

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Aktivizační činnosti v Domově důchodců ve
Velkých Hamrech**

Bakalářská práce

Autor: Anna Vyhnálková
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Forma studia: prezenční
Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor: Anna Vyhnálková

Studium: U1634

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Aktivizační činnosti v Domově důchodců ve Velkých Hamrech**

Název bakalářské práce AJ: Activating activities in the Home for the Elderly Velke Hamry

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat aktivizačními činnostmi v Domově důchodců ve Velkých Hamrech. V teoretické části budou popsány jednotlivé metody aktivizačních činností, dále termíny jako je stáří, jeho fáze, nemoci seniorů, možnosti péče o seniory v domově a v neposlední řadě úloha sociálního pracovníka v aktivizaci. V praktické části bude využita kvalitativní výzkumná metoda pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5. MLÝNKOVÁ, J. Péče o staré občany. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 192s. ISBN 978-80-247-3872-7. ŠPATENKOVÁ, M., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN: 978-80-7262-711-0.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením doc. MUDr. Aleny Vosečkové, CSc. sama a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Tanvaldě dne 26. 3. 2019

.....

Anna Vyhnálková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala paní doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení a poskytnuté rady při tvorbě bakalářské práce. Velké poděkování patří také Domovu důchodců ve Velkých Hamrech, a to zvláště pak jeho uživatelům, za poskytnutí materiálů k výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během celého studia.

Anotace

VYHNÁLKOVÁ, Anna. *Aktivizační činnosti v Domově důchodců ve Velkých Hamrech*. Hradec Králové, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývala problematikou aktivizačních činností v Domově důchodců ve Velkých Hamrech. V teoretické části byly popsány termíny jako je stáří, jeho fáze, nemoci seniorů a možnosti péče o seniory v domově. Dále vybrané metody aktivizačních činností, které jsou pro seniory vhodné, a v neposlední řadě byla charakterizována úloha sociálního pracovníka při aktivizaci. V praktické části byla využita kvalitativní výzkumná strategie pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním výzkumným cílem bylo zhodnotit, jaké jsou dle uživatelů služby možnosti aktivizačních činností. Výsledky byly analyzovány a interpretovány. Na základě výsledků výzkumu byla navržena zlepšení.

Klíčová slova: aktivizační činnosti, senior, stáří, sociální pracovník, kvalitativní výzkum.

Annotation

VYHNÁLKOVÁ, Anna. *Activation activities in the Home for the Elderly Velké Hamry*. Hradec Králové, 2019. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institute of Social Work. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

This bachelor thesis focused on activating activities in the Home for the elderly in Velké Hamry. In the theoretical part were described terms such as old age and its phases, diseases of seniors and care options in the home for the elderly. The next part identified selected methods of activating activities, which are appropriate for seniors followed by a characterization of social worker's role in activating activities. The practical part aimed to discover opportunities of various activating activities by using semi-structured interview method. Based on the conclusion of the research additional suggestions has been included in the final part of the thesis.

Keywords: activating activities, senior, old age, social worker, qualitative research strategy

OBSAH

Úvod	9
1 Stárnutí a stáří	11
1.1 Přístupy ke stárnutí a stáří dle Štefana Krajčíka	12
1.1.1 Období stáří (60 let a více)	12
1.1.2 Změny psychiky	13
1.2 Onemocnění seniorů	13
1.2.1 Chronická onemocnění oběhové soustavy	13
1.2.2 Demence	14
1.2.3 Deprese a úzkost	14
1.2.4 Rakovina	14
1.2.5 Onemocnění pohybového aparátu	15
2 Péče o seniory	16
2.1 Formy péče o seniory	16
2.1.1 Centra denních služeb	16
2.1.2 Stacionáře	17
2.1.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	17
2.1.4 Domovy pro seniory	17
2.1.5 Domovy se zvláštním režimem	18
2.1.6 Pečovatelská služba	18
2.2 Aktivizační činnosti, jejich rozdělení a nepoužívanější metody	19
2.2.1 Arteterapie	20
2.2.2 Canisterapie	21
2.2.3 Ergoterapie	22
2.2.4 Muzikoterapie	22
2.2.5 Pohybové aktivity	23
2.2.6 Reminiscenční terapie	24
2.2.7 Trénování paměti	24
3 Sociální práce se seniory a její specifika z hlediska sociálního pracovníka	26
3.1 Osobnostní předpoklady pro sociální práci se seniory	26
3.1.1 Zdatnost a inteligence	26
3.1.2 Přitažlivost	27
3.1.3 Důvěryhodnost	27
3.1.4 Komunikační dovednosti	27
3.2 Rizika sociální práce se seniory	27
3.2.1 Syndrom vyhoření	27
3.2.2 Syndrom pomáhajícího	28
4 Domov důchodců ve velkých Hamrech	30
4.1 Historie	30
4.2 Současná podoba domova	30
4.3 Úloha sociálního pracovníka při aktivizaci	31
4.4 Aktivizační činnosti v Domově důchodců ve Velkých Hamrech	33
5 Shrnutí teoretické části	35
6 Praktická část	36
6.1 Výzkumná strategie	36
6.2 Charakteristika vzorku šetření a jeho výběr	37
6.2.1 Představení respondentů	38
6.3 Etika výzkumného šetření	40
6.4 Zorganizování a průběh výzkumného šetření	41
6.5 Stanovení výzkumných cílů	42

6.6	Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace podle dílčích výzkumných cílů a otázek	44
6.6.1	DCI – O1: Kdo vám poprvé o aktivitách řekl?	44
6.6.2	DCI – O2: Jakým způsobem se o aktivitách dozvídáte nyní?	45
6.6.3	DCI – O3: Dozvídáte se o aktivitách dostatečně včas?	47
6.6.4	DCI – O4: Pokud dojde ke zrušení aktivity, kdo vás informuje?	48
6.6.5	DCII – O1: Které dvě aktivity se vám líbí nejvíce?	49
6.6.6	DCII – O2: Je zde nějaká aktivita, která vám nevyhovuje?	50
6.6.7	DCII – O3: Napadá vás nějaká věc, která v současných aktivitách chybí?	51
6.6.8	DCIII – O1: Kolikrát za týden navštěvujete nabízené aktivity?	52
6.6.9	DCIII – O2: Stává se někdy, že aktivitu vynecháte? Pokud ano, z jakého důvodu?	54
7	Shrnutí praktické části	56
	Závěr	58
	Seznam použité literatury	62
	Přílohy	64

ÚVOD

Žijeme ve velmi uspěchaném světě, vše se rychle mění a vyvíjí, lidé také stárnou a dožívají se čím dál vyššího věku. Na tento fenomén je společnost nucena reagovat. Staví se nová seniorská zařízení, vznikají kluby pro seniory, vymýšlí se zábavné programy a další.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma problematiky aktivizačních činností, a to konkrétně v Domově důchodců ve Velkých Hamrech. Zde jsem absolvovala odbornou praxi a nahlédla do možností aktivizačních programů, které mě natolik zaujaly, že jsem se rozhodla se jimi zabývat i ve své práci. Myslím si, že je důležité, aby uživatelé domovů pro seniory trávili svůj volný čas aktivně, aby se vzdělávali a podzim života si, v rámci možností, co nejvíce užívali.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na 4 etapy lidského života, přímo potom na období stáří 60 a více let. Dále jsem se zabývala nejčastějšími onemocněními seniorů, mezi které patří chronická onemocnění oběhové soustavy, demence, deprese a úzkost, rakovina a onemocnění pohybového aparátu. Po kapitole onemocnění seniorů jsem navázala kapitolou, která se nazývá „Péče o seniory“. Tato kapitola není na tomto místě zařazena náhodně, jelikož přímo souvisí s onemocněními. Senioři začínají vyžadovat speciální péči převážně pod vlivem těchto chorob. K péči o seniory se pojí i výše zmiňované aktivizační činnosti, které jsou zde popsány a charakterizovány. Uvedeny jsou aktivity, které se při práci se seniory používají nejvíce. Při realizaci aktivizačních činností a také samotné sociální práce je velmi důležitá osobnost sociálního pracovníka, která je popsána ve třetí kapitole společně s riziky sociální práce se seniory. Poslední velká kapitola před shrnutím této části práce popisuje Domov důchodců ve Velkých Hamrech, zmíněna je historie i současná podoba domova. Neméně důležitá je ale i úloha sociálního pracovníka při aktivizaci, jenž je uvedena k závěru části.

Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, který využil metodu sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly prováděny s klienty vybraného domova pro seniory. Výzkum měl za cíl zhodnotit, jaké

jsou dle uživatelů služby možnosti aktivizačních činností v Domově důchodců ve Velkých Hamrech, což bylo zároveň i hlavním výzkumným cílem bakalářské práce. Dále byla navržena doplnění stávajících aktivit, která mohou být pro Domov důchodců ve Velkých Hamrech přínosem.

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Tato kapitola popisuje elementární pojmy týkající se problematiky seniorů, zejména stárnutí a stáří, ale také gerontologii a geriatrii, které jsou pro tuto práci důležité.

Z biologického hlediska lidé začínají stárnout od okamžiku početí, na druhé straně se ale také může jednat o pozdější část lidského života (Křivohlavý, 2011).

Hrozenská (2013) uvádí, že teorií stárnutí je mnoho, a proto je možné je rozdělit do dvou kategorií. První kategorií jsou teorie z opotřebování, které objasňují stárnutí jako poškození lidského těla a jeho funkcí, druhou jsou teorie programu vedoucího ke změnám v genech. Druhou kategorií nejlépe dokládá příklad, že pokud se rodiče dožili vyššího věku, i jejich děti se pravděpodobně dožijí vyššího věku. Stárnutí jako proces, který se přirozeně objevuje je možné klasifikovat na primární stárnutí, které se projevuje tělesnými změnami na organismu, dále na sekundární stárnutí, které s sebou nese přeměny, jenž nutně nemusejí být průvodním znakem stárnutí a terciární, což se jeví jako prudký viditelný úpadek těla, předchází úmrtí.

Stárnutí také znamená na individuální úrovni bio-psycho-sociálně-spirituální proces, ke kterému dochází od sexuální dospělosti znamenající vrchol výkonnosti. Postupně se začínají objevovat nepříjemné změny – projevy a důsledky nemocí, pokles rychlosti, přizpůsobivosti ke změnám, atd. Stárnoucí jedinec je znevýhodněn oproti jedincům mladším, což je důležité z vývojového hlediska. Na populační úrovni souvisí stárnutí úzce s demografií, kde se zaměřuje na úmrtnost, porodnost a migraci. Mezi faktory, které populační stárnutí ovlivňují, patří zpomalení přírůstku mladších generací a zvyšování počtu osob staršího věku, prodlužuje se doba dožití a tím vznikají ekonomické problémy (Čevela, 2014).

Křivohlavý (2011) zmiňuje 4 etapy života:

- První fáze života – mládí – od okamžiku narození do dosažení dospělosti (0-30 let).
- Druhá fáze života – střední věk – doba dospělosti (30-65 let).
- Třetí fáze života – život v období důchodu (65-85 let)
- Čtvrtá fáze života – příprava na odchod (85 let a více), v tomto případě se hovoří o dlouhověkosti.

Dále je na místě definování předešle zmiňovaného pojmu gerontologie, který je úzce spjat s dalším pojmem geriatry. Gerontologie je obor, který se zabývá procesy stárnutí a vyšším věkem se všemi jeho úskalími. Toto odvětví spojuje zdravotní, psychologické a sociální aspekty. Do gerontologie patří i geriatry, která se zabývá diagnostikovaním a léčbou nemocí seniorů. Ačkoli jsou oba tyto obory poměrně mladé, díky stárnutí populace ve vyspělých společnostech, a čím dál větší potřebě kvalitních služeb pro seniory, rychle nabývají na významu (Matoušek, 2003).

1.1 Přístupy ke stárnutí a stáří dle Štefana Krajčíka

Tato podkapitola se zaměřuje na autora Krajčíka. Krajčík (2006) uvádí čtyři období lidského života: dětství a dospívání (0–18 let), dospělost (19–45 let), střední věk (46–59 let), poslední, na které se orientují je období stáří (60 let a více).

1.1.1 Období stáří (60 let a více)

Z důvodu toho, že proces stárnutí pokračuje i v tomto období, může být dále členěn:

- Včasné stáří (60–74 let)
- Vlastní stáří (75–89 let)
- Dlouhověkost (90 let a více)

Dále je dle Krajčíka (2006) důležité rozlišovat termíny stárnutí a stáří. Stárnutí je proces a stáří je poslední období života končící smrtí. Není možné předejít jakoukoli prevencí stárnutí, neboť se jedná o přirozený biologický proces a stáří je obětí za dlouhý život.

Stárnutí vystihují následující vlastnosti:

1. Je vnitřní, geneticky zakódované, ale jeho průběh ovlivňují vnější faktory, jako např.: kouření, nemoci, špatné životní prostředí, vliv radiace na organismus.
2. Stále se vyvíjí a není možné jej zastavit.
3. Je nezvratné, změny, které se objeví, není možné vrátit v čase.
4. Je nerovnoměrné, některé části organismu zasáhne a jiné ne.
5. Převažují regresivní změny, které jsou spojeny se ztrátou funkčnosti.

Probíhá od molekulární úrovně až k celému organismu, zmenšuje se počet buněk v těle, tím klesá i množství vody, zpomalují se reakce a koordinace pohybů není tolik přesná. U seniorů dochází často např. k dehydrataci, jelikož je oslabené vnímání žízně.

1.1.2 Změny psychiky

Stáří se neprojevuje pouze fyzicky, psychika se s přibývajícím věkem mění také. Jak už bylo uvedeno výše, reakce seniorů se zpomalují, stejně jako rychlost práce a řešení problémů. Senioři se neradi rozhodují, obzvláště pokud jsou limitováni časem. U některých je možno pozorovat „vzpomínkový optimismus“ (laudatores temporis acti), který je spojený se zapomínáním zlých životních okamžiků a lepším uchováváním dobrých vzpomínek. Ve stáří se také prohlubují charakterové rysy, jako např. citlivý člověk se stává depresivním, introvert samotářem, ze šetrivosti se může stát lakomost (Krajčík, 2006).

1.2 Onemocnění seniorů

„Pro geriatrickou medicínu je charakteristické, že celá řada onemocnění probíhá odlišně a atypicky na rozdíl od chorob vyskytujících se v mladším věku. Je to způsobené fyziologickými změnami, které postihují jednotlivé orgánové systémy, ale také ztrátou funkčních rezerv a kompenzačních mechanismů.“ (Hrozenká, 2013, s. 32)

Choroby, které seniory postihují, mohou být psychické nebo fyzické. Jejich výskyt se ve stáří zvyšuje a je typické, že u jednoho pacienta se jich nalézá více (Krajčík, 2006).

Nejčastějším důvodem úmrtí ve stáří jsou následky aterosklerózy a poté zhoubné nádory. Neméně časté jsou cévní příhody a amputace dolních končetin, které jsou ze sociálního hlediska velmi náročné (Krajčík, 2006).

Následující část je zaměřena na nejčastější nemoci seniorů.

1.2.1 Chronická onemocnění oběhové soustavy

Tato onemocnění jsou nejčastější, postihují 75 % lidí starších 60 let. Patří sem cévní mozková příhoda, po které bývají zasaženi lidé pomalejší v reakcích a soustředění

nebo naopak dráždivější a emočně nestálí. Často je u těchto lidí pozorována porucha řeči, nerozumí obsahu slov, nedokáží se sami vyjádřit, v krajním případě nejsou schopni verbálně komunikovat vůbec. V polovině případů dochází ke změně vnímání sebe sama, chybí dostatečná sebekritičnost (Vágnerová, 2007).

1.2.2 Demence

12 % 70 letých lidí postihuje demence. Nejobvyklejší příčinou je Alzheimerova neurodegenerativní choroba nebo demence vaskulárního typu, která se vyskytuje o trochu méně často. U lidí s touto chorobou je zaznamenáván úbytek rozumových schopností, který může člověka zcela zbavit soběstačnosti a odkázat jej na výhradní péči druhých (Vágnerová, 2007).

Prvním znakem výskytu tohoto onemocnění bývá zhoršení paměti, které je velmi nápadné. Člověk si pak nedokáže vybavit ani informace dostatečně dobře zapamatované. Nepamatuje si, kdo je on sám, ani kdo jsou jeho blízké, známé osoby, lidé z okolí. Přichází o schopnost logického myšlení, a také brzy nastává zhoršení kontroly emočního a sociálního chování. Typickým znakem je citová labilita, zvýšená úzkostnost, a to obzvláště pokud si uvědomuje svůj změněný stav a úbytek soběstačnosti. Není neobvyklé, že dojde ke změně osobnosti jedince, který se poté může začít chovat úplně jinak než v minulosti, např.: začne být sobecký, bezohledný. Rodina a okolí k seniorovi s demencí obvykle přistupuje se soucitem, ale postupem času se začíná odvracet, minimalizuje kontakt a nastupuje spíše postoj odporu (Vágnerová, 2007).

1.2.3 Deprese a úzkost

Tímto problémem trpí 13 % seniorů. Přesnější vymezení depresí je obtížné, protože ne vždy jsou správně určeny lékařem. Stres, obavy o budoucnost, strach, úzkost, pocity bezmocnosti mohou deprese vyvolat. 4 % demencí jsou demence symptomatické, které jsou příznakem jiného onemocnění, např. Parkinsonovy choroby (Vágnerová, 2007).

1.2.4 Rakovina

Petruželka (2007) zmiňuje, že zhoubné nádory jsou onemocněním vyššího věku, jelikož se riziko tohoto onemocnění s přibývajícím věkem zvyšuje. Dále uvádí, že

v zemích Evropy se 60 % onkologických onemocnění a 70 % úmrtí v důsledku rakoviny vyskytuje u pacientů nad 65 let. Zároveň se odhaduje, že po roce 2030 tyto procenta ještě porostou. Až na 70 % onkologických onemocnění a 85 % úmrtí z těchto důvodů. Příkladem nejčastějších nádorových onemocnění u věkové skupiny nad 70 let je karcinom plic, karcinom prostaty, karcinom prsu a tlustého střeva, konečníku.

Jako u všech chorob, i zde platí, že je důležité včas onemocnění diagnostikovat a začít léčit. Což bývá u seniorů problematické. V těchto vyšších věkových skupinách totiž nejsou prováděny screeningové programy, které jsou schopny nemoc objevit i v klinicky němých stádiích. Dalším důvodem je i to, že řada seniorů bere samotné stáří jako období chorob a to, že se necítí dobře, k tomu věku podle nich patří (Petruželka, 2007).

1.2.5 Onemocnění pohybového aparátu

Pohyb je pro všechny velmi důležitý a proto jakékoli zdravotní omezení tělu příliš neprospívá. Ztrácí se svaly a organismus slábne.

Podle Vágnerové (2007) postihují nemoci pohybového aparátu zhruba 40 lidí ze sta starších 60 let. Důsledkem toho je omezení lokomoce, s čímž souvisí snížení soběstačnosti a následná sociální izolace. Tito senioři mají obavy z pádů, narůstá v nich stres z pohybu a nakonec často na samotný pohyb úplně zanevrou, což samozřejmě komplikuje rekonvalescenci.

2 PÉČE O SENIORY

Z mého pohledu cílí všechny služby, starající se o seniory, na udržení co největší soběstačnosti seniora. O to, aby pokud možno co nejdéle senior zůstal ve svém přirozeném prostředí. Pokud dojde ke zhoršení stavu jedince, je důležité nastavit přiměřenou aktivizaci a rehabilitaci, jenž napomáhají ke zlepšení psychického i fyzického stavu.

„Krajčík definoval některé problémy péče o seniory, zároveň definoval tři druhy péče – ambulantní, nemocniční a celospolečenský stav. V ambulantní vnímá nepřítomnost holistického principu v diagnostice, nedostatečnou dostupnost geriatrické péče, chybějící koordinaci se sociálním rezortem a také nevyhovující péči ve zdravotně sociálních službách. Z perspektivy nemocniční péče identifikuje problémy s nedostatečným příjmem potravy, v prevenci dekubitů, nedostatečnou mobilizaci pacientů, předčasné propuštění z nemocnice z ekonomických důvodů, neřešení problémů pro věk (tzv. ageismus), chybějící kontinuitu péče po propuštění, chybějící koordinaci se sociálním rezortem.“ (Hrozenská, 2013, s. 34)

2.1 Formy péče o seniory

Jelikož seniorů přibývá a lidská populace stárne, často slyšíme o tom, že vznikají nová seniorská zařízení nebo že dochází ke zkvalitňování služeb. Formy poskytování sociálních služeb proto definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stejně tak jako podmínky jejich poskytování a druhy. Níže budou popsány jednotlivé služby.

2.1.1 Centra denních služeb

Tato služba zajišťuje ambulantní služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost. Tu mohou mít sníženou buď z důvodu špatného zdravotního stavu, postižení nebo stáří. V tomto ohledu tedy potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Mezi služby, které centra denních služeb poskytují, patří např.: pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, atd. (§ 45 zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách).

Zároveň také náleží do soustavy účelových zařízení sociálního typu, které jsou převážně ve větších a velkých městech. Lidem, kteří službu využívají, zde poskytují hygienický servis, potravinovou pomoc, oblečení, základní zdravotní ošetření a výjimečně i nocleh. Všechny tyto položky nabízejí zdarma nebo za symbolickou cenu. Alternativou tohoto zařízení pro občany menších měst jsou Střediska osobní hygieny, ty ale na rozdíl od Center denních služeb poskytují omezené spektrum služeb za úhradu (Haškovcová, 2012).

2.1.2 Stacionáře

V České republice existují dva typy stacionářů:

a) Denní stacionáře

Poskytují ambulantní péči lidem, kteří mají díky věku, zdravotnímu postižení nebo chronickému duševnímu onemocnění sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách).

b) Týdenní stacionáře

Zde se poskytují, na rozdíl od denních stacionářů, pobytové služby, osobám se sníženou soběstačností. Patří sem např.: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, sociálně terapeutické činnosti, atd. (§ 47 zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách).

2.1.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Jak již bylo uvedeno v předchozím odstavci, tyto domovy poskytují pobytové služby také, ale na rozdíl od týdenních stacionářů je zajišťují pouze osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Řadí se sem několik základních činností, z nichž uvedu např.: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, atd. (§ 48 zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách).

2.1.4 Domovy pro seniory

V těchto zařízeních se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku. Poskytuje se zde ubytování, strava, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se

společenským prostředím, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách).

Vývoj těchto zařízení započal v minulém století po 2. světové válce, kdy domovy vznikaly, aby v nich senioři mohli prožít poklidný zbytek života. Po vydání zákona č. 108/2006 Sb. se velká část Domovů důchodců přeměnila na Domovy pro seniory. Zároveň došlo i k výraznému zvýšení celkové úrovně zařízení tohoto typu (Haškovcová, 2012).

2.1.5 Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Režim je přizpůsoben specifickým potřebám osob (§ 50 zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách).

Tyto domovy nabízejí péči osobám, které postihlo závažné, většinou duševní onemocnění a nejsou schopni se o sebe postarat. Osoby, které trpí Alzheimerovou chorobou jsou zde také vítány, žádný klient ale nesmí užívat drogy, a tedy ani alkohol. Což je uvedeno na většině webových portálech tohoto typu (Haškovcová, 2012).

2.1.6 Pečovatelská služba

Hlavní cíl všech pečovatelských služeb je oddálit umístění člověka do ústavní péče, dále podpora samostatného, nezávislého života v domácím prostředí, udržet kontakt se sociálním prostředím a v neposlední řadě zajistit základní životní potřeby (Nešporová, Svobodová, Vidovičová in Dvořáčková, 2012).

Služba je uskutečňována hlavně v terénu, v domácnostech lidí, kteří ji potřebují. Nejoblíbenějším objednávaným úkonem je dodávka obědů. Není to ale jediné, co tato služba nabízí. Pomoc při vedení domácnosti, doprovody na akce a osobní hygiena jsou lidem k dispozici také. Dlouhodobě vyskytujícím se problémem je, že dodávka teplých obědů není uskutečňována o víkendech, a také že v menších městech nejsou další služby dostupné (Haškovcová, 2012).

2.2 Aktivizační činnosti, jejich rozdělení a nejpoužívanější metody

Ve stáří a zvláště pak při pobytu člověka ve specializovaných zařízeních pro určitou cílovou skupinu je velmi důležité tělo procvičovat a udržovat ho v co nejlepším stavu – psychicky i fyzicky. Právě k tomu slouží aktivizační činnosti.

Tato kapitola se věnuje rozdělení aktivizačních činností, jejichž metody je možné klasifikovat podle různých hledisek.

Dle Suché (2013) se aktivity dělí na individuální a skupinové. Výhodou individuálních aktivit je to, že působí cíleně přesně podle potřeb daného jedince. Mnohdy se podaří získat i ty, kteří práci ve skupině odmítají. Pokud ale dojde ke špatnému odhadu schopností a zdůraznění toho, co klient nezvládá, bude rozladěný. Pozitivem aktivit skupinových je to, že jsou zábavnější, přispívají ke komunikaci a zároveň mohou využívat skupinovou dynamiku k získání dobré atmosféry. Skupina jako celek působí velmi schopně, jelikož se při obtížnějších úkolech členové mohou doplňovat. Naopak introverti s tímto mohou mít potíže a nemusí se chtít zapojit. Na pracovníkovi potom je, aby dal prostor každému bez rozdílu. Spojením výhod obou variant dostaneme malé skupinky (do pěti členů), což může být řešením.

K pasivním aktivitám patří např.: relaxace, poslech mluveného slova, apod. A k aktivním např.: cvičení či trénování paměti. Tyto aktivity by měly být v rovnováze a co nejvíce se přibližovat normálnímu životu. Stejně tak je to důležité i u aktivit, které zatěžují fyzickou stránku organismu a u těch, které zatěžují kognici.

Následuje Müller (2006), který rozděluje aktivity podle použitých terapeutických prostředků v rámci speciální pedagogiky na:

- “Činnostní a pracovní terapie,
- psychomotorické terapie,
- expresivní terapie (arteterapie),
- terapie s účastí zvířete (zooterapie, animoterapie).” (Kozáková, Müller, 2006, s. 47)

Všechna zařízení pobytové sociální péče mají své aktivizační činnosti, které plánují podle potřeb klientů. Většina z nich je ale v těchto zařízeních identická, jelikož se věnují stejné cílové skupině. Další část se bude zabývat nejčastějšími metodami, které jsou pro přehlednost seřazeny podle abecedy.

2.2.1 Arteterapie

“Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním.” (Šicková-Fabrici, 2016, s. 59)

“Jde o specifický druh jazyka, který dokáže nahradit nedostatky běžně používané řeči.” (Kozáková, Müller, 2006, s. 49)

Jak uvádí Šicková-Fabrici (2016), tuto disciplínu lze rozdělit na receptivní a produktivní. Při receptivní arteterapii vybírá arteterapeut umělecké dílo se specifickým úmyslem, což má za cíl lépe pochopit vlastní nitro, pocity jiných lidí. Divák promítá své emoce do uměleckého díla, tímto způsobem může objevit svou životní sílu, naději, smutek nebo duchovní smysl. Tato terapie se realizuje pomocí návštěv výstav a galerií, projekcí diapozitivů nebo videozáznamů. Zatímco produktivní arteterapie využívá konkrétních výtvarných technik jako jsou kresby, malby a modelování.

Jsou dvě formy jakými můžeme arteterapii provádět - individuální a skupinová, uvádí Šicková-Fabrici (2016). Individuální umožňuje klientovi mít terapeuta pouze pro sebe, je vhodná pro ty, kteří by např. svojí agresivitou mohli narušit skupinu. Skupinové terapie bývají náročnější pro arteterapeuta, vzniká zde ale také velká řada výhod. Účastníci zažívají pocity sounáležitosti, sociální učení probíhá rychleji a v neposlední řadě je zde značná ekonomická úspora, za obdobné množství času je možné pomoci více lidem. Do skupinové formy je řazena rodinná arteterapie, která je jedinečná výskytem různých věkových kategorií.

Arteterapie, ostatně jako jiné aktivizační činnosti, rozeznává cíle, konkrétně dva – individuální a sociální. Pro oba cíle jsou důležité jak teoretické výchozí pozice, tak i situace, potřeby a věk klienta (Holczerová, 2013).

U populace seniorů se této metody využívá k procvičování krátkodobé paměti, vědomí vlastní hodnoty, posílení jemné mechaniky a stimulování kreativity. Je přínosná zvláště u seniorů s Alzheimerovou chorobou, neboť napomáhá omezit jejich destruktivní chování (Šicková-Fabricsi, 2016).

2.2.2 Canisterapie

Je jedním z druhů zooterapie, do které Neradžič (2006) začleňuje felinoterapii, hipoterapii, delfinoterapii, lamaterapii, insketoterapii, ornitoterapii. Ostatní zvířecí druhy nemají přesné označení.

“Canisterapie vychází ze skutečnosti, že pes patří mezi spolehlivé a jisté partnery člověka, v jeho osamění a nemoci, a že je toto partnerství dobrým stimulatorem pozitivních psychických a sociálních změn.” (Kozáková, Müller, 2006, s. 50)

“Dobrý vztah seniora ke zvířatům dovede zastoupit nejen chybějící úzké mezilidské vztahy, ale i posílit pocit spokojenosti, prožitek radosti a pocit subjektivního zdraví. Po šedesátce je 80 % majitelů psů spokojeno se svým životem oproti 55 % spokojených seniorů bez psa.” (Galajdová, 1999, s. 115)

Podle Galajdové (1999) rozlišujeme dvě metody canisterapie: AAA (Animal Assisted Activities) a AAT (Animal Assisted Therapy). AAA je spontánní setkání psa a klienta, které je většinou vedené dobrovolníky nebo speciálně vyškoleným odborníkem, trvá neomezenou dobu a jejím účelem je zlepšení kvality života. Zatímco AAT je cílená intervence prováděná speciálně vyškoleným personálem. Hlavním rozdílem mezi těmito metodami je to, že AAT se dá prokazatelně pozorovat a měřit.

Canisterapie v domovech pro seniory

Galajdová (2011) říká, že se v České republice v poslední době využívá nejvíce právě canisterapie. Její výhodou je, že pes si snadno získá důvěru lidí, prostřednictvím jehož přítomnosti se zlepšuje interakce mezi obyvateli zařízení. Klienti mají touhu jít se zvířetem ven, cvičit ho, učit aportovat nebo česat jeho srst. Pes nic neskrývá, nepřetvařuje se, je spontánní, čitelný. Další autoři uvádějí, že si senioři přitom trénují paměť např. zapamatováním psích plemen.

Při hlazení psí srsti zároveň dosahují příjemného prožitku (Podrápská, J. 2009; Velemínský, M. 2007). Jako další pozitivum je to, že zvíře s sebou do domova přináší celou řadu příznivých vjemů. Působí jako společník pro seniory, kteří nikoho nemají, ztratili přátele nebo rodinné příslušníky. Může se stát ale i smyslem existence pro ty, kteří strávili celý život v nějaké roli. Po opuštění této role se mohlo lidské jednání okolního světa změnit, psiho nikoli. Poslední hlavní oblastí je snižování napětí, tzv. “nárazníkový efekt” zvířete, který je obzvláště důležitý při významných životních ztrátách, např. smrt partnera (Aronová, 2008).

2.2.3 Ergoterapie

Dle Křivošíkové (2011) tento pojem vznikl složením dvou řeckých slov ergon (práce) a therapia (terapie). Což tedy znamená pracovní terapii nebo léčbu prací.

Dříve byla ergoterapie v České republice považována za nepotřebnou (Jelínková a kol., 2009). Dnes je ale brána jako samostatná disciplína, která využívá speciální postupy. Jejím cílem je získat maximální soběstačnost a nezávislost klientů, a tím zvýšit i kvalitu jejich života. V zařízení pro seniory je vytvářena tak, aby obsahovala co nejvíce činností, metod a podnětů. Například se u ručních prací poslouchá hudba (muzikoterapie) nebo jsou zapalovány vonné svíčky (aromaterapie) (Kalvach, 1997).

Z výše uvedeného vyplývá, že u této terapie je nejdůležitějším prostředkem smysluplná činnost vedoucí k obnově postižených funkcí. Vždy musí být zohledněn věk, finanční, zdravotní, sociální a kulturní podmínky a další potřeby, které daný jedinec má (Holmerová a kol., 2007).

2.2.4 Muzikoterapie

“Muzikoterapie je expresivní terapie vymežitelná svébytným využíváním melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy dynamiky, tempa, druhu taktu – čili základních prvků hudebního umění.” (Kozáková, Müller, 2006, s. 49)

Jak uvádí Suchá (2013), u muzikoterapie rozeznáváme aktivizační a receptivní techniky. Při aktivizačních technikách se klient plně zapojuje – zpěv, hra na nástroje. Naopak receptivní techniky umožňují klientovi účastnit se pasivně – relaxace, poslech, čtení o populárních osobnostech hudební scény. Jako u většiny

aktivizačních činností, má klíčovou roli pracovník, který se snaží klienty motivovat, navodit přátelskou atmosféru, chválit jakoukoliv snahu.

Beníčková (2011) rozděluje muzikoterapii podle počtu klientů na individuální, párovou a skupinovou. Individuální terapie pracuje s jedním klientem, který potřebuje individuální přístup. Pokud jsou využiti dva klienti, ale stále se zachovává individuální přístup, jedná se o párovou terapii. Toto je používáno hlavně při vztahových problémech. Posledním rozdělením je skupinová terapie, jejíž velikost se určuje podle řešené problematiky.

2.2.5 Pohybové aktivity

Haškovcová (2012) uvádí, že ve stáří je velmi důležité udržovat zdravý pohyb pro udržení soběstačnosti a zdatnosti. Podle průzkumů je zřejmé, že cvičení pomáhá udržovat krevní oběh a podporuje funkce mozku.

Podle Štilce (2004) se lidé začnou zabývat pohybovými aktivitami až se vznikem zdravotních problémů. Obecně je účast seniorů na pohybových aktivitách nízká. Pokud se ale začnou těmito činnostmi zabývat, je nutné, aby byly přizpůsobeny nejen jejich zdravotnímu stavu, dovednostní úrovni, ale také věku.

Pohybové aktivity můžeme, stejně tak jako ostatní aktivity, dělit. Holczerová (2013) představuje čtyři okruhy aktivit. První je léčebná tělesná výchova, která je využívána u lidí se změněným zdravotním stavem. Nejčastěji probíhá ve zdravotnických, lázeňských nebo rehabilitačních zařízeních pod odborným lékařským dohledem v individuální nebo skupinové formě. Zdravotní tělesná výchova je vhodná hlavně pro lidi se zdravotními znevýhodněními. Probíhá ve sdruženích a sportovních klubech pod vedením profesionálů. Zájmová sdružení potom vznikají podle typu postižení, např. kardiokluby. Třetím dělením je habituální pohybová aktivita, která označuje každou pohybovou aktivitu, která je součástí běžného života, např. hodinová rychlá chůze rychlostí 4–5 km/h. Posledním okruhem je rekreační sport, např. kolektivní hry, plavání.

Do pohybových aktivit se může řadit také taneční terapie. Müller (2014) uvádí, že je to možnost léčení, která usiluje o odstranění nebo zmírnění problémů, případně jejich příčin. “Terapeuticky působí především tyto faktory: skupina, rytmus, kontakt se

zemí, jednoduchost pohybů, opakování a tranz, hlasový doprovod a terapeutické prostředky vložené do rituálu.“ (Holczerová, 2013, s. 47)

2.2.6 Reminiscenční terapie

“Reminiscenční terapie je speciální metoda práce se seniory, která je založená na uznání důležitosti vzpomínání.” (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 9)

Jak uvádí Bolomská (2011), jedná se o proces, u kterého se ve skupinách podporuje vzpomínání na příjemné události v minulosti. Jako stimul se mohou použít hudební nahrávky, staré fotografie nebo třeba filmy.

Jsou rozeznávány dvě formy, obecná a specifická. U první formy, která je předem naplánována, jsou využívány nejrůznější pomůcky ke stimulaci vzpomínek. U specifické formy jsou vyhledávány cílené, specifické pomůcky k přesnému užití, nejvíce se využívá u seniorů s demencí, depresiemi nebo poruchami chování. Dále se mohou rozlišovat ještě kategorie podle počtu osob na individuální, neformální skupinovou a formální skupinovou. Individuální forma bývá velmi dynamická, může dojít k navození intenzivního vztahu založeného na důvěře mezi oběma účastníky (Špatenková, Bolomská, 2011).

2.2.7 Trénování paměti

“Paměť si můžeme představit jako obrovskou a křehkou mozaiku složenou z mnoha navzájem propojených částí.” (Holczerová, 2013, s. 56)

Podle Preisse a Křivohlavého (2009) existují tři odlišné druhy paměti – senzorická, krátkodobá a dlouhodobá. Senzorická je velmi závislá na pozornosti, která se chová selektivně a vybírá si tedy čeho si všimneme. Tento proces se realizuje pomocí smyslových orgánů, můžeme potom mluvit např. o sluchové paměti. Při tréninku se věnuje speciální péče krátkodobé paměti neboli pracovní paměti. Je to proto, že se nezabývá jen podržením informací, ale také jejich uložením. Dlouhodobá paměť má největší kapacitu a je nejodolnější, vložené informace v ní zůstávají velmi dlouho, často i do konce života.

Používané techniky jsou vybírány dle možností a schopností seniorů. Ve skupině lze uplatnit různé slovní hry, např. slovní kohanou. Další aktivitou jsou tzv. “Kimovy hry” – forma trénování paměti, která je snadná na přípravu, jelikož se při ní využívají

obyčejné předměty, které jsou zrovna v okolí. Hra probíhá tak, že vybrané předměty na chvíli vystavíme, následně zakryjeme. Člověk má potom za úkol vyslovit všechny předměty, které si zapamatoval (Holczerová, 2013).

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY A JEJÍ SPECIFIKA Z HLEDISKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Začátek této kapitoly definuje pojmy senior, sociální práce a sociální pracovník, z toho důvodu, že jsou dle mého názoru klíčové.

Český etymologický slovník uvádí, že slovo senior pochází z latinského slova senex, což znamená starý. Význam tohoto slova však nemusí být jen jeden, ve slovníku je možné se dále dočíst, že se takto může nazývat i člověk, který má stejné jméno s dalším člověkem, za předpokladu, že je tento člověk mladší (Rejzek, 2001). V této práci je především důležitý význam slova ve smyslu senex = starý.

Definicí sociální práce je celá řada. Zde je uvedena definice od Matouška (2003), který uvádí, že se nejedná pouze o společenskovední disciplínu, ale také o praktickou činnost. Ta má za cíl odhalovat, vysvětlovat, zmírňovat a řešit sociální problémy.

„Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.“ (Matoušek, 2003, s. 213)

3.1 Osobnostní předpoklady pro sociální práci se seniory

Při výkonu pomáhajících profesí je podstatné, aby měli tito pracovníci řadu dovedností a předpokladů. Jelikož se potýkají s větším množstvím rizik, které mohou mít za následek v nejhorším případě dokonce syndrom vyhoření. Předpoklady a dovednosti budou níže v krátkosti charakterizovány (Matoušek, 2003).

3.1.1 Zdatnost a inteligence

Matoušek (2003) zmiňuje fyzickou náročnost této profese a proto se přiklání k americkým autorům, kteří tvrdí, že lidské tělo je primárním zdrojem energie. Proto je nutné o něj pečovat, cvičit a zdravě se stravovat. Zároveň předpokládá dobrou inteligenci. Pracovník by se měl neustále vzdělávat, poznávat nové teorie, ale také by měl mít přirozenou emoční a sociální inteligenci.

3.1.2 Přitažlivost

Je souhra celkového působení člověka, fyzického vzezření, ale také chování, vědomostí a životních zkušeností, apod. Všechny tyto aspekty z člověka vyzařují a mohou vyvolat náklonnost k pracovníkovi (Matoušek, 2003).

3.1.3 Důvěryhodnost

Diskrétnost, spolehlivost, využívání moci, porozumění – všechny tyto složky se podílejí na důvěryhodnosti pracovníka. Její zdroje jsou obdobné jako u přitažlivosti (Matoušek, 2003).

3.1.4 Komunikační dovednosti

Ve všech etapách práce pracovníka v pomáhající profesi je komunikace nezbytná. Tyto dovednosti nepomáhají, ale umožňují, aby mohl pracovník zahájit vztah s klientem a začít řešit jeho situaci.

Zde jsou čtyři základní – fyzická přítomnost, naslouchání, empatie, analýza klientových prožitků (Matoušek, 2003).

3.2 Rizika sociální práce se seniory

S pomáhajícími profesemi je spojena vysoká zátěž a to hlavně psychická. Níže budou proto představena největší rizika, které mohou sociálního pracovníka potkat, a to především syndrom vyhoření.

3.2.1 Syndrom vyhoření

„Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí.“ (Matoušek, 2003, s. 263)

Příčinou vzniku syndromu vyhoření je nezvládnutí pracovního stresu. Na jedné straně jsou pracovníkova osobní očekávání a na druhé zase podmínky, které nastavila organizace. Jejich vzájemným působením syndrom vyhoření vzniká. Jelikož syndrom neodmyslitelně náleží k pomáhajícím profesím, u každého pracovníka zřejmě nějaký jeho příznak najdeme. Pracovník je v intenzivním kontaktu s lidmi,

kteří sociální služby využívají, pracuje s nimi nepřetržitě a tudíž nemá možnost regulace styku tak, jak je to v normálním běžném životě (Matoušek, 2003).

Matoušek (2003) zmiňuje psychicky nejnáročnější práce, mezi které podle něj přísluší práce s lidmi, kteří jsou v určité instituci nedobrovolně, mají nízkou motivaci, jsou vážně postižení, umírají, jsou agresivní nebo sociální služby zneužívají.

Každý pracovník je jedinečná osobnost a má různé hranice zvládnání stresu. Matoušek (2003) uvádí, že snadnější vznik syndromu vyhoření je vyzorován u osob, které mají vrozeně omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi nebo kteří postrádají prostor pro tvořivost a jsou pouze součástí „stroje“. Také míra počtu klientů na pracovníka je podstatná. Dále k jeho rozvoji přispívají organizace, ve kterých nevěnují pozornost pracovníkům, kde nové členy nezaučují zkušením kolegů, kde neprobíhají supervize, místa se soutěživou atmosférou, atd.

Jako prevence proti vzniku syndromu vyhoření Matoušek (2003) popisuje pravidelné supervize. Jako důležité považuje i pracovníkové vzdělání, praxi před nástupem do výkonu povolání, případové konference, omezení administrativní zátěže a pracovního úvazku, střídání přímé práce s klienty s jinými činnostmi, které ji neobsahují, a další.

3.2.2 Syndrom pomáhajícího

Schmidbaumer (2000) uvádí, že je obzvláště v psychologii těžké stanovit hranici mezi zdravým a nezdravým chováním. Především u profese pomáhajících.

Podle Matouška (2000) se sociální pracovníci vzdělávají v kognitivních a praktických dovednostech, v etických normách, ale zacházení s potřebami, touhami, úzkostmi a emocemi jiných lidí zabírá menší část a přitom je potřeba v tomto výcvik dlouhodobější a intenzivnější.

Syndrom pomáhajícího je specifická narcistická porucha. Na pracovníka v pomáhající profesi obvykle nevědomě působí jeho trauma odmítnutého dítěte (Schmidbaumer, 2000).

„Dítě se může cítit nechtěné a nadbytečné, když se mu vztahové osoby nemohou věnovat kvůli jiným vlastním zájmům nebo přílišnému rozptýlení.“ (Schmidbaumer, 2000, s.40)

Pracovníci zasaženi tímto syndromem prahnou po porozumění a uznání, vděčnosti a ocenění. Nemusí tím trpět pouze jednotlivci, ale i celé instituce, a pokud nedochází k supervizi, celý problém se prohlubuje (Schmidbaumer, 2000).

4 DOMOV DŮCHODCŮ VE VELKÝCH HAMRECH

4.1 Historie

Vznik domova se datuje od roku 1984, kdy byl postaven. Nachází se v klidné lokalitě města Velké Hamry, které leží v oblasti Jizerských hor. Tato lokalita byla v minulosti proslulá textilní výrobou a také se zde, v nedalekém Svárově, odehrávala stávka textilních dělníků.

Díky umístění v horské oblasti se tento domov pro seniory nevyhnul živelným katastrofám. Například v roce 1986 hojně sněžilo, sněhu bylo tolik, že zničil prosklené závětrí u pokojů v přízemí, které se už nikdy neobnovilo. Jako další katastrofa je uveden déšť, který zatopil v roce 1999 celé přízemí objektu, včetně kuchyně (<http://www.dd-velkehamry.cz/>).

4.2 Současná podoba domova

Zřizovatelem Domova důchodců ve Velkých Hamrech je Liberecký kraj, který organizaci podporuje i finančně. Dále je provoz financován z příjmů od uživatelů za pobyt, za stravu a z příspěvků na péči.

Kapacita zařízení je 133 míst, kdy ubytování je možné v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. S každým uživatelem je sepsána smlouva, jejímž obsahem je ubytování, stravování a péče (<http://www.dd-velkehamry.cz/>).

Domov pro seniory se rozprostírá na čtyřech podlažích, kterými je i rozdělen na čtyři oddělení – A, B, C, D. V současnosti zde probíhá rekonstrukce oddělení A tak, aby se z něj stalo uzavřené oddělení a tudíž by zde mohli pobývat i lidé s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou a s různými typy demencí.

Cílovou skupinou jsou senioři, kteří dosáhli věku 65 let a výše. Z důvodu snížené soběstačnosti vlivem věku nebo onemocnění, již nejsou schopni sami se o sebe a své potřeby postarat. Těmto seniorům už není možné péči zajistit pomocí terénních sociálních služeb nebo rodiny. Zároveň je brán ohled na bydliště zájemců o službu a přednost dostávají ti, kteří jsou z Libereckého kraje nebo mají v tomto kraji příbuzné.

O všech výše zmíněných 133 klientů se starají zdravotní sestry, fyzioterapeutka, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníce a aktivizační pracovníce. Na chodu celého zařízení se ale podílí i pokladní, uklízečky, zaměstnanci prádelny, kuchaři, účetní a techničtí pracovníci. Dále do organizace dochází kadeřnice, pedikérka, je zde otevřena kavárna a každý měsíc přichází farář.

4.3 Úloha sociálního pracovníka při aktivizaci

Sociální pracovník není jediný, kdo v domovech pro seniory aktivizační činnosti vykonává. Ve většině těchto zařízení jsou totiž aktivizační pracovníci, pro které jsou tyto terapie hlavní náplní práce. Je důležité poznamenat, že také zaleží na velikosti určitého zařízení. Např. v menších zařízeních vykonává aktivizační činnosti pouze sociální pracovník. Proto se kapitola zaměřuje na obě tyto skupiny.

Pracovní úkoly sociálního pracovníka stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §109. Obecně lze říci, že v zákoně jsou uvedeny dva typy činností – práce s klientem a administrativní činnost. Matoušek (2005) dokládá celý výčet činností, které sociální pracovník v domově pro seniory zajišťuje. Uvedeno je zde pár vybraných, např.: administrativní práce, ale také programy aktivit, kulturní a společenské akce, psychosociální pomoc a dohled nad dodržováním lidských práv klientů. Pro sociálního pracovníka je podstatné, aby si vytvořil ekvivalentní pozici v týmu a dbal na dodržování sociálního hlediska v domově i při všech změnách, které přicházejí. Důležité je, aby byla vyvážena sociální a zdravotní péče.

Konkrétně v Domově důchodců ve Velkých Hamrech, kterému je věnována především praktická část této práce, má vedoucí sociální pracovník ve své náplni tyto hlavní činnosti:

- Odpovídá za činnost svých podřízených (sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách), u kterých provádí kontrolu a přímo je organizuje, zároveň řeší záležitosti týkající se sociálního úseku.
- Zajišťuje metodické pokyny, standardy kvality sociální služby, rozvojový plán, vytváření systému péče o seniory, tzv. analytická, koncepční a metodická činnost.
- Vede administrativní a finanční agendu sociálního úseku.

- V rámci celé organizace provádí kontrolu kvality poskytování sociálních služeb.
- Provádí příjem a zpracování nových žádostí o umístění v domově, což zahrnuje sociální šetření v místě pobytu žadatele, dokumentaci, dále pak přemísťování a ukončování pobytů.
- Jedná s úřady, s opatrovníky a s rodinnými příslušníky uživatelů.
- Ve spolupráci vytváří individuální plány uživatelů, doporučuje případné změny, zajišťuje aktivity pro uživatele.
- Má povinnost zachovávat mlčenlivost u uživatelů služby, ale také u zaměstnanců organizace.
- Svým podřízeným poskytuje informace týkající se důležitých skutečností a podkladů pro výkon jejich práce, které vypracovává.
- Zajišťuje dodržování BOZP a PO, se svými podřízenými také projednává zvyšování jejich kvalifikace.

Celý sociální úsek tohoto zařízení vykonává tyto činnosti:

- administrativní činnost – evidenci nových žádostí, provádí sociální šetření v místě pobytu žadatele, uzavírá smlouvu o poskytování sociálních služeb a dodatků ke smlouvě, vytváří individuální plány, vyplácí a zpracovává informace týkající se důchodů a příspěvků na péči, hospodaří s financemi uživatelů (hotovostní depozita),
- vytvářejí a poskytují společenské, zájmové a aktivizační programy, např.: poslech hudby, besedy, kroužky, dny otevřených dveří, sociálně terapeutické činnosti, umožňují a podporují kontakt se společenským prostředím,
- řeší sociálně právní problémy uživatelů, zajišťují standardní dokumentaci a agendu,
- podporují a motivují uživatele při zájmových aktivitách, v udržení schopností, v kontaktu s rodinou, s blízkými (<http://www.dd-velkehamry.cz/>).

Dále Matoušek (2005) uvádí, že senior prochází při odchodu do důchodu a potažmo i do zařízení velkou řadou změn. Mění své bydliště, začleňuje se do společnosti nových lidí apod. Při všech změnách by mu měl být sociální pracovník nápomocen a pracovat s jeho příběhem. Z toho vyplývá, že je tento vztah založen na důvěře, na pocitech bezpečí a jistoty. Také se snaží vyvarovat translokačnímu syndromu (syndrom způsobený stěhováním člověka z místa na místo, který se může projevat neklidem, depresí, až odmítáním života) a bere vážně adaptační proces. S tím souvisí podpora seniora v navazování nových vztahů, účasti ve skupinách i v aktivitách, které se mu zamlouvají.

4.4 Aktivizační činnosti v Domově důchodců ve Velkých Hamrech

Z kapitoly 2.2 jasně vyplývá, jak jsou aktivizační činnosti pro člověka důležité, a že nezastupitelnou roli při nich zastává sociální pracovník nebo aktivizační pracovník. Aktivizační aktivity by bez odborného vedení jistě neměly úspěch. Také se tímto upevňuje vztah sociálního pracovníka se seniory, jelikož mají možnost se poznávat v jiných pozicích. Zvyšuje to i povědomí pracovníka o dění v domově.

V Domově důchodců ve Velkých Hamrech se na aktivizačních činnostech podílí tři aktivizační pracovnice, ale také dvě sociální pracovnice. Zatímco aktivizační pracovnice mají za úkol věnovat se více druhům aktivit, každá sociální pracovnice má vždy jednu. Aktivity se mohou rozlišit na skupinové a individuální, jak již bylo zmiňováno v kapitole 2.2.

Mezi aktivity, které se řadí mezi skupinové, patří např. Literární a Babiččina kavárna, tvořivé dílny, cvičení, kino, Pánský klub, reminiscence, zooterapie (papoušci, psi), besedy, soutěže, výlety do okolí, přednášky, hudební vystoupení s taneční terapií (děti z mateřských a základních škol, profesionální umělci), pečení a vaření, kulturní akce – Pečení sejkor, Pivní slavnost, Růžičkový bál.

Dále jsou realizovány i individuální aktivity: karty, šachy, „Člověče, nezlob se!“, povídání o různých tématech, čtení denního tisku nebo knih, ping-pong.

Harmonogram většiny výše uvedených aktivit je daný, ale není neměnný, často bývá upravován podle potřeb klientů a jiných nepravidelných akcí. Aktivity spravované

sociálními pracovníci jsou Reminiscenční terapie a Literární kavárna. Jak bylo již zmiňováno, každá sociální pracovnice má jednu aktivitu, o kterou pečuje. Na závěr tohoto odstavce je dobré dodat, že i ředitel tohoto zařízení má svou aktivitu, která je pojmenována Pánský klub. Jak už název napovídá, jedná se o aktivitu určenou především pro muže.

5 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol.

První kapitola v úvodu popisuje elementární pojmy, které se týkají seniorské problematiky. Je zde charakterizováno stárnutí, stáří, ale i obor gerontologie, který zahrnuje i geriatrii. Dále jsou v této kapitole popsány přístupy ke stárnutí a stáří, jak je uvádí Krajčák ve své publikaci. Navazující podkapitola se zabývá nejčastějšími nemocemi seniorů v čele s onemocněními oběhové soustavy, pokračuje demencí, depresí a úzkostí, rakovinou a na závěr onemocněními pohybového aparátu.

Druhá kapitola se věnuje péči o seniory, uvádí jednotlivé formy, které definuje zákon č. 108/2006 Sb. Zahrnuje centra denních služeb, stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a pečovatelskou službu. Ve druhé části této kapitoly jsou vypsány a charakterizovány jednotlivé aktivizační činnosti podle abecedy – arteterapie, canisterapie, ergoterapie, muzikoterapie, pohybové aktivity, reminiscenční terapie a trénování paměti.

Třetí kapitola je zaměřena na sociálního pracovníka. Jsou zde popsány vhodné osobnostní předpoklady pro výkon této profese, jako je zdatnost a inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti podle Matouška. Zároveň jsou popsány ale i rizika, jako je syndrom vyhoření a syndrom pomáhajícího.

V poslední kapitole teoretické části práce je popsán Domov důchodců ve Velkých Hamrech, jeho historie i současná podoba, pak úloha sociálního pracovníka a aktivizační činnosti v tomto zařízení. Ty jsou rozděleny a vypsány.

Následuje praktická část práce, kde je v úvodu vysvětlen hlavní cíl práce.

6 PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretickou část bakalářské práce, která předcházela této praktické části, tvoří čtyři kapitoly. Ve druhé kapitole byly popsány aktivizační činnosti, na které je zaměřena praktická část této bakalářské práce.

Ze druhé kapitoly teoretické části vyplývá skupina aktivit, které jsou pro seniory ideální. Zároveň zde jsou charakterizovány hlavně aktivity, které se vyskytují a jsou prováděny v Domově důchodců ve Velkých Hamrech, kde bylo realizováno výzkumné šetření. Pro tento výzkum a hlavně pro teoretickou část bylo důležité nastudování odborných pramenů.

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit, jaké jsou dle uživatelů služby možnosti aktivizačních činností v Domově důchodců ve Velkých Hamrech a popřípadě i možné doplnění těchto aktivit.

Výzkumné šetření bylo provedeno formou polostrukturovaného rozhovoru, který měl stanoven tři dílčí cíle. Prvním dílčím výzkumným cílem bylo prozkoumání obecného povědomí uživatelů služby o nabízených aktivitách v Domově důchodců ve Velkých Hamrech, druhým cílem bylo zjištění spokojenosti uživatelů s nabízenými aktivitami. Třetím výzkumným cílem bylo určení četnosti nabízených činností.

6.1 Výzkumná strategie

Výzkumné šetření se realizovalo v Domově důchodců ve Velkých Hamrech, ke kterému mě nasměrovala praxe v tomto pobytovém zařízení.

Zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru. Dotazník jsem po zvažování nevybrala, jelikož se domnívám, že pochopení této problematiky nelze vyjádřit pouze pomocí grafů a tabulek. Zároveň je potřeba k respondentům z řad seniorů přistupovat jedinečným lidským způsobem, což by dotazník, dle mého názoru, neumožňoval.

Podle Hendla (2016) je v kvalitativním výzkumu předem určeno téma a základní výzkumné otázky. V oblasti, kde dochází ke sledovanému jevu, je

přímo přítomen výzkumník. Sběr dat a analýza má při kvalitativním výzkumu longitudinální povahu.

Dle Miovského (2006) je polostrukturovaný rozhovor zřejmě nejčastější formou rozhovoru. Je to z toho důvodu, že řeší spoustu nevýhod, které nestrukturovaný nebo plně strukturovaný rozhovor řešit nedokáže. Další autoři uvádějí, co je cílem tohoto rozhovoru. „Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 13)

Rozhovor má vyšší návratnost než dotazník. Na aktivitu respondenta nejsou současně kladeny tak vysoké nároky, ale je pro něj těžší vyhnout se odpovědím na některé otázky. Dalšími vlastnostmi rozhovoru je časová náročnost a složitý sběr informací (Disman, 2000).

6.2 Charakteristika vzorku šetření a jeho výběr

Výzkumu pro mou bakalářskou práci se zúčastnili respondenti z řad seniorů, které mi pomáhala vybírat sociální pracovnice z Domova důchodců ve Velkých Hamrech. Vzhledem k mé výše zmiňované praxi v tomto zařízení jsem se s těmito respondenty neviděla poprvé, což byla pro mě, v pozici tazatele, výhoda.

Výběr vzorků nebyl náhodný, jelikož byl podroben několika kritériím. Hlavním kritériem byla délka pobytu jednotlivých respondentů v zařízení, z toho důvodu, aby měli dostatečný přehled o nabízených aktivizačních činnostech v průběhu celého roku. Doba pobytu musela být proto minimálně jeden rok. Dalším kritériem bylo pohlaví respondentů, jelikož na aktivity v zařízení může být nahlíženo z tohoto hlediska rozdílně. Ačkoli byl na tuto podmínku kladen velký důraz, s rozhovorem nakonec souhlasilo pět žen a dva muži. Domov důchodců ve Velkých Hamrech obývá znatelně větší množství žen, což může být bráno jako příčina. Třetím kritériem byl věk.

Výzkumné šetření probíhalo v celém zařízení s výjimkou oddělní A, kde jsou senioři, kteří by byli z důvodu jejich zdravotního stavu pro výzkum nekompetentní.

6.2.1 Představení respondentů

Pro přehlednost jsem vytvořila tabulku respondentů, která je uvedena níže. Obsahuje všechna předem určená kritéria a také základní údaje účastníků výzkumu. Jména participantů výzkumného šetření byla pozměněna, aby byl zachován princip anonymity. Ostatní uvedené údaje odpovídají skutečnosti.

Tabulka 1: Identifikace respondentů (vlastní zpracování)

Jméno	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Povolání	Délka pobytu v zařízení (v letech)
Paní Julie	Žena	76	Rozvedená	Úřednice	5
Paní Eva	Žena	92	Vdova	Dělnice	3
Paní Simona	Žena	83	Vdova	Kuchařka	10
Paní Tereza	Žena	87	Vdova	Vychovatelka	1
Pan Adam	Muž	91	Vdovec	Dělník	7
Pan Vladimír	Muž	74	Vdovec	Zedník	2
Paní Zdena	Žena	95	Vdova	Švadlena	4

Dále nyní v krátkosti představím jednotlivé účastníky rozhovorů. Uvedeni jsou v pořadí, ve kterém s nimi byly prováděny rozhovory. V tabulce 1 je pořadí rovněž zachováno.

Paní Julie je žena ve věku 76 let. Studovala střední uměleckou školu a poté začala pracovat v kanceláři jako úřednice. Porodila dvě děti, o které se s láskou starala, obě vystudovaly vysokou školu. Nyní se těší ze čtyř vnoučat a jednoho pravnoučete. Před příchodem do domova pro seniory měla psa, kterého si s sebou bohužel vzít nemohla a velice špatně toto odloučení nesla. Je rozvedená.

Paní Eva je žena ve věku 92 let. Když dokončila základní školu, začala pracovat jako dělnice v továrně na výrobu textilu. Je velice zručná a pracovitá. Přejít do domova pro seniory zvládala dobře pravděpodobně i díky tomu, že se do něj přestěhovala z domova i s manželem, který ji ale zanedlouho opustil. Nyní žije sama, ale navštěvuje ji její početná rodina.

Paní Simona je žena ve věku 83 let. Po základní škole začala pracovat jako kuchařka. S manželem přivedli na svět čtyři děti. Jedno z nich v útlém věku tragicky zahynulo, nerada na to vzpomíná. Mezi její záliby patří v poslední době hlavně sledování seriálů a luštění křížovek.

Paní Tereza je žena ve věku 87 let. Po narození žila v sirotčinci. Poté se přestěhovala, ale její dětství ji ovlivnilo. Začala pracovat jako vychovatelka. Sama má jedno dítě. Má ráda zvířata a přírodu obecně, taky ráda plete a hraje společenské hry.

Pan Adam je muž ve věku 91 let. Po vyučení pracoval jako dělník v nedalekých sklárnách. Jeho manželka byla velmi přísná na pořádek, a proto má pan Adam neustále perfektně uklizeno. Rád chodil na procházky a hrál fotbal, bohužel má dnes problémy s dolními končetinami, a tak se těchto zálib musel vzdát. V domově pro seniory ho navštěvují jeho dvě děti. Vnouče má pouze jedno.

Pan Vladimír je muž ve věku 74 let. Povoláním byl zedník. Jak sám uvádí, povolání to nebylo příliš bezpečné, při jeho výkonu utrpěl několik úrazů. S manželkou měli tři děti, a tak pracoval i o víkendech. Nebylo to jednoduché období. Když se oba dostali do důchodu, cestovali, což předtím s dětmi nemohli. Nyní patří mezi jeho největší záliby sledování cestopisných dokumentů.

Paní Zdena je žena ve věku 95 let. Po vyučení nastoupila do fabriky, kde pracovala jako švadlena. Má čtyři děti. Mezi její záliby patří různé ruční práce, sama ale dodává, že ačkoli pracovala jako švadlena, mnohem raději kreslí. Dnes už jí to prý ale tolik nejde, třesou se jí ruce.

6.3 Etika výzkumného šetření

„Prakticky v rámci každého výzkumu je potřeba řešit určité etické otázky.“
(Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 43)

Miovský (2006) uvádí, že je třeba zvažovat tři etické roviny – vzájemné působení výzkumníka na výzkumné pole, ochranu výzkumníka a ochranu účastníků. Další autoři popisují základní etické principy, na které bychom měli zaměřit pozornost. Těmito principy jsou důvěrnost, poučený souhlas a zveřejnění výsledků práce účastníkům výzkumu (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Před započítím výzkumného šetření v Domově důchodců ve Velkých Hamrech byl každý účastník seznámen s principem anonymity. Každému z nich bylo sděleno, že se ve výzkumu nebude používat jejich skutečné jméno, ale přezdívkou tak, aby je nebylo možné identifikovat.

Těsně před samotnou realizací rozhovorů jsem respondenty seznámila s tím, že si budu náš rozhovor zapisovat pro účely následné analýzy. Nikdo nic nenamítal. Domnívám se, že tento způsob záznamu informací byl nejlepší volbou. Volila jsem ho především z toho důvodu, že rozhovory byly prováděny se seniory, kteří bývají vůči moderním technologiím nedůvěřiví. Nahrávání, např. pomocí diktafonu, by mohlo způsobit uzavření respondenta a zapříčinit nižší výpovědní hodnotu.

Poté byli respondenti seznámeni s cílem bakalářské práce a s tím, že mohou kdykoli během rozhovoru odmítnout pokračovat. Této možnosti ale nikdo nevyužil.

6.4 Zorganizování a průběh výzkumného šetření

Přehlednost a smysl celého výzkumu jsou důležité věci, které by neměly být opomíjeny. Proto jsem si stanovila a sepsala následující údaje.

V květnu 2018 byl stanoven hlavní cíl bakalářské práce, vyhledána a určena literatura pro teoretickou část.

Červen–září 2018 byly věnovány studiu vybrané literatury a započetí tvorby teoretické části práce.

V říjnu–prosinci 2018 pokračovala tvorba teoretické části a zároveň byly, po poradě s vedoucí, stanoveny dílčí cíle práce.

Listopad–prosinec 2018 byl vyhraněn předmětu Souvislá praxe II., která se uskutečnila v Domově důchodců ve Velkých Hamrech, a kde byla vedoucí sociální pracovnice a ředitel informováni o mém úmyslu vést v tomto zařízení rozhovory s klienty. Sociální pracovnice i ředitel domova s výzkumem souhlasili.

V lednu 2019 byla dopsána teoretická část a uskutečněny polostrukturované rozhovory s klienty zařízení. Respondenti museli splňovat předem stanovené podmínky/kritéria. Tato kritéria byla již zmiňována výše. Pro přehlednost je uvedu i zde: délka pobytu v zařízení, pohlaví a věk.

Vzhledem k tomu, že jsem v zařízení absolvovala praxi a byla jsem přítomna i na různých společenských akcích, nebylo nutné, aby mě k jednotlivým respondentům sociální pracovnice doprovázela. Zároveň tím byla zvýšena i důvěrnost mezi tazatelem (mnou) a respondentem (klientem zařízení). Konverzace byla přirozenější, než kdyby byla v místnosti třetí osoba.

Před samotným rozhovorem byl respondent poučen o anonymitě a byl od něj vyžádán souhlas. Také mu bylo sděleno, že si budu jeho odpovědi zaznamenávat na papír, výsledky budou sloužit k analýze, což již bylo uvedeno v kapitole 6.3. Rozhovory se odehrávaly přímo na pokojích seniorů, v jejich přirozeném prostředí.

Leden–březen 2019 sloužil k sepsání a dokončení praktické části práce.

6.5 Stanovení výzkumných cílů

Hlavní výzkumný cíl: zhodnotit, jaké jsou dle uživatelů služby možnosti aktivizačních činností v Domově důchodců ve Velkých Hamrech.

Na principu operacionalizace jsem tento hlavní výzkumný cíl převedla na tři dílčí výzkumné cíle, které jsem označila jako DCI, DCII a DCIII.

Přitom DCI zjišťuje, jaké je obecné povědomí o aktivitách v Domově důchodců ve Velkých Hamrech. K DCI byly stanoveny čtyři podotázky: DCI 1 – zjistit, kdo klienta poprvé informoval o aktivitách; DCI 2 – zjistit, jak se klient dozvídá o aktivitách; DCI 3 – zjistit, jestli je klient informován včas a DCI 4 – zjistit, kdo informuje klienta o zrušení aktivit.

DCII zjišťuje spokojenost uživatelů s nabízenými aktivitami a byly proto stanoveny tři podotázky: DCII 1 – zjistit oblíbené dvě aktivity, DCII 2 – zjistit aktivity, které klientovi nevyhovují, DCII 3 – zjistit, která aktivita chybí.

DCIII zjišťuje četnost návštěv nabízených činností pomocí dvou podotázek. DCIII 1 – zjistit týdenní četnost návštěv aktivit a DCIII 2 – zjistit, za jakých podmínek klient aktivitu nenavštíví.

Každou podotázku jsem přetransformovala na tazatelskou otázku pro polostrukturovaný rozhovor:

DCI 1 – O1: Kdo vám poprvé o aktivitách řekl? DCI 2 – O2: Jakým způsobem se o aktivitách dozvídáte nyní? DCI 3 – O3: Dozvídáte se o aktivitách dostatečně včas? DCI 4 – O4: Pokud dojde ke zrušení aktivity, kdo vás informuje?

DCII 1 – O1: Které dvě aktivity se vám líbí nejvíce? DCII 2 – O2: Je zde nějaká aktivita, která vám nevyhovuje? DCII 3 – O3: Napadá vás nějaká věc, která v současných aktivitách chybí?

DCIII 1 – O1: Kolikrát za týden navštěvujete nabízené aktivity? DCIII 2 – O2: Stává se někdy, že aktivitu vynecháte? Pokud ano, z jakého důvodu?

Pro lepší orientaci jsem sestavila následující tabulku.

Tabulka 2: Přehled dílčích výzkumných cílů, podotázek a otázek (vlastní zpracování)

Dílčí cíl	Podotázka	Otázka pro rozhovor
DCI: Zjistit, jaké je obecné povědomí o aktivitách v tomto zařízení.	DCI 1: Zjistit, kdo klienta poprvé informoval o aktivitách. DCI 2: Zjistit, jak se klient dozvídá o aktivitách. DCI 3: Zjistit, jestli je klient informován včas. DCI 4: Zjistit kdo informuje klienta o zrušení aktivit.	O1: Kdo vám poprvé o aktivitách řekl? O2: Jakým způsobem se o aktivitách dozvídáte nyní? O3: Dozvídáte se o aktivitách dostatečně včas? O4: Pokud dojde ke zrušení aktivity, kdo vás informuje?
DCII: Zjistit spokojenost uživatelů s nabízenými aktivitami.	DCII 1: Zjistit oblíbené dvě aktivity. DCII 2: Zjistit aktivity, které klientovi nevyhovují. DCII 3: Zjistit, která aktivita chybí.	O1: Které dvě aktivity se vám líbí nejvíce? O2: Je zde nějaká aktivita, která vám nevyhovuje? O3: Napadá vás nějaká věc, která v současných aktivitách chybí?
DCIII: Zjistit četnost návštěv nabízených činností.	DCIII 1: Zjistit týdenní četnost návštěv aktivit. DCIII 2: Zjistit, za jakých podmínek klient aktivitu nenavštíví.	O1: Kolikrát za týden navštěvujete nabízené aktivity? O2: Stává se někdy, že aktivitu vynecháte? Pokud ano, z jakého důvodu?

6.6 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace podle dílčích výzkumných cílů a otázek

Na následujících stranách jsou popsány rozhovory, díky kterým jsem mohla odpovědět na výše zobrazené otázky. Rozhovorů se nakonec zúčastnilo sedm respondentů v pořadí, ve kterém jsou uvedeni v tabulce 1. Respondenty jsem označila předem stanovenými přezdívkami, aby byla zachována anonymita. Tyto přezdívkami jsou uvedeny v podkapitole 6.2.1.

6.6.1 DCI – O1: Kdo vám poprvé o aktivitách řekl?

První otázku respondenti zodpovídali přirozeně, většině z nich chvíli trvalo, než si vzpomněli a promysleli odpověď.

Paní Julie sdělovala, že se sama zajímala, jestli Domov důchodců ve Velkých Hamrech nějaké aktivity nabízí. Doslova uvedla následující: „*No, to jsem se zajímala sama, jestli tady něco takovýho je.*“

Paní Eva si nebyla tak úplně jistá svou odpovědí, říkala, že: „*...možná staniční (tím myslí zdravotní sestry), to vám už nevím.*“

Paní Simona, si stejně tak jako paní Eva, nepočínala úplně jistě. Sdělila, že je to už velice dlouhá doba, co v domově bydlí, tudíž už si to nepamatuje. Posléze se ale přiklonila k tomu, že jí to řekli „*...sociálky dole.*“ Čímž měla na mysli sociální pracovnice, které mají kancelář v přízemí domova.

Paní Tereza odpověděla na otázku podobně jako paní Julie. Uvedla: „*No to já musím sama pít po všom, ...*“ Dále se její odpověď odklonila od otázky: „*...jako teď jsme měli tadyhle píšeme ty vyplňovačky.*“

Pan Adam byl na rozdíl od všech ostatních respondentů odlišný, odpovídal velice rychle a stručně. Řekl, že se o aktivizačních činnostech dozvěděl od sociální pracovnice, která už v zařízení dnes nepracuje. Odešla do důchodu.

Pan Vladimír, řekl, že se dozvěděl o aktivitách: „*Tak nějak celkově.*“

Poslední respondentka, paní Zdena, reagovala tím, že se mi musí přiznat, že už hodně zapomíná. Jak sama uvádí, je už hodně stará. Když přišla do zařízení, měla spolubydlící, která ji „...zavedla do těch aktivit.“

Shrnutí DCI O1

U této první otázky se odpovědi respondentů lišily. Měli problém si vzpomenout, kdo jim vlastně o aktivizačních činnostech poprvé řekl. Což není překvapivé vzhledem k věku a délce pobytu většiny z nich.

Shoda byla určena u paní Julie a paní Terezy, které odpověděly stejně. A to tak, že si sami zjistily, že je v zařízení možné navštěvovat aktivizační činnosti. Další shoda byla zaznamenána u paní Simony a pana Adama, kteří určili původcem prvotního sdělení o aktivitách sociální pracovnice. Další respondent se dozvěděl o aktivizačních činnostech od sester a jeden celkově ze svého okolí.

6.6.2 DCI – O2: Jakým způsobem se o aktivitách dozvídáte nyní?

Na druhou otázku respondenti odpovídali téměř bez váhání.

Paní Julie uvedla, že jsou na chodbách nástěnné tabule s informacemi, kde si může přečíst, které aktivity kdy jsou. Je to pěkně barevně vyznačeno, což se jí líbí a dobře se v nich orientuje. Zároveň se prý aktivity konají pravidelně ve stejné dny.

Paní Eva sděluje: „*Já se jdu vždycky podívat, jestli tam paní aktivizační je.*“ Tím má na mysli aktivizační pracovníci, která má na starost většinu výtvarných činností.

S paní Evou se ztotožňuje i výpověď paní Simony, která říká: „*...nebo sama aktivizační (aktivizační pracovnice) řekne, že to je, bylo to vždycky každé den od pondělí do čtvrtka. V pátek bývá kino.*“ Na rozdíl od paní Evy ještě dodává, že jí to občas řeknou i zdravotní sestry.

Čtvrtá respondentka, paní Tereza, opět jako u předchozí otázky odpověděla stejně, a to tak, že si to musí zjistit sama. Nikdo ji nic neřekne.

Nástěnné tabule jsou zdrojem informací o aktivitách také pro pana Adama, který přímo řekl: „*Ted' je to tam vyvěšený.*“ Tyto tabule jsou na každém ze čtyř pater a bývají dle potřeb aktualizovány.

Pan Vladimír se o aktivitách dozvídá rovněž z nástěnné tabule. Vždy se na ni podívá, když jde dolů na rehabilitaci.

Poslední respondentka, paní Zdena, zopakovala všechny předchozí odpovědi: „*Ted'ka od těch pracovníc, co ty aktivity dělají, ty nám to poví, od sester a taky z těch nástěnek na chodbě si to přečtem.*“

Shrnutí DCI O2

Z uvedených odpovědí je jasné, že nejvíce respondentů se o aktivitách dozvídá z nástěnných tabulí, které jsou umístěné na každém patře zařízení. Dalším zdrojem jsou aktivizační pracovníce, kdy respondenti měli většinou na mysli konkrétní pracovníci, která bývá neustále k zastížení na dílnách. Díky tomu mají jistotu, že se o aktivitách dozví i jiným způsobem než z nástěnné tabule. Výhodné je to především pro seniory s poruchou zraku, kterým se odpovědi z tabule mohou získávat špatně. Jedna respondentka ještě uvedla, že si to musí zjistit sama. Což se s informacemi, které uvedli ostatní respondenti, vylučuje.

Aktivizační pracovníce i zdravotní sestry se opravdu snaží zajistit informovanost klientů o konaných aktivitách. V souvislosti s tím jsem zaznamenala negativní interakce mezi zdravotními sestrami a aktivizačními pracovníci. Zdravotní sestry mají nepochybně velké množství práce, aktivizační pracovníce se snaží vymýšlet pro své klienty pestrý program, po sestrách je ale vyžadována spolupráce ohledně těchto aktivit, což mohou brát negativně. Zdrojem této negativity je dle mého názoru ale i nepochopení náplně práce aktivizačních pracovníc, kdy na mě působí přístup zdravotních sester nadřazeně.

Ke klientům se ale všichni chovají hezky, nic negativního není z jejich strany zaznamenáváno.

6.6.3 DCI – O3: Dozvídáte se o aktivitách dostatečně včas?

Tato otázka byla z řad respondentů rychle zodpovězena. Nebylo potřeba nic dodávat.

Paní Julie, jakožto první respondentka, uvedla, že to moc nesleduje. Má špatné nohy a tak chodí sama někam minimálně. Sama ale dodává, že by jí to prý mohly sestry ohlásit, když jí nesou jídlo. Což se podle ní neděje.

Druhá respondentka, paní Eva, sděluje, že se domnívá, že se o aktivitách dozvídá dostatečně včas. Žádný problém nevidí.

Paní Simona říká, že se také dozvídá o aktivitách včas. Prý jde vždy po snídani zjistit, kde se co děje, ale informovanost jí v tomto ohledu prý nechybí.

Paní Tereza se taky vydává na aktivity po snídani. Na tuto otázku bezprostředně sděluje, že: „*Určitě, od devíti hodin je to, to jsme po snídani.*“

Pan Adam uvádí, že se dozvídá dostatečně včas o aktivitách a proto nemá problém, že by třeba někam nestíhal dojít. Podle něj se může spolehnout na nástěnky, kde si to vždy den předem přečte a je tedy dostatečně informován.

Pan Vladimír říká, že je velmi aktivní a musí neustále někde chodit. Proto hodně svého volného času tráví na chodbách tím, že konverzuje s ostatními obyvateli Domova důchodců ve Velkých Hamrech. Vždy se o všem dozví a dodává: „*...pokud si nejsem jistý, kdy co je, tak se jdu na nástěnku podívat, v kolik to je.*“

Paní Zdena se také dozvídá vše potřebné včas. Na otázku odpovídá následovně: „*No to jo, to se dozvíme, přijde staniční a řekne nám to. Já už dolů na to přebírání a navlíkání nechodim, už mi oči nesloužej, to máte 95 let.*“

Shrnutí DCI O3

Téměř všichni respondenti shodně sdělili, že se o aktivitách dozvídají dostatečně včas. Nemají problém někam dojít, vždy vědí, co se kdy děje. Pokud neví, tak se jdou podívat na nástěnku, kde si vše potřebné mohou přečíst.

Z mého pohledu je výhodné to, že aktivity probíhají pravidelně, což je pro orientaci obzvláště v seniorském věku důležité.

Jedna respondentka se v odpovědi odlišovala. A to tím, že sdělila, že se o aktivity příliš nezajímá. Ze své praxe vím, že tato paní využívá spíše individuální aktivity, kdy za ní aktivizační pracovnice dojde a veškerá činnost probíhá na pokoji.

6.6.4 DCI – O4: Pokud dojde ke zrušení aktivity, kdo vás informuje?

Poslední otázka prvního dílčího cíle nedělala nikomu žádný problém, všichni ochotně odpovídali.

První respondentka, paní Julie, řekla, že ji neinformuje nikdo.

Paní Eva se domnívá, že jí to vždycky přijdou říct sestry. Ty ji prý koneckonců informují téměř o všem.

Paní Simona se shoduje s paní Evou: „*Taky vždycky sestry no, buď ta staniční nebo tak.*“ Zdravotní sestry jsou na odděleních nepřetržitě a proto jsou dobrým zdrojem informací.

Paní Tereza říká, že také zdravotní sestry, ale taktéž: „*...ty z kanceláře (sociální pracovnice) většinou no, tyhle ty co tady uklízí ke mně nechoděj, já nepotřebuju nikoho, já jsem se taky zavázala, že nepotřebuju nic, akorát prášky a prádlo z prádelny a na oběd si dojdu sama no.*“

Pátý respondent, pan Adam, uvádí, že mu to vždy řekne sestra. Ta k němu přijde pokaždé, nikdy se mu nestalo, že by se o zrušené aktivitě nedozvěděl.

Pan Vladimír říká: „*No to já nevím, asi od těch, kdo tam chodí nebo sestřiček.*“ Čímž se ztotožňuje s předchozími odpověďmi.

Jinak neodpověděla ani paní Zdena. Sděluje, že: „*Ta staniční sestra nám to řekne jako, abychom tam nešly zbytečně.*“

Shrnutí DCI O4

U této otázky se respondenti shodovali snad nejvíce. Všichni uvedli, že se o zrušených aktivitách dozvídají od sester. Výjimku tvoří paní Julie, kterou podle jejího sdělení, nikdo neinformuje.

Aktivizační pracovnice usilovně dbají na to, aby se informace o zrušených aktivitách dostaly ke každému. Z rozhovorů vyplynulo, že k tomuto sdělování využívají především sestry z konkrétních oddělení. Ty v nejlepším zájmu klientů tyto informace nezatajují, ale věcně a včas oznamují.

6.6.5 DCII – O1: Které dvě aktivity se vám líbí nejvíce?

První otázka druhého výzkumného cíle měla respondenty trochu víc rozpovídat. A zároveň zjistit důležité informace.

Paní Julie uvedla, že je jí docela jedno, co se na aktivitách dělá. Někdo si tam prý háčkuje nebo plete. Jí samotné na tom nezáleží, má ráda individuální aktivity jako třeba povídání s pracovnící nebo čtení tiskovin.

Paní Eva dlouze promýšlí svou odpověď, není pro ni jednoduché vybrat dvě aktivity. Má jich ráda spoustu. Nakonec se ale rozhodla a sdělila: „*Dílny – keramika, nedokážu říct... asi ještě pletení, já jsem zvyklá pracovat.*“

Paní Simona sděluje: „*...chodím akorát do dílny, do kina, pak taky na to trénování paměti. Ono je všechno pěkný.*“ Nakonec si vybrala za dvě nejoblíbenější právě kino a dílnu. Prý se to hezky vyvažuje, v dílně jí dává práci něco vytvořit, ale v kině může v klidu zrelaxovat a jen se dívat.

Paní Tereza nadšeně uvádí, že nejraději chodí na keramiku, doslova řekla: „*...ted' miluju keramiku...*“ Keramiku navštěvuje méně lidé než byla zvyklá v klasické tvořivé dílně, což ji velmi vyhovuje: „*...tam jsou vždycky takový 3–4 ženský, předtím jich chodilo do dílny hodně a jedna přes druhou mluvila, hluk tam byl. A víte, mě to nedělalo dobře.*“ Teď je spokojená a chodí na keramiku ráda, dělají tam krásné věci. Druhou věcí, co ji baví, jsou osmisměrky.

Pan Adam je zaměřený spíše na sport, sděluje, že moc rád hraje kuželky s ostatními obyvateli domova. Druhou věcí, která ho také velmi baví je sledování filmů, říká: „*...když je nějaký pěkný film, jako zejtra třeba dávaj Za trnkovým keřem.*“

Šestý respondent, pan Vladimír, se zmiňuje o novince, kterou v Domově důchodců ve Velkých Hamrech mají: „*Teď se vám přiznám, teď se mi zamlouvá tenhle pingpongovej stůl. Teď jsme tam byli hrát. Tady jsou*

tyhlecty stolní hokeje a fotbalu, ale tohlecto, to tady chybělo.“ Další jeho oblíbenou aktivitou jsou kuželky a také má rád šipky. Je vidět, že pan Vladimír chvíli neposedí, a že jsou sportovní aktivity pro něj to pravé.

Paní Zdena našla zalíbení v kinu. Dřív se ráda účastnila všech rukodělných činností, ale teď už to, vzhledem ke zdraví, moc nejde. Proto si oblíbila tuto aktivitu, na kterou ji vždy někdo odveze. Jako další, co ráda dělá, je jejich úterní aktivita, říká: „...*v úterý chodíme na Babiččinu kavárničku.*“ Jinak už toho moc nedělá, neslouží ji paměť.

Shrnutí DCII O1

Tato otázka měla za cíl zjistit nejoblíbenější aktivity z pohledu uživatelů služby. Z výše uvedených rozhovorů lze vydedukovat, že hodně záleží na pohlaví a také na zdravotním stavu.

Muži upřednostnili v oblíbenosti spíše sportovní aktivity, uváděli kuželky a ping-pong. U žen zase převažovaly rukodělné činnosti a to hlavně keramika. Pro obě pohlaví je velmi oblíbenou aktivitou kino. Dále se objevovala ještě Babiččina kavárna, osmisměrky.

Je také důležité přihlídnout ke zdravotnímu stavu, neboť nejstarší respondentka uváděla, že ji dřív, také velmi bavili rukodělné činnosti, které dnes již navštěvovat nemůže.

6.6.6 DCII – O2: Je zde nějaká aktivita, která vám nevyhovuje?

Zde jsem zjišťovala, zda nejsou respondenti k aktivitám nuceni. A popřípadě, zda jsou nějaké aktivity, které jim nevyhovují.

Paní Julie uvedla, že nevyhovuje tancování, jelikož má špatnou levou nohu. I z toho důvodu raději upřednostňuje individuální aktivity, díky kterým se nemusí nikam přesouvat.

Paní Eva je se vším spokojená: „...*všechno, co jsem dělala se mi docela líbilo.*“ Prý v jejích oblíbených dílnách většinou něco stříhá, lepí nebo kreslí a vždy ji to baví.

Paní Simona si také na nic nestěžuje, prý vše, co dělá, dělá ráda. Jediné, na co si postěžovala bylo, že se zrušil bál: „*Ted' zrovna měl bejt nějakej bál, už nevim jakej to měl bejt, oni to zrušili protože byli lidi nemocný.*“

Paní Tereza má také vše ráda, znovu zmiňuje svou oblíbenou keramiku. A co jí nevyhovuje je: „*to haló, když neslyšej a křičej na sebe. To jsem já nešťastná.*“ Tím myslí ostatní účastníky aktivit na dílně, kteří špatně slyší. Na což už upozorňovala v předchozí otázce.

Pan Adam odpovídá stejně jako u předešlých otázek stroze a přímočaře. Uvádí, že: „*To nemůžu říct, to jako, nic mi nevadilo.*“

Pan Vladimír také nezaznamenal nic, co by se mu nelíbilo. Naopak vychvaluje: „*...ty, co dělaj tu domácí práci, to je něco vynikajícího, ale to není pro mě, to by mě nevyhovovalo. Já dělal zedničinu.*“

Paní Zdena jako poslední respondentka také nesděluje negativní informace. Všechno, na co dříve chodila, ji bavilo. Teď už vlivem zdravotního stavu spíše odpočívá.

Shrnutí DCII O2

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že nikdo z dotázaných není k aktivitám nucen, ani je nenavštěvuje nerad. Každý uživatel Domova důchodců ve Velkých Hamrech si sám podle svého uvážení vybírá vhodné aktivity, některé aktivity jsou doporučovány i z řad personálu, vždy ale dobrovolně.

Všichni respondenti souhlasně uvedli, že jsou spokojeni s aktivitami, které navštěvují.

6.6.7 DCII – O3: Napadá vás nějaká věc, která v současných aktivitách chybí?

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, zda mají respondenti nějaké vlastní představy nebo návrhy aktivit, které jim v zařízení chybí.

Paní Julie uvedla, že jí nic nenapadá, ona sama moc aktivit nenavštěvuje. Prý by se ale něco mělo rozhodně dělat.

Paní Eva se zamýšlí, prý jí zde chybí asi pletení. Potom ještě dodává: „*Když jsem byla malá, tak jsme měli hospodářství, tak možná něco se zvířatama.*“

Paní Simona je s nabídkou spokojena a říká, že nad tím nikdy neuvažovala, že by jí zde něco chybělo. Aktivit tu má tolik, že je z čeho vybírat.

Paní Tereza uvádí: „*Tak já už nemám co bych vymyslela protože já mám tolik práce.*“ Dále sděluje, co všechno má dnes ještě v plánu udělat.

Pan Adam je spokojený a nic mu nechybí. „*...já jsem rád, že šmajdám takhle, že nemusím tu hůlku všude mít, takže to mi stačí. Jsem spokojený.*“

Pan Vladimír by si přál, aby se v domově hrál volejbal, ale prý by to asi nešlo. Neměl by s kým hrát. Je rád, že: „*...pinčes tady je a jde to.*“ Ostatní senioři, kteří obývají zařízení, na tom nejsou fyzicky tak dobře jako on.

Paní Zdena chválí personál, prý ji zde nic nechybí. Personál zařízení se stále snaží něco vymýšlet a obnovovat, doslova uvádí: „*...vždycky něco obnověj, něco novýho, dneska jsem byla na terase nahoře, tam je to taky nový ted'. Tam je ten klub pro mužský.*“ Čímž, paní Zdena, myslí Pánský klub, který vede a organizuje ředitel.

Shrnutí DCII O3

U třetí otázky druhého dílčího cíle byla shoda u většiny respondentů. Uvedli, že jsou v domově velmi spokojeni a bylo pro ně obtížné vymyslet něco, co by postrádali.

První respondentka uvedla, že nemá nápady, co zlepšit, ale že by se mělo něco dělat. Druhou respondentku by zase těšilo, pokud by zde byl kurz pletení nebo aktivity se zvířaty. Pan Vladimír by uvítal volejbal, který zde chybí. Zbylí čtyři respondenti sdělili, že jsou spokojeni s nabízenými aktivitami a nenapadají je žádné další.

6.6.8 DCIII – O1: Kolikrát za týden navštěvujete nabízené aktivity?

Skrze otázku č. 1 posledního dílčího cíle jsem zjišťovala, jak často respondenti aktivity navštěvují. Pro některé z nich bylo těžší odpovědět a odpovědi předcházelo delší promýšlení.

Paní Julie na tuto otázku odpověděla, ne úplně bezpečně, že asi jednou týdně.

Paní Eva začala vyjmenovávat dny v týdnu, kdy má aktivity naplánované: „*Pondělí, úterý. A v pátek mám kino.*“ Na středu si žádné aktivity neplánuje, jelikož se chodí koupat a na čtvrtek také ne, to chodí pan farář.

Paní Simona chodí každý den, pokud je to možné. Stejně jako předchozí respondentka uvedla: „*...když jsem se koupala, tak jako ne, ale jinak chodím pořád.*“

Paní Tereza využívá možnosti aktivizačních činnosti jen v úterý, říká, že je to od rána do večera. Tak ji to vyhovuje. Jednou týdně to stačí, pak má svoji vlastní práci.

Pan Adam, chodí dva dny v týdnu, jak sám sděluje: „*To je středa a pátek, takže dvakrát.*“

Pan Vladimír oznamuje, že: „*Ted' hrajeme každé odpoledne. Ode dvou hodin jsme tam furt.*“ Má na mysli nový pingpongový stůl, který ho velmi baví a může díky němu cvičit své nohy, kterými potřebuje pravidelně hýbat.

Paní Zdena, stejně jako pan Adam, sděluje, že chodí asi dvakrát týdně. Přímou uvádí: „*Tak asi dvakrát, když je to tady nahoře, tak jdeme.*“ Shoduje se i s dalšími respondenty, že aktivity vynechává kvůli koupání.

Shrnutí DCIII O1

Z rozhovorů vyplynulo, že nejčastěji aktivity navštěvuje paní Simona a pan Vladimír. Pan Vladimír chodí hrát ping-pong každý den. Tato aktivita je volně přístupná všem a nemá pevný čas konání, což je výhodné. Každý si tak může uzpůsobit svůj denní program tak, aby ji realizoval. Paní Eva navštěvuje aktivity třikrát týdně, pan Adam a paní Zdena dvakrát týdně a paní Julie s paní Terezou jednou týdně.

Z výpovědi paní Zdeny jsem také zjistila, že je pro ni důležité, kde se která aktivita koná. Pokud je to na patře, kde má pokoj, tak jde vždy. V opačném případě se rozhoduje a váhá.

6.6.9 DCIII – O2: Stává se někdy, že aktivitu vynecháte? Pokud ano, z jakého důvodu?

Poslední otázkou jsem sledovala, co může být důvodem k vynechání aktivity a zda k tomu vůbec dochází.

Paní Julie sdělila, že někdy se to stane proto, že: „...nevím, že to je.“

Paní Eva, ale odpovídá opačně a to tak, že se to téměř nestává. Snaží se chodit vždy když je to možné.

Paní Simona odpovídá: „*No taky se stalo, buď ona byla nemocná (aktivizační pracovnice) nebo já jsem byla. Jinak jsem chodívala pravidelně.*“

Paní Tereza okamžitě dodává, že to se jí od jejího nástupu minulý rok ještě nestalo. Dále uvádí: „*Já už se těším vždycky, co mi aktivizační pracovnice dá, to udělám. Vždycky jdu, protože tady je nejhorší den sobota a neděle, to není žádná aktivita, žádná práce.*“

Pan Adam sděluje, že je to vždy podle jeho rozhodnutí: „...*když uvážím, že je to nějaký takový nanic, tak tam nejdu. To je podle uvážení, žejo, si to přečtu a buďto se mi to líbí nebo ne.*“ Pokud se mu aktivita nezamlouvá, tak podle svých slov: „...*hodím nohy nahoru a s chlapama si zahrajem žolíky.*“

Pan Vladimír uvedl, že jde na aktivity vždy. Jediné, co by mu jeho plán mohlo překazit jsou návštěvy. Ty dopředu neplánuje a proto se může stát, že ho překvapí a on pak nějakou aktivitu vynechá.

Paní Zdena sděluje, že je možné, aby se to stalo. Například uvádí, že: „...*někdy si říkáme, že půjdeme a pak to zrušíme.*“ Nebo: „...*ted'ka mám třeba rýmu, tak bych taky nikam nešla že jo. Abych někoho nenakazila.*“

Shrnutí DCIII O2

V odpovědích na tuto tazatelskou otázku se respondenti opět lišili. První respondentka paní Julie uvedla, že se to stává z toho důvodu, že neví, kdy aktivita je. Poté byly vyřčeny ještě možnosti, které se neopakovaly. Mezi nimi byly důvody jako nemoc, návštěva a také to, že se respondentům nechce nebo se jim nabízený program nelíbí. Dva další respondenti sdělili, že se jim to nestává.

V první otázce třetího dílčího cíle jsem ještě zaznamenala, že tři respondenti aktivity vynechávají kvůli naplánovanému koupání. Což se mi jeví jako další důvod, proč dochází k jejich absenci na aktivitách.

7 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zhodnotit, jaké jsou dle uživatelů služby možnosti aktivizačních činností v Domově důchodců ve Velkých Hamrech.

Tento hlavní cíl byl převeden do tří dílčích cílů – zjistit, jaké je obecné povědomí o aktivitách v tomto zařízení, spokojenost uživatelů s nabízenými aktivitami a četnost návštěv nabízených činností.

Dále byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru. Tato strategie i metoda byla z mého pohledu, i po provedení výzkumného šetření, vyhodnocena jako správná. A to zejména z toho důvodu, že respondenti byli senioři a nebyl jich v zařízení vysoký počet (v době výzkumného šetření asi 110).

Samotné výzkumné šetření probíhalo v domově pro seniory, kde jsem realizovala svou praxi v rámci studia oboru sociální práce. Díky této zkušenosti jsem znala zdejší zaměstnance, klienty i celé prostředí a okolí domova. Což vnímám jako pozitivní věc, ale zároveň jsem si vědoma toho, že se mohlo jednat o zkreslující faktor ačkoli jsem se snažila o objektivnost.

Při rozhovorech jsem vybrala možnost záznamu informací písemnou formou. Volila jsem tak hlavně z důvodu věku respondentů. Senioři bývají obecně k technice nedůvěřiví, bojí se jí. Kdybych zvolila jiný způsob, například nahrávání rozhovoru, tak by jistě byla lépe zachycena situace, emoce a nálada. Nicméně takto jsem docílila komfortnějšího prostředí pro respondenta.

Další věcí, kterou jsem zjistila při realizaci výzkumného šetření bylo, že většina respondentů měla z rozhovorů radost. Při ukončování setkání byli někteří dokonce smutní a tázali se, zda se ještě někdy dostavím. Bylo to pro ně zajímavé zpestření odpoledne, vlastně taková malá aktivizační činnost. Na druhé straně jsem ale také zjistila, že je potřeba dávat pozor na srozumitelnost tazatelských otázek, aby se senioři nemuseli ve větší míře doptávat.

Hlavní výzkumná otázka i dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny. Z výzkumu bylo patrné, že pracovníci zařízení jsou inovativní, každý uživatel si zde může najít aktivitu, která mu bude vyhovovat.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou aktivizačních činností pro seniory. Tyto aktivity byly dříve opomíjeny, v dnešní době již ale narůstá jejich význam. A to hlavně v pobytových zařízeních jako jsou domovy pro seniory. Je důležité si uvědomovat, že senioři při příchodu do těchto zařízení opouštějí svůj domov, kam se pravděpodobně už nikdy nevrátí. Nejedná se tedy určitě o jednoduchou situaci a vhodné aktivizační činnosti mohou být v adaptaci na nové prostředí zásadní.

V Domově důchodců ve Velkých Hamrech, kde výzkum probíhal, jsem shledala informovanost a povědomí o nabízených aktivitách na vysoké úrovni. Uživatelé se o aktivitách dozvídají hlavně od zdravotních sester a z nástěnných tabulí. Z mého pohledu hodnotím velmi příznivě hlavně pravidelnost a jistý stereotyp, kdy aktivity mají časy a místa, která se pravidelně opakují. Senioři si proto lépe zapamatují, kdy a kde se která aktivita koná. Na velmi vysoké úrovni spatřuji i formu v jaké jsou aktivity prováděny, což je patrné na spokojenosti uživatelů s nabízenými aktivitami. Tři aktivizační pracovnice zajišťují aktivity pod vedením vedoucí sociální pracovnice. Tyto zaměstnankyně jsou ve svých oborech vzdělány, což je na výsledcích jejich práce dobře patrné. Zároveň jsou v součinnosti se zdravotními sestrami na jednotlivých odděleních. Jejich pomoc je potřeba zejména při přemísťování imobilních klientů na společenské akce nebo třeba na oblíbenou aktivitu kino. Potřeba této spolupráce je, dle mého názoru, příčinou řady neshod mezi zdravotními sestrami a aktivizačními pracovníky. Těmto nedorozuměním by se dalo zabránit například využíváním dobrovolníků, jejichž přítomnost jsem v průběhu svého výzkumného šetření nezaznamenala.

Mezi nejvíce oblíbené a i nejvíce navštěvované aktivity se řadí tvořivé dílny a kino. Nabídku dalších aktivit jsem vyhodnotila jako velmi širokou a dostačující. Chybí zde ale například canisterapie, která se v minulosti několikrát uskutečnila. Podle slov uživatelů ale v současné době neprobíhá. Jako příčinu zde vidím náročnost na hlavní „pomůcku“ tedy psa a organizaci samotné terapie, která není jednoduchá. Na druhou stranu by tato aktivita jistě

seniory potěšila a poskytla jim nové příjemné zkušenosti. Dále by se mezi aktivity dala zařadit jóga pro seniory. Kdy by do domova mohla dojíždět domluvená lektorka, v józe se lidé nepředhání, každý cvičí tak, jak je schopný a zároveň u toho pracuje s dechem, což by mohlo pozitivně zlepšit celkové zdraví seniora.

Vyzdvihnout bych chtěla také zjištění, že osobnost aktivizační pracovnice je velice důležitým aspektem při samotné aktivizaci. Sympatie jsou také základem pro budování kvalitního mezilidského vztahu. U konkrétního zkoumaného souboru nebyla patrná žádná negativita v souvislosti s jakoukoli pracovníci. Naopak jsem při svém výzkumném šetření zaregistrovala poměrně vysokou oblibu aktivity tvořivé dílny, což může být zapříčiněno právě osobností aktivizační pracovnice.

Zvolená kvalitativní výzkumná strategie pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru byla vyhodnocena za správnou a splnila záměr výzkumného šetření, kterého se nakonec zúčastnilo 7 respondentů. Je ovšem nutné brát v potaz, že mohl být výzkum ovlivněn zdravotním stavem respondentů a také ročním obdobím, ve kterém bylo šetření prováděno. Jelikož dlouhodobý výzkum nebyl v plánu, nešlo zabránit odchylkám vlivem výše uvedených faktorů. Pokud bych se měla pokusit tyto vlivy eliminovat, šetření bych prováděla v delším časovém rozmezí v průběhu jednoho nebo i více let. Výsledky by se poté daly porovnávat a odchylky by byly patrné. Zároveň byl tento výzkum prováděn pouze v jednom zařízení tohoto typu, je proto jedinečný a nelze jej aplikovat na další seniory z jiných pobytových zařízení, což ale ani nebylo mým úmyslem. Chtěla jsem dostatečně zmapovat aktivizační činnosti v tomto konkrétním zařízení.

Výsledky výzkumu a informace z něj budou sloužit jako cenný zdroj informací Domovu důchodců ve Velkých Hamrech pro plánování dalších aktivit a zpětnou vazbu.

Pro mě samotnou bylo zpracovávání bakalářské práce obrovským přínosem. Měla jsem díky tomu možnost proniknout hlouběji do seniorské problematiky, o které jsem toho, do této doby, příliš nevěděla.

Hlavní výzkumný cíl této bakalářské práce, zhodnotit, jaké jsou dle uživatelů služby možnosti aktivizačních činností v Domově důchodců ve Velkých Hamrech byl splněn.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Identifikace respondentů (vlastní zpracování)

Tabulka 2: Přehled dílčích výzkumných cílů, podotázek a otázek (vlastní zpracování)

Seznam příloh

Příloha 1: Přepis rozhovoru

Seznam použité literatury

- ARONOVÁ, Klára. Dobrovolnictví v Domovech pro seniory. *Hestia* [online]. 2008 [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.hest.cz/cdn/public/001000.pdf>
- BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3520-7.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
- Domov důchodců Velké Hamry. *Domov důchodců Velké Hamry* [online]. 2013 [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <http://www.dd-velkehamry.cz>
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatricie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- KRAJČÍK, Štefan. *Geriatricia pre socialnych pracovníkov*. 2006. Bratislava: Slovak Academic Press, 2006. ISBN 80-969449-8-3.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária; BOLOMSKÁ, Barbora. *Úvod do ergoterapie: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4726-991.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
- NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
- PETRUŽELKA, Luboš. *Onkologická péče u nemocných vyšší věkové skupiny* [online]. 27.9.2007 [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/lecba/vekova-specifika/onkologicka-pece-u-nemocnych-vyssi-vekove-skupiny/>
- PODRÁPSKÁ, Jana. *Canisterapie: Pes jako součást sociálních služeb*. *Sociální služby* [online]. 2009, **2009**(5), 22 [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357572972_socialni-sluzby-5-2009.pdf
- PREISS, Marek a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada, 2009. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2738-7.
- REJZEK, Jiří. *Český etymologický slovník*. Voznice: Leda, 2001. ISBN 80-85927-85-3.
- SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
- ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světě objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Přílohy

1. Přepis rozhovoru	I
---------------------------	---

Příloha 1: Přepis rozhovoru

Paní Tereza – žena, 87 let, vdova, vychovatelka, jeden rok v zařízení

DCI.: O1: Kdo vám poprvé o aktivitách řekl?

„No, to já musím sama pít po všom, jako teď jsme měli tadydle píšeme ty vyplňovačky.“

DCI.: O2: Jakým způsobem se o aktivitách dozvídáte nyní?

„No, sama musím, nikdo mi nic neřekne, sama musím zjišťovat.“

DCI.: O3: Dozvídáte se o aktivitách dostatečně včas?

„Určitě, od devíti hodin je to, to jsme po snídani.“

DCI.: O4: Pokud dojde ke zrušení aktivity, kdo vás informuje?

„No, sestry no, nebo ty z kanceláře většinou no, tyhle ty co tady uklízí ke mně nechoděj, já nepotřebuju nikoho, já jsem se taky zavázala, že nepotřebuju nic akorát prášky a prádlo z prádelny a na oběd si dojdu sama no.“

DCII.: O1: Které dvě aktivity se vám líbí nejvíce?

„Já teď miluju tu keramiku, tam jsou vždycky takový 3-4 ženský, předtím jich chodilo do dílny hodně a jedna přes druhou mluvila, hluk tam byl. A víte, mě to nedělalo dobře. A takhle je tam klid a mě to baví. Krásný věci děláme tady. Osmisměrky mě taky baví.“

DCII.: O2: Je zde nějaká aktivita, která vám nevyhovuje?

„No mě prostě baví všechna práce, mě to baví, ale jenom podotýkám, že se mi nelíbí to haló, když neslyšej a křičej na sebe. To jsem já nešťastná, ale na ty keramice, to je o něčem jiným.“

DCII.: O3: Napadá vás nějaká věc, která v současných aktivitách chybí?

„Tak já už nemám co bych vymyslela protože já mám tolik práce, teď jsem vytáhla vlnu a dělám ponožky, teď jsem si udělala takovej háčkovanej červenej ten s ramínkami, tak jsem to hodila do prádelny. No je to fakt, že neuklízím, nevařím, no lenošim. Ale jako ty mozkový závity je třeba cvičit, my s děvčatama hrajeme večer člověče nezlob se támhle to mám. Ještě bych potřebovala někoho kdo umí dámu, oni to tady neuměj.“

DCIII.: O1: Kolikrát za týden navštěvujete nabízené aktivity?

„Jenom v úterý, je to od rána do večera. Je to hezký, ta aktivizační pracovnice to dělá, je to fajn.“

DCIII.: O2: Stává se někdy, že aktivitu vynecháte? Pokud ano, z jakého důvodu?

„To se mi teda ještě nestalo, co tu od minulýho roku jsem. Já už se těším vždycky, co mi aktivizační pracovnice dá, to udělám. Vždycky jdu, protože tady je nejhorší den sobota a neděle, to není žádná aktivita, žádná práce.“