

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Monika Martínková

*Využití biografie klientů pro zvýšení kvality aktivizace v domově pro
seniory*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosád, Ph.D.

2021

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny využitě použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Odolově dne 14. 4. 2021

.....

Monika Martínková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu PhDr. Mgr. Liboru Novosádovi, Ph.D. za jeho velice obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ve velmi krátkém čase ochotně poskytl.

Obsah

Úvod	5
1 Současný stav	6
1.2 Změny ve stáří	8
1.3 Mýty o stáří, Ageismus.....	10
1.4 Potřeby seniorů.....	10
2 Péče o seniory.....	14
2.1 Historie péče o seniory	14
2.2 Současnost a péče o seniory	15
2.3 Aktivizace a její charakteristika	16
2.4 Reminiscence.....	17
3 Biografie v péči o seniory	19
3.1 Komunikace se seniory.....	21
3.2 Psychobiografický model péče podle E. Böhma	22
4 Metodologie výzkumu.....	25
4.1 Cíl výzkumu	25
4.2 Popis výzkumného souboru.....	25
4.3 Popis použité metody.....	27
4.4 Průběh rozhovoru	28
4.5 Zpracování dat	29
4.6 Výsledky.....	30
4.6 Limity práce.....	45
Závěr.....	46
Bibliografický seznam.....	48

Úvod

Téma práce Využití biografie klientů pro zvýšení kvality aktivizace v domově pro seniory jsem si vybrala, protože v domově pro seniory, na který je moje práce zaměřena pracuji již 28 let a postupem těchto let jsem měla možnost poznat a sledovat postupný vývoj a zlepšování péče o seniory. Přesto se domnívám, že v tak důležité části péče o seniora jako je aktivizace seniora má tento domov značné rezervy, a proto bych ráda námětem své práce přispěla ke zlepšení kvality aktivizace v tomto domově.

Domov pro seniory je sociální služba zaměřená na péči o seniory. Péče o seniora se v domově zaměřuje na jeho individuální potřeby a plánování péče o seniory se uskutečňuje pomocí plánu, který nazýváme Individuální plán péče. Individuální plánování má své zákonné ustanovení v zákoně O sociálních službách č. 108/2006 Sb. Je velice důležité správným způsobem naplánovat průběh této služby tak, aby uživatelům této služby byla poskytnuta přiměřená pomoc a podpora. Pro zlepšení práce s uživatelem a zkvalitnění péče souvisí i vhodné naplánování volného času uživatele sociální služby. Pro toto plánování je důležité znát biografii uživatele. Psychobiografický model péče profesora Erwina Böhma je uznávaný model péče v práci s biografii. Tento model se dá využít při práci se starým dezorientovaným uživatelem a zdůrazňuje to, že každý člověk má svou biografickou historii.

V první části mé bakalářské práce se zaměřím na teorii. V prvním tematickém bloku, který jsem nazvala „Současný stav“ se pokusím se vysvětlit, co je vlastně stáří a jaké ho provázejí změny a co znamenají potřeby seniorů a jak důležité je jejich naplňování. V druhém bloku „Péče o seniory“ popisují historii a současnost v péči o seniory. Další část v tomto bloku obsahuje charakteristiku aktivizace. V poslední části tohoto bloku popisují Reminiscenci. Ve třetím bloku své práce s názvem „Biografie v péči o seniory“ popisují význam slova biografie a psychobiografický model péče podle Böhma. Pro svou praktickou část jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru. Díky tomuto rozhovoru jsem mohla zjistit, zda aktivizační činnosti plánované pro uživatele odpovídají jejich biografii a pokud ne, tak proč neodpovídají. V této části vás seznámím s Domovem seniorů, ve kterém jsem pracovala a s aktivizačními programy uživatelů v tomto domově. Uvádím zde mimo jiné i použitou metodu výzkumu a popis průběhu rozhovoru. Na závěr této části mé práce popisují zpracovaná data a výsledky výzkumu.

1 Současný stav

1.1 Stárnutí a stáří

V této úvodní kapitole bych chtěla vysvětlit definice pojmů stárnutí a stáří a změny, které je doprovázejí a jsou popsány v odborné literatuře. V následující kapitole se zmíním o Mýtech o stáří a Ageismu. V další části této kapitoly popisují potřeby seniorů a důležitost jejich naplňování.

1.1.1 Stárnutí

Autoři vědeckých publikací se zájmem sledovali, z jakého důvodu člověk stárne. Vědce vždy zajímala otázka, proč vlastně člověk stárne a jaké jsou příčiny stárnutí. Vzniklo tak mnoho teorií, ale ani jedna nedávala dostatečné vysvětlení. (Pacovský, 1990, s.30). Většina autorů, kteří se problematikou stárnutí a stáří zabývali mají stejný názor na to, že **stárnutí** (senescence) je přirozený a nevyhnutelný proces v životě, který je završený poslední etapou života nazvanou **stáří** (senium). Stárnutí je proces, který se nevyhne žádnému živému organismu nedá se vrátit a týká se celého organismu (Příbyl, 2015, s.9).

Příbyl (2015) dělí faktory, které ovlivňují stárnutí na vnitřní a vnější faktory.

Za **vnitřní faktory** stárnutí považuje:

- stárnutí mohou ovlivnit některé psychické poruchy a onemocnění tělesné schránky člověka
- důležitým faktorem, který hraje roli v procesu stárnutí je genetická výbava člověka, která je ovlivněná genetickými mutacemi vrozenými a získanými během života. Tyto genetické mutace způsobují některá onemocnění, která vedou k předčasnému úmrtí.
- povahové vlastnosti člověka, také způsob, jak se dokáže přizpůsobit a zvládnout zátěžové situace a dalším faktorem je, jak se člověk vyrovnává s onemocněním, se stereotypním způsobem vedení života a jaký má životní cíl (Příbyl, 2015, s.10)

Za **vnější faktory**, které ovlivňují stárnutí považuje Příbyl (2015, s.10) fyzikální faktory mezi které patří například pracovní prostředí, vlivy životního prostředí a samozřejmě klima. Další faktory jsou sociální vlivy a mezi ty řadí rodinné zázemí, vzdělání, jak byl člověk během

života zajištěný po finanční stránce a v neposlední řadě je to způsob a kvalita bydlení. Mezi poslední faktory ovlivňující stárnutí považuje faktory chemické např. plicní komplikace a některé kožní komplikace.

Stárnutí je projevem přirozeným a hlavně individuálním. U každého jedince se projevuje v různém časovém rozmezí, a proto není kalendářní a funkční stáří ve stejné rovině. U některých jedinců ve věku 60-75 let je v průběhu stárnutí ve funkčnosti značný rozdíl a teprve u jedinců nad 75 let dochází ve funkčnosti k vyrovnanosti a stabilitě (Pacovský, 1990 s. 34).

Malíková (2020) popisuje obecné charakteristiky stárnoucí osoby jako projev celkového úbytku sil a jednotlivých schopností jedince, období, kdy se snižuje výkonost, ale zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provádění jednotlivých činností. Tato potřeba se začíná projevovat nejprve při provádění neobvyklých a náročných činností a postupně se může vyskytovat u stále méně náročných situací. Dále se zvyšuje potřeba odpočinku a také potřeba poskytování podpory a pomoci. Důležitou změnou, která se projevuje u stárnoucí osoby je změna žebříčku životních hodnot. Častým projevem této změny je vyšší potřeba lásky, jistoty, bezpečí a touhy po upevnění citových vazeb. U stárnoucí osoby také dochází ke změnám v psychickém stavu a emočních projevech.

Mezinárodní zdravotnická organizace (dále jen WHO) popsala význam slova healthy ageing (zdravé stárnutí), jako situaci, kdy dochází k naplnění všech potřeb stárnoucích lidí. Tyto potřeby mohou být v oblasti vzdělávání, udržování kontaktů s okolím, anebo v oblasti mobility (World report on ageing and health 2015 [online]).

1.1.2 Stáří

V průběhu života člověka dochází k involučním změnám jeho organismu. Průběh těchto změn je ovlivněn genetikou, ale i dalšími faktory mezi které patří způsob života, prodělané nemoci a životní podmínky ve kterých člověk žije. Poslední a zároveň konečnou etapou života člověka je smrt. (Příbyl, 2015, s.10).

V odborné literatuře nenajdeme shodu v pojetí stáří a stanovení jeho periodizace. Autoři odborné literatury se shodují pouze na tom, že stáří můžeme rozlišit jako stáří kalendářní, biologické a sociální.

Kalendářním stárím označujeme dosažení určitého věku, který je daný sociální politikou a toto kalendářní stáří ovlivňuje statistické a demografické účely. (Příbyl, 2015, s.10).

Biologické stáří se vyznačuje změnami, které jsou zcela individuální. Autoři uvádí, že jedinec okolo 25–30 let již pociťuje pomalu klesající úbytek fyzických a psychických sil (Příbyl, 2015, s. 11).

V souvislosti se *sociálním stárím* lze hovořit o tzv. sociální periodizaci lidského života, která na základě produktivity a sociálních rolí člení lidský život do životních období, tzv. věků.

Uvádím zde pouze dva příklady rozdělení kalendářního stáří:

Stáří kalendářní podle WHO je děleno na tři období:

- 60-74 let rané stáří
- 75-89 let vlastní stáří
- 90 let a více je dlouhověkost

Vágnerová (2007, s.299-429) rozdělila stáří na:

- období raného stáří 60–75 let
- období pravého stáří 75 a více let

1.2 Změny ve stáří

Změny, které doprovázejí stárnutí se dotknou každého z nás. S těmito změnami se musíme vyrovnat jak po stránce fyzické, tak i psychické. Změny ve stáří se dělí různými způsoby a autoři je popisují ve třech úrovních, a to změny biologické, psychické a sociální. Zmínka v literatuře je i o změně spirituální. Tyto změny popisují i já ve své práci.

Biologické změny

Stáří ovlivňuje seniora v mnoha oblastech a projevech. Senior je nedůvěřivý, pociťuje nejistotu a někdy se uzavírá do sebe. Tuto stránku ovlivňují funkční a morfologické změny, které způsobují, že se senior více zaobírá sám sebou, funkčností svých orgánů, svým vzhledem a chováním (Dvořáčková, 2012, s. 12).

Mezi biologické změny řadí většina autorů změny postoje a chůze, úbytek svalové hmoty a síly, změna činnosti smyslů, změny v trávicím systému, změny vylučování moči a změny termoregulace.

Tyto biologické změny značně ovlivňují změny v psychické oblasti seniora.

Psychické změny

V průběhu stáří dochází k značným změnám v psychické stránce člověka. Tyto změny jsou individuální a u každého člověka jsou projevy, kdy se změny začnou projevovat a jejich vzájemná interakce rozdílné. Změny mohou být způsobeny biologickými nebo psychosociálními vlivy (Vágnerová, 2007, s. 315).

Mezi psychické změny řadí většina autorů zhoršení paměti, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, emoční labilita, změny vnímání, obtížnější osvojování nového a zhoršení úsudku. Změny v psychice a chování mohou být i sekundárního původu – např. když člověk hůře slyší, tak si domýšlí, což u něj může vést k podezřívavosti a k nedorozuměním. Podobné následky může mít i změna postavení seniora v rodině... - mj. se cítí nedoceněný, přehlížený apod.

Sociální změny

Malíková (2020) ve své knize uvádí, že na stáří můžeme nahlížet z pohledu E. H. Eriksona, který uvádí teorii psychosociálního vývoje a upozorňuje nás, že musíme vnímat člověka ve věku nad 60 let jako člověka, který v tomto věku řeší integritu nebo zoufalství. Pokud chce dosáhnout integrity musí splnit určité podmínky. Tyto podmínky jsou pravdivost, smíření a kontinuita. Pokud senior splní tyto podmínky jeho život tak má svůj smysl a on dokáže přijmout to, že stárne. Dokáže i přijmout své omyly, životní chyby a také si dokáže odpustit. Ve fázi, kdy senior dokáže vše přijmout jeho život se stane svobodný a plný důstojnosti.

Mezi sociální změny řadí většina autorů, odchod do starobního důchodu, ztráty blízkých lidí, stěhování, změna životního stylu a finanční potíže.

Sociální změny ale mohou být i pozitivního charakteru. Mezi takové patří například: plánovaná příprava na vyplnění volného času (koníčky a zájmy), dobré rodinné vztahy a plánování možné občasné pomoci.

Na závěr také zmíním změny, které v nemalé míře ovlivňují seniora, a to změny v rovině spirituální. Potřeba smyslu života a přijetí je pro seniora velice důležitá.

Pojem spiritualita se dá pojmut v širším a užším významu slova. Spiritualita v širším slova smyslu je součástí existence každého člověka. Mnoho autorů definuje spiritualitu v širším slova smyslu jako hledání smyslu života, pochopení životních situací a jejich účelu pro náš život a naše vnitřní zrání, které se uskutečňuje vlivem nějaké životní zkušenosti. Význam spirituality

v užším slova smyslu se vztahuje ke konkrétnímu náboženství. Můžeme tak hovořit o náboženské spiritualitě nebo religiozitě. Pojem náboženská spiritualita vyjadřuje kladný vztah člověka k náboženství, které si sám vybere. Toto náboženství vnímá jako vzor pro svoji životní cestu (Suchomelová, 2016, s.63-64)

Pokud se opakovaně mění prostředí seniora hraje velkou roli v jeho životě spirituální rovina, která je charakteristická tím, že mu pomáhá při zvládnání těžkých situací (Křivohlavý, 2004, s.116). V širším slova smyslu spirituality může senior chápat změnu prostředí jako situaci, která mu nabízí nějaký další posun v jeho životě. Ve změně prostředí může nacházet nový smysl života např. nové přátele. Z pohledu religiozity může senior změnu prostředí chápat jako cestu, kterou mu zvolil Bůh.

1.3 Mýty o stáří, Ageismus

V sociologickém slovníku se uvádí, že pojem „mýtus“ můžeme chápat jako nepravdu, lživé tvrzení, které není podloženo pravdou. Toto tvrzení se šíří mezi lidmi (Příbyl, 2015, s. 26).

Mezi nejčastější mýty Příbyl (2015) uvádí mýtus falešných představ, zjednodušené demografie, homogenity, neužitečného času, schematismu a automatismu, o úbytku sexu, o lékařích a mýtus o nemocech a panu Alzheimerovi.

Ageismus

Ageismus může být diskriminační postoj a je vnímán z pohledu rodin seniora a státu jako odmítání stárnutí a stáří. Tento fenomén působí jako boj proti stárnutí a stáří, kdy jsou senioři považováni za přítěž pro rodinu seniora a pro stát (Příbyl, 2015, s.27)

V současné době mají lidé o seniorech negativní předsudky. Tento termín pochází z anglického slova *age* -tzn. věk nebo stáří. Význam tohoto slova je vnímán jako negativní představa o seniorech (Malíková, 2020, s. 32)

1.4 Potřeby seniorů

V této kapitole se pokusím popsat, jaké jsou potřeby seniorů a jak důležité je jejich naplňování.

Mnoho autorů odborné literatury popisuje význam slova „potřeba“. Co to vlastně znamená a k čemu je dobré potřeby naplnit. Každý člověk má své potřeby.

Ve slovníku sociální práce definuje Matoušek potřebu, jako motivaci nutnou k jednání. Můžeme si také potřebu vysvětlit jako něco, čeho se nám nedostává, kdy pocítujeme nedostatek něčeho, co je pro nás důležité (Matoušek, 2008, s.147)

Trachtová (2001) uvádí, že potřeba je projevem nějakého nedostatku, deficitu a strádání. Odstranění tohoto deficitu je žádoucí, protože tím tak dojde ke zlepšení stavu člověka a k jeho zvýšené spokojenosti.

Na lidské potřeby můžeme nahlížet z několika pohledů. Můžeme je posuzovat z holistického pohledu anebo podle nejznámějšího pohledu dělení potřeb a podle A. Maslowa, který označujeme jako Maslowova pyramida potřeb.

Z holistického pohledu můžeme lidské potřeby rozdělit do několika oblastí:

- **biologické potřeby**, které se vyznačují tím, že jsou to oblasti potřeb, které jsou důležité pro naše tělo např. dýchání, vylučování, přijímání potravy a tekutin, pohybové aktivity, spánek a odpočinek
- mezi **psychické potřeby** řadíme potřebu jistoty, bezpečí, touhu po důvěře a v neposlední řadě velice důležitou potřebu, a to respektování lidské důstojnosti
- **sociální potřeby** jsou významné pro člověka tím, že člověk má potřebu komunikovat, je společenský, neopomenutelný je také kontakt s druhými osobami a potřeba lásky
- mnoho pracovníků v sociálních službách a zdravotníků si myslí, že **duchovní potřeby** mají jen věřící lidé, ale není to pravda, jelikož mezi tyto potřeby patří i potřeba smyslu života a potřeba odpuštění (Příbyl,2015, s.32)

Maslow seřadil všechny důležité potřeby, které na sebe vzájemně navazují do pyramidy a jsou seřazeny na obrázku č.1.

Obrázek 1: Maslowova teorie potřeb



(zdroj: Mentem)

Dle Malíkové (2020) Maslow charakterizoval jednotlivé stupně pyramidy takto:

- fyziologické potřeby – jsou potřeby lidského těla jako je potřeba dýchání, přijímání potravy, vylučování, potřeba spánku, regulace tělesné teploty a integrity, potřeba pohlavního styku a fyzické aktivity
- potřeba bezpečí a jistoty – tato potřeba vzniká po uspokojení fyziologických potřeb, tato potřeba zahrnuje jistotu zdraví, zaměstnání, rodiny, fyzickou bezpečnost
- potřeba lásky, přijetí, spolupatričnosti – tyto potřeby vystihují sociální potřeby, zahrnují citové vztahy například partnerský vztah, přátelství, potřeba mít rodinu
- potřeba uznání, úcty – tato potřeba se projevuje snahou být respektován, pochválen, uznávaný a dosáhnout úspěchu
- potřeba seberealizace – potřeba vyznačující se snahou o naplnění svých záměrů a představ

Úkolem klíčových pracovníků při poskytování péče uživatelům při pobytu v zařízení je zjištění a stanovení důležitosti potřeb, překonání překážek, které jim brání k naplnění těchto potřeb a k následnému uspokojení potřeb. Naplnění těchto potřeb je velice důležité při individuálním plánování služby a to tak, aby byl uživatel spokojený s jakoukoliv poskytovanou službou (Malíková, 2020, s.168)

Moje dlouholetá zkušenost při práci se seniory mě přivedla ke zjištění, že nejčastěji opomíjená potřeba je potřeba spirituální. Přitom senioři, kteří jsou v tomto čase v domově pro seniory a jejich věk je kolem 80 let jsou ve značné míře věřící anebo mají spoustu nevyřešených rodinných problémů a neumí se vyrovnat s minulostí. Z tohoto důvodu mnohdy hledají ve stáří smysl života. Vymezení spirituálních potřeb vymezuje spousta autorů. Autoři se shodují na tom, že význam spirituální potřeby v sobě nese myšlenku smyslu života, tolik důležité vyrovnání se s minulostí a akceptování přítomnosti. Dále jednu z nejdůležitějších potřeb, a to potřebu lásky a odpuštění.

Jak jsem již na začátku této kapitoly uvedla, naplňovat potřeby seniorů je velice důležité. Měli bychom být velmi vnímavý a empatičtí, abychom porozuměli starým lidem a mohli tak společně s nimi jejich potřeby naplňovat, a tím přispívat k jejich spokojenosti.

2 Péče o seniory

2.1 Historie péče o seniory

V dřívějších dobách pečovala o seniory především rodina. Pokud ovšem jedinec neměl rodinu nebo se o něj rodina nechtěla postarat nezbylo mu nic jiného než se potulovat a žebrať. Společnost v této době chtěla pomoci, a proto vznikla charitativní pomoc pro kterou se rozhodli někteří bohatí jedinci a kněží. Ve 14. a 15. století vznikali v Nizozemí a Jugoslávii „domovy pro staré lidi“, obdoba dnešních domovů pro seniory. První zákon, který řešil problematiku starých lidí vyšel v Anglii v roce 1504. Kromě chudobinců vznikaly pro bohaté staré občany tzv. penziony pro dámy a pány. V Čechách a na Moravě se o staré lidi, pokud to bylo možné, také postarala rodina. Pomalu se ale také rozvíjela charitativní pomoc a začali vznikat středověké špitály, které se měly postarat o nemocné a chudé občany. Dalším typem ústavní péče v této době byli klášterní nemocnice, kde ale pečovali pouze o členy šlechtických rodin. Třetím typem ústavní péče byly nemocnice pro malomocné. Časem postupně vznikaly další špitály a nemocnice. Důležitým momentem v péči o staré lidi je vznik chudinského a domovského práva, které založil Josef II. Potřebným byla v této době garantována pomoc obce, a to dle Chudinského práva, které bylo vydáno v roce 1863. Pomoc obce byla označena jako „domovské právo“, které popisovalo, že potřebný se může obrátit na obec a ta se o něj musí postarat. Pomoc potřebným také zajišťovali jednotlivci nebo humanitární organizace a dobročinné spolky. Velmi významným projektem je například sociální dům Nový Domov, který přivítal své první zájemce v roce 1913. Tento sociální dům nechal postavit Josef Thomayer ve svém rodišti v Trhanově na Domažlicku a sloužil nezaopatřeným, nemocným nebo starým osobám (Haškovcová, 2010, s.183–195)

Za zmínku také stojí výjimečné stavby z roku 1928 tzv. Masarykovy domy. Tyto budovy sloužily jako starobince, chudobince a ozdravovny. V těchto domech se nacházela i jedna z prvních Klinik chorob ve stáří na světě. V období socialismu začal vznikat jednotný koncept domovů důchodců. V této době se ale nedá hovořit o kvalitě sociálních služeb. Ve většině případů nebyly domovy pro seniory dostatečně vybaveny hygienickým zařízením a úroveň péče o seniory nebyla zajištěna v dostatečné míře. Byly i pěkné domovy pro seniory, ale ty sloužily pro vyvolené a pro členy KSČ. Postupem času byly do těchto domovů přijímány i zdravotní sestry a začala být tak zajištěna i zdravotní péče o seniory (Haškovcová, 2010, s. 195-225)

2.2 Současnost a péče o seniory

V této kapitole popisují platnou legislativu v péči o seniory, současnou situaci v poskytování služeb seniorům.

V České republice přinesl zásadní změnu v péči o seniory zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., který vešel v platnost v roce 2007. Zákon se dotýká všech osob v nepříznivé sociální situaci a uživatelů sociálních služeb. Tento zákon zdůrazňuje zásady, které musí poskytovatel sociálních služeb dodržovat. Vymezuje druhy a formy sociálních služeb a podmínky poskytování pomoci osobám, které se dostali do nepříznivé životní situace.

Myslím si, že tento zákon je velikým přínosem pro sociální služby, protože přesně vymezuje, jak má sociální služba fungovat.

Z pohledu problematiky seniorů je důležitá deinstitucionalizace. Zákon o sociálních službách vymezil několik služeb, které pomohou seniorovi setrvat co nejdéle v přirozeném prostředí. Terénní a ambulantní služby společně s příspěvky na péči a kompenzační pomůcky umožňují seniorům zůstat co nejdéle v domácím prostředí, kde si senior udržuje svoji soběstačnost. V dnešní době ale není ještě tolik v povědomí pečujících využití terénních a ambulantních služeb. Pokud pečující s pomocí terénních a ambulantních služeb přestanou zvládat péči o seniora, obrací se většinou na pobytové sociální služby.

Zákon o sociálních službách charakterizuje pobytové služby takto:

Domovy pro osoby se zdravotním postižením „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“ (Zákon č.108/2006 Sb., §48, odst.1)

Domovy pro seniory „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“ (Zákon č.108/2006 Sb. §49, odst.1)

Domovy se zvláštním režimem „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“ (Zákon č. 108/2006 Sb., §50, odst.1.)

V tomto zákoně je jednou z velice důležitých částí ta část, která uvádí, že sociální služba je povinna s klientem společně realizovat tzv. individuální plánování. Každý klient musí mít individuální plán na základě kterého se naplňují jeho potřeby a přání. Je to proces, který je dojednaný a vyhodnocuje se pravidelně. Individuální plán vytváří klient společně s klíčovým pracovníkem. Na jeho realizaci se podílejí i ostatní pracovníci domova pro seniory, rodina, přátelé. Záleží samozřejmě na tom, jaké přání nebo jaká potřeba má být splněna. Na základě tohoto plánu, kde je z části popsána i biografie člověka můžeme společně s klientem plánovat jeho aktivity.

2.3 Aktivizace a její charakteristika

V této kapitole popisují pojem aktivizace, její charakteristiku. Aktivizaci klientů považují za velice důležitou z pohledu zachování soběstačnosti klienta. Značný význam přikládám i kontaktu klienta s ostatním prostředím, který zamezuje vzniku pocitu zbytečnosti a neužitečnosti. V neposlední řadě aktivizační programy také vyplňují klientův volný čas.

Pod pojmem aktivizace nalezneme různé aktivity, které můžeme vykonávat s ohledem na možnosti jednotlivých seniorů tak, abychom udržovali nebo zlepšovali kondici seniorů jak po fyzické, tak po psychické stránce. Psychickou aktivizaci využijeme především u seniorů, kteří mají sklony k izolaci, jsou apatičtí a trpí depresemi. Pro udržování tělesné kondice seniorů uplatníme fyzickou aktivizaci, která zároveň přispívá i k duševnímu zdraví. Při aktivizaci vždy zohledňujeme přání a schopnosti seniora. Seniora nikdy nesmíme nutit do aktivit, které by neuměl, nechtěl nebo nemohl vykonávat. (Mojžíšová, 2008, s.95)

Dle Dvořáčkové (2013) můžeme o aktivizaci hovořit v užším i širším slova smyslu. V užším slova smyslu aktivizace zahrnuje problematiku osob s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. V tomto případě se aktivizace zaměřuje na prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem všedních činností a obnovu soběstačnosti. Aktivizace v širším slova smyslu se zaměřuje na rozvíjení nebo udržování pohybové aktivity a na smysluplné trávení volného času seniorů.

2.4 Reminiscence

Na začátku této kapitoly uvádím, co vlastně reminiscence je a jakou spojitost má biografie s reminiscencí.

Reminiscence (latinsky *reminiscere*) znamená vzpomenout si, rozpomenout se nebo obnovit v paměti. Reminiscenční setkávání seniorů má za úkol komunikaci mezi vrstevníky, při které se senioři vzájemně podílejí o své vzpomínky a zkušenosti, hledají společná témata, která jim umožní prožít si pocit souznění. (časopis *Sestra*, 2016, s.7)

Bývalá herečka Angličanka Pam Schwietzerová využití vzpomínek při práci se seniory v Evropě ještě rozšířila. Dramaticky ztvárnila vzpomínky starých lidí a za pomoci herců předvedla divadelní hry přímo v zařízeních pro seniory. Tento způsob využití vzpomínek, byl u seniorů velmi oblíben. (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Sucharda a kolektiv, 2004, s. 450)

„Reminiscence je technika záměrného, řízeného vyvolávání a vedení vzpomínek klienta a podporování jejich rozvoje. Metoda má v gerontologii své nezastupitelné místo. Využívá se především u osob s demencí, ale je velmi prospěšná k podpoře aktivizace imobilních, dlouhodobě ležících a nesoběstačných osob. Efekt a přínos reminiscenční terapie je u klientů, kteří mají ještě zachované některé kognitivní funkce a jsou si alespoň částečně vybavit svou minulost a zážitky.“ (Malíková, 2020, s.226)

Dle Dvořáčkové (2013) je reminiscence vhodná i pro zdravé seniory, kde má preventivní a aktivizační význam.

Při práci se seniory, která je zaměřená na využití vzpomínek můžeme provádět při skupinových setkáních, individuálně nebo při setkání s klientem a jeho rodiny. Práce se vzpomínkami přináší velké množství aktivit pro seniory, které mají terapeutický účinek, protože vyvolávají klientů radost, dokážou uspokojit některé lidské potřeby jako je třeba potřeba smyslu života (Janečková, Vacková, 2010, s.43)

Reminiscence nám umožňuje získat takové informace, které následně můžeme využít při práci s klientem. Pracovník, který pracuje s reminiscencí by měl absolvovat školení, popřípadě kurz, který je zaměřený na reminiscenci. Při své práci může využít věci, které budou klientům připomínat jejich mládí jako jsou knihy, fotografie, různé věci a třeba i nábytek. Reminiscenci můžeme provádět ve skupině nebo s jednotlivcem. Vždy záleží na klientovi, jaký způsob bude preferovat. Pokud se rozhodne pro skupinu je dobré mít ve skupině přibližně stejně staré klienty, aby si při vyprávění o svých životních meznících porozuměli. Některé vzpomínky mohou být

pro klienta traumatizující (vzpomínky na válku, koncentrační tábor) a v tuto chvíli by měl pracovník umět s touto vzpomínkou pracovat, proto je důležité, aby tento pracovník měl zaměření na reminiscenci. Myslím si, že vzpomínání má velkou spojitost s Psychobiografickým modelem péče. Při vytváření biografie klienta, kdy klient vzpomíná, co ve svém životě prožil, co ho nejvíce zajímalo a jaké koníčky měl nachází uplatnění reminiscence. Považuji za velice důležité znát životní příběh klienta, z toho důvodu, abychom mu mohly nabídnout aktivity přizpůsobené jeho potřebám a přání.

3 Biografie v péči o seniory

Biografie člověka vystihuje životní příběh člověka, jeho vyprávěné vzpomínky. Vystihuje i dobu, ve které člověk žil. Za cíl biografie můžeme považovat schopnost posoudit svoji minulost, dojít k nějakému rozhodnutí a sebepoznání (Procházková, 2019, s.53)

E. Böhm se ve své práci v 70. letech 20. století zabývá myšlenkou, že pokud chceme pracovat s člověkem na individuální úrovni musíme znát i jeho biografii (Procházková, 2019, s.50)

Biografii můžeme rozdělit na **aktivní** a **pasivní biografii**. **Aktivní biografie** znamená, že se na ni klient podílí sám. **Pasivní biografie** se vyznačuje pasivitou klienta, kdy se biografie tvoří na základě informací od rodinných příslušníků, personálu anebo z dokumentace klienta (Procházková, 2019, s.51)

Dle Procházkové (2019) je důležité, pokud pracujeme s klienty z jednoho úseku je rozdělit do několika skupin podle toho o jakou biografii se jedná, jestli **aktivní** nebo **pasivní** a od toho se také bude odrážet forma spolupráce.

Můžeme tak klienty rozdělit do několika kategorií. Do aktivní formy spolupráce můžeme zařadit klienty, kteří se chtějí účastnit na tvorbě biografie, klienty, kteří se ještě nerozhodli, jestli se budou chtít podílet na tvorbě biografie. Do této kategorie patří i klienti, kteří spolupráci odmítají. Naopak do pasivní formy spolupráce můžeme zařadit klienty, kteří nekomunikují, ale rodina má nebo nemá zájem o spolupráci anebo spolupráci ještě zvažuje (Procházková, 2019, s. 51)

Motivace klientů a jejich rodinných příslušníků ze strany sociálních pracovníků je zásadní pro vzájemnou spolupráci. Pokud sociální pracovník umí namotivovat klienta tak, že bude mít zájem na vypracování biografie bude to velkým přínosem pro práci s tímto klientem.

Dle Procházkové (2019) má biografie mnoho pojmů pro rozdělení z hlediska obsahu. Biografie, kde klient popisuje své vzpomínky ze svého života, kde se tyto vzpomínky drží nějaké časové osy se nazývá „**autobiografie**“. Dále je užíván název „**storybiografie**“, která vystihuje útržkové vyprávění příběhů klienta s emocionálním podtextem. Tyto příběhy často sledujeme u klientů s demencí, protože jejich vzpomínky už nejsou posazené v realitě. Tzv. **Individuální biografie** je důležitá při práci s plánem péče a má svoji strukturu. Vzhledem ke koncepci biografické péče rozdělujeme biografii na **primární** a **sekundární**. Primární biografie je biografická kniha vytvořena při adaptačním procesu klienta v pobytové službě a jsou v ní

uvedeny první biografické informace podle kterých se pak tato kniha vytváří. Tato kniha slouží jako poděkování klientovi za spolupráci. Sekundární biografie je také biografická kniha, která se věnuje rodině až po úmrtí klienta. V této knize rodinný příslušníci získávají informace o tom, jakou kvalitu života senior měl v posledním období svého života. V obou těchto knihách je životní příběh klienta popsán v souvislém textu a rozdělený do čtyř kapitol od dětství, mládí, dospělost až po stáří. Kopie fotografií, které jsou v této knize můžeme získat od klienta nebo od jeho rodiny.

Jedině pokud známe biografii klienta můžeme vnímat jeho potřeby. Při práci s biografií získáme o klientovi mnoho potřebných a důležitých informací na základě kterých pak vytváříme individuální plán péče. Tento plán mimo jiné obsahuje i plán aktivizace klienta. Vypracovaná biografie nemusí být striktním návodem pro metody aktivizace, ale může přinejmenším podněcovat kreativitu personálu.

Dle Procházkové (2014), se smysl a účel aktivizační práce spojené s biografií odráží v rovině, smyslové, kognitivní, sociální a emocionální. Ve smyslové rovině dochází ke stimulaci zraku při využití fotografií a různých obrázků, dále ke stimulaci chuti v rámci aktivizace, stimulaci čichu v rámci aromaterapie, stimulaci sluchu v rámci prováděné muzikoterapie, stimulaci hmatu, ke které dochází při canisterapii a stimulaci tělesného vnímání v rámci práce s oblečením. V rovině kognitivní je účelem této práce podpora koncentrace, komunikačních schopností a dovedností, cvičení paměti a aktivizace rezervního potenciálu klienta. Sociální rovina přináší smysl v tom, že klient při práci ve skupině pociťuje, že někam patří a má pocit sounáležitosti. Klient se také seznámí s dalšími klienty. V emocionální rovině dochází k posílení pocitu sebe hodnoty a osobní identity, k redukci negativních emocí jako je strach, neklid a beznaděj. Také dochází ke znovuoživení pozitivních pocitů a radosti ze starých pěkných časů osobní a pracovní aktivity.

I u klientů s demencí se snažíme aspoň trochu o pochopení sdělovaného významu, abychom mohli klienta podpořit v udržení jeho soběstačnosti a v jeho dalších činnostech (Procházková, 2019, s. 56).

V současné době se přikládá velký význam tvorbě biografie při péči o seniory. Péče o seniory neznamená postarat se jen o jeho biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby, ale zjistit a splnit i jeho přání a potřeby, které se vztahují k jeho minulosti. Znamená to tedy komplexní pohled na seniora, pohled, který je významný při práci v sociálních službách (časopis Sociální služby, listopad 2019, s.21)

Znalost biografie u těchto klientů je velice významná při péči o tohoto klienta, protože on sám třeba už nedokáže říct, co by si přál, co ho trápí, anebo třeba jak by chtěl trávit svůj volný čas.

Myslím si, že práce s biografií nám umožňuje lepší navázání vztahu s klientem a získání si jeho důvěry. Jedním z důležitých momentů při této práci je také rychlejší odhalení přání a potřeb klienta. Práce s biografií může pomoci při navazování nových kontaktů seniora. Z biografie klienta také vytváříme denní harmonogram, který podporuje klienta v orientaci časem a situací. Tvorba biografie nachází uplatnění při plánování péče o klienta a v rámci aktivizace seniorů jde o vhodné naplánování aktivizačních programů.

3.1 Komunikace se seniory

Každý z nás komunikuje jedinečným způsobem. Někdo mluví rychle, anebo opakuje stejná slova. Při komunikaci se seniory je důležité používat taková slova, kterým bude senior rozumět. Vztít v úvahu, že v době, ve které senior vyrůstal byla veliká úcta k rodičům a mnoho z nich také chodilo do kostela. Vulgarizmy se v této době skoro nepoužívaly. Ve stáří ale člověk může někdy použít nadávky a vulgarismy a nemusí to být jen z důvodu nějakého onemocnění (Venglářová, 2007, s.74). Tento člověk může být nespokojený nebo nešťastný ze své situace.

Vztah mezi seniorem a pečující osobou se neobejde bez kvalitní komunikace. Je základem pro vytvoření biografie. Verbální a neverbální komunikace je důležitá při plánování poskytované sociální služby a díky ní můžeme zjistit potřeby seniorů a také jejich přání.

Při komunikaci se seniory jsou dost časté bariéry komunikace buď na straně klienta, pracovníka, anebo prostředí. Senior potřebuje na své vyjádření dostatek času z důvodu únavy nebo, že se musí více soustředit na odpověď. Bariérou na straně klienta může být jeho neochota komunikovat nebo nedůvěra vůči personálu. Naopak někteří klienti jsou ve svém projevu sdílní a může tak vzniknout velmi dobrý vztah mezi pracovníkem a klientem. Komunikační bariéry mohou vzniknout i na straně pracovníka. Pracovníci udávají jako bariéru v komunikaci nedostatek času, téma rozhovoru, které je pro ně velice závažné nebo mu nerozumí, anebo nějaký problém s klientem. Mezi bariéry v prostředí můžeme zahrnout komunikaci v prostředí v kterém na klienta moc spěcháme, komunikujeme s ním v místě, kde není soukromí nebo je hlučné. V komunikaci se seniory mohou být i obtíže specifické pro tuto skupinu. Při práci s nedoslýchavým seniorem se musíme ještě více soustředit na to, abychom mluvili pomalu a zvolili také vhodnou vzdálenost mezi námi a seniorem. Můžeme také využít neverbální

komunikaci. Nedslychavému seniorovi také může pomoci naslouchadlo. Senior se špatným zrakem je vnímavý na projev našeho chování. Seniora se nedotýkáme bez předchozího upozornění. Obtíže s řečí jsou v nemalé míře zastoupeny u seniorů. Mohou vzniknout na základě nějakého neurologického onemocnění. Senior tak může být velice rozmrzelý, anebo se stane apatickým a nechce komunikovat. Mezi další bariérou v komunikaci je demence seniora. Demence způsobuje to, že si klient nedokáže zapamatovat informace, opakovaně se dotazuje na stejné věci, nedokáže se správně vyjádřit, je netrpělivý ve vyjadřování, nerozumí tomu, co mu říkáme. Pracovník při komunikaci se seniorem, který má nějaké obtíže při komunikaci musí být hlavně ochotný a trpělivý (Venglářová, 2007, s.74–79). Komunikační bariérou je i nekompatibilita slovní zásoby. V praxi to znamená, že pracovník užívá slova, kterým senior nerozumí. Porozumění může bránit i to, že pracovník mluví v dlouhých souvětích.

3.2 Psychobiografický model péče podle E. Böhma

V této kapitole popisují historii vzniku tohoto modelu a proč vznikl. Uvádím zde cíle modelu, výhody a nevýhody modelu a dokumentaci, kterou je důležité znát při zavádění modelu do zařízení.

Böhm (2009) popisuje počátky svého modelu svými zážitky z mládí. Jeho otec mu často opakoval myšlenku, že život se má žít, dokud je člověk živý. Böhmovi se nelíbilo, že se ve své praxi musel zajímat pouze o medikamentózní léčbu svých pacientů a začal se zajímat o to, jak zlepšit tuto péči o seniory. Chtěl, aby senioři opravdu žily, i když budou upoutaní na lůžko nebo budou postiženi nějakým typem demence. Cílem jeho modelu, který patří mezi humanistické modely péče, bylo zjistit, jaký vliv mají události v biografii člověka na jeho problémy, které u něj vyvstaly ve stáří.

Psychobiografický model péče podle Böhma je zaměřený na práci s biografií seniora a s jeho emocemi (Böhm, 2009, s. 55).

V současné době nelze péči o seniory směřovat pouze na péči o jeho tělo, ale i o jeho pocity a emoce. Při takto směřované práci nám může velice dobře posloužit životní příběh klienta zpracovaný v biografii. Psychobiografický model péče podle prof. Böhma nám umožňuje pohlédnout na seniora a jeho chování v důsledku prožitých zkušeností a také jak se dokázal vyrovnat se zátěžovými situacemi. V odborné literatuře se životní strategie k překonávání zátěžových situací nazývá „coping“. Jednou z hlavních výhod psychobiografického modelu je

pomoci seniorovi s jeho adaptací na změnu. Díky získané biografii můžeme snadněji a lépe naplánovat péči o seniora, který se díky tomu cítí spokojený a také proces adaptace se uskuteční v kratším časovém období. Model prof. Böhma je novodobým modelem péče, který se zaměřuje na aktivizační a rehabilitačně reaktivizační péči o seniora. Reaktivizaci vysvětluje Böhm ve své práci jako znovuoživení psychiky, nejedná se tedy o rehabilitaci těla, ale duše (PhDr. Eva Procházková PhD., časopis Florence 11/2015)

Profesor Böhm se nechal inspirovat vývojovými stupni Eriksona a popsal tak ve své práci 7 fází regrese. Jde v podstatě o „pomůcku“, která by měla pečujícím lépe přiblížit psychický stav seniora (EBIN, [online]).

Psychobiografický model péče svým pojetím přispívá k porozumění mezi pracovníky a seniory. Pracovníci musí nejdříve pochopit smysl tohoto modelu, aby ho mohli aplikovat do praxe a dosáhnout tak úspěchu v péči o seniora tím, že dojde k oživení psychiky seniora (Procházková, 2019, s.37)

Mezi základní stavební kameny psychobiografického modelu péče patří tedy porozumění mezi dvěma generacemi. Stupeň tohoto porozumění ovlivňuje kvalitu péče o seniory. Pro pochopení chování seniora je důležité, aby pečující znal zvyky a rituály seniora. Pečující by se měl zaměřit na principy normality, tedy události seniora, které prožil mezi 25. a 30. rokem, protože v tomto věku končí ukládání emočních zážitků ze zátěžových situací do paměti. Práce s prostředím je dalším stavebním kamenem, zaměřuje se na úpravu prostředí seniora tak, aby mu připomínal domov, aby se tak cítil bezpečně a neměl tendenci odcházet domů. Při péči o seniory se péče směřuje tak, aby se senior cítil důležitý, v tom případě hovoříme o principu osobní důležitosti. Posledním stavebním kamenem je kulturní aktivita. Böhm vysvětluje chování dezorientovaných seniorů tím, že zátěžové situace, které prožijí v období mládí a ukládají se do našeho podvědomí ovlivňují chování seniora v době, kdy potřebuje překonat nějakou zátěžovou situaci (Procházková, 2019, s.38-39)

Mezi cíle této metody můžeme zařadit zkrácení adaptačního procesu, zlepšení zdravotního stavu klientů, nastavení reaktivizace u klientů, psychickou pohodu klientů a získání schopnosti žít v daném zařízení. Patří sem i cíle, které získají pečující osoby jako například pocit zodpovědnosti, samostatnosti a z toho vyplývající spokojenosti (Böhm, 2009, s. 51-52)

Psychobiografický model péče podle Böhma je v převážné míře určen pro seniory, u nichž se vyskytují nějaké příznaky demence, anebo už demenci mají. Vždy ale musíme na člověka nahlížet jako na osobu ojedinelou, a tak k němu i přistupovat (Böhm, 2009, s. 51).

Tento model péče má i své nevýhody. Při práci s tímto modelem je důležité vědět v jaké době klient vyrůstal, dospíval, aby pečující dokázal pochopit souvislosti minulosti se současným chováním seniora. Jako nevýhodu považuje právě nepochopení souvislostí umístěných v čase. Za výhody svého modelu Böhm považuje to, že pokud pracovníci znají psychický stav klienta dovedou tak lépe reagovat na jeho potřeby. Například to, že ne vždy je nutné u těchto klientů, který se chovají „jinak“ zvyšovat dávky léků anebo, že musí například používat inkontinenční pomůcky. Böhm také považuje za výhodu modelu to, že pokud přijde do zařízení nový pracovník, dokáže mu biografie člověka velice výstižně popsat klienta a on mu tak lépe dokáže porozumět (Böhm, 2009, s. 74).

Při práci s psychobiografickým modelem péče můžeme využít několika druhů dokumentace. Biografický list, který má přesně danou strukturu vystihuje životní příběh člověka. Příběhy člověka, které vedou ke stanovení principu normality můžeme najít v Biografickém abstraktu. Pokud chceme zjistit emocionální stav klienta můžeme použít Diagnostický list emocionality klienta. Pro zhodnocení 7 oblastí klienta, mezi které patří například orientace, můžeme využít Diferenciálně diagnostický list. Všechny informace, které potřebujeme k naplánování služby vědět, získáme v Individuálním plánu péče Procházková (2014, s. 53-56).

Zavedení a práce v zařízení s psychobiografickým modelem péče podle Böhma musí vznikat postupně. Postupný plán můžeme rozdělit na emocionální a odborný aspekt. Emocionální aspekt zahrnuje negativní pocity pečujících, kteří nechtějí přijmout změnu k přístupu k seniorům a jsou skeptičtí k tomuto modelu péče. Podpořit a změnit pohled těchto pečujících mohou nadřízení pracovníci těchto pečujících. Oni je mohou vhodně motivovat, aby měli o tuto práci zájem a představovala pro ně i vlastní pocit uspokojení. Odborný aspekt přichází v úvahu až když pečující pochopí smysl tohoto modelu.

4 Metodologie výzkumu

V praktické části své práce vás seznámím s výsledky svého výzkumu na základě zjištěných dat. V teoretické části své práce vysvětluji, že využití biografie by mohlo být přínosné v péči o seniora. Využití biografie by mohlo vést k jeho snadnější adaptaci na nové prostředí a k uspokojení všech jeho potřeb. Senior by tak mohl vést i vzhledem ke svému věku důstojnější a spokojenější život v dané pobytové službě.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda uživatelé vnímají propojení svých biografí s realizovanými aktivizačními programy a pokud ne, kde vnímají případný prostor pro zlepšení. Aplikačním cílem je, že by tato práce mohla být námětem pro pracovníky pro aktivizaci při zvyšování kvality aktivizace seniorů v daném domově.

4.2 Popis výzkumného souboru

Domov pro seniory, který, jsem si pro svoji práci vybrala se nachází poblíž města Rtyně v Podkrkonoší v klidném prostředí uprostřed lesů. Vzhledem ke své poloze ho vyhledávají zájemci o službu, který většinu svého života strávili na vesnici a mají rádi klid a přírodu. První zmínky o tomto domově jsou z roku 1971. Předtím tyto budovy domova sloužili jako věznice. Domov během několika let procházel rekonstrukcí různých částí provozů. Nedochovalo zde pouze ke stavebním úpravám, ale i ke změně přístupu personálu k uživatelům. Kapacita tohoto domova je 100 uživatelů. Domov je rozdělený na dvě služby, a to Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. V současné době se zde buduje další budova, která by měla být zkolaudována v červenci roku 2021. Kapacita zařízení se tak rozšíří o dalších 56 tolik potřebných míst pro seniory. V tomto domově pracuji již 28 let a za tuto dobu jsem vystřídala několik pracovních pozic. Nejprve jsem pracovala jako sestra u lůžka, poté na pozici staniční sestry a poslední tři roky mého setrvání v tomto domově pracuji na pozici vrchní sestry. Tento domov je mě velice blízký, a proto jsem se rozhodla uvést ho v mé práci. K svému výzkumu jsem si vybrala 12 komunikačních partnerů z tohoto domova, kteří využívají službu domova pro seniory. Z důvodu zachování anonymity jsem komunikační partnery označila čísly 1–12.

Posláním zmiňovaného domova pro seniory je „*poskytování služeb osobám, které vzhledem k věku a zdravotnímu stavu potřebují pravidelnou pomoc a poskytnutí takové podpory, která zajistí důstojný život v bezpečném prostředí*“ (DD Tmavý Důl [online])

„*Cílem služby je řešení nepříznivé sociální situace uživatele poskytováním kvalitních služeb kvalifikovaným a vzdělaným personálem, což vede k udržení nebo zlepšení kvality života* (DD Tmavý Důl“ [online])

Cílovou skupinou v tomto domově jsou mladší senioři ve věku 65-80 let a starší senioři ve věku nad 80 let.

V domově pro seniory, ve kterém jsem provedla výzkum jsou aktivity pro seniory rozděleny na skupinové a individuální, na aktivity prováděné v zařízení a mimo něj a aktivity pravidelné a nepravidelné.

Mezi skupinové aktivity a zároveň i pravidelné aktivity patří tzv. Veselý pondělek, který je zaměřený na ruční práce např. pletení, výroba výzdoby k nějaké příležitosti (změna ročního období, Velikonoce, Vánoce). Další aktivitou je cvičení a zpívání, které s klienty pracovníce pro aktivizaci absolvují také pravidelně, a to 1x týdně. V zařízení došlo k vybudování místnosti, která se velice podobá kinu. Klienti mají možnost pravidelně 1x týdně zhlédnout film, který si sami vyberou. Pracovnice pro aktivizaci jim při této příležitosti udělají popcorn a podávají coca-colu. Samozřejmě vše se odvíjí od přání klienta. Jako další pravidelnou aktivitu bych zmínila canisterapii. Probíhá 1x za 14 dní a je velice oblíbenou aktivitou, obzvláště u klientů, kteří jsou upoutáni na lůžko. Jako nejoblíbenější aktivita u klientů mužského pohlaví jsou šipky. Zúčastňují se ji klienti chodící, ale i klienti na invalidním vozíku. Jako další společné aktivity bych zde ráda uvedla hraní společenských a deskových her, řešení kvízů, grilování na zahradě a taneční zábavy pořádané pracovníky tohoto domova.

Individuální aktivity se zaměřují více na přání klienta. Pracovníci pro aktivizaci klientům předčítají, pouští jim hudbu a chodí s nimi na individuální procházky.

Aktivity mimo zařízení jsou velice oblíbené klienty. S klienty se jezdí na různá divadelní a hudební představení. Velice oblíbená je i návštěva cukrárny a zábavy konané v jiném zařízení. Těchto aktivit se zúčastňují jak soběstační klienti, tak i klienti na invalidním vozíku.

Tento domov nabízí pestrou škálu aktivit, ale i přesto si myslím, že by se měli pracovníci tohoto domova více zaměřit na individuální práci s klientem, a to pomocí vytvořené biografie. Aktivizace se zde odvíjí spíše od zájmů více klientů nikoliv od přání jednotlivce anebo jen ve

velmi malé míře. Myslím si, že využití biografie je nejlepší způsob, jak získat o klientovi více informací a poté mu nabídnout vhodné aktivity, které by ho zajímaly a rád by se na nich podílel. Rozlišena by měla být také aktivizace pro klienta, který využívá pobytové služby v domově pro seniory nebo domova se zvláštním režimem. V domově pro seniory jsou klienti, kteří jsou přiměřeně orientovaní a nemají chronické duševní onemocnění. V domově se zvláštním režimem jsou klienti, kteří mají chronické duševní onemocnění (některá z forem demence, např. Alzheimerova choroba, vaskulární demence). Pro zvolení vhodného výběru aktivizace pro klienty s demencí je nutné určit stádium demence a poté zvolit aktivitu, která zajistí klientovi důstojnou kvalitu života v tomto zařízení. Moje práce je zaměřena na získání informací o klientovi v domově pro seniory.

4.3 Popis použité metody

K získávání dat od vybraných komunikačních partnerů jsem použila kvalitativní metodu výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru, který považuji za vyhovující metodu při získávání informací k mému výzkumu a při práci se seniory. Vybrala jsem 12 komunikačních partnerů v daném domově, kteří měli zájem spolupracovat na tomto výzkumu. Mým cílem bylo zjistit, zda aktivizační činnosti plánované pro uživatele odpovídají jejich biografii a pokud ne, tak proč neodpovídají.

Autoři, kteří popisují kvalitativní výzkum se shodují na tom, že neexistuje dobře fungující návod pro vedení kvalitativního výzkumu. Mezi autory vzniká rozpor v tom, že jedna část autorů popisuje kvalitativní výzkum jako výzkum postavený na základech přírodních věd a jiní ho považují pouze jako doplněk kvantitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum nám umožňuje získat informace o jedinci, skupině, událostech a zjišťovat jejich chování v přirozeném prostředí a navrhnout různé teorie. Pro správně vedený kvalitativní výzkum je nutné vědět jakého tématu se výzkum bude týkat a jaké výzkumné otázky bude obsahovat. Při kvalitativním výzkumu, který je poměrně časově náročný, se pomocí sběru informací a dat postupně vytváří výsledek výzkumu. Kvalitativní výzkum má mnoho metod, které lze použít při výzkumu. Patří mezi ně například rozhovor a pozorování (Hendl, 1999, s.45-51)

Hendl (1999) uvádí, že rozhovor by měl probíhat v nějakém rozumném časovém úseku. Správně vedený rozhovor obnáší určité dovednosti, mezi které patří například citlivost, porozumění, koncentraci.

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že tazatel může pokládat předem připravené otázky uspořádané ve „scénáři“ rozhovoru. Otázky vycházejí z okruhů předem definovaných témat a lze je pokládat v různém pořadí, tak aby došlo ke zjištění všech potřebných informací (Hendl,1999, s.111)

Podle mého názoru je umění vedení rozhovoru základním předpokladem pro získání potřebných informací. Při rozhovoru musíme přistupovat k seniorům jako k rovnocenným partnerům, kteří mají právo na některé mé otázky neodpovědět. Je důležité respektovat jejich momentální zdravotní i psychický stav. Za nejdůležitější ovšem považuji zachování anonymity, mlčenlivosti, důstojnosti při získávání informací a také možnost klientů popovídat si.

4.4 Průběh rozhovoru

Jak jsem již uvedla v předcházející kapitole v daném domově pracuji již 28 let, proto pro mě bylo snadnější provést výzkum v tomto domově. Na společném setkání se všemi uživateli domova pro seniory jsem je oslovila s prosbou pomoci z jejich strany při mém výzkumu. Poté jsem se domluvila s 12 uživateli, které vzhledem k zachování anonymity označuji komunikačními partnery. Mezi tyto partnery patří 10 žen a 2 muži. Se svými komunikačními partnery jsem si domluvila vždy datum a čas uskutečnění našeho rozhovoru. Vždy podle jejich přání a možností. Rozhovor trval pokaždé maximálně 30 minut. Během mého výzkumu jsem musela některé rozhovory odložit na jiný termín, protože se někteří komunikační partneři cítili unavení.

Za účelem zjištění cíle bylo nezbytně nutné formulovat hlavní výzkumnou otázku: **„Využívají pracovníci při aktivizaci biografii klienta pro zvýšení kvality aktivizace v domově pro seniory?“**

K tomu, aby byla zodpovězena hlavní otázka jsem musela stanovit dílčí otázky, které jsem označila čísly 1-5. Z důvodu návaznosti otázek a jejich odpovědí jsem dílčí otázku č.1 rozdělila na dvě.

Otázka č. 1 A. *Jaká byla Vaše denní činnost před nástupem do domova seniorů?*

1 B. *Jaké bylo Vaše zaměstnání, koníčky?*

Otázka č. 2 *Ptají se Vás pracovníci pro aktivizaci na Vaše záliby, koníčky?*

Otázka č.3 *Pokud ano, myslíte si, že zde využívají zjištěné informace o Vás při společném plánování Vaši denní činnosti?*

Otázka č. 4 *Pokud se Vás neptají, jaké činnosti Vám nabízejí?*

Otázka č. 5 *Jaké činnosti/činností byste se rád(a) účastnil(a) v domově?*

4.5 Zpracování dat

Rozhovory se svými komunikačními partnery jsem přepsala (transkripce). Transkripce je proces velice časově náročný, ale nezbytný pro získávání dat (Hendl, 2016, s. 212).

Data ve výzkumu jsem získala pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Obsah rozhovorů jsem si zapisovala a poté rozhovory přepsala.

Dalším krokem bylo kódování dat. Jak uvádí Miovský (2006): „*Kódování kvalitativních dat v obecném významu stojí na začátku procesu zpracování a třídění dat. Kódování je procesem, v němž neagregovaná data převádíme do datových segmentů, s nimiž je možné dále pracovat.*“

Pro analýzu získaných dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem použila metodu vytváření trsů. Pomocí této metody jsem našla v rozhovorech odpovědi, které mě pomohly vyhodnotit výzkumné šetření. Pro analýzu rozhovorů jsem předem stanovila níže uvedené barevně vyznačené tematické oblasti. Pro každou oblast byla přiřazena jedna barva, jak je uvedeno v Tabulce č. 1. V odpovědích komunikačních partnerů jsem si při pročitání vyhledávala takové pasáže, které se tematicky překrývají a souvisejí s jednotlivými oblastmi. K označení těchto pasáží jsem použila techniku barvení textu, tzn., že tyto pasáže v textu označila stejnou barvou určenou pro danou otázku. Barevně vyznačené pasáže seskupila do trsů, s jejichž pomocí jsem následně získaná data vyhodnotila.

Tabulka č. 1: Okruhy otázek pro barvení textu

Otázka č. 1 A
Činnost doma
Otázka č. 1 B
Záliby, koníčky
Otázka č. 2
Zjišťují pracovníci záliby, koníčky
Otázka č. 3
Využívají pracovníci zjištěné informace
Otázka č. 4
Nabídka činností
Otázka č. 5
Činnosti, kterých by se rádi účastnili

4.6 Výsledky

Z šetření uvádím sebrané odpovědi od komunikačních partnerů a uvádím zde všechny odpovědi zaznamenané během rozhovorů. V této části mé práce je již použito kódování dat.

Otázka č. 1 A Jaká byla Vaše denní činnost před nástupem do domova seniorů?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak uživatelé trávili doma svůj volný čas.

Odpovědi:

Komunikační partner č. 1 - „Před nástupem do domova pro seniory jsem vstávala přibližně v 6,00 hod. Udělala jsem si snídani a dívala se na televizi. V poledne mě přivezla pečovatelská služba oběd. Snědla jsem jen polovinu část si nechala k večeři. Občas jsem si přečetla nějakou knížku. Mám ráda detektivky. Odpoledne jsem šla na procházku. Večer se zase dívala na televizi. Mám ráda staré filmy. Mým velkým koníčkem bylo vyšívání, ale neměla jsem na něj moc času“

Komunikační partner č. 2 - „Před nástupem do domova pro seniory jsem bydlela v domku, ale už jsem nezvládala starat se o celý dům sama. Dopoledne jsem trochu uklízela a něco málo si uvařila k obědu. Po obědě jsem si šla lehnout a dívala se na televizi. Odpoledne přišla většinou dcera a daly jsme si spolu kávu. Večer jsem chodila brzy spát byla jsem unavená. Ráda jsem

pracovala na zahrádce. Pěstovala zeleninu, abych ji mohla dát dětem. Když jsme se s manželem rozvedli bylo to pro mě hrozný. Neměla jsem potom čas už vůbec na nic, kromě dětí. Ráda jsem ale chodila do přírody“

Komunikační partner č. 3 - *„Od rána do večera jsem se starala o zvířata a pracovala na zahrádce. To se mě líbilo, i když to byla někdy dřina. Měla jsem psa, kočku, slepice, kozu a králíky. Ráno jsem vstávala velmi brzy a šla nejprve nakrmit zvířata. To mě v poslední době trvalo dlouho už jsem nebyla tak rychlá jako dříve. Potom jsem se nasnídala a pomalu uklízela. Ráda jsem se dívala na televizi a vedle sebe měla svého psa, který se jmenoval Azor. K večeru jsem šla opět nakrmit zvířata a v létě ráda seděla venku se svým psem. Musela jsem také v létě sušit seno, ale s tím mě v poslední době pomáhali děti a někdy i vnoučata. Mým největším koníčkem jsou psi“*

Komunikační partner č. 4 - *„Ráno jsem vstávala přibližně v 6,30 hod. a nasnídala se. Pak jsem šla většinou ven pracovat na zahrádku. Mám ráda práci na zahrádce. V zimě jsem vyházela sníh přede dveřmi. Uvařila jsem si oběd a odpoledne trávila zase na zahrádce anebo u televize. Mám ráda ruční práce. Nejčastěji jsem háčkovala a pletla“*

Komunikační partner č. 5 - *„Než jsem přišel do domova, tak jsem pracoval celý den na statku a staral se o zvířata. Ráno velmi brzy vstával, aby je všechny nakrmil. Potom jsem si něco vzal k obědu a odpoledne pracoval většinou venku okolo statku. Ted' už jsem to nezvládal, tak jsem šel do domova. Nejvíce mě ale bavilo starat se o zvířata. V posledních letech jsem si někdy rád luštil křížovky“*

Komunikační partner č. 6 - *„Před nástupem do domova jsem každý den ráno cvičila a umývala se studenou vodou. Udělala jsem si snídani a šla na procházku. Byla jsem zvyklá chodit, i když už mám francouzské hole. Oběd mě přivezla pečovatelská služba. Mám ráda divadlo a zpěv. Také mám ráda práci na zahrádce, kterou jsem si zamilovala už ve škole, když jsme jako děti pracovali na školní zahrádce. Moc ráda jsem cestovala. Jezdila jsem na krátké poznávací zájezdy. Hrozně ráda jsem doma cvičila. V posledních letech jsem začala luštit křížovky“*

Komunikační partner č. 7 - *„Ráno jsem vstával tak kolem 8,00 hod. Šlo mě to všechno pomalu, protože jsem na vozíku. Umyl jsem se a nasnídal. V létě jsem si vyjel ven před dům, bydlel jsem v něm sám a pozoroval jsem, co se děje ve vesnici. Oběd mě přivezla pečovatelská služba. Odpoledne jsem jel většinou něco fotit. Focení je moje největší záliba. Večer jsem se díval na televizi. Mám také rád vážnou hudbu a filmy pro pamětníky“*

Komunikační partner č. 8 - „Mám ráda pohodu a klid, takže většinu dne jsem ležela a dívala se na televizi. Udělala jsem si akorát oběd a zase ležela. Když jsem byla mladá, tak jsem ráda tancovala. Mám ráda slunce. Často jsem ležela na slunci a poslouchala potok, který jsem měla na zahradě“

Komunikační partner č. 9 - „Vstávala jsem ráno v 7,00 hod. a nasnídala se. Potom jsem šla pracovat na zahrádku a v zimě zase zatopit. Kolem 9,30 hod. jsem si uvařila kávu a dívala se na televizi. Uvařila jsem si oběd a pak jsem často a ráda vyšívala nebo pletla. Ráda si také ustrojím nějaké pěkné šaty a k tomu korále. Korále mám v mnoha barvách a každý den je mám na krku“

Komunikační partner č. 10 - „Vstávala jsem brzy ráno kolem 7,00 hod. a nasnídala se. Potom jsem třeba poslouchala hudbu, četla si. Oběd jsem si uvařila, moc ráda vařím a taky jím. Chutná mě. Po obědě jsem si lehla a odpoledne jsem se dívala na televizi na nějaké přírodopisné filmy a seriál Ulice. Večer jsem chodila spát tak v 21,00 hod.“

Komunikační partner č. 11 - „Ráno jsem se nasnídala. Vstávala jsem tak kolem 6,00 hod. Byla jsem zvyklá brzy vstávat, protože jsem pracovala v zemědělství. Potom jsem trochu poklidila a dívala se na televizi. Ráda jsem také pletla a háčkovala. Oběd mě přivezla pečovatelská služba. Odpoledne, když bylo hezky, tak jsem si šla sednout před dům na lavičku anebo jsem něco dělala na zahrádce. Většinou jsem jen tak pozorovala přírodu. Mám moc ráda ptáky. Znáám je skoro všechny. Večer jsem si třeba něco přečetla, ale většinou jsem už byla unavená, takže jsem si šla tak v 20,00 hod. lehnout“

Komunikační partner č. 12 - „Dlouho jsem spala asi do 9,00 hod. Nebavilo mě nic, takže jsem často ležela. Nasnídala jsem se a dívala na televizi. V zimě jsem si zatopila v kamnech, který jsem měla v kuchyni a obýváku. Potom jsem se dívala na televizi. Hodně kouřím, takže jsem seděla u televize a kouřila. Oběd mě přivezla pečovatelská služba. Odpoledne jsem se zase dívala na televizi. Jediný, co mě bavilo bylo čtení knížek. Mám ráda detektivky. Četla jsem si často večer v posteli“

Vyhodnocení odpovědí:

Odpovědi na tuto otázku „**Jaká byla Vaše denní činnost před nástupem do domova seniorů?**“ byli rozmanité. Mezi nejčastější činnosti, kteří komunikační partneři uvedli, bylo „**dívání se na televizi**“. Uvedlo to **10 z 12 komunikačních partnerů**. Poté se „**nasnídali**“, tuto činnost uvedlo **9 z 12** komunikačních partnerů. Činnosti „**uvaření oběda**“ a „**práce na**

zahrádce“ jsou činnosti pro **5 z 12** komunikačních partnerů. Mezi svoji denní činnost „**ležení**“ zařadili **4 z 12** komunikačních partnerů. „**Sezení venku**“ řadí mezi své denní činnosti **3 z 12** komunikačních partnerů. Denní činnost „**uklizení**“ zmiňují **3 z 12** komunikačních partnerů. Komunikační partneři, kteří museli „**v zimě zatopit**“ jsou **2 z 12**. Také **2 z 12** uvádějí jako denní činnost „**čtení**“. Činnost nazvanou „**procházka**“ řadí mezi své denní činnosti také **2 z 12** komunikačních partnerů. Také „**pití kávy**“ řadí mezi své činnosti **2 z 12** partnerů. **2 z 12** komunikačních partnerů uvedli „**starost o zvířata**“ jako svou denní činnost. Činnost „**sušení sena**“ uvedla **1 z 12** partnerů. V zimě prováděla činnost „**úklid sněhu**“ také **1 z 12** komunikačních partnerů. Komunikační partner **1 z 12** uvedl činnost „**každodenní cvičení a mytí studenou vodou**“. Oblíbenou činnost „**focení**“ uvedl **1 z 12** komunikačních partnerů. Poslední denní činností, kterou mě komunikační partner **1 z 12** sdělil je „**ležení na slunci a poslouchání potoka**“.

Pro větší přehlednost uvádím odpovědi komunikačních partnerů v tabulce č.2.

Tabulka č. 2

Otázka č. 1A	„Jaká byla Vaše denní činnost před nástupem do domova seniorů?“	Počet odpovědí
	dívání se na televizi	10
	snídaně	9
	uvaření oběda	5
	práce na zahrádce	5
	ležení	4
	sezení venku	3
	uklizení	3
	topení v zimě	2
	čtení	2
	procházka	2
	pití kávy	2
	starost o zvířata	2
	sušení sena	1
	úklid sněhu	1
	cvičení a mytí studenou vodou	1
	focení	1
	ležení na slunci a poslouchání potoka	1

Z této tabulky vyplývá, že nejčastější činností seniorů v domácím prostředí je „dívání se na televizi“. Dle (Vohralíková, Rabušic) je sledování televize mezi nejčastější aktivitou seniorů, u které stráví velice mnoho času. V televizních pořadech jsou uváděny obsáhlé a nejednoznačné informace o politické situaci naší země a ty mohou vést ke zmatenosti seniora. Nadměrné sledování televize nemusí vést jednoznačně ke spokojenosti seniora s touto aktivitou.

Odpovědi na otázku č. 1B „**Jaké byly Vaše záliby, koníčky?**“ vypovídají o zájmech seniorů a jsou uvedeny v tabulce č.3. Komunikační partneři **5 z 12** z uvádějí jako nejčastější zálibu „**ruční práce**“ např. pletení, vyšívání, háčkování. Dalším oblíbeným koníčkem je „**práce na zahrádce**“, a to u **4 z 12** komunikačních partnerů. Také „**čtení**“ patří mezi koníčky, které uvedli **4 z 12** partnerů. „**Sledování starých filmů**“ řadí mezi své koníčky **2 z 12** komunikačních partnerů. Také „**luštění křížovek**“ uvádějí za svého koníčka **2 z 12** partnerů. Činnost „**poslech hudby**“ uvedli **2 z 12** komunikačních partnerů. **1 z 12** komunikačních partnerů považuje za svůj koníček „**chodit do přírody**“. Zájem o „**psi**“ má **1 z 12** komunikačních partnerů. „**Starat se o zvířata**“ bavilo **1 z 12** partnerů. „**Divadlo a zpěv**“ uvedla jako svůj koníček **1 z 12** partnerů. „**Cestování**“ také uvedla **1 z 12** komunikačních partnerů. Sportovní zájem „**cvičení**“ má **1 z 12** partnerů. „**Fotografování**“ je oblíbeným koníčkem **1 z 12** komunikačních partnerů. Zájem „**pohoda a klid**“ má **1 z 12** partnerů. Komunikační partnerka jako **1 z 12** má ráda „**slunce**“. „**Pěkné šaty**“ si ráda ustrojí **1 z 12** komunikačních partnerek a považuje to tak za svůj koníček. Zvířata „**ptáci**“ má ráda **1 z 12** komunikačních partnerů.

Tabulka č. 3

Otázka č. 1B	„Jaké byly Vaše záliby, koníčky?“	Počet odpovědí
	ruční práce	5
	práce na zahrádce	4
	čtení	4
	sledování starých filmů	2
	luštění křížovek	2
	poslech hudby	2
	chodit do přírody	1
	psi	1
	péče o zvířata	1
	divadlo a zpěv	1
	cestování	1
	cvičení	1
	fotografování	1
	pohoda a klid	1
	pobyt na slunci	1
	pěkné šaty	1
	ptáci	1

Z tabulky s označením 1 B vyplývá, že nejoblíbenější zálibou, koníčkem jsou pro komunikační partnery uvedené v mé práci „ruční práce“. Může to být i z toho důvodu, že komunikačními partnery jsou převážně ženy.

Pro seniory, kteří během svého života měli nějaké koníčky nebo záliby může být proces stárnutí a stáří přijatelnější, z důvodu vyplnění volného času (časopis Sestra, 2007, s.49)

Otázka č. 2 Ptají se Vás pracovníci pro aktivizaci na Vaše záliby, koníčky?

Pro kvalitní výzkum bylo důležité zjistit, jestli se pracovníci dotazují uživatelů na jejich koníčky a záliby.

Odpovědi:

Komunikační partner č. 1 - „*Ne, nikdo se mě neptal*“

Komunikační partner č. 2 - „*Ptají se mě, hlavně ta, která mě nabízí nějaké činnosti, kterých bych se mohla zúčastnit*“

Komunikační partner č. 3 - „*Neptají*“

Komunikační partner č. 4 - „*Neptají. Jsem tady asi krátkou dobu*“

Komunikační partner č. 5 - „*Ptají se mě. Řekl jsem jim, že mám rád zvířata a také že rád luštím křížovky*“

Komunikační partner č. 6 - „*Ptají se mě a všechno jsem jim řekla*“

Komunikační partner č. 7 - „*Zatím se mě nikdo neptal*“

Komunikační partner č. 8 - „*Neptali se mě*“

Komunikační partner č. 9 - „*Neptali se mě.*“

Komunikační partner č. 10 - „*Ptají se mě a já jsem jim ráda odpověděla*“

Komunikační partner č. 11 - „*Ptají, ale ony už vědí, že mám ráda ptáky, takže mě pro ně nosí slunečnici*“

Komunikační partner č. 12 - „*Neptají se mě*“

Vyhodnocení odpovědí:

Na otázku „**Ptají se Vás pracovníci pro aktivizaci na Vaše záliby, koníčky?**“ odpovědělo **kladně 5 z 12** komunikačních partnerů. **7 z 12** komunikačních partnerů odpovědělo, že se jich pracovníci na jejich záliby a koníčky **neptají**. Odpovědi na tuto otázku jsou rozděleny v tabulce č.4.

Malíková (2020) uvádí, že důležité při komunikaci pracovníka se seniorem je umět si získat jeho důvěru. Základní podmínkou pro poskytování kvalitní služby je znalost klientových

potřeb, přání, jeho zájmů, koníčků. Tyto informace musí umět pracovník od klienta vhodně získat.

Tabulka č. 4

Otázka č. 2	„Ptají se Vás pracovníci pro aktivizaci na Vaše záliby, koníčky?“	Počet odpovědí
	ptají	5
	neptají	7

V tabulce č.4 je uveden poměr kladných a záporných odpovědí. Z tabulky vyplývá, že se pracovníci pro aktivizaci převážně většiny komunikačních partnerů **neptají** na jejich záliby a koníčky.

Otázka č. 3 Pokud ano, myslíte si, že zde využívají zjištěné informace o Vás při plánování Vaši denní činnosti?

Další otázkou jsem chtěla zjistit, jestli pracovníci využívají zjištěné informace od uživatele pro společné plánování jeho denní činnosti. Na tuto otázku mohli odpovědět pouze komunikační partneři, kteří na otázku č. 2 odpověděli kladně.

Odpovědi:

Komunikační partner č. 1 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 2 byla záporná

Komunikační partner č. 2 - „Ano. Několikrát jsme byli na procházce v lese a sbírali houby“

Komunikační partner č. 3 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 2 byla záporná

Komunikační partner č. 4 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 2 byla záporná

Komunikační partner č. 5 - „Asi ano. Několikrát mě dávali, ať něco vyluštím do nějaké soutěže a taky mě nabízeli, že za mnou může přijít paní s pejsky“

Komunikační partner č. 6 - „*Ano, myslím, že ano*“

Komunikační partner č. 7 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikačního partnera na otázku č. 2 byla záporná

Komunikační partner č. 8 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 2 byla záporná

Komunikační partner č. 9 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 2 byla záporná

Komunikační partner č. 10 - „*Myslím, že ano. Jsem spokojená s tím, co mě nabízí*“

Komunikační partner č. 11 - „*Myslím, že ano*“

Komunikační partner č. 12 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 2 byla záporná

Vyhodnocení odpovědí:

Celkový počet těchto komunikačních partnerů je 5. Všechny 5 komunikačních partnerů si také myslí, že pracovníci pro aktivizaci **využívají** zjištěné informace o jejich zálibách a koníčcích při společném plánování aktivizačních programů.

Dle Malíkové (2020) se klient, o kterého pracovníci projevují zájem, cítí spokojený, šťastný, jeho život se tak stává smysluplný a důstojný.

Otázka č. 4 Pokud se vás neptají, jaké činnosti vám nabízejí?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaké činnosti uživatelům nabízejí pracovníci pro aktivizaci v případě, kdy se uživatelů neptali na jejich záliby a koníčky. Na tuto otázku odpovídali pouze komunikační partneři, kteří odpověděli záporně na otázku č. 2. Celkový počet dotazovaných partnerů je 7.

Odpovědi:

Komunikační partner č. 1 - „*Nabízejí mě hraní her, procházky, poslech hudby, pečení sladkého pečiva, práci v keramické dílně. Víc si nevzpomínám*“

Komunikační partner č. 2 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 3 byla kladná

Komunikační partner č. 3 - „Nabízejí mě účast na Veselém pondělku. Návštěvu kina, hraní deskových her, návštěvu cukrárny. Ráda tam chodím, ale je to pořád dokola“

Komunikační partner č. 4 - „Pracovníci mě nabízejí sledování starých filmů, procházky, hraní deskových her“

Komunikační partner č. 5 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikačního partnera na otázku č. 3 byla kladná

Komunikační partner č. 6 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikačního partnera na otázku č. 3 byla kladná

Komunikační partner č. 7 - „Nabízejí mě hraní deskových her, doprovod při procházce, křížovky, a ať přijdu na Veselý pondělek“

Komunikační partner č. 8 - „Nabízejí mě, abych přišla na Veselý pondělek, nebo do keramické dílny anebo do kina“

Komunikační partner č. 9 - „Nabízejí mě kino, hry, Veselý pondělek“

Komunikační partner č. 10 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 3 byla kladná

Komunikační partner č. 11 - nelze odpovědět, protože odpověď komunikační partnerky na otázku č. 3 byla kladná

Komunikační partner č. 12 - „Nabízejí mě, ať přijdu na Veselý pondělek nebo, že můžeme jít na procházku, taky práci v keramické dílně, nějaké výlety a taky kino“

Vyhodnocení odpovědí: Činnosti, které komunikačním partnerům nabízeli pracovníci pro aktivizaci jsem seřadila podle jejich počtu. Nejčastěji pracovníci uživatelům nabízeli „**deskové hry**“ a „**účast na Veselém pondělku**“ a to **5 ze 7** komunikačních partnerů. Možnost „**procházky**“ a „**návštěvu „kina**“ byla nabídnuta **4 ze 7** komunikačních partnerů. Práci v „**keramické dílně**“ pracovníci nabízeli **3 ze 7** komunikačních partnerů. Nabídky činností např. „**návštěva cukrárny, poslech hudby, výlety, křížovky, pečení sladkého pečiva**“ nabízeli

vždy pouze 1 ze 7 komunikačních partnerů. Vyhodnocení odpovědí jsem uspořádala v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5

Otázka č. 4	„Pokud ne, jaké činnosti Vám nabízejí?“	Počet odpovědí
	deskové hry	5
	účast na Veselém pondělku	5
	procházky	4
	kino	4
	keramická dílna	3
	návštěva cukrárny	1
	poslech hudby	1
	výlety	1
	křížovky	1
	pečení sladkého pečiva	1

Otázka č. 5 Jaké činnosti/činností byste se rád(a) účastnil(a) v domově?

Položením této otázky jsem chtěla zjistit, jakou nabídku aktivit a činností by chtěli uživatelé v domově mít a jakých by se chtěli účastnit.

Odpovědi:

Komunikační partner č. 1 - „Ráda bych zase vyšívala, i když teď hůř vidím. Ráda bych také jela na nějaký velký výlet. Chtěla bych také nějakou přednášku o horách“

Komunikační partner č. 2 - „Ráda bych pracovala na nějaké malé zahrádce, abych si mohla vypěstovat nějakou zeleninu“

Komunikační partner č. 3 - „Moc ráda bych měla v domově nějaké zvířátko. Třeba i nějakou králíkárnou anebo se jela na zvířata někam podívat. Ráda bych si také poslechla nějakou hudbu a opékala buřty“

Komunikační partner č. 4 - „Ráda bych se starala o nějaké kytky. Chtěla bych mít aspoň nějaké kytky v truhlíku na terase. Chtěla bych také rukodělnou dílnu, kde bychom s ostatními mohly něco vyrábět a u toho si také popovídat“

Komunikační partner č. 5 - „Chtěl bych pracovat na zahrádce. Vypěstovat nějakou zeleninu. Přál bych si častější výlety do okolí domova, třeba do Teplíc nad Metují“

Komunikační partner č. 6 - „Ráda bych nějaké společné cvičení žen. Líbil by se mě koncert dechové hudby a třeba i malá zahrádka“

Komunikační partner č. 7 - „Chtěl bych nějaké přednášky o focení. Chtěl bych si znova zkusit vyvolávání fotografií, protože jsem to dělal. Taky bych rád poslouchal vážnou hudbu z gramofonové desky“

Komunikační partner č. 8 - „Nevím“

Komunikační partner č. 9 - „Jsem s tím, co mě nabízejí spokojená, ale ráda bych třeba navlékala korále v nějaké dílně. Taky bych chtěla častější taneční zábavy v domově“

Komunikační partner č. 10 - „Ráda bych poslouchala nějakou hudbu. Chtěla bych taky, aby jsme vařili a pekli. Potom by jsme si to mohli společně sníst“

Komunikační partner č. 11 - „Chtěla bych mít v domově klec s ptáky, abych se na ně mohla dívat. Nebo se na ně mohla jet podívat třeba do zoologické zahrady. Líbily by se mě také besedy o ptácích. Určitě by se mě taky líbilo poslouchat jejich zpívání“

Komunikační partner č. 12 - „Chtěla bych, aby v domově byla knihovna a mohli jsme si třeba společně číst. Často mě bolí záda, tak bych chtěla nějakou masérku. Také by se mě líbilo, kdybychom společně pekli koláče“

Vyhodnocení odpovědí: Vyhodnocení odpovědí je od 11 komunikačních partnerů, protože 1 komunikační partner odpověděl na položenou otázku „nevím“, tudíž jeho odpověď nelze zahrnout do porovnání počtu aktivit, kterých by se uživatelé v domově rádi účastnili. Nejčastěji komunikační partneři uváděli činnost spojenou s „**prací na zahrádce a kytkami**“ a to **5 z 11**

komunikačních partnerů. Nějaký „výlet“ by uvítali **4 z 11** komunikačních partnerů. Další činnost, kterou by rádi uvítali **4 z 11** komunikačních partnerů je „poslech hudby“. **3 z 11** komunikačních partnerů by se rádi zúčastnili nějaké „přednášky“. „Rukodělnou dílnu“ by si přáli **2 z 11** komunikačních partnerů. „Společné pečení“ by chtěli absolvovat **2 z 11** komunikačních partnerů. „Zvíře“ v domově by uvítali **2 z 11** komunikačních partnerů. **1 z 11** komunikačních partnerů by chtěl „vyšívát“. Další činnost „opékání buřtů“ by si přál **1 z 11** komunikačních partnerů. Činnosti jako jsou „taneční zábava, knihovna, masérka, společné cvičení žen“ by uvítal vždy **1 z 11** komunikačních partnerů. Uvedené činnosti komunikačních partnerů by mohli být návrhem pro zlepšení kvality aktivizačních programů.

Pro získání většího přehledu odpovědí, jsem je uspořádala do tabulky č. 6.

Tabulka č. 6

Otázka č. 5	„Jaké činnosti byste rád(a) uvítal(a) v domově?“	Počet odpovědí
	práce na zahrádce, kytky	5
	výlet	4
	poslech hudby	4
	přednáška	3
	rukodělná dílna	2
	společné vaření a pečení	2
	zvíře v domově	2
	vyšívání	1
	opékání buřtů	1
	taneční zábavy	1
	knihovna	1
	masérka	1
	společné cvičení žen	1

Respondenti se shodli na tom, že práci na zahrádce a s tím spojenou aktivitu by rádi uvítali v domově, což odpovídá poznatkům Šipra (1997), který poukazuje na to, že člověk, který byl

zvyklý celý život pracovat nechce ani v domově pro seniory jen nečinně přihlížet a ničeho se neúčastnit.

Na závěr svého výzkumu uvádím v tabulce č. 7 rozdíly mezi činnostmi (zájmy a koníčky), které komunikační partneři měli před nástupem do domova pro seniory a činnostmi, které jim nabízejí pracovníci pro aktivizaci v domově. Z tabulky vyplývá, že z celkového počtu 17 činností, které uvádějí komunikační partneři jako své koníčky a záliby před nástupem do domova, je shoda pouze ve čtyřech činnostech, které jim nabízejí pracovníci v domově. Tyto činnosti jsou v tabulce označeny červenou barvou.

Tabulka č. 7 Výsledek výzkumu

Záliby a koníčky před nástupem do domova pro seniory		Činnosti, které nabízí seniorům pracovníci pro aktivizaci
ruční práce		deskové hry
práce na zahrádce		procházky
čtení		účast na Veselém pondělku
sledování starých filmů		kino
luštění křížovek		keramická dílna
poslech hudby		návštěva cukrárny
chodit do přírody		poslech hudby
psi		křížovky
péče o zvířata		pečení sladkého pečiva
divadlo a zpěv		výlety
cestování		
cvičení		
fotografování		
pohoda a klid		
pobyt na slunci		
pěkné šaty		
ptáci		

4.6 Limity práce

Limity práce lze rozdělit na subjektivní a objektivní. Mezi objektivní limity práce lze zařadit mj. malé množství komunikačních partnerů, časové omezení rozhovorů a neznalost pracovníků týkající se možnosti využít biografii klienta při společném plánování aktivizačních programů klienta. Pro podrobnější a přesnější výzkum by bylo vhodné oslovit, pokud možno, co nejvíce klientů z celkového počtu vybraného domova. Subjektivní limit je vnímán jako má znalost klientů i prostředí (kdybych zkoumání prováděla jinde, mohla bych dojít k jiným informacím a závěrům).

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jestli pracovníci pro aktivizaci využívají biografii klienta pro zvyšování kvality aktivizace ve vybraném domově pro seniory.

Pro zvýšení kvality aktivizace ve zkoumaném domově je důležité zjišťovat biografické informace o uživatelích. Tato práce by mohla být námětem pro pracovníky pro aktivizaci při zvyšování kvality aktivizace seniorů v daném domově.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, kdy teoretická část slouží jako podklad pro praktickou část.

V první kapitole teoretické části popisují, jak někteří autoři vysvětlují pojem stárnutí a stáří a změny v těchto etapách života a neméně důležité potřeby seniorů.

Druhá kapitola je zaměřena na péči o seniory. A to jak z historického hlediska, tak i z pohledu současné péče o seniory. V další části se zmiňují o autorech, kteří se snaží objasnit pojmem aktivizace a její charakteristiku. Tato část se věnuje i pojmu reminiscence.

Ve třetí kapitole vysvětlují, co je biografie člověka. V části je také zdůrazněna důležitost komunikace se seniory a popsán Psychobiografický model péče profesora Erwina Böhma.

Čtvrtá kapitola je praktická část mé práce. Pro svoji práci jsem si zvolila kvalitativní metodu výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru. Celkem 12 komunikačních partnerů se zapojilo do výzkumu. V poslední části práce popisují cíl výzkumu, vybraný soubor, metodu výzkumu, zpracování dat. **Z tohoto výzkumu vyplývá, že pracovníci pro aktivizaci nevyužívají nebo nezjišťují informace z biografie klienta v dostatečné míře, protože pokud by informace o klientovi zjišťovali a využívali, měla by být převážná shoda mezi zjištěnými koníčky a zálibami uživatele a nabízenými činnostmi v domově.** Důvodem, proč neodpovídají nabízené aktivity zjištěným informacím od uživatelů může být neznalost pracovníků o tom, jak získat a poté nejlépe využít tyto informace.

V závěru mé práce uvádím několik doporučení pro praxi. Pro zvýšení kvality aktivizace ve vybraném domově je důležité zjišťovat biografické informace o uživatelích. Pro pracovníky, kteří neumějí pracovat s biografií, anebo nemají povědomí o tomto konceptu by měli absolvovat vzdělávací proces, který by je s tímto konceptem seznámil a pomohl jim při zavedení konceptu do praxe. Z mého pohledu je zavedení tohoto konceptu nejdůležitější částí v péči o seniora, protože díky tomuto způsobu získávání a současně i využití těchto informací je základem pro

poskytování kvalitní péče o seniory. Pracovníci pro aktivizaci by měli také nabízet neopakující se aktivity. V tomto domově zcela postrádám aktivity jako např. arteterapii, dramaterapii, trénování paměti, taneční terapie, snoezelen a spousty dalších aktivit, které pracovníci pro aktivizaci mohou společně naplánovat s uživatelem v tomto vybraném domově. Tato práce by mohla být námětem a důvodem k zamyšlení pracovníků nad změnou přístupu při získávání informací o uživateli.

Bibliografický seznam

- BÖHM, Erwin. 2009. Psychobiografický model péče podle Böhma. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3197-4
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. Kvalita života seniorů. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9
- HENDL, Jan. 1999. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0030-7
- HENDL, Jan. 2016. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, D. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4697-5
- JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. 2010. Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-5813
- KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H.ZAVÁZALOVÁ, P.SUCHARDA a kolektiv. 2004. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2004. Pozitivní psychologie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-835-X
- MALÍKOVÁ, Eva. 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1639-3
- MATOUŠEK, Oldřich. 2008. Slovník sociální práce. Vyd.2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. ISBN 9788024713625
- MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. 2008. Kapitoly sociální práce v praxi. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-074-4
- PACOVSKÝ, Vladimír. 1990. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0076-8

PROCHÁZKOVÁ, Eva. 2014. Práce s biografií a plány péče. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3186-8

PROCHÁZKOVÁ, Eva. 2019. Biografie v péči o seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1417-7

PŘIBYL, Hugo. 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1

SUCHOMELOVÁ, Věra. 2016. Senioři a spiritualita. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-361-7

TRACHTOVÁ, Eva a kol. 2001. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Vyd. 2. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-324-8

VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. Vývojová psychologie II, Dospělost a stáří. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5

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

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

Doc. MUDr. Květoslav ŠIPR. CSc. 1997. Jak zdravě stárnout. Brno: Gloria Rosice. ISBN 80-901834-1-1

Internetové zdroje

ERWIN BÖHM INSTITUT. [online]. ©2015 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://www.ebinbio.cz>

DOMOV DŮCHODCŮ TMAVÝ DŮL, Poskytované služby. ddtmavydul.cz [online].

Dostupné z: <https://www.ddtmavydul.cz/>

MASLOWOVA PYRAMIDA. Dostupné z: <https://mentem.cz/blog/teorie-motivace.cz>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on ageing and health. [online]. ©2015 [cit. 2015]. Dostupné z:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

Zákony

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3> ISSN 1802-8012

Časopisy

PhDr. EVA PROCHÁZKOVÁ PhD. 2015. Psychobiografický model péče prof. Erwina Böhma. *Florence*/č.11, s. 19-21. dostupné z: <https://www.florence.cz/časopis/archiv-florence/2015/11/> ISSN 2570-4915

PhDr. EVA PROCHÁZKOVÁ PhD. 2019. Filozofická architektura biografické péče o seniory. *Sociální služby*/č.21, s. 20-21. ISSN 1803-7348

SEDLÁKOVÁ, Miroslava a Bc. Marcela MATÚŠŮ. 2014. Z redakční pošty. *Sestra*/č.1, s.7. ISSN 1210-0404

PhDr. EVA POLÁCHOVÁ.2007. Adaptace a příprava na stáří. *Sestra*/č.5, s.49 ISSN 1210-0404