

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Vliv aktivizačních činností v Domově pro seniory Drachtinka na adaptační proces seniorů

Bakalářská práce

Autor: Veronika Kudláčková Černá
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor: Veronika Kudláčková Černá

Studium: U13128

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Vliv aktivizačních činností v domově pro seniory Drachtinka na adaptační proces seniorů**

Název bakalářské práce AJ: Influence of activating on process of addaptation of seniors at the Drachtinka Senior Home

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem bakalářské práce bude posouzení aktivizačních činností poskytovaných v Domově seniorů Drachtinka, zda napomáhají seniorům při jejich adaptaci a jak jsou seniori spokojeni s poskytovanými aktivizačními činnostmi. V první, teoretické části své práce se budu zabývat stárnutím a s ním souvisejícími pojmy, odchodem do domova důchodců, aktivizací a adaptací seniorů apod. Podrobně bude rozebrána aktivizační činnost v domově pro seniory Drachtinka. V druhé, praktické části pomocí kvalitativního výzkumu budou hodnoceny aktivizační činnosti a vliv aktivizačních činností na adaptaci seniorů žijících v tomto zařízení.

HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2
MALÍKOVÁ, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
PACOVSKÝ, Vladimír. O stárnutí a stáří. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce

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

Oponent: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

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

Ve Rváčově dne 22. 3. 2016

Veronika Kudláčková Černá

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení práce a poskytnutí cenných rad. Poté bych chtěla poděkovat klientům Domova seniorů Drachtinka za poskytnutí informací v rozhovoru, který jsem s nimi vedla pro můj výzkum k bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Domova seniorů Drachtinka za pomoc při provádění výzkumu v zařízení. Hlavně také svému manželovi, za tři roky trpělivosti a pomoci s péčí o rodinu, v době, kdy jsem byla v Hradci Králové na přednáškách.

Abstrakt

KUDLÁČKOVÁ ČERNÁ, Veronika. *Vliv aktivizačních činností v Domově pro seniory Drachtinka na adaptační proces seniorů*. Hradec Králové, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Cílem bakalářské práce bylo posouzení aktivizačních činností poskytovaných v Domově seniorů Drachtinka, zda napomáhají seniorům při jejich adaptaci a jak jsou senioři spokojeni s poskytovanými aktivizačními činnostmi. V první, teoretické části byly vymezeny základní pojmy stárnutí, stáří, periodizace stáří, domovy pro seniory, odchod do domova seniorů a s ním spojená rizika. Podrobněji byly popsány pojmy adaptace, aktivizace a druhy aktivizačních činností. V poslední kapitole teoretické části byl popsán Domov seniorů Drachtinka, adaptační proces a nabízené aktivizační činnosti v tomto domově. V druhé, praktické části pomocí kvalitativní výzkumné strategie a techniky polostrukturovaného rozhovoru byly hodnoceny aktivizační činnosti v domově a posouzení zda mají aktivizační činnosti vliv na adaptaci seniorů žijících v tomto zařízení. Výsledky rozhovorů byly poté analyzovány a interpretovány. Na základě vyhodnocení výsledků výzkumu byly také navrženy možnosti dalších aktivizačních činností v domově.

Klíčová slova: stáří, senior, domovy pro seniory, adaptace, aktivizace, aktivizační činnosti

Abstract

KUDLÁČKOVÁ ČERNÁ, Veronika. *Influence of activating activities on process of adaptation of seniors at the Drachtinka SeniorHome*. Hradec Králové, 2016. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

The aim of my work is to find out if activities provided at Drachtinka Senior Home help the clients to adapt and if they are satisfied with them. In the first theoretical part there are key words such as getting older, leaving for the senior home and risks connected with that. In details I describe the items of adaptation, activation process and its kinds. In the last chapter of this part I describe the senior home itself, the process of adaptation and the activities provided there. In the second practical part I evaluate these activities at the senior home and their impact on the clients of the home. I did this research using semi-structural dialogues. The results were analysed and published. Based on these results I suggested further possibilities of activities at the senior home.

Key words: old age, senior citizen, senior home, adaptation, activation, activities

Obsah

Úvod	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Stárnutí a stáří	11
1.1 Postoje a reakce na stáří	12
1.2 Periodizace stáří	13
1.3 Ageismus	13
2 Domovy seniorů	15
2.1 Odchod do domova pro seniory	15
2.2 Rizika institucionální péče	17
2.3 Kvalita poskytovaných služeb	17
3 Adaptace a aktivizace	19
3.1 Adaptace při přechodu do domova seniorů	19
3.2 Aktivizace	21
3.3 Motivace k činnostem	23
3.4 Druhy aktivizačních činností	24
3.5 Aktivizační metody	25
4 Domov seniorů Drachtinka	27
4.1 Adaptační proces v DSD	29
4.2 Aktivizační činnosti nabízené v DSD	29
5 Shrnutí teoretické části	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST	37
6 Metodická část	37
6.1 Výzkumná strategie	37
6.2 Charakteristika výzkumného souboru informantů	37
6.3 Popis organizace a průběh výzkumu	38
6.4 Formulace výzkumných cílů	39
6.5 Interpretace získaných výsledků dle dílčích výzkumných cílů a otázek	42
6.5.1 DC I - Otázka 1: Jak, vám vyhovuje prostředí, které je určené k aktivizačním činnostem?	42
6.5.2 DC I - Otázka 2: Jak jste spokojeni s obsahem aktivizačních činností?	43
6.5.3 DC I – Otázka 3: Jak hodnotíte přístup aktivizačních pracovníků?	44

6.5.4 DC I – Otázka 4: Myslíte si, že jste dostatečně informováni o aktivizačních činnostech?.....	44
6.5.5 DC I – Otázka 5: Vnímáte účast na aktivitě jako dobrovolnou?	45
6.6.1 DC II – Otázka 1: Myslíte si, že jsou zde nějaké činnosti, které Vám tady chybí, a chtěli byste se jim věnovat?	47
6.6.2 DC II – Otázka 2: Máte pocit, že jsou zde nějaké činnosti, které Vám tady chybí, a chtěli byste se jim věnovat?	48
6.7.1 DC III – Otázka 1: Jak vám napomáhají vám aktivační činnosti při začleňování do nového prostředí?.....	49
6.7.2 DC III – Otázka 2: Jak jsou pro vás nabízené aktivity důležité, dovedete představit, že by tyto činnosti v domově nebyli?.....	50
6.7.3 DC III – Otázka 3: Za jak dlouho po nástupu do DSD jste začali navštěvovat aktivity?	52
7 Shrnutí metodické části.....	54
Závěr	56
Seznam použitých zdrojů.....	58
Seznam obrázků a tabulek.....	62
Seznam příloh	63

Úvod

Stáří je bezpochyby poslední etapou v životě člověka. Stádium, které je jakýmsi znovunabytím svobody. Ti, kteří jsou stále v dobré tělesné i duševní kondici, si nyní mohou plnit to, o čem snili, když museli dennodenně docházet do zaměstnání. V závislosti na finanční situaci to mohou být nejrůznější druhy koníčků, cestování, trávení času s vnoučaty, atd. Stáří lidem přináší nejen radost ze zaslouženého odpočinku po celoživotní práci, ale i opačnou stránku a tou je nemoc a tím způsobená snížená soběstačnost.

Ve stáří nastávají okolnosti, při kterých musí dojít k rozhodnutí, že péče o seniora v domácím prostředí již není možná a je třeba využít zařízení, které bude pro seniora co nejvíce vhodné. Odchod seniora z domácího prostředí je ovšem pro seniora i rodinu vážné a těžké rozhodnutí, protože tímto odchodem senior ztrácí vše, co si celý život budoval. Přichází nejen o materiální věci, ale ztrácí i sousedy, mnohdy přátele, soukromí, autonomii, návyky a v neposlední řadě domácí mazlíčky, kteří byli jejich nejvěrnějšími společníky. Každý člověk má jiné adaptační schopnosti a není pro něj jednoduché při přestěhování z domácího prostředí do domova pro seniory naráz změnit svůj způsob života. Každá instituce má své jisté zákonitosti jako jsou různá pravidla a domovní řady. Musíte si zvyknout na nové a neznámé spolubydlící, jimiž již nejsou ti sousedi, kteří nás obklopovali celý život. Domovy seniorů proto svým klientům nabízí rozmanité aktivizační činnosti, aby se senioři v domově lépe adaptovali, poznali své spolubydlící a mohli, zde rozvíjet či udržet své schopnosti, nebo alespoň částečně obnovit ty, které díky své nemoci ztratili. V této práci se zabývám aktivizačními činnostmi, které nabízí Domov seniorů Drachtinka v Hlinsku.

Jedním z důvodů, proč jsem si vybrala toto téma, byly mé kolegyně právě z Domova seniorů Drachtinka. Při naší společné práci jsem se stále více setkávala s názory, že aktivizační činnosti pro seniory nejsou důležité, že si senior v domově buď zvykne, nebo ne. Často jsem se jim snažila vnutit názory, které popisují různé odborné publikace o seniorech, ale marně. Proto jsem si vybrala právě toto téma.

Cílem mé bakalářské práce je posoudit, zda mají nabízené aktivizační činnosti vliv na adaptaci seniorů, a zda jsou senioři s poskytovanými činnostmi spokojeni.

Práce je rozdělena do dvou částí: teoretické a praktické. Teoretická je rozdělena do pěti kapitol. V těchto kapitolách se zabývám stárnutím a s ním souvisejícími pojmy, ageismem, odchodem do domova pro seniory. Ve třetí kapitole podrobněji

rozebírám adaptaci a aktivizaci. Čtvrtá kapitola je celá zaměřená právě na Domov seniorů Drachtinka, kde jsou podrobněji rozebrány nabízené aktivizační činnosti. V praktické části je popsána metodika výzkumu, výběr výzkumného vzorku a následná interpretace dat. V rámci výzkumného šetření jsem za pomoci sociální pracovnice oslovila šest klientů domova seniorů Drachtinka. Informanti byli vybíráni metodou prostého záměrného výběru. Tato metoda spočívá v tom, že „*vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také souhlasí*“ (Miovský, 2006, s. 136). V závěru bakalářské práce pak odpovídám na hlavní výzkumnou otázku.

Aplikačním cílem bakalářské práce je na základě výzkumného šetření dokázat pracovníkům v sociálních službách, zda aktivity mají vliv na adaptaci seniorů. Vedoucím pracovníkům pak navrhnout aktivizační činnosti, které seniorům chybí, anebo by je alespoň občas rádi dělali. Aktivizačním pracovnícím dát zpětnou vazbu na jejich práci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí a stáří

Život každého člověka je rozdělen na určité etapy, které mají své specifické potřeby. Každý z nás jednou zestárne, protože stáří je nevyvratitelná část našeho života. Proces stárnutí se nevyhne žádnému člověku. Tato zákonitost platí pro všechny stejně, protože je to přirozený biologický jev, pokud ovšem člověk nezemře dříve, než zestárne. (Jarošová, 2006)

Na počátku 19. století byl za staršího člověka považován již čtyřicátník. V dnešní době, kdy se věková hranice posouvá závratným směrem nahoru je za staršího člověka považován člověk, který dosáhl důchodového věku. „*Definování staršího člověka jako objektu gerontologie je značně variabilní hlavně z pohledu individuální variability*“ (pokles výkonnosti v jedné oblasti, nárůst schopností v jiné oblasti). (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 12)

Mezi lidmi jedné věkové kategorie můžeme najít mnoho rozdílů, nejčastěji jsou to ovšem rozdíly ovlivněné zdravotním stavem. Označení staršího člověka také souvisí se společenským aspektem, respektive jak jej vnímá jeho okolí.

Stárnutí je podle Hamiltona „*závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální změny*“. (Hamilton, 1999, s. 18)

Pacovský uvádí, že stárnutí „*lze považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím*“. (Pacovský, 1990, s. 29)

Dientsbier uvádí, že „*stárnutí začíná v momentě narození. V matčině lůně se tomu říká vývoj plodu. Novorozenec se sice ještě dále vyvíjí, ale současně začíná stárnout*“. (Dientsbier, 2009, s. 13)

Podle Mlýnkové je stárnutí „*proces, kdy v buňkách vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce*“. Tyto změny přicházejí u každého jedince v jinou dobu a individuální rychlostí. (Mlýnková, 2011, s. 13)

Dalo by se říci, že stáří je výsledkem stárnutí. Měli bychom si ale uvědomit, že stáří není choroba, i když právě stáří provází mnoho nemocí ale je to vlastně dovršující proces životního cyklu člověka, který čeká každého z nás. (Mühlpacher, 2004)

Stáří přináší také mnoho změn, jsou to změny biologické, sociální a psychické. Každý člověk ovšem prožívá stáří jinak. Ten kdo má štěstí a zůstane ve stáří vitální, může být spokojený a šťastný, užívat si penze, rodiny, vnoučat, přátel a výletů. Je ovšem i druhá stránka stáří, kdy je člověk nemocný, mnohdy osamocený a závislý na péči druhé osoby. Venglářová (2007) uvádí tři úrovně změn ve stáří:

Tělesné změny – tyto změny se týkají vzhledu, úbytku svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému, vylučování a sexuální aktivity.

Psychické změny – zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.

Sociální změny – odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých, osamělost, obtížná finanční situace.

1.1 Postoje a reakce na stáří

Část života, kterou nazýváme stáří, prožívá každý člověk odlišně, protože člověk je individuální osobnost. Někteří lidé dokáží toto období svého života prožít plnohodnotně a vyrovnaně, dokáží si užít zaslouženého odpočinku, umí dobře naložit se svým volným časem a nebrání se změně životního stylu. Ovšem jsou i lidé, kteří se nedokáží smířit s tím, že jejich léta přibývají, a nechtějí tuto část života, která přináší i různé nemoci a omezení přijmout. V našem životě se setkáváme s tím, že chování stárnoucích lidí je velice odlišné a je na něm patrné, jak se se stárnutím a stářím vyrovnávají. Přijmutí této životní etapy, proto záleží na mnoho okolnostech ale také na determinantech, které postoj člověka ke stáří ovlivňuje. Malíková (2011) popisuje tyto determinanty:

- Prostředí, ve kterém člověk žije
- Typ osobnosti, její životní prožitky a předchozí zkušenosti
- Pozice jedince v rodině, citové a sociální zázemí
- Vrozené dispozice a schopnost jedince vyrovnávat se s náročnými situacemi
- Výchova vzdělání, kulturní a společenské vlivy
- Zdravotní stav jedince
- Míra emoční inteligence jedince
- Celková situace jedince s ohledem na možnosti způsobu jeho života, ekonomické možnosti

Musíme si ovšem uvědomit, že nikdo nemůže vědět předem, jaký postoj konkrétní osoba zaujme a jak se bude adaptovat na problémy a situace, které mu stáří přinese.

1.2 Periodizace stáří

Každý z nás se cítí jinak starý. Někdo se cítí starý ve 40ti letech, někdo v 50ti letech a přitom vlastně ještě není starý. Častokrát slyšíme věty typu: „ Já už se těším do důchodu“, ale myslím si, že to ve 40ti letech nemůže myslet vážně. Rozhodující ovšem není věk kalendářní ale věk funkční (biologický, subjektivní, sociální). Opravdu záleží na tom jak, se kdo cítí a co mu jeho zdravotní stav dovoluje.

Jednu ze základních periodizací stáří vytvořila Světová zdravotnická organizace WHO, která rozděluje stáří podle následujících cyklů:

- 45 – 69 let střední, nebo zralý věk
- 60 – 74 let vyšší věk, nebo také rané stáří
- 75 – 89 let stařecký věk neboli senium (vlastní stáří)
- 90 let a výše dlouhověkost

Periodizace stáří podle Křivohlavého (2011, s. 18), je rozdělena do čtyř fází:

- první fáze života: mládí – od narození do dosažení dospělosti (0 – 30 let)
- druhá fáze života: střední věk – doba dospělosti (30 – 63 let)
- třetí fáze života: život v době důchodu (65 – 85 let)
- čtvrtá fáze života: příprava na odchod (exit)

1.3 Ageismus

Termín ageismus se poprvé objevil v USA na konci šedesátých let 20. století. Tento termín označuje věkovou diskriminaci. Negativní postoje vůči seniorům, které mohou být nebezpečné nejen pro jedince, ale pro celou populaci seniorů. Dnešní doba je taková, že jsou staří lidé často ignorováni, nedoceňováni a zesměšňováni. Nejde ovšem jen o devalvací starých lidí, ale i lidí, kterým je například 50 let a jsou „odmítáni do zaměstnání, protože jsou „příliš“ staří, a ani jim není dána šance prokázat své schopnosti“ (Malíková, 2011, s. 35). Tento fakt se bohužel stal fenoménem dnešní společnosti, protože naše společnost si žádá mladé, pružné, výkonné a přizpůsobivé lidi a opomíjí skutečnost, že starší lidé mají zkušenosti, moudrost, uznání, ocenění a pokoru. (Malíková, 2011)

Definice ageismu dle Vidovičové: „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestována skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.*“ (Vidovičová, In: Malíková, 2011, s. 113)

Negativní postoje vůči starým lidem vyplývají většinou ze strachu „mladých“, protože se bojíme zestárnout, bojíme se nemocí, ztráty obličeje bez vrásek, ztráty fyzické kondice, ztráty zaměstnání a dalších faktorů, které podporují právě ageismus. Traxler (1980) In: Malíková, 2011) uvádí tyto zdroje ageismu:

Strach ze smrti – s pojmem stáří má každý člověk spojenou smrt a tím konec života a proto se mnoho z nás stáří obává.

Důraz na mládí a fyzickou krásu – okolní svět nás stále „bombarduje“ reklamami, billboardy, kde je kladen důraz právě na mládí a krásu. Důsledkem této medializace je, že ke spokojenému životu nám postačí fakt, že jsme mladí a krásní a nikomu nevadí, že jsme nezkušení.

Spojení produktivity a ekonomického potenciálu – odchodem do důchodu se starší lidé stávají pro společnost neproduktivními osobami. Společnost ovšem zapomíná na fakt, že tito již „neproduktivní lidé“ svůj přínos společnosti již odevzdali. Tento devalvující postoj je ovšem nespravedlivý za jejich celoživotní práci.

Zjišťování skutečného stavu společnosti vedoucí k ageismu – v naší společnosti je představa, že staří a nemocní lidé by měli žít v institucionálních zařízeních. Ovšem většina seniorů starších 65 let v ČR je schopno se o sebe postarat za pomoci rodiny, či terénních sociálních služeb.

2 Domovy seniorů

V současné době existuje mnoho služeb pro seniory, jako jsou například pečovatelské služby, denní stacionáře, léčebny dlouhodobě nemocných, hospice a paliativní péče. V této bakalářské práci se zabývám pouze domovy pro seniory, protože vycházím ze své praxe, která je právě z domova pro seniory.

Domovy seniorů jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS) sociální pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost hlavně z důvodu věku a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Podle ZSS poskytují domovy pro seniory tyto základní činnosti:

- Ubytování
- Stravu
- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo vytvoření podmínek pro osobní hygienu
- Zprostředkování kontaktů se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49)

Janečková (In: Matoušek, 2005) popisuje domovy pro seniory jako klasickou institucionální péči o seniory, které nabízejí ubytování, stravu, ošetrovatelskou péči, aktivizační činnosti a péči rehabilitační.

Podle Haškovcové (2012) jsou domovy pro seniory nejznámější typ rezidenčních sociálních služeb, poskytujících pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V těchto domovech je k dispozici kromě sociálních pracovníků i kvalifikovaný zdravotnický personál.

2.1 Odchod do domova pro seniory

Odchod do domova pro seniory je pro mnohé seniory velice těžké a vážné rozhodnutí. Tato změna je pro seniory závažný stresor, který může některým jedincům způsobit i předčasné úmrtí. Člověk tímto odchodem ztrácí všechny hodnoty, které si sám vytvořil, vlastní dům, zahradu, nábytek, domácího mazlíčka ale také sousedy vedle kterých celý život žil.(Haškovcová, 2010)

Pokud se senior pro tento odchod rozhodne sám, lépe se začleňuje do nového prostředí. Naopak senioři, kteří nejsou s odchodem do domova smířeni, mají snížené adaptační schopnosti. Je dokázáno, že mnoho seniorů umírá právě v prvních šesti týdnech po příchodu do domova seniorů, protože každá změna je pro starší osoby velmi náročná.

Rozhodnutí, opustit svůj domov a odejít do domova pro seniory je spojeno se spoustou rizik. Tato rizika jsou „*součástí přechodové fáze (translokační syndrom, adaptační problémy, deprese, sociální smrt)*“.(Janečková, In: Matoušek a kol., 2013, s. 436)

Ne vždy je možné se o seniora postarat v domácím prostředí, proto je pro něho institucionální péče jediným možným řešením. Většina seniorů odchází do těchto zařízení ze zdravotních, sociálních ale i finančních důvodů.

Každý člověk je jedinečná osobnost a proto vstup do sociálního zařízení prožívá odlišně a zaujme k tomuto přechodu jiný postoj. Pro seniory je velice důležité, aby byli na tento přechod alespoň trochu připraveni. Senior by měl před odchodem do zařízení, které si vybral, nejdříve ho několikrát navštívit, aby se s novým prostředím alespoň částečně seznámil. Podíval se na pokoj, ve kterém by mohl bydlet a získat o zařízení co nejvíce informací. (Pichaud a Thareuová, 1998).

Pichaud a Thareuová(1998) popisují několik druhů postojů, které jsou spojeny s přechodem do domova pro seniory:

- **Šok, popírání**

Šok je první reakcí, po které následuje popírání traumatizujících událostí. Pro seniory je šok nejen ztráta někoho blízkého, ale právě i nečekaný odchod do domova pro seniory. Šok je o to větší, pokud senior není s odchodem smířen. Ovšem šok nastane i přesto, že je senior s odchodem smířen, protože si přesně neuvědomuje ztrátu vlastního domova, která ho čeká.

- **Protest, revolta, hněv**

Je fází, ve které dochází k narušení chodu vlastního života. V této fázi provází seniora, který musel odejít (často proti své vůli) do domova pro seniory a hněv na rodinu, personál, přátele a celé své okolí. V tomto okamžiku by měl personál prokázat svou vysokou profesionalitu a snažit se získat důvěru hněvajícího se seniora „*a zbavit ho negativních emocí*“.(Pichaud a Thareuová, 1998, s. 33)

- **Smutek, truchlení, deprese**

U seniorů, kteří právě nastoupili do domova pro seniory, je smutek a deprese nejčastějším projevem chování, protože se cítí osamoceně, často trpí pocitem méněcennosti a život pro ně ztrácí smysl. V této fázi někteří přemýšlí i o sebevraždě a často se stává, že dochází k náhlým úmrtím právě v prvních šesti týdnech po nástupu do zařízení, proto v tomto období potřebují co nejvíce lásky, podpory a citlivého přístupu.

- **Přijetí, adaptace**

Postupně se již senior vyrovnává s tím, že byl umístěn v zařízení. Začíná žít již po několikáté ve svém životě život nový. „ *Začíná žít přítomností, plánovat budoucnost*“ (Pichaud a Thareuová, 1998, s. 34)

2.2 Rizika institucionální péče

Dlouhodobý pobyt v institucionální péči, přináší jedno z největších rizik tím je **hospitalismus** „*stav dobré adaptace na umělé podmínky, doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život*“.(Mühlpacher, 2004, s. 103). Ve skutečnosti to znamená, že o klienty těchto zařízení je postaráno ve všech směrech (ubytování, strava, péče, úklid, zdravotní péče, atd.), mají kolem sebe stále stejné lidi a omezený prostor pohybu a už si nedovedou představit žít život mimo instituci. Dalším rizikem je **ponorková nemoc**, která je způsobena stereotypem v institucích, jako jsou např. domovy pro seniory. U lidí v institucionální péči se často zvyšuje únava a snižuje tolerantnost. Výsledkem toho je zvýšená agresivita a vztahovačnost. I v institucionální péči jako je domov pro seniory se můžeme setkat se **šikanou** slabších jedinců. Šikana se může projevat buď ze strany klientů a v horším případě i ze strany personálu. Nejčastěji se setkáváme s ponižováním, omezováním pohybu či dostáváním menšího množství stravy. Také **ztráta soukromí** patří mezi nejčastější rizika institucionální péče, kdy si klient či senior nemůže vybrat pokoj, kde chce bydlet, oblečení, které chce nosit, pouštět rozhlas či televizi apd. (Mühlpacher, 2004, s. 103).

2.3 Kvalita poskytovaných služeb

Aby byly poskytované sociální služby, co nejvíce kvalitní byly vytvořeny Standardy kvality sociálních služeb, najdeme je ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou

se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tyto standardy mají charakter hlavně ochranný. Mají zajistit, aby poskytovatel služby respektoval a chránil jak práva příjemců služby, tak i zaměstnanců. Vznikly za účelem zkvalitnění sociálních služeb poskytovaných klientům, aby nedocházelo ke zneužívání a porušování jejich práv. Jde o vytvoření důstojných podmínek pro život s možností co největšího rozvoje a seberealizace. Standardy kvality sociálních služeb vycházejí z Listiny základních lidských práv a svobod a Etických kodexů. Tyto standardy MPSV jsou platné pro všechny druhy a typy služeb. Jsou rozděleny do tří oblastí:

a. procedurální

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

b. personální

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesionální rozvoj pracovníků

c. provozní

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Každá instituce má standardy kvality zpracované ve svých metodických postupech. Plnění standardů kvality je vyžadováno ZSS 108/2006 Sb. a je také kontrolováno inspekcí. Další možností jak zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb je certifikace asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, která umožňuje získat značku kvality sociálních služeb. (Janečková, In: Matoušek a kol., 2013)

3 Adaptace a aktivizace

Výše již bylo uvedeno, že člověk je individuální osobnost, a proto má i různé adaptační schopnosti. Adaptační schopnosti seniora jsou často velice snižené a mohou být ovlivněny nejen věkem, ale i životními zkušenostmi. Jandourek definuje pojem adaptace jedince jako „*přizpůsobení se jedince buď okamžité situaci, v případě závažné osobní krize, nebo v procesu celoživotního přizpůsobování se prostředí (socializace)*“. (Jandourek, 2007, s. 12)

Nedílnou součástí adaptace je také akomodace a asimilace. Hartl, Hartlová označují **akomodaci** jako adaptaci pasivní, protože se jedná o „*činnost, jíž se organismus přizpůsobuje požadavkům vnějšího prostředí*“. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 21) **Asimilaci** označují za adaptaci aktivní, jelikož se jedná o „*aktivní činnost, jíž se jedinec přizpůsobuje prostředí*“. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 48)

Hrozenková uvádí že: „*adaptaci chápeme jako přizpůsobení se novým, změněným nebo odlišným podmínkám a okolnostem. Probíhá na fyziologické, psychologické a socio-kulturní úrovni*“. (Hrozenková 2008, s. 83)

Jako ostatní věci v životě probíhají v čase, tak i adaptace probíhá v čase, staří lidé potřebují více času k tomu, aby se mohli přizpůsobit změnám a nepocíťovali přitom nátlak. O starých lidech se často mluví jako o nepřizpůsobivých, protože žijí v zajetí svých zvyklostí a návyku. Někteří lidé si ale neuvědomují, že jejich zaryté rituály pro ně znamenají pocit určité jistoty, bezpečí ale hlavně udržení vlastní autonomie. (Kalvach, 2009)

Podle Švancarové (In: Kalvach a kol., 2004, s. 106 - 107) je při adaptaci důležité brát v potaz **kdo** se má přizpůsobit, **v čem** se má přizpůsobit, **kdy** a **jak**.

3.1 Adaptace při přechodu do domova seniorů

Adaptace při přechodu do domova seniorů je velice důležitý proces a je zapotřebí věnovat mu velkou pozornost. „*Obzvláště u seniorů je adaptace ztížená a probíhá delší dobu a je negativně pocíťována i při přestěhování do výhodnějších podmínek*“. (Kalvach a kol. 2004, s. 495)

Čas potřebný na to aby se senior zadaptoval v novém prostředí, závisí na řadě okolností: osobnost, zdravotní stav, okolnosti přestěhování, mentální schopnosti, ztráta autonomie a soukromí.

Do adaptačního procesu se zapojuje celý tým zaměstnanců domova seniorů sociální pracovníce, zdravotní sestry, pečovatelé a aktivizační pracovníce. Při nástupu do domova seniorů je novému klientovi ihned přidělen klíčový pracovník, jehož osoba hraje při adaptaci důležitou roli. Je to prostředník, důvěrník mezi klientem a zařízením.(Janečková, In: Matoušek a kol., 2013)

Kalvach (2004) popisuje adaptaci na prostředí domova pro seniory v několika následujících fázích:

1. fáze – seznamování s novým prostředím, či konfrontace
2. fáze – podřízení svého chování a zvyků ústavnímu řádu
3. fáze – navazování vztahů s ostatními klienty, participace na dění v domově
4. fáze – slábnutí vazby na dřívější prostředí a dění mimo domov
5. fáze – klient si nepřeje domov opustit – ztotožnění se s prostředím

Podle Hegyiho (In: Hrozenská 2008) probíhá vlastní adaptace na institucionální pobyt v třech fázích:

1. Fáze očekávání – to je období od rozhodnutí podat žádost do domova důchodců po nástup do domova.
2. Fáze vlastní adaptace – přichází hned po přijetí do domova důchodců a trvá asi šest měsíců
3. Fáze dozrívání stresové reakce – pomalé sžití s novým prostředím

V prvních dvou fázích jsou senioři vystaveni vážnému ohrožení zdraví a života z důsledku vysokého stresového napětí.

Pro usnadnění adaptace by měl napomáhat přijímací proces zahrnující následující prvky:

Dobrovolnost vstupu – pokud je senior s odchodem do domova pro seniory smířen a rozhodne se pro něj sám, lépe se adaptuje na nové prostředí.

Poučenost a znalost prostředí – pro seniory je výhodné pokud mají možnost domov seniorů před nástupem navštívit. Prohlédnou si prostředí domova, pokoj, který budou obývat. Nabydou tím větší pocit svobodné volby se rozhodnout, zda chtějí nastoupit právě do tohoto domova.

Podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí – mnoho seniorů má problémy s orientací v prostoru ale i čase. Je vhodné, když mají v domovech důchodců patra rozdělená třeba barevně, na každém patře dostatečně velké hodiny. Důležitá je také pomoc personálu při používání výtahů.

Zachování důvěrnosti, důstojnosti, lidské slušnosti – senior musí mít v domově pocit, že ho ostatní akceptují takového jaký je. Měl by být ochráněn před předsudky a moralizováním.

Přirozenost, civilnost, domáckost – v tomto případě se jedná o to, aby se senior cítil jako doma. Měl by mít možnost vystavit si rodinné fotografie, obrazy a jiné věci, které by mu domov co nejvíce přibližovali (v rámci možnosti organizace). Oblečení personálu by nemělo připomínat oblečení nemocniční ale spíše domácí.

Informovanost o pravidlech života v zařízení – každý klient domova by měl znát nejen svá práva ale i povinnosti, které se vztahují k životu v zařízení. Tyto informace by mu měli být podány nejen ústně, měl by mít i možnost přečíst si je na určených místech.

Důsledné eliminování šikany a nevhodného zacházení – nejen ze strany personálu ale i ostatních klientů domova. Pracovníci by si měli všimnout, jak se lidé k sobě chovají, aby k šikaně nedocházelo.

Animace, nabídka dostatečného spektra aktivit – klienti by měli mít možnost navštěvovat aktivity, které si sami vyberou a obohatí je.

Cílevědomá práce s klientem po přijetí – přidělení klíčového pracovníka, který bude důvěrníkem mezi klientem a zřízením. Klíčový pracovník vytvoří s klientem individuální plán, ten se bude plnit a průběžně vyhodnocovat. (Kalvach a kol., 2004, s. 497-498).

3.2 Aktivizace

Nedílnou součástí adaptace je právě aktivizace. Aktivizace v životě lidí a nejen starých lidí má velký význam. Každý jedinec cítí potřebu vykonávat nějakou činnost, která je smysluplná a vede ho k určitému cíli a má přínos i pro okolí. Aktivizace by proto měla být smysluplná, ale hlavně by měla odpovídat zdravotnímu a psychickému stavu klienta. Měla by být pro klienty přínosem, zvýšit kvalitu jejich života a udržovat kontinuitu. (Mlýnková, 2010)

Mlýnková (2010) charakterizuje aktivizaci jako činnost, kterou děláme běžně celý život. V případě nemoci či snížení některých funkcí tyto schopnosti mizí a je potřeba je opět nacvičit (jemná motorika, poznávací schopnosti, paměť a jiné smysly).

Jurečková chápe „ *aktivizaci jako veškeré zábavné, společenské, kulturní, vzdělávací a sportovní programy společně s rehabilitací a pracovními terapeutickými aktivitami* “. (Jurečková, In: Matoušek a kol., 2013, s. 101)

Podle ZSS je aktivizace seniora pomoc nebo podpora směřující k udržení, obnovení či získání schopností nabytých k samostatnému nebo co nejméně závislému uspokojování sociálně psychologických potřeb. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách))

Cílem aktivizačních činností nejen v domovech pro seniory je udržení nebo zlepšení stávajících schopností (chůze, jemná motorika, paměť, pozornost). Jiné činnosti naplňují volný čas. Slouží jako preventivní opatření proti hospitalizmu, zhoršení nálady či nudy. Svou časovou náročností zabraňují nevhodným formám chování (brání nespokojenosti, zlostnému chování, bloudění po chodbách, trávení celého dne na lůžku). Mají pozitivní vliv na emoční stav klienta, zvyšují sebevědomí, uspokojují vyšší potřeby a podporují důstojnost klienta. Pokud člověk znovu získá zpět své schopnosti, zvyšují míru soběstačnosti a snižují míru závislosti na druhé osobě. Podporují pravidelný režim, který napomáhá pocitu zodpovědnosti. Skupinové i individuální aktivity rozvíjejí vzájemné vztahy mezi lidmi. (Holmerová a kol., In: Mlýnková, 2010)

Je nutné podotknout, že každá aktivita není vhodná pro každého člověka. Musíme brát v potaz určité faktory, které mohou ovlivňovat právě možnost aktivizace. Těmito faktory jsou věk, druh a stupeň postižení či nemoci a užívání léků, které mohou snižovat pozornost kompenzační pomůcky klienty občas limitují v prováděné činnosti. Nutné je přijetí vlastního postižení. Někteří lidé se nedokáží smířit s tím, že mají nepohyblivé končetiny či snížené smyslové vnímání a snaží se aktivitám vyhnout i přesto, že by jim aktivita mohla pomoci ve znovunabytí ztracených schopností. Schopnost spolupráce a uvědomění si významu činnosti pro další život, motivace a v neposlední řadě rodinné zázemí a sociální podpora nejbližších. (Mlýnková, 2010)

Pokud pořádáme aktivity, je nutné vzít v úvahu, kdo bude účasten, kdy, jak, a za jakých okolností se bude aktivita konat.

- Aktivita musí být přizpůsobena cílové skupině klientů
- Musí být dobrovolná
- Musí splňovat problematiku daného jedince

- Musí být pro klienta přínosem
- Dbát na pravidelnost programu
- Musí být přiměřeně ekonomicky a časově náročná
- Činnosti a tréninky provádět ve známém prostředí
- Činnosti nesmí klienta nudit (Mlýnková, 2010)

3.3 Motivace k činnostem

Stejně jako potřeby každého z nás jsou odlišné, tak i motivace k činnosti je odlišná. Všichni senioři přicházející do domova pro seniory mají rozdílnou minulost, vzdělání, zkušenosti, radosti ale i bolesti a ztráty, ať už jde o ztrátu blízkých, přátel ale i svého obydlí, kde celý život žili. Do domova pro seniory často přicházejí demotivovaní, a proto je potřeba je v jejich motivaci podpořit aby se nestali pasivními příjemci sociální služby. Je nutné klientům vysvětlit, že aktivita může být činností, která je může uspokojit, napomáhá při zvládnutí stresu při přechodu do domova seniorů, zažene pocity samoty, pomůže jim při navázání nových sociálních kontaktů. Dlabalová, Klevetová uvádějí, že „*motivace je hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby*“.(Dlabalová, Klevetová, 2008, s. 35)

Dlabalová a Klevetová (2008) uvádějí tři klíče k motivaci:

1. **Touha dosáhnout cíle** – Je touha seniora dost velká?
2. **Důvěra ve vlastní schopnosti** – Věří senior, že to dokáže?
3. **Vlastní představa o dosažení změny** – Dokáže si senior představit sám sebe s dosaženou změnou?

Podle Janečkové, Kalvacha a Holmerové (2004) motivaci k aktivitě podporuje:

Důraz na praktickou každodennost - je důležité podporovat běžné každodenní činnosti, které lidé dělají, umějí a dělali dříve, čímž se zlepšuje autonomii klienta.

Smysluplnost - je nutné vědět účel, a proč činnost dělají. Účel by si měl najít každý pro sebe sám.

Dobrovolnost - každý klient, by se měl sám rozhodnout, zda chce aktivitu navštěvovat či ne. Pokud jde o klienta nového, měl by dostat adekvátní informace typu, o jakou aktivitu se jedná, kde se koná, za jakým účelem a jak často. Měl by se dozvědět, jestli jde o aktivitu skupinovou či individuální.

Příjemnost - aktivita má být příjemná a v nerušeném prostředí.

Sociální přiměřenost - aktivita by měla podporovat důstojnost a sebepojetí toho kdo ji vykonává.

Úspěšnost - aktivita by měla přinášet výsledek a viditelnost činnosti.(Kalvach a kol., 2004)

3.4 Druhy aktivizačních činností

V současné době existuje velké spektrum aktivit a aktivizačních programů, které jsou určeny mnoha cílovým skupinám a jsou zaměřené na určité oblasti. Aktivizační činnosti rozdělujeme podle počtu zúčastněných osob na aktivity **skupinové**, nebo **individuální**, což má své výhody, ale i nevýhody. Při skupinové práci se mohou mezi klienty vytvářet nová přátelství, vztahy, a tím udržovat sociální kontakty. Výhodou individuální práce je, že pracovník věnuje veškerou svou pozornost jen jednomu klientovi a o to je jejich spolupráce lepší. Nevýhodou může ve skupině být, že slabší jedinec může být ostatními silnějšími diskriminován.(Suchá, 2013)

Mlýnková (2010) rozděljuje aktivity do tří velkých skupin, které jsou zaměřeny na tyto oblasti:

1. Činnost podporující mentální schopnosti.

Tyto činnosti patří mezi nezbytné činnosti každodenního života. Vzhledem k tomu, že ve stáří dochází k fyziologickému úbytku nervových buněk, vytrácejí se schopnosti všítipit si, zapamatovat si a v neposlední řadě vybavit si informace. Technikami pro tyto činnosti jsou kognitivní trénink a reminiscence.

2. Činnosti podporující fyzické schopnosti.

Tyto činnosti vedou k udržení stávajících funkcí nebo k obnově ztracených funkcí, k udržení co největší míry soběstačnosti a sebepéče. Mezi tyto činnosti patří rehabilitace, sebeobslužné činnosti a výchovné činnosti.

3. Činnosti podporující senzorické schopnosti.

V tomto případě jde o stimulaci smyslů klienta. Při těchto činnostech se používá různých materiálů a pomůcek, podle smyslu, který chceme stimulovat. Stimulace se rozděluje na hmatovou, čichovou, sluchovou a zrakovou. Mezi tyto činnosti patří aromaterapie, muzikoterapie, canisterapie a další.

Zgola (2003) rozděluje činnosti podle:

1. Činnost podle místa v životě člověka

Činnosti všedního dne – kam patří všechny běžné činnosti v domácnosti vaření, praní, nakupování atd. Pracovní činnosti – práce na zahradě, pletení, háčkování, výroba upomínkových předmětů, vánoční výzdoba atd. Péče o sebe – koupání, hygiena, oblékání, péče o zdraví atd. Činnosti volného času – procházky, výlety, kulturní a sportovní akce, sledování televize atd. Rozvoj a vzdělávání – četba, luštění křížovek, univerzita třetího věku, účast na duchovním životě atd.

2. Činnosti podle okruhu uspokojených potřeb

Činnosti k zabezpečení základních biologických potřeb – strava, pohyb, očista, vztahy atd. Činnosti podporující jistotu, bezpečí, autonomii, orientaci a kontinuitu – vymezení svého vlastního prostoru, pocit domova, reminiscence, duchovní život atd. Činnosti sociální povahy – začleňování se do společnosti, participace, sociální status, vytváření vztahů, rodinné zázemí atd. Činnosti podporující identitu, důstojnost a osobní rozvoj – vzdělávání, zodpovědnost za splněné úkoly, kontrola nad vlastním životem, zachování lidské důstojnosti i v případě nemoci atd. Činnosti seberealizační – umění, tvorba, smysl života, vyrovnání se s vlastním životem.

3. Činnosti podle počtu zapojených osob

Individuální aktivity – práce klienta pouze s terapeutem, nebo pečovatelem.
Párové činnosti – prováděné s partnerem, pečovatelem či rodinným příslušníkem.
Společenské aktivity ve velkých heterogenních skupinách, komunitách - nabízejí pocit z prožitku společenství a zapojení všech zúčastněných.
Skupinové aktivity v cíleně vytvořených menších skupinách – jsou vytvořeny pro určitou činnost, nebo pro ty kdo nemají rádi velké společenství lidí.

3.5 Aktivizační metody

V domovech pro seniory se nejčastěji využívají aktivizační metody, které lze považovat za terapeutické činnosti. Mají za úkol naplnit volný čas seniorů, udržet jejich soběstačnost a seberealizovat se. K nejvíce používaným metodám patří zejména:

1. Reminiscence

Tato metoda je zaměřena na řízené a cílené vyvolávání, rozvíjení a ovládání vzpomínek u jedinců, kteří si nemohou vybavit pro něho životně důležité zážitky nebo události z minulosti (např. manželství, rodinný život, výchovu dětí, kamarády,

zaměstnání, oblíbené koníčky atd). Cílem této terapie je vzbuzení dobré nálady, duševní pohody, klidu či radosti. (Janečková, Vacková, 2010)

2. Bazální stimulace

Tato metoda je hlavně určena osobám s akutním a chronickým onemocněním, po úrazech hlavy, dále osobám trpící demencí apd. Hlavním cílem této metody je podpora stávajících pohybových schopností, komunikačních dovedností a uvědomování si svého těla. Metoda je založena na tom, že všichni lidé vnímají okolní svět prostřednictvím smyslů (zrak, chuť, čich, hmat, sluch). Nejvíce používanou metodou při bazální stimulaci je dotek. Pro tuto metodu je důležité, aby jí prováděl speciálně vyškolený pracovník na bazální stimulaci. (Malíková, 2011)

3. Trénování paměti

S přibývajícím věkem se často stává, že lidé začínají zapomínat. Nejčastěji mají problémy s krátkodobou pamětí (vštípit, uchovat, vybavit si). Proto je potřebné paměť trénovat, pomocí nejrůznějších technik, které mozek posílí. Trénink paměti také procvičuje koncentraci, pohybovou paměť, prostorovou orientaci a představitivost. (Malíková, 2011)

4. Ergoterapie

Je léčebná terapie, kde se „*prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnost*“. (Česká asociace ergoterapeutů, 2008)

5. Muzikoterapie

Je metoda, kde je hudba brána jako léčebná metoda, při níž se využívá rytmického zvuku, jako prostředku k relaxaci a navození pocitu pohody (poslech hudby, pohyb na hudbu, hra na hudební nástroj). (Holczerová, 2013)

6. Canisterapie

Je terapie, při které se využívá k tomu cvičených psů. Pes pozitivně působí na člověka. Canisterapie rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, verbální i neverbální komunikaci, sociální citění, podněcuje ke hře a k pohybu. (Müller, 2006)

Mezi další aktivizační metody dále patří pohybové aktivity, různé výtvarné techniky, aromaterapie, felinoterapie a hippoterapie.

4 Domov seniorů Drachtinka

Domov seniorů Drachtinka (dále jen DsD) je sociální pobytová služba podle §49 ZSS. DsD se nachází v Hlinsku v Pardubickém kraji. Zřizovatelem DsD je město Hlinsko. Tento domov byl otevřen v roce 2008. Svůj domov zde nachází 87 klientů na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Pokoje jsou zařízeny vlastním sociálním zařízením, sprchovým koutem a nábytkem. Pokud mají klienti zájem, mohou si je dovybavit i vlastním nábytkem, obrázky a fotografiemi. DsD má čtyři patra, každé patro je vymalováno pro lepší orientaci klientů jinou barvou.

Klienti domova mají možnost využívat centrální koupelny s hydraulickou a masážní vanou, rehabilitaci, tělocvičnu, dílnu ergoterapie, modlitebnu, hlavní jídelnu, kuchyňku jídelny na patrech, kadeřnictví, pedikérské služby a bufet. DsD je také obklopen velkou okrasnou bezbariérovou zahradou, kde mají klienti domova možnost posedět si s rodinou či přáteli na lavičkách a v pergolách. Součástí zahrady je také zahradní jezírko s rybami. O ryby se stará jedna z klientek, která o to sama projevila zájem.

Za pomoci dotací a veřejné sbírky DsD byl v roce 2014 otevřen víceúčelový park, který byl vytvořen nejen pro klienty ale i širokou veřejnost. Park často navštěvují klienti s rodinami a malými dětmi. Starší generace si posedí, popovídají a děti mohou dovádět na dětském hřišti.

Cílovou skupinou DsD jsou senioři od 60 let, kteří mají sníženou soběstačnost převážně z důvodu věku a jejichž životní situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Cílem DsD je poskytovat seniorům ubytování, stravu, potřebnou péči a zachovat autonomii člověka. Vyškolený personál zajišťuje podporu a péči potřebnou k zachování nebo zlepšení stávající samostatnosti a soběstačnosti klienta, zprostředkovávat kontakt s veřejným prostředím, zachovávat lidskou důstojnost, autonomii a chránit klienty.

DsD poskytuje obligatorní činnosti podle zákona o sociálních službách, ke kterým patří ubytování, strava, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, základní sociální poradenství. Najdeme zde i služby

fakultativní, do nichž můžeme zařadit půjčování kompenzačních pomůcek, polohovacích postelí donášku stravy na pokoj atd.

Mezi další služby v tomto zařízení patří lékařské služby přímo v DsD praktický lékař, psychiatr a klinický logoped, poskytování základní rehabilitační péče např. (návik chůze, masáže, vířivka vše dle ordinace lékaře, úschovna drobných cenných věcí, pomoc při zajišťování dalších sociálních služeb jinými organizacemi).
(www.drachtinka.cz)



Obr. 1 Domov seniorů Drachtinka

Zdroj: (Jana Malá)



Obr. 2 Domov seniorů Drachtinka

Zdroj: (Jana Malá)

4.1 Adaptační proces v DSD

Spolu s příchodem klienta do zařízení začíná adaptační proces, jenž pomáhá všem zúčastněným v úspěšném zvládnutí tohoto náročného období. Je třeba, aby měl nový klient dostatek informací o prostředí, kde bude žít. V této fázi se pracovníci snaží klienta zapojit do různých aktivizačních činností, které nejlépe odrážejí jeho potřeby. Nezbytností je pro klienta najít co nejsmysluplnější aktivity. Během adaptačního procesu pracovníci zjišťují a shromažďují informace o klientovi, sledují jej v novém prostředí a navazují s ním kontakt. Zajímají se o jeho zájmy, přání a potřeby, které jsou v souladu se zařízením.

Adaptační proces v DsD trvá 12 týdnů po přijetí klienta do domova a probíhá v osmi setkáních. Hned od počátku jsou účastníci seznámeni s délkou trvání adaptačního setkání. Adaptační proces probíhá dle individuálních potřeb a přání klienta.

Adaptačního setkání se účastní nově příchozí klient a sociální pracovnice. Setkání se konají v pravidelných intervalech a ve stejné místnosti určené k těmto setkáním. Sociální pracovnice seznamuje klienta s domácím řádem, s pravidly pro podávání stížností, námětů a připomínek, nouzovými a havarijními situacemi, kterým při poskytování sociální služby může dojít. Dále s nimi řeší účast na činnostech, kterých by se klienti rádi účastnili. Ptá se na jejich zájmy a koníčky. Podle toho jim doporučí vhodnou aktivitu v DsD. Cílem adaptačního procesu je ulehčení situace klientů při přechodu do domova, zpříjemnění atmosféry v novém prostředí, seznámení a navázání kontaktu s ostatními, hledání vhodných volnočasových aktivit, překonání obtíží, hledání způsobu zvládnání změn, informování, podporování vlastního potenciálu a podporování rozvoje sociálních dovedností, společné nacházení nových řešení, pomoc v přijetí DsD jako svého skutečného domova. (Metodika adaptace uživatele v DsD, 2013)

4.2 Aktivizační činnosti nabízené v DSD

V DsD najdeme velké spektrum nabízených aktivizačních činností. Některé z činností jsou pravidelné, konají se každý den a ty ostatní jsou určitý den v týdnu dle rozpisu. Klienti domova se mohou sami rozhodnout, kdy a jakou aktivitu chtějí navštívit. Aktivizační činnosti jsou v DsD nabízeny od 9h do 17h v týdnu. Informace o nabízených aktivitách, se nachází na nástěnkách, které jsou umístěny na každém

patře u výtahu. Najdeme na nich jak denní, tak týdenní rozpis aktivit. Na každém rozpisu je také uvedeno kdy, kde a kdo bude činnost vykonávat. Pokud je klient imobilní a nemá možnost si nástěnky přečíst, tak by ho měly aktivizační pracovnice pravidelně informovat a nabízet mu aktivity.

O tyto aktivity se v DsD starají aktivizační pracovnice. V DsD je jich zaměstnáno šest.

Aktivizační pracovník provádí podle §116 ZSS základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působí na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Přehled aktivizační činnosti v DsD

Rehabilitační cvičení s aktivizační pracovníci – toto cvičení probíhá zpravidla ve skupince. Individuální cvičení probíhá podle přání klienta na pokoji. Skupinové cvičení se koná pravidelně třikrát v týdnu v tělocvičně DsD v pondělí, ve středu a v pátek. Cvičení je zaměřené na zlepšení fyzické kondice klientů. Pracovníci mají k dispozici různé cvičební pomůcky. Využívají také prvky bazální stimulace. Jedna z velice důležitých součástí cvičení je nácvik chůze a mobilizace klienta.

Muzikoterapie a pěvecký sbor - sbor se schází pravidelně jednou za čtrnáct dní v úterý odpoledne. Sbor doprovází pracovnice hudbou na elektronických klávesách. Do tohoto sboru docházejí nejen klienti DsD ale i ženy, z nedalekého domu s pečovatelskou službou. Cílem setkání je zazpívat si písničky pro dobrou náladu, procvičit paměť, dech ale také zprostředkovat klientům domova kontakt s vnějším prostředím. Klienti většinou nacvičují pásmo písniček, se kterými poté potěší při narozeninových oslavách či Silvestrovských setkání své spoluobytelé.

Tréninky (cvičení) paměti – vede aktivizační pracovnice, která je současně certifikovanou trenérkou paměti. Trénování paměti je důležité pro zachování nejrůznějších funkcí mozku (zapamatování si, vzpomínání, rozhodování, hodnocení).

Rukodělné dílna – klienti DsD mají možnost využívat dílnu určenou pro ergoterapii. V těchto prostorech se setkávají klienti v pátek dopoledne, kde pletou, háčkují, dělají výrobky z papíru či jiných přírodních materiálů. Hlavním účelem těchto setkání je nejen léčba prací, procvičování jemné motoriky, trénování paměti ale i společné posezení, popovídání a reminiscence. Výrobky klientů DsD poté prezentují domov na vánočním, velikonočním a Svatojiřském jarmarku v Hlinsku. Kdo má zájem, může si svými výrobky vyzdobit pokoj či prostory domova nebo je daruje svým blízkým. Klientky DsD vyrábí panenky Kiwanis, které poté osobně předávají dětem v nemocnici.



Obr. 3 Výroba panenek Kiwanis

Zdroj: (Jana Malá)



Obr. 4 Výroba panenek Kiwanis

Zdroj: (Jana Malá)

Filmový klub – se koná pravidelně ve středu odpoledne, klientům domova jsou pouštěny dle jejich výběru oblíbené filmy pro pamětníky, komedie, napínavé.

Kavárna – se koná v úterý dopoledne, cílem této aktivity jen nejen posezení s ostatními u kávy ale hlavně dozvědět se zajímavosti z ČR i ze světa. Při těchto setkáních se prolínají prvky reminiscence, kdy klienti společně vzpomínají na staré časy. Na konci kavárny si vždy klienti s aktivizační pracovnící domluví téma příštího setkání. Mezi oblíbená témata patří povídání o osobnostech, vesnicích a městech z okolí Hlinecka.

Skupinové čtení – se koná pravidelně v pondělí odpoledne. Při tomto čtení se většinou klienti schází na klubovně, kde jim aktivizační pracovníce uvaří kávu a čte jim vybranou knihu na pokračování. Pokud je klient dlouhodobě upoután na lůžko může požádat pracovníci a ta mu čte přímo na pokoji. Někteří klienti využívají možnosti poslechu audio knih na pokoji. Vždy záleží na přání klienta.

Společné čtení v knihovně – do domova dochází každý první čtvrtek v měsíci pracovníce městské knihovny. Předčítá klientům z vybraných knih. Čtení probíhá ve

skupince. Pracovnice knihovny donášejí klientům knihy podle přání, ti si je přečtou a po přečtení vrátí.

Biblické čtení – zpravidla každý pátek odpoledne probíhá setkání s biblickou dějepravou pod vedením evangelické farářky paní Čejkové. Tímto způsobem se naplňují spirituální potřeby klientů.

Bohoslužby – se pořádají přímo v domově. Do DsD dochází jedenkrát měsíčně místní farář a navštěvuje vybrané klienty individuálně na pokojích. Klienti mají možnost zpovědi a Svatého přijímání. Na přání pracovníci nebo dobrovolníci doprovodí klienty do kostela Panny Marie v Hlinsku. V současné době se pro klienty domova připravuje kaple a zpovědnice, která bude určena k pravidelným bohoslužbám.

Skupinové vaření – každé úterý dopoledne se klientky scházejí na určené kuchyňce, kde společně s aktivizačními pracovníci vymyslí, co budou péct či vařit. Při této činnosti si klientky trénují jemnou motoriku paměť. Pokaždé napečou pro všechny klienty DsD, kteří si mohou za drobný obnos výrobky domácí kuchyně zakoupit. Tím se získávají peníze na potraviny na další pečení.

Canisterapie – do DSD pravidelně dojíždějí ve čtvrtek jednou za čtrnáct dní pracovnice chovatelské stanice s pejsky a navštěvují klienty na pokojích. Klienti mají možnost se s pejsky potěšit či pomazlit.

Kulturní akce – v přednáškovém sále DsD se často konají vystoupení dětí z místních škol a školek, posezení s harmonikářem, cimbálová hudba či mikulášská nadílka. V části zahrad se pořádají „čarodějnice“, kdy mají klienti možnost posedět u ohně a opéct si buřtíky. Klienti se mohou účastnit akcí pořádaných mimo DsD například: benefiční koncerty Marty Kubišové, Petry Janů, Marie Rottrové, Ondřeje Havelky a jeho Melody Makers.

Každoroční Zahradní slavnost se koná vždy na konci června, je určena nejen klientům DsD ale i příbuzným, dětem a široké veřejnosti. Klienti domova také nafotili dva charitativní kalendáře s názvy „ Hodnoty času“ a „ Umění stárnout“. Zakončením této akce byl křest kalendářů, poté následovala vernisáž a výstava.

Klienti mají možnost jezdit na soutěžní dopoledne do jiných zařízení např. do Světlé nad Sázavou. Již druhým rokem v období konce masopustu prochází s hudbou kolem domova masopustní průvod dětí. Zamíří i do DsD, aby potěšil klienty domova.

Narozeninová posezení – tyto posezení se konají pravidelně každý poslední čtvrtek v měsíci. Posezení je určeno pro všechny klienty, kteří mají zájem ale hlavně pro oslavence, kteří měli v měsíci narozeniny. Oslavencům je popřáno a předán malý dárek. Při tomto posezení je klientům podáváno občerstvení (káva, zákusek) a je provázeno i nějakou kulturní vložkou (hudební či divadelní vystoupení).

Inka – vznikla na základě horšícího se zdravotního stavu klientů, kteří potřebují větší dohled. Inka je pravidelnou každodenní činností, která začíná ráno, pokračuje odpoledne až do pozdních odpoledních hodin. Pro Inku je vyhrazený prostor v jedné části domova, který je přizpůsobený horšícímu se stavu klientů v průběhu služby. (www.drachtinka.cz)

5 Shrnutí teoretické části

Teoretickou část této bakalářské práce jsem rozdělila do pěti kapitol. První kapitola se zabývá základními pojmy, které jsou spojeny se stárnutím, stářím, s postojí a reakcemi na stáří. Dále se zabývá ageismem, který se dle mého názoru stal fenoménem dnešní doby, protože starší i staří lidé jsou stále více diskriminováni na základě svého věku i přesto, co by nás tito lidé mohli naučit, protože mají mnoho životních zkušeností.

Druhá kapitola se zabývá domovy pro seniory, odchodem seniora do domova seniorů, riziky spojené s pobytem v zařízení a kvalitou poskytovaných služeb. V této kapitole jsem více věnovala pozornost odchodu do domova seniorů, protože tato změna je pro seniory zásadní, že může některé jedince dovést i k dřívějšímu úmrtí. Ze své vlastní zkušenosti vím, že pokud klient přichází do domova s myšlenkou, že je zde nedobrovolně s nátlakem rodiny, tak tento senior opravdu zemře dříve, než by měl.

V mnoha publikacích, které se věnují problematice seniorů a odchodem do institucionálního zařízení se uvádí, že je důležité, aby senior navštívil domov ještě před nástupem do domova, aby viděl, co mu zařízení nabízí, jaký pokoj bude obývat a aby získal co nejvíce informací. Bohužel ze své vlastní zkušenosti musím říci, že praxe je jiná než teorie, málokterý senior navštíví zařízení před samotným nástupem. U všech budoucích klientů proběhne sice předem sociální šetření, ale nastoupí k pobytu až po delším čase, většinou z nemocnice, či léčebny dlouhodobě nemocných. Než se dostanou do nemocnice, cítí se v pořádku a nevidí důvod, proč by měli domov seniorů navštívit, když odchod tam je ještě „daleko“. Nepočítají s tím, že by se jejich zdravotní stav mohl náhle rapidně zhoršit a oni se museli do domova pro seniory přestěhovat.

Ve své praxi se také často setkávám se šikanou seniorů, jejímž původcem jsou velice často právě senioři žijící v domovech delší dobu a cítí právo silnějšího, zkušenějšího a staršího obyvatele. Z tohoto důvodu je při naší práci s touto cílovou skupinou důležité umět naslouchat a ne jenom proběhnout pokojem či oddělením.

Třetí kapitola je věnována samotné adaptaci, poté adaptaci při přechodu do domova seniorů. Větší část této kapitoly je věnována aktivizaci, cílům aktivizace, a podrobněji jsou rozebrány druhy aktivizačních činností. Kapitola vysvětluje jak je adaptace a aktivizace pro seniora důležitá, protože právě přechod a následná

adaptace seniora přicházejícího nejen z domácího prostředí, představuje pro seniora jednu z nejrizikovějších životních událostí. Vhodně vybranou aktivizační činností můžeme přispět k lepšímu zvládnutí této stresové situace a následné adaptaci. Aktivita v životě seniora se tak stává důležitým faktorem ke zvyšování kvality jeho života a to nejen v institucionálním zařízení. Je také vhodná jako prevence vzniku malaadaptace.

Čtvrtá kapitola teoretické části se věnuje charakteristice konkrétního domova pro seniory – Domov seniorů Drachtinka, ve kterém také realizuji svůj výzkum. V této kapitole se věnuji nejen charakteristice domova, ale i adaptačnímu procesu v DsD, a podrobně rozebírám aktivizační činnosti nabízené v tomto domově. Také zde zmiňuji aktivizačního pracovníka, který je velice podstatnou součástí aktivizačních činností. Pátá kapitola je shrnutí teoretické části.

V práci je uváděn odkaz na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona. Tím je zajištěno propojení se současnou platnou legislativou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodická část

Tato část bakalářské práce se věnuje výzkumu a jeho cílům. Podrobně je popsána výzkumná strategie, výběr vzorku zkoumaných osob a podmínky výzkumu. Získaná data jsou posléze interpretována.

Praktickou část jsem prováděla v Domově seniorů Drachtinka. Tento domov jsem si vybrala z důvodu mé několikaleté praxe v tomto domově.

6.1 Výzkumná strategie

Ve výzkumné části této práce jsem po zvážení všech kladů a záporů zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Použila jsem techniku ve formě polostrukturovaného rozhovoru. Původně jsem ovšem přemýšlela o dotazníkovém šetření, ale pro menší počet seniorů ve zkoumaném zařízení (87 klientů) jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který bude mít lepší vypovídací hodnotu než dotazník.

Jak uvádí Hendl (2008), je kvalitativní výzkum proces hledání a porozumění založený na metodologických tradicích zkoumání daného lidského nebo sociálního problému. Výzkumník má tak možnost zkoumat vzorek v jeho přirozeném sociálním prostředí a může se dostat více do hloubky daného problému či situace.

Švaříček, Šedová (2007) poukazují na to, že polostrukturovaný rozhovor má za cíl „získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu“. (Švaříček, Šedová, 2007, s. 13) Sběr informací je tak prováděn za pomoci předem připravených otázek.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru informantů

Výzkumu se zúčastnilo šest informantů, kteří splňovali kritéria pro vedení rozhovoru. Informanti byli vybíráni metodou prostého záměrného výběru. Tato metoda spočívá v tom, že „vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ním také souhlasí“. (Mioviský, 2006, s. 136).

Tato kritéria zahrnovala schopnost a ochota komunikovat při rozhovoru, zároveň museli vybraní informanti pobývat v domově maximálně 12 měsíců.

Informanty jsem záměrně vybrala tak, aby byl stejný podíl mužů a žen, mobilních, imobilních a částečně mobilních, aby bylo možné posoudit, zda mají

všichni stejné možnosti účastnit se aktivit v domově. V níže uvedené tabulce je uveden přehled vybraných informantů, dle pohlaví, věku, délky pobytu a jejich mobility.

Tab. 1 Identifikace informantů

Informant klient služeb číslo	Pohlaví	Věk (v letech)	Délka pobytu klienta (v měsících)	Mobilita informanta
Informant 1	muž	81	12	částečně mobilní
Informantka 2	žena	71	12	částečně mobilní
Informantka 3	žena	83	11	mobilní
Informant 4	muž	75	5	mobilní
Informant 5	muž	82	6	imobilní
Informantka 6	žena	75	9	imobilní

Zdroj: vlastní

6.3 Popis organizace a průběh výzkumu

V květnu 2015 byl stanoven hlavní cíl bakalářské práce a následovalo vyhledávání vhodné literatury k tématu bakalářské práce.

V červenci a srpnu 2015 jsem sepsala teoretickou část. V říjnu jsem společně s vedoucí práce vytvořila dílčí cíle. Začátkem listopadu jsem oslovila ředitelku DSD a seznámila jsem jí se svým záměrem a následně jsem dostala souhlas s provedením výzkumu. Sociální pracovnice mi dle mnou zadaných kritérií vybrala vhodné respondenty.

Samotný výzkum probíhal v průběhu listopadu a prosince 2015. Před každou mou návštěvou domova informovala sociální pracovnice informanty, že je navštívím a za jakým účelem. Za klienty domova jsem docházela sama, bez doprovodu personálu, protože DsD znám a taktéž klienty domova. Ještě v září 2015 jsem byla zaměstnancem tohoto domova. Klienti tedy věděli, že za nimi přijde známý člověk a rozhovorů se neobávali, naopak se těšili na mou návštěvu.

Před každým rozhovorem jsem informanty seznámila s obsahem své bakalářské práce a účelem našeho rozhovoru. Zároveň jsem je informovala, že v bakalářské práci bude uveden pouze jejich pohlaví, věk, délka pobytu a mobilita a odpovědi na

jednotlivé dílčí výzkumné otázky. Zdůraznila jsem jim, že z rozhovorů nebude možná jejich konkrétní identifikace. Poučení tohoto charakteru je důležité z hlediska dodržení principu důvěryhodnosti a ochrany práv informantů. Při realizaci výzkumu jsem dbala na provádění v souladu s platným zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech.

Poté, co jsem dostala jejich ústní souhlas, jsem s informanty vedla polostrukturovaný rozhovor, který jsem si doslovně zapisovala. Záměrně jsem nepoužila nahrávací zařízení, protože vím, že nahrávání rozhovorů je pro mnoho lidí nepříjemné a nedává pocit jistoty, že by je někdo z nahraného rozhovoru nepoznal.

V lednu 2016 probíhalo zpracování výsledků zkoumání. Po zpracování výsledků výzkumu, jsem na žádost ředitelky domova podala písemnou zprávu o mém výzkumu. Paní ředitelka byla s výsledky velice spokojená, protože ve výsledcích byla vidět jejich výborná a nelehká práce s touto cílovou skupinou.

6.4 Formulace výzkumných cílů

Hlavním cílem mého výzkumného šetření je posoudit, zda aktivizační činnosti nabízené v Domově seniorů Drachtinka napomáhají seniorům při jejich adaptaci, a jak jsou s těmito činnostmi spokojeni. Hlavní cíl je vymezen do třech dílčích cílů (dále jen DCI, DCII, DCIII).

DCI zjišťuje, zda jsou klienti DsD spokojeni s poskytovanými aktivizačními činnostmi pomocí pěti podotázek.

DCI podotázka 1: Zjistit, zda klientům DsD vyhovuje prostředí určené k aktivizačním činnostem.

DCI podotázka 2: Zjistit, zda jsou klienti DsD spokojeni s obsahem a četností nabízených aktivizačních činností.

DCI podotázka 3: Zjistit, jak klienti DsD hodnotí přístup aktivizačního pracovníka při aktivizačních činnostech.

DCI podotázka 4: Zjistit, zda jsou klienti DsD dostatečně informováni o nabízených aktivizačních činnostech.

DCI podotázka 5: Zjistit, zda chodí klienti na aktivity dobrovolně dle svého výběru.

DCII zjišťuje, zda nabídka aktivizačních činností vychází z potřeb a návyků klientů pomocí dvou podotázek.

DCII podotázka 1: Zjistit, zda jsou v DsD aktivity, které jsou obdobné těm, co dělali klienti doma.

DCII podotázka 2: Zjistit, zda klienti DsD postrádají nabídku některých aktivizačních činností.

DVIII zjišťuje, zda jim nabízené aktivity napomáhají při začlenění do nového prostředí.

DCIII podotázka 1: Zjistit, zda aktivizační činnosti nabízené v DsD pomáhají klientů při jejich adaptaci na nové prostředí.

DCIII podotázka 2: Zjistit, zda si klienti DsD dovedou představit, že by tyto aktivity v DSD nebyly a oni se museli zabavit sami.

DCIII podotázka 3: Zjistit, za jak dlouho po nástupu do DsD začali navštěvovat aktivizační činnosti.

Transformací dílčích výzkumných cílů jsem pak využila podkladů z teoretické části a vytvořila seznam pěti jednotlivých otázek pro DCI. Dvě otázky pro DCII a tři otázky pro DCIII. Tyto otázky se pak staly hlavními body polostrukturovaného rozhovoru, který jsem vedla s informanty.

DCI otázky:

1. Jak vám vyhovuje prostředí, které je určené k aktivizačním činnostem?
2. Jak jste spokojeni s obsahem a četností nabízených aktivizačních činností?
3. Jak hodnotíte přístup aktivizačních pracovníků?
4. Jste dostatečně informováni o aktivizačních činnostech?
5. Vnímáte účast na aktivitě jako dobrovolnou?

DCII otázky:

1. Nacházíte, zde nějaké oblíbené činnosti, které jste dělali doma?
2. Jsou nějaké činnosti, které Vám zde chybí, a chtěli byste se jim věnovat?

DCIII otázky:

1. Myslíte si, že vám napomáhají aktivizační činnosti při začleňování do nového prostředí?
2. Jak jsou pro vás nabízené aktivity důležité, dovedete si představit, že by tyto činnosti v domově nebyly?
3. Za jak dlouho po nástupu do DsD jste začali navštěvovat aktivity?

V níže uvedené transformační tabulce je uvedený přesný přehled dílčích cílů, podotázek a otázek.

Tab. 2 Transformační tabulka

HC: Posoudit, zda aktivizační činnosti nabízené v DsD napomáhají seniorům při jejich adaptaci, a jak jsou s těmito činnostmi spokojeni.		
Dílčí cíl	Podotázky	Otázky pro rozhovor
DCI- Zjistit, zda jsou klienti Domova seniorů Drachtinka spokojeni s poskytovanými aktivizačními činnostmi?	DCI 1: Zjistit, zda klientům DsD vyhovuje prostředí určené k aktivizačním činnostem.	O 1: Jak vám vyhovuje prostředí, které je určené k aktivizačním činnostem?
	DCI 2: Zjistit, zda jsou klienti DsD spokojeni s obsahem nabízených aktivizačních činností.	O 2: Jak jste spokojeni s obsahem nabízených aktivizačních činností?
	DCI 3: Zjistit, jak klienti DSD hodnotí přístup aktivizačního pracovníka při aktivizačních činnostech.	O 3: Jak hodnotíte přístup aktivizačních pracovníků?
	DCI 4: Zjistit, zda jsou klienti DsD dostatečně informováni o nabízených aktivizačních činnostech.	O 4: Myslíte si, že jste dostatečně informováni o aktivizačních činnostech?
	DCI 5: Zjistit, zda chodí klienti na aktivity dobrovolně dle svého výběru.	O 5: Vnímáte účast na aktivitě jako dobrovolnou?
DCII – Zjistit zda nabídka aktivizačních činností vychází z potřeb a návyků klientů.	DCII 1: Zjistit, zda jsou v DsD aktivity, které jsou obdobné těm, co dělali klienti doma.	O 1: Myslíte si, že zde nacházíte nějaké oblíbené činnosti, které jste dělali doma?
	DCII 2: Zjistit, zda klienti DsD postrádají nabídku některých aktivizačních činností.	O 2: Myslíte si, že jsou zde nějaké činnosti, které Vám tady chybí, a chtěli byste se jim věnovat?
DCIII – Zjistit, zda jim nabízené aktivity napomáhají při začlenění do nového prostředí.	DCIII 1: Zjistit, zda aktivizační činnosti nabízené v DsD pomáhají klientů při jejich adaptaci na nové prostředí.	O 1: Myslíte si, že vám napomáhají aktivizační činnosti při začleňování do nového prostředí?
	DCIII 2: Zjistit, zda si klienti DsD dovedou představit, že by tyto aktivity v DsD nebyly a oni se museli zabavit sami.	O 2: Jak jsou pro vás nabízené aktivity důležité, dovedete představit, že by tyto činnosti v domově nebyly?
	DCIII 3: Zjistit, za jak dlouho po nástupu do DsD začali navštěvovat aktivizační činnosti.	O 3: Za jak dlouho po nástupu do DsD jste začali navštěvovat aktivity?

Zdroj: vlastní

6.5 Interpretace získaných výsledků dle dílčích výzkumných cílů a otázek

V této části práce se již budu věnovat popisu rozboru jednotlivých vytčených dílčích otázek. Na každou otázku odpovídalo vždy všech šest vybraných dotazovaných informantů – klientů služeb v Domově seniorů Drachtinka. Pro lepší přehlednost jsou dotazovaní očíslováni informant 1 – informant 6. V kapitole 6.3 je pak uvedena přehledná tabulka identifikace informantů podle pohlaví, věku, délky pobytu v zařízení a mobility, částečné mobility či imobility.

6.5.1 DC I - Otázka 1: Jak, vám vyhovuje prostředí, které je určené k aktivizačním činnostem?

Na tuto otázku odpovědělo pět informantů prakticky shodně, prostředí se jim líbí a každý z nich v odpovědi upřednostnil prostředí aktivity, která se jim nejvíce líbí a nejvíce ji i navštěvuje. Pouze jeden informant, který je v domově kratší dobu odpověděl, že zatím neví, protože nikam moc nechodí.

Informant 1 odpověděl: „ ... *nemůžu si tady na nic stěžovat, je to tady pěkné všude, výborný všechno je výborný*“. Informantka 2 říká: „... *prostředí mi vyhovuje, obzvlášť kavárna, je to milé dát si kávičku*“. Informant 3 odpověděl: „... *ano, obzvlášť dílna, když se tam něco tvoří, no a taky Inka, když je tam co dělat, něco šťourat je to fajn*“. Odpověď informanta 4 byla naopak nehodnotící, protože tento informant bydlí v domově kratší dobu a aktivit se zatím moc nezúčastňuje, zatím nemá takovou potřebu navštěvovat aktivity a vzhledem ke skutečnosti, že je klient mobilní rád chodí do místního obchodu a hojně ho navštěvuje rodina „...*já zatím nevím, nikam moc nechodím*“, informant 5 odpověděl: „... *výborné, tělocvična je bezvadná, tam kde jsem byl předtím, tam to bylo slabý, tady je to bezva a péče výborná*“. Informantka 6 je klientka imobilní a dle jejích slov se s vozíkem neumí pohybovat, a tak čeká, až pro ni personál přijde a na aktivitu jí doveze, přeje si navštěvovat jen jednu aktivitu, ale pokud jsou v domově vystoupení děti, tak na ně ráda jezdí „...*chodím jen na Inku, tam se mi to líbí moc*“.

Shrnutí otázky 1 u DCI:

Z uvedených rozhovorů vyplývá, že prostředí určené k aktivitám pro seniory je výborné a senioři se tam cítí dobře. Aktivity proto navštěvují opětovně a dokáží si sami vybrat aktivitu, která jim nejvíce vyhovuje. Prakticky ve všech odpovědích,

aniž bych se ptala, bylo patrné, jakou aktivitu má určitý informant nejraději, a kde se cítí dobře.

6.5.2 DC I - Otázka 2: Jak jste spokojeni s obsahem aktivizačních činností?

U této otázky, se odpovědi opět shodovali. Informanti kladně hodnotili obsah aktivizačních činností v tomto domově. Informanti si také myslí, že každý klient žijící v domově zde najde to své, pokud není extrémně náročný.

Informant 1 se pohybuje s pomocí francouzské hole a má tady větší možnost zajít si kdy chce, a kam chce, odpovídá: „... *spokojený jsem moc, náplň je úměrná k tomu, jak jsme starý*“. Informantka 2 je bývalá zdravotní sestra a má syna, který jí nosí mnoho knih a časopisů, takže má ve svém věku stále velký přehled nejen o tom co se děje v ČR, ve světě ale zajímá se i o různé vymoženosti dnešní doby, což bylo poznat i na její odpovědi: „... *kolikrát si říkám, že jsou jako pedagogové, jsou tak připravený, pracují s internetem, říkají nám novinky, jdou prostě s dobou*“.

Informantka 3 se shoduje s odpovědí informanta 1, protože i informantka 3 odpovídá: „... *k našemu věku je to šikovný, když by ta dílna byla každý den, bylo by to šikovný*“. Informant 4 zatím aktivity moc nenavštěvoval, ale zmiňuje se o sousedovi a jeho vyprávění „... *zatím ještě nevím, ale mám v plánu, že všechno vyzkouším a pak budu vědět, ale na nástěnce je toho vyvěšeného dost a můj soused taky pořád někde jezdí a pak vypráví co se dělo*“.

Informant 5 odpověděl bez velkého přemýšlení stručně a jasně: „... *líbí se mi to moc, holky jsou to šikovný a jsou tady pro nás každý den*“. Tuto otázku informantka 6 pochopila po svém, i přesto, že jsem se jí otázku snažila více vysvětlit, její odpověď byla následující: „... *vždyť vám říkám, že nejvíc se mi líbí to jejich povídání, ráda to poslouchám, ruce mám chromý, tak můžu aspoň poslouchat pěkný povídání a to mi stačí*“. Z této odpovědi lze usuzovat, že klientka má ráda povídání a čtení, které je zřejmě velice zajímavé.

Shrnutí otázky 2 u DCI:

Z mého zjištění tedy vyplývá, že jsou klienti domova spokojeni s obsahem aktivizačních činností. Obsah hodnotí tak, že je úměrný jejich věku, ať už se jedná o povídání, čtení a sdělování nových informací. Aktivizační pracovníce jsou na aktivity výborně připravené, klienti jsou rádi, že se dozvídají informace, které se dějí nejen v ČR ale i ve světě.

6.5.3 DC I – Otázka 3: Jak hodnotíte přístup aktivizačních pracovníků?

V této otázce se snažím zjistit, jak klienti tohoto domova vnímají přístup aktivizačních pracovníků, protože chování pracovníků ke klientům je nesmírně důležité, klient potřebuje z pracovníků cítit podporu, jistotu a bezpečí i přes své zdravotní nedostatky, které jim stáří přineslo. Ze své praxe vím, že někteří pracovníci si na aktivity často brali jen své oblíbené klienty. Prakticky všichni informanti hodnotí přístup aktivizačních pracovníků jako výborný

Informant 1 odpovídá: „... řeknu vám to stručně a jasně, nemám k tomu připomínek, vše je v lajně“, informantka 2 na to: „... jsou obdivuhodný, mají trpělivost, s téma méně pohyblivýma a jsou vstřícní“, informantka 3 k tomu uvádí: „...děvčata jsou dobrý, mají zajímavé povídání“. Odpověď informanta 4 hodnotila spíše všechny pracovníky celkově, protože odpověď byla následující: „... no víte, zatím jsem jich moc nepoznal, ale chovají se k nám dobře, jinak si je zatím netroufám hodnotit“. Informant 5 ohodnotil pracovníky slovy: „... přístup je výborný, dělají to v rámci možností a péče ta je výborná“, informantka 6 zhodnotila přístup aktivizačních pracovníků slovy: „... děvčata jsou moc příjemný a šikovný“.

Shrnutí otázky 3 u DCI:

Prakticky všichni informanti hodnotí přístup aktivizačních pracovníků jako výborný, z některých odpovědí je patrné, že si informanti všimají vztahu pracovníka nejen k sobě samému, ale i k těm seniorům, kteří jsou nepohybliví a více nemocní. Dva respondenti se neopomenuli zmínit i o pracovnících přímé péče, kteří klientům domova poskytují potřebnou pomoc a podporu v péči o jejich osobu.

6.5.4 DC I – Otázka 4: Myslíte si, že jste dostatečně informováni o aktivizačních činnostech?

Cílem této otázky je zjistit, zda mají všichni klienti, ať už jsou mobilní či imobilní, stejné možnosti dozvědět se o nabízených aktivitách. V tomto domově totiž není žádný rozhlas, který by informoval všechny klienty zároveň o akcích a aktivitách, které se v domově konají.

Informant 1 je částečně mobilní, protože se pohybuje s pomocí francouzských holí. Tedy používá je jen při pohybu mimo pokoj, po pokoji se pohybuje bez těchto kompenzačních pomůcek. Odpovídá: „...jo přijdou samy a nabídnou nám, dneska je cvičení, čtení, a když ne, tak si to čtu na nástěnce, tam je vyvěšený plakát“.

Informantka 2 je také částečně imobilní, po pokoji a domově se pohybuje sama s pomocí vysokého chodítka říká: „...určitě, po snídani je to vyvěšené vedle výtahu, někdy si to vzájemně čteme, protože některý babičky nemají s sebou brýle víte. Děvčata, nám to taky chodí nabízet na pokoj, ať se máme na co těšit“.

Informantka 3 je klientka mobilní, používá pouze vycházkovou hůlku, když jde mimo domov, aby měla větší jistotu odpovídá: „...sestřičky mě vždy přijdou pozvat a třeba říkaj, dnes bude kavárna přijdte na kafičko a já vždy ráda jdu“, informant 4 je mobilní, takže má nejlepší možnost, si o aktivitách přečíst na nástěnce, což také vypovídá ve své odpovědi na tuto otázku: „...každý den to visí n nástěnce, tam u výtahu, někdy sem taky ale chodí a nabídnou, jestli někam nechceme jít“. Informant 5 je imobilní pohybuje se s pomocí invalidního vozíku, vozík dobře ovládá sám, takže se dostane sám, kam potřebuje. Říká: „...určitě, vždy je to vyvěšený u výtahu, je to dobrý, chodí tam hodně lidí a můžou si to přečíst a pro ty co špatně vidí je tam velká lupa, to si mi moc líbí“. Informantka 6 je také zcela imobilní a pohybuje se za pomoci invalidního vozíku, sama ovšem manipulaci s vozíkem nezvládá a tak je úplně odkázaná na personál a říká: „... děvčata vždy přijdou a nabídnou, sama nikam nedojdu a ani nevím, kde bych něco hledala, no vlastně bych nehledala nic, protože sama nevím kde, a i kdyby mi to někdo řekl, tak to zapomenu, mám tu hlavu úplně blbou“.

Shrnutí otázky 4 u DCI:

Z odpovědí jasně vyplývá, že klienti tohoto domova, mají přehled o tom, kde se mohou o nabízených aktivitách dozvědět. Personál informuje klienty o aktivitách a akcích pravidelně. Těm klientům, kteří si nástěnku ze zdravotních důvodů přečíst nemohou, dávají informace osobně přímo na jejich pokoji. Velice pozitivní je také fakt, že mezi klienty panují dobré vztahy, když si nástěnky čtou vzájemně jeden druhému. Další přínosná informace je, že v domově myslí i na klienty, kteří špatně vidí a mají možnost využít velké lupy. Lupy jsou umístěny nejen na nástěnkách u výtahu ale i na nástěnkách, kde je vyvěšen jídelní lístek, informace o tom jak, a kde si klienti mohou stěžovat a neposlední řadě i domácí řád.

6.5.5 DC I – Otázka 5: Vnímáte účast na aktivitě jako dobrovolnou?

Tato otázka si klade za cíl zjistit, zda vnímají klienti účast na aktivitách jako dobrovolnou, protože dobrovolná účast na aktivitě je jedna z důležitých podmínek

toho, aby byla aktivita pro klienta přínosem a ne jen splnění harmonogramu práce aktivizačního pracovníka.

Informant 1 s vážnou tváří odpovídá: „... *chodíme tam dobrovolně, a s nadšením, to je až obdivuhodný jak se tam lidi těšej, až mě to překvapuje*“, informantka 2 se na mě při položení této otázky zamračila a řekla: „...*slovíčko musíte tady neexistuje, přijdou a řeknou, chcete jít cvičit, když chci, tak jdu*“, informantka 3 odpovídá: „...*ano, dobrovolně, vždy se na to moc těším, že se sejdeme a popovídáme, víte ten den lépe uteče a taky tam vaří kafičko*“. Informant 4 aktivity spíše nenavštěvuje, ale jsou mu nabízeny, protože je to v náplni práce aktivizačních pracovníků provádět a nabízet aktivity, pokud ovšem klient vyloženě řekne, že si aktivity nepřeje nabízet, jeho odpověď byla ale velice rázná: „...*nikdo mě k ničemu nenutí, a já bych se hlavně nenechal, mám svoji hlavu, a když nechci, tak řeknu ne děkuji*“. Odpověď informantky 5 byla stručná, ale vypověděla o jejím názoru k dobrovolnosti: „... *ne nikdo mě nenutí, chodím tam ráda*“, v tomto duchu se nesla i odpověď informantky 6, když říkala, že: „...*vždy se zeptají, jestli chci jít, tak řeknu jo poněvadž na pokoji je to dlouhý*“.

Shrnutí otázky 5 u DCI:

Všichni informanti shodně odpověděli, že jejich účast na aktivitách je dobrovolná, a nikdo je k účasti nenutí. Naopak se všichni na aktivity těší, a čekají, až aktivita bude, nebo jim jí někdo přijde nabídnout. Z odpovědí je evidentní, že čas, který by museli trávit jen na pokoji, by pro ně byl velice dlouhý.

Celkové shrnutí DCI

Na základě výzkumu jasně vyplývá, že klienti jsou spokojeni s nabízenými aktivizačními činnostmi v DsD, což potvrzují následující skutečnosti.

Prostředí, které domov poskytuje k aktivizačním činnostem je pro klienty příjemné. Dle výpovědí informantů je zřejmé, že prakticky každý člověk, který není extrémně náročný, si v domově najde své vyžití. Obsah aktivit je dle jejich názoru přiměřený jejich věku, což jim naprosto vyhovuje.

Aktivizační pracovníce jsou podle nich, na aktivity vždy dobře připravené a naladěné, protože pokud by tomu tak nebylo, nebyli by klienti spokojeni, tak jak jsou.

Klienti domova mají o aktivitách přehled, protože jsou o aktivitách dobře informováni nejen z nástěnek ale i z osobních pozvání aktivizačních pracovníků.

Velice pozitivní je také fakt, že mezi klienty panují dobré vztahy, když si nástěnky čtou vzájemně jeden druhému.

Účast na aktivitách vnímají všichni jako dobrovolnou, nikdo je k účasti nenutí. Naopak se všichni na aktivity těší a čekají, až aktivita bude nebo jim ji někdo přijde nabídnout. Z odpovědí je evidentní, že čas, který by museli trávit jen na pokoji, by pro ně byl velice dlouhý.

6.6.1 DC II – Otázka 1: Myslíte si, že jsou zde nějaké činnosti, které Vám tady chybí, a chtěli byste se jim věnovat?

Tuto otázku jsem položila záměrně, protože v domovech pro seniory si klienti často povídají o tom, že zde nemohou dělat to, co by dělali doma. Já si ale myslím, že často jsou to jen takové řeči, aby ukrátili svůj čas vzájemným povídáním. Ovšem jsou i takoví senioři, kterým jejich činnosti, které dělali doma opravdu chybí. Bohužel si ale neuvědomují, že jejich věk, zdravotní stav a snížená soběstačnost, kvůli které museli svůj vlastní domov opustit, jim již nedovoluje tyto činnosti vykonávat. Mohou zde ale najít některé činnosti, které ani nemusí být činnostmi ale zálibami.

Informant 1 bydlel v domku na vesnici s úsměvem odpovídá: „...*to ne nejsou, kosou sekat trávu tady nemohu ani sekat dřevo*“, informantka 2 bydlela v paneláku ve městě a uvádí: „... *ráda jsem zpívala a tady můžu taky, chodím do sboru*“, informantka 3 je žena, která bydlela v domku na vsi, uvádí: „...*no snad ani ne, doma bylo hospodářství, to by tady nešlo a už na to nemám sílu, dřív jsem hodně pletla, pak jsem přestala a teď, když vidím jak ostatní ženský na dílně pletou, tak to znovu zkusím, sestřička mi sehnala vlnu a jehlice, ale moc mi to nejde*“. Informant 4 bydlel ve městě v domku, u kterého měl vlastní dílnu, a byl velký kutil odpovídá: „...*veškerý práce, který jsem dřív rád dělal, teď dělat nemůžu, mám problémy s páteří*“. Informant 5 bydlel také na vesnici v domku a uvádí: „...*no, to bych neřekl, já měl hospodářství, psy, kočky, to mi chybí, tady žádný zvířata bejt nemůžou*“. Informantka 6 bydlela v panelovém domě ve městě a říká: „... *to nevím, já mám tu hlavu fakt blbou, možná jen to vaření, kam ženský choděj, ale já ne, už jsem se navarila dost*“.

Shrnutí otázky 1 u DCII:

Činnosti, které informanti dělali doma, zde většinou nenachází, protože většina z nich měla doma hospodářství, dílnu a na jiné činnosti, které by mohli být jejich koníčky neměli čas. Toto platí hlavně u mužů. Dvě informantky odpověděly, že se zde ale vrací k oblíbenému pletení a zpívání. Domov seniorů Drachtinka má sice domácí zvíře v podobě velkého mluvícího papouška, ten ale králíky, slepice, psa či kočku nenahradí. Dále nabízí možnost speciálních vysokých záhonů upravených přímo pro seniory, ale nikdo ze seniorů je nevyužívá hlavně ze zdravotních důvodů. Jedna z činností, která je stejná jako doma je pravidelné vaření, toho se muži nezúčastňují, ale rádi konzumují vytvořené. Pro muže by bylo možné řešení v podobě pánského klubu. Muži by se mohli scházet popovídat si u sklenky piva, poslechnout si dechovku a zavzpomínat na staré časy, popovídat si o politice či ženách.

6.6.2 DC II – Otázka 2: Máte pocit, že jsou zde nějaké činnosti, které Vám tady chybí, a chtěli byste se jim věnovat?

Touto otázkou chci zjistit, co by klienti domova rádi dělali, aby jim jejich volný čas lépe utíkal, domov seniorů nabízí sice mnoho aktivit, ale je možné, že by se díky tomuto výzkumu mohli činnosti ještě rozšířit.

Informant 1 odpověděl opět s úsměvem, přitom kroužil prsty: „...ne, už nic tohle stačí, už nic moje prstíčky dělat nebudou“, informantka 2 říká: „...náplň je dobrá, teď je to tady trochu omezené, kvůli tomu, že jsou děvčata nemocný, jinak je to dostačující, měla jsem moc ráda, když za mnou Zuzka chodila individuálně na pokoj a luštila se mnou křížovky, to bylo fajn, teď už individuální práci moc nedělaj“. Informantka 3 uvedla: „...já nevím, nepřemýšlela jsem o tom, když člověk chce, vždycky si něco najde“, informant 4 říká: „...dřív jsem rád četl a teď jsem se k tomu vrátil, je tady knihovna, tak je to dobré“, informant 5 uvádí: „...to pochybuju, činnost je dobrá“, informantka 6 s povzdechem odpovídá: „...už nic jsem vyřízená, ráda poslouchám muziku, ale nezpívám, to mi trochu chybí“.

Shrnutí otázky 2 u DCII:

Dle výše uvedených rozhovorů, si v DsD každý najde svou aktivizační činnost, která ho baví a naplňuje. Podle toho lze usoudit, že činností je v tomto domově dostatek. Jedna z informantka si ovšem posteskla, že jí chybí individuální práce na

pokoji a druhá by ráda poslouchala muziku. Jejich požadavek bych tedy mohla navrhnout vedoucí aktivizačních pracovníků.

Celkové shrnutí DC II

U DCII jsem došla k závěru, že nejde jednoznačně určit, zda aktivizační činnosti vychází přímo z návyků klientů. Na druhou stranu uspokojují jejich současné potřeby, protože většina těchto lidí nebyla zvyklá mít záliby a koníčky jako jsou kavárny, společné čtení, cvičení a další činnosti, které DsD nabízí. Tato generace byla zvyklá starat se o svá hospodářství, domácnosti a na tyto činnosti neměli čas, anebo na vesnicích, kde bydleli, tuto možnost neměli. Domov seniorů Drachtinka sice nabízí možnost obhospodařovat si svůj záhonek od jara až do podzimu, ale jak uvedl informant 1 „...*už nic moje prstíčky dělat nebudou*“ a informant 5 „...*činnost je dobrá*“ a informantka 3 „*když člověk chce, vždycky si něco najde*“. Takže opravdu záleží na každém jedinci a hlavně na tom, co mu jeho zdravotní stav dovolí.

6.7.1 DC III – Otázka 1: Jak vám napomáhají vám aktivační činnosti při začleňování do nového prostředí?

V této otázce se zabývám, zda aktivační činnosti napomáhají klientům domova při začleňování do nového prostředí, protože tato změna je pro seniory závažný stresor, který může některým jedincům způsobit i předčasné úmrtí. Člověk tímto odchodem ztrácí všechny hodnoty, které si sám vytvořil - vlastní dům, zahradu, nábytek, domácího mazlíčka ale také sousedy vedle kterých celý život žil. (Haškovcová, 2010)

Informant 1 uvádí: „...*pomáhá mi to moc, přijdu do styku s lidma, a popovídám si*“, informantka 2 odpovídá: „...*dává mi to hodně, víte třeba při tělocviku trénujeme, jak se kdo jmenuje, kdyby toho nebylo, tak se třeba ani nepoznáme a chodili bysme kolem sebe jen tak, protože mimo těch aktivit se tady lidi moc nedružej, jen některý, ty co se znaj třeba z dřívějšíka*“. Informantka 3 mě oslovila a říká: „...*setřičko, ani nevíte, jak jsem ráda, že tady něco takovýho je, nikdy bych si nepomyslela, že se ve starobinci můžou mít lidi tak dobře*“. Názory informantů 4 a 5 byly odlišné od ostatních, informant 4 odpovídá: „... *no já si myslím, že to moc nepotřebuju, každý den si chodím do diskontu pro noviny a potkávám spoustu známých a tak se zabavím i bez těch aktivit*“, informant 5 uvádí: „...*to ne, já chodím do jídelny, není to nutnost, začlením se bez toho, jsem hodně přizpůsobivý*

a společenský“. Informantka 6 uvádí: „...*to mi pomáhá moc, kdyby to tady nebylo tak bych jen seděla na pokoji na tomhle vozíku a čuměla bych do zdi a brečela, takhle na to nemám čas“*.

Shrnutí otázky 1 u DCIII:

Čtyři informanti se shodli, že jim nabízené aktivizační činnosti napomáhají nejen při začleňování do nového prostředí. Někteří v těchto společných činnostech nacházejí možnost seznámit se s ostatními obyvateli domova, protože jak uvedla informantka 2 „...*kdyby toho nebylo, tak se třeba ani nepoznáme a chodili bysme kolem sebe jen tak, protože mimo těch aktivit se tady lidi moc nedružej, jen některý, ty co se znaj třeba z dřívějšíka“*. Napomáhají při pocitech samoty, které seniory často přepadají. Jak ale uvádí Janečková (In: Matoušek, 2005) adaptace seniora na nové prostředí také záleží na osobnosti, zdravotním stavu, okolnostech přestěhování atd.

Proto možná i dva informanti 4 a 5 odpověděli, že vlastně aktivizační činnosti k začlenění do nového prostředí nepotřebují, protože jsou společensší, přizpůsobiví, a dokáží se začlenit i bez aktivizačních činností, ale tato skutečnost opravdu závisí na jejich osobnosti, která z nich při rozhovoru také vyzařovala.

6.7.2 DC III – Otázka 2: Jak jsou pro vás nabízené aktivity důležité, dovedete představit, že by tyto činnosti v domově nebyli?

V této otázce se snažím zjistit, jestli si senioři dovedou představit, že by tyto činnosti v domově nebyli, a jak vnímají důležitost těchto aktivit. Aktivizační činnosti jsou dané ZSS, žádná vyhláška či zákon vyloženě neuvádí, jaké aktivizační činnosti by měly domovy pro seniory nabízet, většinou záleží na pracovnících, jaké činnosti budou v domově vykonávat a na cílové skupině obyvatelů domova. Mlýnková (2010) charakterizuje aktivizaci jako činnost, kterou děláme běžně celý život, ovšem v případě nemoci či snížení některých funkcí tyto schopnosti mizí a je potřeba je opět nacvičit (jemná motorika, poznávací schopnosti, paměť a jiné smysly). Jurečková 2002 (in Matoušek a kol., 2013) chápe aktivizaci jako veškeré zábavné, společenské, kulturní, vzdělávací a sportovní programy společně s rehabilitací a pracovními terapeutickými aktivitami.

Informant 1 bez přemýšlení odpovídá: „...*to si nedovedu představit, důležitý to pro mě je moc, já bych jinak pořád seděl na pokoji a koukal s babičkou na televizi nebo si četl, ale to už bych se z postele nezvedl a babička si vždycky aspoň na chvíli odfrkne, když jdu cvičit, nebo zpívat a pak se mě vždycky ptá co je nového“* a začne

se hlasitě smát, protože ho v tu chvíli jeho žena okřikne ať nekecá, že není žádná drbna ale uznává, že se ráda dozví co je nového (sama nikam nechodí) jen do bufetu na kávu a zákusek se sestřičkami. Odpověď informantky 2 se velice podobá té předchozí: „...*to si představit nedovedu, můžu toho tady tolik dělat, nikdy jsem si nemyslela, že bych se na starý kolena mohla mít tak dobře, je to tady takový rodinný tolerujeme se navzájem, teda ne že bych si neposteskla po svém pejskovi, který mi doma zůstal*“.

Informantka 3 s třesoucím se hlasem a slzami v očích odpovídá: „...*důležitý to je a moc, protože to si nikdo nedovedete z vás mladých představit, jaké to je opustit svůj domov po 82 letech, to je jako když vám trhají srdce z těla, bylo by to bez toho smutný a dlouhý, kdyby to tady nebylo, je dobré že to tady je*“, oproti tomu informant 4 má to štěstí, že je dostatečně soběstačný a má svou rodinu nablízku uvádí: „...*no, já si to představit dovedu, byl jsem moc dlouho po nemocnicích a tam nic takového nebylo, já se zabavím sám, čtu knížky a hodně chodím ven okolo baráku a dcera mě navštěvuje skoro pořád má to kousek*“. Informant 5 uvádí: „...*to ne, to by mi chybělo, víte, já potřebuju cvičení, musím se naučit znovu chodit, takhle bych se v tomhle stavu nikdy neměl, mám se tady jako v bavlnce*“, informantka 6 si také nedovede představit, že by tyto činnosti v domově nebyly, protože si myslí, že by se to podepsalo, na jejím psychickém stavu odpovídá: „...*to si nedovedu představit, to bych na pokoji úplně zblbla*“.

Shrnutí otázky 2 u DCIII:

Znění této otázky bylo, zda jsou aktivity pro klienty důležité a zda si dovedou představit, že by tyto aktivity v domově nebyly. Pouze jeden informant odpověděl, že si dovede představit, že by tyto aktivity v domově nebyly, protože jak uvádí: „... *já se zabavím sám, čtu knížky a hodně chodím ven okolo baráku a dcera mě navštěvuje skoro pořád, má to kousek*“. Tento klient má opravdu štěstí, že ho často navštěvuje rodina a má tolik elánu, to ale mnoho klientů žijících v tomto domově pro seniory nemá, protože ze své vlastní zkušenosti znám i případy, kdy rodina navštěvuje svého rodiče jednou až dvakrát do roka na jeho narozeniny a občas na Vánoce a personál poté rodinu „supluje“ a odnáší všechny rodinné křivdy. Informant 4 se zmiňuje o pobytu v nemocnici: „...*byl jsem moc dlouho po nemocnicích a tam nic takového nebylo*“. Nemocnicím ovšem žádný zákon aktivizační činnosti nenařizuje. Opět ze své praxe vím, jak jsou klienti rádi, když se z nemocnice vrátí a povídají vám

„sestřičko, ani nevíte, jak jsem ráda, že jsem zpátky, můžu být zase oblečená ve svém prádle a ne celý den ležet v posteli, už se moc těším za ženskejma na kavárnu“.

Ostatních pět informantů se shoduje na tom, že jsou pro ně aktivizační činnosti důležité. Nikdo z těchto pěti informantů si nedovede představit, že by tyto činnosti v domově nebyly. Myslí si, že by se to podepsalo na jejich psychickém ale i fyzickém zdravotním stavu protože uvádějí: „...*to bych na pokoji úplně zblbla, ...bylo by to bez toho smutný a dlouhý, ...já bych jinak pořád seděl na pokoji a už bych se z postele nezved, ...víte, já potřebuju cvičení, musím se naučit znovu chodit, takhle bych se v tomhle stavu nikdy neměl*“. Není tedy pochyb o tom, jak jsou aktivizační činnosti pro klienty tohoto domova důležité a nepostradatelné.

6.7.3 DC III – Otázka 3: Za jak dlouho po nástupu do DSD jste začali navštěvovat aktivity?

Tato otázka má za cíl zjistit, jestli mají klienti možnost navštívit aktivity co nejdříve po nástupu, jak se uvádí v adaptačním procesu tohoto domova. Včasné a dobře zvolená aktivita má velký podíl na adaptačním procesu seniora, pokud jsou jeho adaptační schopnosti snižované.

Informant 1 uvádí: „... *hned po nástupu snad druhý den už jsem šel cvičit, ona už tady byla babička dřív než já ale nikam nechodí, tak říkala jen běž aspoň mi řekneš, jestli je tady někdo známej, tak sem šel a chodím pořád, jak se mi to líbí*“, informantka 2 říká: „...*asi až za měsíc, byla jsem dost uzavřená do sebe, když jsem nastoupila, ale po čase se to změnilo, když jsem to tady víc poznala a hlavně sestřičky mě hodně podporovaly*“. Informantka 3 odpověděla: „...*jo, na to si dobře vzpomínám, bylo to zhruba do týdne, potřebovala jsem jít z pokoje, protože spolubydlící na mě nebyla hodná a snažila se mi poroučet, já byla zvyklá žít sama v domečku, tam jsem si byla svým pánem, ty začátky byly smutný a těžký, ale už se srovnalo*“. Informant 4, který o sobě tvrdí, že žádné aktivity nepotřebuje a nenavštěvuje, uvedl: „...*myslím, že za týden*“. Informant 5 s nadšením odpovídá: „... *hned jak jsem se dozvěděl o zpěvu, tak jsem šel hned, bylo to ten druhý den, jak jsem nastoupil*“ a informantka 6 si tuto informaci nevybavuje, protože jak uvádí: „...*to si nepamatuju, mám hlavu děravou*“.

Shrnutí otázky 3 u DCIII:

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že klienti tohoto domova mají možnost navštěvovat nabízené aktivizační činnosti opravdu co nejdříve po jejich nástupu. Každý k tomuto rozhodnutí má své důvody. U některých je to jen zvědavost, zda nepotkají známé, jiní potřebují opustit pokoj z důvodu špatného vztahu se svým spolubydlícím, další najdou aktivitu, která je naplňuje a je pro ně smysluplná. Ne všichni se ale k tomuto kroku rozhodnou hned, protože mají opravdu snížené adaptační schopnosti, které mohou být ovlivněny zdravotním stavem, psychickým napětím či šokem, a k rozhodnutí potřebují delší čas, ale i podporu personálu. Proto je důležité, aby personál klientům co nejvíce naslouchal. V těchto případech je opravdu nezbytně nutná precizní práce a role klíčového pracovníka, který má být klientovi společníkem, důvěrníkem a prostředníkem mezi ním a poskytovanou sociální službou.

Celkové shrnutí DCIII:

U dílčího cíle 3 jsem zjistila, že aktivizační činnosti mají opravdu velký vliv na adaptační proces seniorů.

Aktivizační činnosti informanti nepovažují jen za činnost, ale i možnost seznámit se s ostatními spoluobyteli a možnost najít si nové známé. Záměrně nepíší přátelé ale známé, protože jsem ve své praxi moc vyloženě přátelských vztahů mezi touto cílovou skupinou nezažila. Staří lidé v domovech si sice rádi povídají, ale velice často spíše vyzvídají a mají rádi různé senzace týkající se domova, kde bydlí. Čím více informací získají, tím mají větší respekt a vážnost u ostatních spoluobytel. Nejvíce informované klienty ostatní rádi vyhledávají ke společné konverzaci. Díky zapojení do aktivizačních činností nemyslí tolik na ztrátu vlastního domova.

Z oslovených informantů uvedl pouze jeden, že si dovede představit, že by činnosti v domově nebyly, protože srovnává pobyt v domově s pobytem v nemocnici, kde činnosti nebyly. Aktivizační činnosti ovšem nejsou náplní nemocnic, jejich cíl je jiný.

7 Shrnutí metodické části

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo posoudit, zda mají aktivizační činnosti poskytované v DsD vliv na adaptační proces seniorů a zda jsou klienti spokojeni s nabízenými aktivizačními činnostmi.

K výzkumu jsem použila metodu kvalitativní výzkumné strategie s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Hlavní výzkumná otázka zněla: Zda aktivizační činnosti nabízené v Domově seniorů Drachtinka napomáhají seniorům při jejich adaptaci?

Výzkumnou otázku jsem rozdělila do třech dílčích výzkumných otázek. Cílem první dílčí otázky bylo zjistit, zda jsou klienti spokojeni s nabízenými aktivizačními činnostmi, jak jim vyhovuje prostředí určené k aktivitám, jak hodnotí náplň těchto činností, přístup aktivizačních pracovníků, zda jsou klienti o aktivitách dostatečně informováni a v neposlední řadě bylo důležité zjistit, zda je jejich účast na těchto aktivitách dobrovolná. Díky těmto položeným otázkám, které vycházejí z praktické části, jsem zjistila, že klienti DsD jsou s nabízenými aktivizačními činnostmi velice spokojeni. Jejich hodnocení je pozitivní. Vyhovuje jim prostředí, náplň aktivit je přiměřená jejich věku a účast na aktivitách vnímají jako dobrovolnou. Aktivizační pracovníci jsou na činnosti vždy vzorně připravené. Jedna z informantek poukazuje na skutečnost, že jsou připraveni skoro jako pedagogové a je ráda, že při přípravě využívají i novinek z internetu. Klienti domova ví, kde se o nabízených aktivitách mohou dozvědět. Pokud jsou klienti imobilní a nemají možnost se k informacím dostat sami, tak je osobně aktivizační pracovníci chodí o aktivitách informovat, takže nedochází k diskriminaci na základě mobility.

V druhé dílčí otázce jsem se snažila zjistit, zda nabízené aktivity vycházejí z potřeb a návyků klientů, zda v DsD nachází některé aktivity, které dělali doma. Informanti, kteří byli vybráni do výzkumného šetření, zde aktivity, které dělali doma, zpravidla nenachází, protože většina z nich se starala o hospodářství, zahradu či domácí mazlíčky a na ostatní nebyl čas. Musím konstatovat, že aktivity vychází spíše ze současných potřeb klientů, než z předešlých návyků. Což je ovšem chvályhodné, protože jsou aktivity přizpůsobené věku a hlavně i zdravotnímu stavu klientů DsD.

Ve třetí dílčí otázce jsem se zabývala tím, zda klientům DsD aktivizační činnosti napomáhají při začleňování a tedy i adaptaci do nového prostředí. Výzkumné šetření mi potvrdilo, že aktivizační činnosti mají opravdu velký vliv na adaptaci

a začleňování klientů do nového prostředí. Společné aktivity jsou pro klienty zdrojem navazování nových sociálních kontaktů, prostřednictvím těchto činností smysluplně tráví svůj čas, upevňují si fyzickou kondici, trénují paměť, ale hlavně tolik nedochází ke zhoršování jejich psychického stavu. Prakticky nikdo z oslovených mimo jednoho informanta si nedovede představit, že by tyto činnosti v domově nebyly. Klienti mají možnost navštívit aktivity ihned po nástupu a mnoho z nich tuto možnost využívá. Ti, kteří mají snížené adaptační schopnosti, si zpravidla musí nejprve zvyknout na své nové sociální prostředí (pokoj, spolubydlící) a až poté aktivity navštěvují. Tyto skutečnosti jsou ovlivněny převážně jejich věkem, osobností, vzděláním, životními zkušenostmi ale i zdravotním stavem.

Z výzkumného šetření tedy vyvozují závěr, že aktivizační mají opravdu velký vliv na adaptační proces seniorů, a že klienti DsD jsou s poskytovanými aktivizačními činnostmi spokojeni. Hlavní cíl této bakalářské práce byl naplněn.

Závěr

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, z části teoretické a praktické. Ve své práci jsem se snažila tyto dvě části propojit tak, aby teoretická část byla co nejlepším podkladem pro část praktickou. Domnívám se, že tento úmysl se mi povedl.

Hlavním cílem výzkumu bylo posoudit, zda mají aktivizační činnosti vliv na adaptační proces v Domově seniorů Drachtinka a jak jsou klienti tohoto domova s nabízenými činnostmi spokojeni.

V teoretické části se proto zabývám problematikou stárnutí, stáří, postoji a reakcemi na stáří. Dále pak rozebírám domovy seniorů, odchod do domova pro seniory, rizika spojená s tímto přechodem a kvalitou poskytovaných služeb. Ve třetí kapitole podrobně rozebírám adaptaci, aktivizaci, dále pak aktivizační činnosti a v neposlední řadě motivaci k těmto činnostem. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena přímo na Domov seniorů Drachtinka, v této části podrobně popisuji tento domov, adaptační proces v domově a podrobně rozepisuji aktivity, které tento domov nabízí.

V praktické části jsem k získání údajů použila kvalitativní výzkumnou strategii. Ke sběru dat jsem si tedy vybrala metodu polostrukturovaného rozhovoru. Informanti byli vybráni metodou prostého záměrného výběru (tj. účastníky splňující určité kritérium nebo soubor kritérií). Tato kritéria spočívala v tom, aby byl stejný počet mužů a žen, mobilních, imobilních a částečně mobilních a nebydleli v domově více jak 1rok. Domnívám se, že takto nastavená kritéria jsou důležitá proto, aby bylo poznat, zda mají všichni klienti stejné možnosti a nedochází k diskriminaci na základě jejich mobility.

Domov seniorů Drachtinka nabízí svým klientům mnoho aktivit. Pokud si mohu dovolit porovnat nabídku aktivit s jinými zařízeními, které jsem za svou praxi navštívila je jich nadstandardně mnoho. Na základě svého výzkumného šetření jsem zjistila, že klienti tohoto domova jsou s nabízenými činnostmi spokojeni, na aktivity se těší. Každý si zde najde nějakou aktivitu, která ho buď zaujme, nebo je pro něj důležitá či přínosná a to nejen po psychické stránce ale i po fyzické. Aktivizační činnosti jsou pro ně nejen zdrojem nových sociálních kontaktů v neznámém, dá se říci i v cizím prostředí, ale i určitým prostorem, kde se ve svém věku mohou seberealizovat a mnohdy i uplatnit. Většina informantů si nedovede představit, že by

tyto činnosti v domově nebyly. Mohu tedy potvrdit, že aktivizační činnosti mají opravdu velký vliv na adaptaci seniorů, při přechodu do DsD.

Jsem velice ráda, že jsem v tomto domově mohla pracovat a musím říci, že jsem pyšná na to, co jsme v tomto domově společnými silami vybudovali.

Námětem pro vedení tohoto domova by mohlo být to, že někteří klienti by byli rádi, kdyby v DsD opět začala více fungovat i individuální práce na pokojích klientů, pouštění audio nahrávek dle přání klienta, protože některým tyto činnosti chybí. Dále bych navrhovala, pořízení domácího mazlíčka, třeba králíka, či kočku.

V závěru své práce, bych chtěla poděkovat všem pracovníkům DsD, kteří se podíleli na pomoci při tvorbě mé bakalářské práce. Dále bych všem chtěla vyjádřit svůj obdiv za to, jak svou práci vykonávají, protože práce s touto cílovou skupinou lidí není vůbec jednoduchá. Mnoho starých lidí často uvádí: „že je to jejich poslední štace“, a proto je potřeba staré lidi podpořit po všech stránkách, což znamená mít zajištěnou podporu a pomoc při péči o jejich osobu, ale i možnost sebeurčení a seberealizace. Umožnit jim dožít v těchto domovech jako lidská bytost a ne jako pacient. Práce všech zaměstnanců v těchto domovech je velice záslužná počínaje od kuchařů, uklízeček, pracovníků v přímé péči, aktivizačních pracovníků, zdravotních sester, sociálních pracovníků a managementu.

Seznam použitých zdrojů

- DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 1. Praha: Radix 2009, 184 s. ISBN 978-80-86031-88-0.
- HAMILTON, Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-807-2629-008.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-4.
- HEGYI, Ladislav; In: HROZENSKÁ, Martina. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, c2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1.vyd. Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, Iva. In: Mlýnková Jana. *Péče o staré občany, Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- HOLMEROVÁ, Iva; JANEČKOVÁ, Hana; KALVACH, Zdeněk. *Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace*. In: *Geriatric a gerontologie*. 1 vyd. Praha: Grada - Avicenum, 2004, Avicenum 1, s. 436-451. ISBN 80-247-0548-6.
- HROZENSKÁ, Martina. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, c2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
- HROZENSKÁ, Martina; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4138-3.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 9788073672690.
- JANEČKOVÁ, Hana. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

- JANEČKOVÁ, Hana. In: Praha: Portál, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*.
- JANEČKOVÁ, Hana; VACKOVÁ Marie. *Reminiscence*. 1.vyd. Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Responis Ostrava, 2006. ISBN 80-7368-110-2
- JUREČKOVÁ, Pavla. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 861. ISBN 8024705486
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Iva. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 141 s. ISBN 9788024736044.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1. vyd., Praha 2011. ISBN 978-80-247-3184-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich; Kolářková Jana; Kodymová Pavla.(eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 8024713624.
- MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany, Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACER, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244- 1075-3.

- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha 1: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1. vydání, Praha 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PICHAUD, Clément; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- SUCHÁ, Jitka; JINDROVÁ, Iva; HÁTLOVÁ, Běla. *Hry a činnosti pro aktivní seniory: úvod do problematiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-802-6203-353.
- ŠVANCAROVÁ, Dana. In: KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 861. ISBN 8024705486
- ŠVAŘÍČEK, Roman. ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TOŠNERVÁ, Tamara. *Ageismus – průvodce stereotypy a mýta o stáří*. 1. Vydání. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0
- TRAXLER, L. In: MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1. vyd., Praha 2011. ISBN 978-80-247-3184-3.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. In: MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1. vyd., Praha 2011. ISBN 978-80-247-3184-3.
- ZGOLA, Jitka. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2003. 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

Internetové zdroje

Česká asociace ergoterapeutů. *Co je ergoterapie?*. [online]. 2016 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <<http://www.ergoterapie.cz/>>

Domov seniorů Drachtinka. [online]. 2016 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <<http://www.drachtinka.cz/o-nas/verejny-zavazek>>

Normativně právní akty

Sociální zabezpečení 2014. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Ostrava-Hrabůvka: Nakladatelství Sagit, a.s., 2014. s. 152-202, ISBN 978-80-7488-041-4.

Zákon č. 101/2006 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech.

Ostatní zdroje

Domov seniorů Drachtinka. *Metodika adaptace uživatele M-25*. Hlinsko v Čechách. 1. 1. 2013

Seznam obrázků a tabulek

Obr. 1 Domov seniorů Drachtinka	28
Obr. 2 Domov seniorů Drachtinka	28
Obr. 3 Výroba panenek Kiwanis	31
Obr. 4 Výroba panenek Kiwanis	32
Tab. 1 Identifikace informantů	38
Tab. 2 Transformační tabulka.....	41

Seznam příloh

Příloha č. 1 přepis rozhovoru

Seznam použitých zkratk

Apd. – a podobně

Atd. – a tak dále

DCI, DCII, DCIII – dílčí cíle

DsD – Domov seniorů Drachtinka

HC – hlavní cíl

Např. – například

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZSS – zákon o sociálních službách

Příloha č. 1 přepis rozhovoru

Informant č. 1 – muž, 81 let, pobyt v DsD 12 měsíců, částečně mobilní.

DCI O 1: Jak vám vyhovuje prostředí, které je určené k aktivizačním činnostem?

„Nemůžu si tady na nic stěžovat, je to tady pěkné všude, výborný všechno je výborný“.

DCI O 2: Jak, jste spokojeni s obsahem nabízených aktivizačních činností?

„Spokojený jsem moc, no úměrně k tomu, jak jsme starý, při zpívání mi říkají, že jsem jako Gott“.

DCI O 3: Jak, hodnotíte přístup aktivizačních pracovníků?

„Řeknu vám to stručně a jasně, nemám k tomu připomínek, vše je v lajně“.

DCI O 4: Myslíte si, že jste dostatečně informováni o aktivizačních činnostech?

„Jo přijdou samy a nabídnou nám, dneska je cvičení, čtení, a když ne, tak si to čtu na nástěnce, tam je vyvěšený plakát“.

DCI O 5: Vnímáte účast na aktivitě jako dobrovolnou?

„Chodíme tam dobrovolně a s nadšením, to je až obdivuhodný jak se tam lidi těšej, až mě to překvapuje“.

DCII O 1: Myslíte si, že zde nacházíte nějaké oblíbené činnosti, které jste dělali doma?

„To ne nejsou, kosou sekat trávu tady nemohu ani sekat dřevo“.

DCII O 2: Myslíte si, že jsou zde nějaké činnosti, které Vám tady chybí, a chtěli byste se jim věnovat?

„Ne, už nic tohle stačí, už nic moje prstíčky dělat nebudou“.

DCIII O 1: Myslíte si, že vám napomáhají aktivizační činnosti při začleňování do nového prostředí?

„Pomáhá mi to moc, přijdu do styku s lidma, a popovídám si“

DCIII O 2: Jak jsou pro vás nabízené aktivity důležité, dovedete představit, že by tyto činnosti v domově nebyly?

„To si nedovedu představit, důležitý to pro mě je moc, a koukal bych s babičkou na televizi nebo si četl, ale to už bych se z postele nezved a babička si vždycky aspoň na chvílku odfrkne, když jdu cvičit nebo zpívat a pak se mě vždycky ptá, co je novýho“.

DCIII O 3: Za jak dlouho po nástupu do DsD jste začali navštěvovat aktivity?

„Hned po nástupu snad druhý den už jsem šel cvičit, ona už tady byla babička dřív než já ale nikam nechodí, tak říkala jen běž aspoň mi řekneš, jestli je tady někdo známej, tak sem šel a chodím pořád, jak se mi to líbí“.