívající. Pravdou ale zůstává, že stejně jako mi práce vysvětlila vytyčené detaily problematiky, tak mi zároveň ukázala ještě mnohem více dalších otazníků.

Jedním z nich je například hloubka porozumění přání a potřeb dříve narozených lidí, kdy se nemůžu zbavit pocitu, že z velké zčásti projektujeme do péče o seniory své představy, jak bychom chtěli, aby o nás v pozdějším pokročilem věku bylo pečováno a občas se proto dopouštíme nerespektu k individuálním limitům možností seniorů v DS.

Dalším otazníkem pro mne zůstává otázka dostatku, nebo nedostatku kapacit pobytových služeb v Královéhradeckém kraji, který odvozují od délky čekací doby od přihlášky po možnost nástupu, pro zájemce o službu, mám za to, že mají respondenti značně sníženu možnost výběru, zda využijí službu X nebo službu Y. To také snižuje jejich možnost vybírat si zařízení podle nabídky programů a aktivit, které pro ně byli v minulosti zajímavé.

Překvapivé pro mne bylo také zcela chybějící povědomí, nebo zmínka v rámci rozhovorů o terénních sociálních službách, z čehož usuzuji, že oslovení respondenti buď o těchto službách nevěděli, nebo pro ně byli nedostupné a proto je nevyužívali.

Moje očekávání se ale naplnilo v části výzkumu, který měl za cíl zjistit informovanost o placených aktivizačních programech a sociálních službách, které považují za rozšiřující aktivizaci, kdy respondenti neznali žádný konkrétní způsob nebo možnost, kde by podle své volby mohli za svůj finanční příspěvek získat možnost realizace nějaké pro ně individuálně důležité činnosti.

Domov důchodců v Černožicích nad Labem mám možnost pozorovat již více než 6 let, kdy v rámci svého profesionálního života máme možnost pečovat o speciální údržbu podlahových ploch v nové části domova a díky absolvovaným praxím v rámci studia a práci na bakalářské práci musím uznat, že sociální práce a aktivizační činnosti v domově za výše zmíněnou dobu udělali obrovský pokrok a jsou v současnosti na vysoké odborné úrovni. Věřím, že i moje práce bude pro pracovníky domova inspirací, ve které oblasti by mohli své služby v budoucnu dále zlepšovat.

Seznam použité literatury

- HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80- 7178-803-1.
- HASMANOVÁ-MARHÁNKOVÁ Jaroslava. *Aktivita jako projekt*. Praha: Slon, 2013. ISBN 978-80-7419-152-7
- HOLCEROVÁ Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ. Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha Grada, 2013 ISBN 978-80-247-4697-5
- JANEČKOVÁ, Hana VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory* Praha Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-581-3
- KALVACH, Zdeněk. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 197. ISBN 80-7184-366-0.
- KASTENBAUM, R., DERBIN, V., SABATINI, P., ARTT, S. 1980. *The Ages of me: Toward personal and interpersonal definitions of functional aging*. In: J. Hendricks 1980. *Being and becoming old*. Farmingdale: Baywood Publishing Company, s. 71 – 85.
- KLEVETOVÁ, Dana. DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4721-699
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3604-4
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- NORDENFELT, Lennart, EDGAR, Andrew *Quality in Ageing and Older Adults* 2005. ISSN 1471-7794
- PICHAUD, Clément., THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál 1998 ISBN.80-7178-184-3
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-3006-6

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

25 SUCHÁ, Jitka; JINDROVÁ, Iva; HÁTLOVÁ, Běla. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál 2013 ISBN 978-80-262-0335-3

VOSEČKOVÁ, Alena. *Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus 2014, ISBN 978-80-7435-376-5

Seznam tabulek

Tabulka 1. Transformační tabulka na str. 30

Tabulka 2 Sociodemografické údaje respondentů výzkumu str. 34

Seznam použitých právních norem

Zákon č.155/1995 Sb. o sociálním pojištění

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách

Seznam použitých internetových zdrojů

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. [online]. [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ [online]. [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=38&PageIndex=1&PageID=1&node=30&ParentPageID=38>

