



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jak se mi tam žilo?

**Životní styl v domově pro seniory: autoetnografie života
v domově pro seniory**

Diplomová práce

Studijní program:

REHABILITACE

Autor: Bc. Lenka Matoušková

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Jak se mi tam žilo? Životní styl v domově pro seniory: autoetnografie života v domově pro seniory*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.8.2020

.....

Bc. Lenka Matoušková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za poskytnuté rady a odborné vedení mé práce, paní doc. PhDr. Bc. Aleně Kajanové, Ph.D. za pomoc při vypracování praktické části této diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala panu řediteli Ing. Václavu Horákovi, vrchní sestře a zástupkyni ředitele S.M. Bc. Maxmiliáně Myslivcové, sociální pracovníci Bc. Věře Dvořákové a aktivizační pracovníci Pavle Mazancové z Domova sv. Alžběty za vlídný přístup a možnost provedení výzkumu pro mou diplomovou práci.

Jak se mi tam žilo? Životní styl v domově pro seniory: autoetnografie života v domově pro seniory

Abstrakt

Diplomová práce s názvem Jak se mi tam žilo? Životní styl v domově pro seniory: autoetnografie života v domově pro seniory byla zaměřená na popis života z mého pohledu v Domově sv. Alžběty. Teoretická část obsahuje demografii stárnutí populace v České republice se zaměřením na Jihomoravský kraj z důvodu lokality, kde byl proveden výzkum. Dále zde ve zkratce specifikuji pojmy související s diplomovou prací jako je gerontologie, geriatrie, domov pro seniory, kvalita života a další. Dále zde popisuji životní styl se zmínkou životního stylu seniorů.

V praktické části byly uvedeny výsledky, které jsem získala z kvalitativní analýzy. Cílem práce bylo zjistit, jak se žije v pobytovém zařízení domov pro seniory z mého pohledu v rámci autoetnografie. Byla zvolena kvalitativní strategie, metoda autoetnografie, analýza dat, získané materiály, fotografie, pozorování. Výsledky byly analyzovány kódováním v programu Atlas.ti. Zaznamenávala jsem denní režim a veškeré aktivity, které jsem v rámci povinné praxe měla. Tyto záznamy jsem dále zakódovala a zaznamenala do diagramu a kódy následně popsala s odkazem na denní záznamy. Text byl doplněn o fotodokumentaci z běžného dne v domově pro seniory. Součástí příloh je seznam kategorií a kódů použitých pro tvorbu diagramů, přepsané denní záznamy z průběhu pobytu.

Výsledky ukázaly, že nejvíce na mě působila izolace, která ovlivňovala mé chování a prožívala jsem spoustu negativních pocitů. Dále stravování, kdy se podávala masitá jídla, což pro mě jako vegetariánku, bylo někdy náročné. Těžce jsem vnímala svůj odchod ze zařízení, protože jsem zde trávila spoustu času a stala jsem se součástí týmu. Byla jsem nadšená z volnočasových aktivit a bohatého programu, který je klientům nabízen. Těchto aktivit jsem se aktivně zúčastňovala.

Klíčová slova

Autoetnografie; životní styl; domov pro seniory; senior; pobyt; gerontologie; emoce; adaptace; potřeby

How did I live there? Lifestyle in the Home for the Elderly: autoethnography of life in a retirement home

Abstract

The thesis titled „How did I live there?“ Lifestyle in home for the elderly: autoethnography of life in a retirement home, was focused on the description of life from my point of view in the Home of St. Elizabeth. The theoretical part contains the demography of population aging in the Czech Republic focused on South Moravian region due to the location, where the research was conducted. Furthermore I am specifying the terms related to the thesis, such as gerontology, geriatrics, home for the elderly, quality of the life and more. Also I am describing the lifestyle with a mention of the lifestyle of the seniors.

In the practical part the results of my qualitative research, which are presented, were obtained from quality analysis. The aim of the work was to find out how to live in a residential facility for the elderly in my view within autoethnography. It was elected qualitative strategy, method autoethnography, data analysis, obtained materials, photographs, and observations. The results were analyzed by coding in the program Atlas.ti. I recorded the daily routine and all the activities, which I had during my compulsory practice. I coded these records and I noted them in the diagram and then I described the codes in the reference to the daily records. The text was supplemented with photo documentation from a normal day in the home for the elderly. The part of annex is a list of categories and resources used to create diagrams and transcribed daily records during the stay.

The results showed that I was most affected by the isolation that affected my behavior and I experienced a lot of negative feelings. Furthermore, eating when were meat dishes served was sometimes difficult for me as for vegetarian. I had a hard time perceiving my departure from the facility, because I spent a lot of time here and became to be part of the team. I was excited about leisure activities and the rich program that was offered to clients. I actively participated these activities.

Key words

Autoethnography; lifestyle; home for the elderly; senior; stay; gerontology; emotion; adaptation; needs

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	11
1.1 Demografické stárnutí populace v České republice	11
1.2 Vymezení pojmů	11
1.2.1 Stárnutí	12
1.2.2 Stáří	12
1.2.3 Senior	14
1.3 Domov pro seniory	15
1.4 Kvalita života	15
1.4.1 Vymezení pojmu kvality života	17
1.4.2 Dimenze kvality života	18
1.4.3 Přístupy ke kvalitě života	18
1.4.4 Nástroje a metody měření kvality života	19
1.4.5 Kvalita života seniorů	21
1.5 Životní styl	22
1.5.1 Faktory ovlivňující životní styl	24
1.5.1.1 Pohybová aktivita ve stáří	24
1.5.1.2 Výživa a pitný režim ve stáří	25
1.5.1.3 Volný čas ve stáří	25
1.5.1.4 Sociální vazby ve stáří	26
1.5.1.5 Spánek ve stáří	27
1.6 Volnočasové aktivity pro seniory	28
1.6.1 Muzikoterapie	29
1.7 Izolace a její vliv na jedince	30
1.7.1 Sociální exkluze seniorů	32
2 Cíl a výzkumné otázky	34
2.1 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce a výzkumné otázky	34
3 Metodika	36
3.1 Použitá metoda	36
3.1.1 Kvalitativní výzkum	36
3.1.2 Autoetnografie	38
3.1.3 Zúčastněné pozorování	41

3.1.4 Rozhovor	43
3.2 Design výzkumu	44
3.3 Výzkumný soubor	45
3.4 Analýza dat	47
3.5 Etika výzkumu	48
4 Výsledky	49
4.1 Diagramy	49
5 Diskuze	58
6 Závěr	77
7 Seznam zdrojů	80
Přílohy	85
Seznam zkratk	111

Úvod

Svou diplomovou práci s názvem „Jak se mi tam žilo?“, s podtitulem „Životní styl v domově pro seniory: autoetnografie života v domově pro seniory“, jsem si zvolila z toho důvodu, že k této cílové skupině mám opravdu vřelý vztah. Práce se seniory je mi velice blízká, proto jsem zvolila téma, které budu moci psát v rámci praxe.

Toto tisíciletí je charakteristické několika sociálními fenomény, které ovlivňují naši současnou společnost. Jeden z těchto fenoménů se zabývá problematikou stárnutí a stáří populace a vlastním životem seniorů. Tento jev je jak celospolečenský, tak individuální.

Dále se ve své práci zajímám o pojmy „kvalita života“ a „životní styl“. Definovat životní styl je složitý fenomén, který se dá zkoumat z několika různých hledisek. Obsahuje celou řadu prvků a aspektů, které jsou ovlivňovány řadou faktorů, jako je například pohybová aktivita, strava a pitný režim, pracovní režim a volný čas, sociální vztahy, režim dne, denní plán a další. Když si řekneme každý, co je to pro nás životní styl, uvědomíme si, že se vlastně jedná o náš způsob života, který jsme si sami zvolili. Tento způsob života obsahuje hodnoty, které máme, naše názory, postoje, to, jak trávíme náš volný čas a mnoho dalších. Týká se to jak toho co chceme, co si myslíme, co cítíme, tak i toho, jak se ve skutečnosti chováme a co děláme. To, jaký máme životní styl a jakým způsobem vedeme náš život, také značně ovlivňuje náš zdravotní stav.

Absolvovala jsem třítydenní praxi v domově pro seniory, který je v obci poblíž, tedy není přímo ve městě či na vesnici mezi lidmi. Jelikož domov pro seniory, ve kterém byl prováděn výzkum, je „odříznutý od civilizace“ a já zde trávila 24 hodin denně, byla jsem schopná se vžít do jakési role člena domova.

Trávila jsem spoustu času jak s klienty, tak s personálem. Ke klientům jsem měla velmi blízko a trávila jsem s nimi spoustu volných chvil. Vše, co se kolem mě dělo, mě nějakým způsobem ovlivňovalo. Nejen pobyt mezi seniory, ale i mezi pracovníky, mimo jiné i řádovými sestrami, kteří zde pracují. Pozorovala jsem na sobě změny jak v chování, tak i ve stravování, spánku, způsobu trávení volného času a podobně. Výzkum jsem psala jako autoetnografii a po celou dobu praxe jsem si zaznamenávala veškeré aktivity, svoje pocity, moji pracovní činnost během dne a jak jsem se cítila. Vše je součástí příloh a kategorie a kódy byly použity pro vypracování diagramů do výsledků.

Dala jsem si za cíl zjistit, jak se žije v pobytovém zařízení domov pro seniory z pohledu studentky sociální práce v rámci autoetnografie.

Dále jsem si položila dvě výzkumné otázky. Jedna z nich byla, jaký je život seniorů v domově pro seniory z pohledu studentky. Druhou výzkumnou otázkou bylo, jak jsem vnímala pobyt v zařízení a jak mou přítomnost vnímali senioři a personál. Na konci praxe jsem se ptala jak klientů Domova, tak i personálu, jak vnímali moji osobu v zařízení a udělala jsem z toho závěr.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se nejdříve zmíním o současném stavu, co se seniorské populace týče se zaměřením na Jihomoravský kraj, protože právě v tomto kraji se nachází zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn. Dále jsem se ve stručnosti zmínila o pojmech jako je stáří, stárnutí a senior. Zmínka padla i na domov pro seniory, protože právě v této instituci byla má práce napsána. Větší úsek teoretické části věnuji životnímu stylu, co to je, čím je ovlivněn a podobně. Také pak jak jedince ovlivňuje izolace na určitou dobu, jak se mění jeho chování v průběhu času a co je sociální exkluze seniorů.

V praktické části popisuji cíl své práce a výzkumné otázky. Dále jakou jsem použila metodiku a techniky sběru dat. Další částí jsou výsledky, následuje diskuze a závěr.

Diplomová práce může sloužit domovům pro seniory, aby zjistily, zda poskytují dostatek volnočasových aktivit pro své klienty z pohledu studentky, popřípadě aby se inspirovali nějakými činnostmi, které se uskutečňovaly právě v zařízení, ve kterém byl prováděn výzkum. Následně pak k seznámení se s výzkumnou metodou autoetnografie a možným stylem uchopení této metody.

1 Současný stav

1.1 Demografické stárnutí populace v České republice

Cieslar (2018) na stránkách Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ, www.czso.cz) uvádí, že v první polovině 21. století nebudou zaznamenány výrazné změny, co se do počtu obyvatel týče, ale změní se struktura populace dle věku. Dle výše zmíněného autora bylo na konci roku v České republice 10,610 miliónů obyvatel, což je o 403,6 tisíc více, než bylo zaznamenáno v roce 2001. Nejnovější projekce ČSÚ ukázala, že by se do roku 2050 měl počet obyvatel v ČR navýšit o 126,3 tisíc osob. Cieslar (2018) zmiňuje, že kvůli zvyšování věku úmrtnosti u mužů a také v důsledku vyšší úrovně migrace, by se mělo schylovat k poměrovému i početnímu zastoupení obou pohlaví. Autor uvedl, že v roce 2001 bylo 51,3% populace zastoupeno ženami, do roku 2050 by to však mělo být 50,2%.

Podle věku se nejvýrazněji změní seniorská skupina obyvatel (Cieslar, 2018). Autor uvedl, že dle statistik bylo v roce 2001 13,9% populace ČR zastoupeno seniory, do roku 2017 toto číslo narostlo na 19,2% a předpokládá se, že v roce 2050 bude populace zastoupena 28,6% seniorů.

Cieslar (2018) se dále zmiňuje o průměrném věku obyvatel v ČR. Autor uvádí, že průměrný věk obyvatel v ČR v roce 2001 dosahoval úrovně 39,0 let, do roku 2017 tento věk narostl na 42,2 let a předpokládá se, že do roku 2050, dle projekce ČSÚ z roku 2018, se zvýší průměrný věk na 46,3 roku. Na 100 dětí do věku 15 let v roce 2001 připadalo 87 seniorů, v roce 2017 se toto číslo navýšilo na 122 a předpokládá se, že v roce 2050 by jich mělo být 193 (Cieslar, 2018). Autor říká, že je tedy zřejmé, že populace stárne a tento fenomén by měl pokračovat i v následujících dekadách.

Hradecká (2011) ve svém článku zmiňuje hodnoty pro délku života v České republice na rok 2050 pro muže 78,9 let a pro ženy 85,4 let. Dále popisuje, že dle statistik bude v roce 2050 v ČR 31,3 % osob starších 65 let.

1.2 Vymezení pojmů

V této kapitole se budu zabývat pojmy, jako je stárnutí, stáří a senior, abych specifikovala skupinu osob, které jsou součástí výzkumu této diplomové práce. Dále

budu rozebírat pojmy domov pro seniory, životní styl, kvalitu života, volnočasové aktivity pro seniory, izolaci a její vliv na jedince a také sociální exkluze seniorů.

1.2.1 Stárnutí

Vodáková (2017) uvádí, že pojem stárnutí se používá v několika souvislostech. Autorka zmiňuje, že se jedná o jakýsi proces pokračování existence organismu, hmoty, systému v čase, a to bez ohledu na skutečnost, zda tyto změny v organismu probíhají. Dále uvádí, že se jedná o postupující opotřebování a negativní změny, které se projevují ubýváním energie, únavou, stagnací a dalšími faktory. Převážně se jedná o biologický proces v živých organismech. Základem tohoto procesu je pokračující odumírání tělesných buněk, nebo se buňkám zhorší jejich kvalita (Vodáková, 2017).

Hofmanová (2017) se ve svém článku zmiňuje o třech definicích měření věku. První je chronologický věk, který nám určuje stáří dle kalendáře. Dále se autorka zmiňuje o biologickém věku. Ten znamená, jak je naše tělo staré dle kritických životních procesů a znaků, které probíhají na buněčné úrovni. Jako poslední věk autorka definuje věk psychologický, který vyjadřuje to, jak se cítíme (Hofmanová, 2017).

1.2.2 Stáří

Pokorná (2010) ve své publikaci uvádí, že je již bezpočet definic stáří. Někteří autoři definují stáří jako přirozenou degeneraci organismu po tom, co dovrší svou vývojovou fázi. To dle autorky neznámá, že je stáří nemoc, ale že se jedná o přirozený fyziologický proces.

Dle Kalvacha a Mikeše (2004) je stáří označováno jako pozdní fáze ontogeneze, což je přirozený průběh života. Jedná se o důsledek a projev morfológických i funkčních involučních změn. Tyto změny dle autorů vedou k fenoménu nazývanému jako stařecký fenotyp (Kalvach a Mikeš, 2004). Ten je ovlivněn vlivy, které působí z prostředí, dále zdravotním stavem, životním stylem a také psychickými a ekonomickými vlivy.

Dle Dvořáčkové (2012) se každý z nás rodí s určitými dispozicemi a jeho genetické předpoklady a prostředí, ve kterém žije, stejně jako životní zkušenosti, ovlivňují to, jak bude reagovat na různé situace v životě. Autorka dále zmiňuje, že změny, které nastanou díky stárnutí organismu, se projevují na rovině tělesné, psychické i sociální, což následně vede k nutnosti hledat nový způsob života ve stáří.

Dvořáčková (2012) ve své publikaci definuje stáří jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonosti jedince*“ (Dvořáčková, 2012, str. 9). Jedná se tedy o změny, které nastávají v průběhu času, ovšem jde o individuální proces a organismus stárne nerovnoměrně. Dle autorky je složité vymezit jednoznačně tento pojem. Nedochozí ke stárnutí organismu jednorázově, ale tento proces se začne na lidském těle projevovat už kolem třicátého roku, kdy každoroční pokles funkce organismu klesá o 0,8 – 1 procento. Autorka dále uvádí, že stáří je období, ve kterém se mění dosavadní způsob života jedince. Stárnutí si jedinci poprvé uvědomí v období, tzv. „syndromu prázdného hnízda“. Další důležitou etapou je pro člověka odchod do penze (Dvořáčková, 2012). Dle autorky je další velkou změnou úmrtí partnera či vrstevníků. Dvořáčková (2012) uvádí, že senioři mohou mít pocit zbytečnosti, jsou ohroženy sociální kontakty, což může vést až k úplné sociální izolaci.

Dvořáčková (2012) uvedla dělení stáří dle Světové zdravotnické organizace následujícím způsobem:

- 45 – 59 let střední, nebo také zralý věk
- 60 – 74 let vyšší věk, nebo také rané stáří
- 75 – 89 let stařecký věk
- 90 a více let dlouhověkost

Výše uvedená autorka zmiňuje, že je lepší kvůli praktičnosti uvádět kalendářní věk, který se odvozuje od data narození. Tento věk ale neurčuje zdravotní stav a ani soběstačnost jedince. Důležitý je funkční věk, který ovšem nemusí odpovídat kalendářnímu věku (Dvořáčková, 2012).

Hrozenková a Dvořáčková (2013) ve své publikaci uvádějí rozdělení věku z hlediska několika aspektů. Následující dělení je v publikaci uvedeno na straně 13.

- Chronologický věk
- Biologický věk
- Funkční věk
- Psychologický věk
- Sociální věk

Vágnerová (2007) rozepisuje ve své publikaci období raného stáří (60-75 let) a pravého stáří (75 a více let).

U raného stáří dochází k dosažení integrity v koncepci vlastního života, toto období může být chápáno jako vrchol osobního rozvoje. Z toho vyplývá, že na jedince má stáří spíše negativní vliv (Vágnerová, 2007). Dále autorka popisuje změny v kognitivních funkcích, kdy dochází ke zhoršení, které je nerovnoměrné. Zpomalují se psychické funkce, dochází ke zhoršování paměti a pozornosti, ubývá fluidní inteligence. A naopak naučené funkce zůstávají déle (Vágnerová, 2007). Autorka k ranému stáří uvádí, že dochází ke zklidnění emočního prožitku, intenzita některých emocí je snižena a následně může přibývat citová dráždivost. Dále popisuje, že nastává změna v sociálních dovednostech, jako je komunikace, morálka, dochází k redukci sociálních rolí. Odchod do důchodu je považován za životní milník, může ovlivnit vnímání a uspokojování potřeb, styl života i některé složky osobnosti jedince (Vágnerová, 2007).

V období pozdního stáří je označována jako problém sociální izolace a z toho se objevující osamělost (Vágnerová, 2007). Autorka se dále zmínila o tom, jak soběstačnost a její pokles, související s přibývajícím věkem, vede k závislosti na jiné fyzické osobě a může dojít i k vynucené změně životního stylu. V případě umístění seniora do zdravotnického nebo sociálního zařízení to pro něho představuje specifickou zátěž, která trvá určitou dobu (Vágnerová, 2007). Autorka se zmínila, že důležitým tématem v období pozdního stáří je očekávání smrti, představa o umírání a strach z dlouhodobého utrpení.

1.2.3 Senior

Vymezení pojmu senior není jednoduché. Stále chybí právní definice pro tento pojem. Dvořák (2018) uvádí, že k 1.1.2018 se změnil „Svaz důchodců České republiky“ na „Senioři České republiky“. Podle výše zmíněného autora se za důchodce nepovažuje pouze osoba starší generace, to znamená příjemce starobního důchodu, ale také příjemci dalších sociálních dávek jako je invalidní, sirotčí, vdovský a vdovecký důchod, což jsou příslušníci všech věkových kategorií. Autor dále zmiňuje, že pojem senior stále není právně zakotven a například ve sportu se za seniory považují jedinci, kteří jsou ve věkové kategorii vnuků a vnuček „starobních důchodců“. Pojem „senior“ se v naší společnosti běžně používá a populace je s tímto pojmem sžitá, proto by bylo dobré, kdyby byl přijat zákon, který by tento pojem definoval (Dvořák, 2018). Autor na

stránkách www.senioricr.cz uvedl právní definici seniora: „*Seniorem by měl být každý občan, který splnil podmínky pro nabytí starobního důchodu stanovené legislativou České republiky. Bez ohledu na věk a bez ohledu na to, zda starobní důchod pobírá či nepobírá.*“

1.3 Domov pro seniory

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se domovy pro seniory řadí do zařízení sociálních služeb, § 34, odst. 1 pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb, pod písmenem e).

Dle výše zmíněného zákona § 49 vymezuje domovy pro seniory. „*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ Dále je v zákoně zmíněné, jaké základní činnosti domovy pro seniory poskytují. Jedná se o: „*poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“

1.4 Kvalita života

Gurková (2011) zmiňuje, že ve slovníku českého a slovenského jazyka je pojem kvalita chápán jako jakost, hodnota. Kvalita se řadí do relativní kategorie, je tedy důležité při hodnocení definovat předmět a zároveň normu (standard), se kterou předmět porovnáváme. V případě kvality života je předmětem, který hodnotíme život, proto je nutné blíže specifikovat, kvalitu jakého života budeme tedy hodnotit. Dle výše zmíněné autorky se jedná o individuální život, který chápeme jako komplex zahrnující všechny projevy a činnosti, jako například společenský, rodinný, pracovní, citový život a další, může se jednat i o život skupiny, společnosti nebo populace a ne pouze posuzovat život jednotlivce.

Kvalita života je multifaktoriální, hovoříme o ní jako o multiúrovňovém fenoménu, tedy zahrnuje vysokou míru komplexnosti. Jedná se o širokou škálu různorodých sfér v životě jednotlivce od fyzických funkcí až po oblast, která je spojená s dosažením

životních cílů a prožitkem štěstí (Gurková, 2011). Existuje několik definic kvality života, ve kterých je začleněn kontext sociální, kulturní, medicínský, ekonomický, politický, interpersonální, filosofický, psychologický a historický, kdy je problematika tohoto pojmu zkoumána hned v několika vědních oborech, jako je například medicína, ošetrovatelství, psychologie, sociologie, pedagogika a mnoho dalších. „*Koncept kvality života nemá dosud všeobecně akceptovanou definici, metodologii a stává se předmětem mnohých interpretací, interdisciplinárních rozprav bez jednoznačně výsledné, všeobecně přijatelné shody*“ (Gurková, 2011, str. 23). Pod pojmem kvalita života lze chápat mnoho oblastí, jako je například mentální stav jedince, jeho osobnostní rysy, vnímání, reagování na různé situace, kognitivní hodnocení vlastního života, jeho emoční rozpoložení, racionální posuzování a další.

Dragomirecká (2017) odkazuje na kořeny pojmu kvality života ve filosofii. V poválečném období se tento pojem začal používat v sociálně politické a klinické oblasti. V sociálně politickém kontextu byla kvalita života chápána jako „*alternativa jednostranného důrazu na ukazatele ekonomického růstu*“ (Dragomirecká in Tomeš, Šámalová et al., 2017, str. 104). Dále autorka uvádí definici ve zdravotním a psychosociálním kontextu, kdy se objevil v lékařství a znamenal protiklad ke kvantitě života, tedy tomu, jak dlouho člověk žije, přičemž se bere v potaz soběstačnost jedince a to, jak je schopný fungovat ve společnosti. Kvalita života se začala zjišťovat za pomoci indexů života, které hodnotily nejen zdravotní stav, ale také funkční stav, psychosociální aspekty a životní situace. Posléze se k hodnocení začaly používat sebeposuzovací škály a dotazníky (Dragomirecká, 2017).

Kvalita života je komplexní kritérium, které se používá k hodnocení efektivity sociální péče. Matoušek (2003) dále uvádí, že širší definice zahrnuje zdraví, sociální postavení, materiální podmínky, mezilidské vztahy, přehled denních aktivit a podobně, nebo se opírá jen o jedno měřítko, jako je například životní spokojenost. Autor dále uvádí, že lze buď kvantifikovat soubor hodnot, nebo se lze zaměřit na jednu hodnotu. Jako nástroj pro hodnocení kvality života se obvykle používají různé sebeposuzovací škály, strukturované rozhovory, dotazníky nebo posuzování jinou osobou. K hodnocení kvality života je ovšem lepší využívat více metod, než se spoléhat pouze na jednu a je nezbytné získat informace od posuzovaného člověka (Matoušek, 2003).

Kvalitu života můžeme měřit, což je podstatné, hlavně v souvislosti s léčbou různých onemocnění a s tím, jak se jedinci dokáží s nemocí smířit a přizpůsobit jí jejich dosavadní a stávající život, nebo se porovnává kvalita života u různých sociálních skupin (Janečková, Hnilicová, 2009).

1.4.1 Vymezení pojmu kvality života

Dle Dvořáčkové (2012) je pojem kvalita života hodně diskutované téma v České republice mezi psychology, lékaři, zdravotními sestrami, sociálními pracovníky i dalšími odborníky z různých sfér. Kvalita života je těžko měřitelná a tento pojem obsahuje tři hlavní oblasti; fyzické prožívání, psychickou pohodu, vztahy k druhým lidem a sociální postavení člověka, to tedy znamená, že kvalita života by měla být zkoumána v rámci holistického přístupu (Dvořáčková, 2012).

Dle Dvořáčkové (2012) je kvalita života jedince spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s tím, jaké mají potřeby a požadavky. Může být tedy chápána jako výsledek působení několika faktorů, mezi které se řadí faktory zdravotní, ekonomické, sociální, ale i environmentální podmínky, které se navzájem ovlivňují. Dle výše zmíněné autorky se do kvality života může zahrnout i otázka týkající se smyslu života, pocitu užitečnosti vlastního života i osobní spokojenost a svoboda. Kvalitu života můžeme také definovat jako „stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnosti nemoci“ (Dvořáčková, 2012, str. 57). Kvalita života musí být posuzována z několika hledisek, mezi které patří oblast: filozofie, sociologie, ekonomie, politologie, ekologie, etika, psychologie a další disciplíny (Dvořáčková, 2012). Dále autorka uvádí vymezení kvality života dle WHO, která tento pojem definovala jako: „vnímání pozice jedince v životě v kontextu kultury a hodnotového systému v němž žije a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům“ (Dvořáčková, 2012, str. 58). Dle Křivohlavého (2002) chápe jedinec v seniorském věku, který se nachází na konci své cesty, kvalitu života jako spokojenost s dosavadním životem. Jestliže jedinec prožil svůj život smysluplně a je spokojen s tím, jak svůj život prožil, tak je pravděpodobné, že jeho kvalita života je prožívána na vysoké úrovni.

Samozřejmě definic pro kvalitu života je několik. Dragomirecká (2017) definuje kvalitu života jako to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kulturním kontextu, ve kterém žije a dále ve vztahu ke svým cílům, životnímu stylu, zájmům a očekávání.

1.4.2 Dimenze kvality života

Dle Dvořáčkové (2012) momentálně odborníci nahlíží na dimenzi kvality života převážně ze subjektivního hlediska. Objektívni kvalita života se spíše zaměřuje na materiální zabezpečení jedince, na sociální podmínky jeho života, na sociální status či fyzické zdraví jedince, kdežto subjektivní kvalita života se týká toho, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti a to v kontextu kultury a hodnotového systému. Jak nakonec bude jedinec spokojený s kvalitou svého života je závislé na osobních cílech, očekáváních a zájmech jednotlivce (Dvořáčková, 2012).

Tokárová, Kredátus a Frnk (2004) ve své publikaci uvádějí rozčlenění jednotlivých oblastí kvality života dle Světové zdravotnické organizace WHO na jednotlivé oblasti, jako je fyzické zdraví a úroveň samostatnosti, kdy do této oblasti řadíme energii a únavu, bolest, mobilitu, odpočinek, závislost na lékařské pomoci, každodenní život a další. Jako druhou dimenzi autoři uvedli psychické zdraví a duchovní stránky, do které řadíme sebepojetí, naše pocity, ať už se jedná o pozitivní či negativní, dále myšlení, paměť, učení, koncentraci, víru a tak dále. Dalším bodem jsou sociální vazby, do kterých řadíme osobní vztahy, sexuální aktivitu, sociální podporu a další. Jako poslední bod je v publikaci uvedeno prostředí, mezi které řadíme finanční zdroje, domácí prostředí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, fyzikální prostředí (hluk, klima, provoz...) a další (Tokárová, Kredátus, Frnk, 2004).

1.4.3 Přístupy ke kvalitě života

Mühlpachr a Vaďurová (2005) ve své publikaci uvádí různé možnosti rozlišování přístupů ke kvalitě života. Výše zmínění autoři je definovali jako psychologický přístup, kdy se stává předmětem pozorování a hodnocení jedince, jeho myšlení, potřeby, přání a další, ale také negativní jevy, mezi které můžeme zařadit trauma, krizi nebo depresi. Potom se sem řadí možnost samostatného rozhodování, porozumění světu jednotlivcem a možnost být sám sebou. Dále autoři zmiňují medicínské hledisko, to se dělí na dalších šest oblastí, mezi které patří: fyzická stránka, psychická stránka, sociální vazby, životní prostředí, úroveň samostatnosti a spiritualita. Další přístup definovali autoři jako sociologický, který je vymezen vzhledem k životní úrovni, jedná se o uspokojení potřeb, to, jakým způsobem jedinec žije svůj život, jaký je jeho charakter a jaké má zvyklosti a normy, které vyznává. V neposlední řadě je zde ještě přístup ekologický a environmentální, nebo psychoterapeutický (Mühlpachr a Vaďurová, 2005).

Gurková (2011) mapuje vývoj kvality života do tří základních kontextů – vývoj v kontextu sociálně-ekonomických věd, v psychologickém kontextu a ve zdravotnickém kontextu, kdy byla kvalita života hodnocena převážně ve vztahu ke stavu společnosti. Autorka se dále zmiňuje, co zahrnují jednotlivé kontexty, přičemž sociálně-ekonomický kontext zahrnuje sociální úspěšnost jedince, sociální status, materiální zajištění a životní úroveň, v sociální oblasti je kvalita života hodnocena ve vztahu k sociálním a sociálně-zdravotním programům. Do psychologického kontextu autorka zahrнула pohodu, štěstí, spokojenost, smysl života, sebeaktualizaci, osobní rozvoj a další a do zdravotnického kontextu patří zdraví a funkční stav jedince.

1.4.4 Nástroje a metody měření kvality života

Křivohlavý (2002) rozděluje metody měření kvality života na:

- Metody měření, kde kvalitu života posuzuje druhá osoba
- Metody měření, kde kvalitu života hodnotí sama daná osoba
- Metody měření, které jsou smíšené a vznikly kombinací metod I. a II. typu

Mezi objektivní metody dle výše zmíněného autora patří následující:

APACHE II (Acute Pchysiological and Chronic Health Evalvation System), který hodnotí změny v chronickém stavu onemocnění jedince a jak se tento stav klienta odchyluje od normy, výsledky jsou číselně vyjádřeny, a čím vyšší je číselný údaj, tím je vyšší pravděpodobnost exitu.

Další metodou je Visual Analogue Scale, neboli VAS, kdy se na škálu zaznamená celkový stav klienta. Máme k dispozici 10 cm dlouhou vodorovnou a nebo nakloněnou stoupající úsečku, jejíž označení je buď že je celkový stav klientka mimořádně špatný, a nebo je jeho celkový stav velmi dobrý.

Jako další je uveden dle Křivohlavého (2002) Index kvality života, ILF. Tato metoda je slovně formulována a má určitá kritéria, kterými jsou sociální opora klienta, jeho emocionální stav, to, jakým způsobem zvládá sebeobsluhu, soběstačnost a další. Autor uvádí, že na stanovení kritérií se nepodílí pouze ten, kdo metodu vyhodnocuje, ale i lékař, zdravotní sestra, psycholog či jiný odborník, který s klientem pracuje. Hodnocení stavu lze odstupňovat, například v pětistupňové škále, či jiné dimenzi a v předem stanovených časových intervalech a posléze se hodnotí (Křivohlavý, 2002).

Další metodou je HRQoL, dle Vaďurové a Mühlpachra (2005) se jedná o metodu měření, která subjektivně popisuje to, jak jedinec prožívá nemoc a jakým způsobem vnímá poskytovanou zdravotní péči. Porovnává se skutečné prožívání jedince a to, jakým způsobem zvládá sociální role s jeho současným stavem. Dle autorů je účelem měření poukázat na to, jak jedinec prožívá manifestaci onemocnění, nebo jak prožívá její léčbu. U osob s nevyléčitelnou chorobou mohou být výsledky z měření považovány za základní výstupy při hodnocení léčby. Dle autorů výsledky ovlivňují i to, v jakém psychickém stavu jsou klienti a zda jsou smířeni se svou nemocí či nikoliv. Výsledky ovlivňují motivace, sociální vazby, typ osobnosti, životní prostředí, společnost. Nejběžněji se používá na měření dotazník nebo strukturovaný rozhovor, kdy dotazník se dělí do dvou základních skupin na obecný a zaměřený na určité onemocnění, průběh a léčbu (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Mezi subjektivní metody měření jsou dle Křivohlavého (2002) následující:

Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life, neboli SEIQoL, je systém individuálního hodnocení kvality života, vycházejícího z osobních představ, které máme o lidech, věcech a ideálech. Tyto jsou konsekvencí našich činů a myšlenek a jejich uspořádání je hierarchické. Dle autora je důležité, abychom se seznámili s žebříčkem mentálních konstruktů, jako jsou cíle, hodnoty a představy a jak bude tento žebříček jedinec vyhotovovat. Křivohlavý (2002) popisuje tuto metodu jako strukturovaný rozhovor, díky kterému se zjišťují aspekty života komunikačního partnera, které jsou pro něj závažné. Jedinec uvede pět životních cílů, které jsou pro něj v dané situaci důležité a jsou stěžejní pro tuto techniku. Míra uspokojení s dosahováním daného životního cíle je hodnocená na procentuální škále od 0 do 100 (Křivohlavý, 2002).

Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – Direct Weighting, SEIQoL-DW je dle Vaďurové a Mühlpachra (2005) metoda vycházející z nástroje SEIQoL. Komunikační partner označí oblasti života, které jsou pro něj nejdůležitější a následně se hodnotí jeho výkon v určité oblasti a to, jak je s každou z oblastí spokojený. Jedná se o nástroj, který je koncipován jako „*standardizovaný, polostrukturovaný rozhovor ve třech krocích*“ a to v identifikaci životních cílů, zjištění současného stavu každého životního cíle a v kvantifikaci relativní důležitosti daných životních cílů (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, str. 58). Autoři zmiňují, že se jedná o vysoce validní metodu měření

kvality života, která umožňuje měřit pouze ty oblasti jedincova života, kterých si je sám vědom a označují ty oblasti, které jsou pro jeho kvalitu života nejdůležitější.

Mezi smíšené metody měření patří dle Křivohlavého (2002) následující:

Jako první bych zde zmínila metodu MANSA, tedy Manchester Short Assessment of Quality of Life (krátký způsob hodnocení kvality života vypracovaný univerzitou v Manchesteru), která měří kvalitu života tak, že se „*hodnotí nejen celková spokojenost se životem, ale i spokojenost s řadou předem přesně stanovených dimenzí života*“ (Křivohlavý, 2002, str. 176). Autor uvádí několik oblastí, ve kterých je zjišťována klientova spokojenost, mezi které patří např. spokojenost s vlastním zdravotním stavem, sociálními vazbami, sebepojetím, životním prostředím, účastí na aktivitách volného času a další. Cílem autorů této metody měření je „*vystihnout celkový obraz kvality života daného člověka tak, jak ten se mu jeví v dané chvíli*“ (Křivohlavý, 2002, str. 176). Dle autora tato metodika a jiné obdobné způsoby pro měření kvality života v širším rozsahu jsou určeny k diagnostice takových charakteristik života, které jsou pro občany stěžejní, mohou sloužit například k řízení sociální a zdravotní politiky v jednotlivých regionech, v populaci apod.

Křivohlavý (2002) popisuje další metodu měření LSS, Life Satisfaction Scale (měření spokojenosti, škála, stupnice spokojenosti), kdy se jedná o stupnici, která má sedm stupňů rozmístěných na vodorovné ose od minima po maximum, kdy minimum znázorňuje stav, kdy „to nemůže být horší“ a maximum znázorňuje stav, kdy „to nemůže být už lepší“. Po obou stranách středního bodu, který znázorňuje stejnou míru uspokojení jako neuspokojení, se nachází stupeň, který je označován jako z větší části ne/spokojen a ne/spokojen.

1.4.5 Kvalita života seniorů

Hradecká (2011) ve svém článku zmiňuje, že ke zvýšení kvality života u seniorů je nezbytné dát lidem v průběhu života příležitost pro uplatnění sebeurčení, dalšího vzdělávání a prostor pro aktivní život pro každého. Je důležité, aby proběhla zásadní změna přístupu ke starším osobám na trhu práce, při poskytování zdravotní péče a sociálních či jiných služeb. Není možné, aby stárnoucí společnost vylučovala starší osoby z trhu práce, jelikož by jim nebyla poskytnuta příležitost pro jejich aktivní život a

je tedy zapotřebí mít více institucí pro starší osoby, ale také více možností pro aktivní a soběstačný život ve stáří (Hradecká, 2011).

Hradecká (2011) specifikovala několik základních principů pro kvalitu života ve stáří, mezi které patří: celoživotní přístup, partnerství vlády a samosprávy, mezigenerační vztahy a soudržnost, genderový přístup, dialog s občanskou společností a sociálními partnery, odpovědnost jednotlivce a společnosti, snižování sociálních a geografických rozdílů, politika podložená důkazy, informovanost a mainstreaming, strategické přístupy, aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zdraví a zdravé stárnutí, rodina a péče, participace a lidská práva.

Dragomerická (2017) v publikaci od Tomeše, Šámalové et al. vymezuje pojem kvality života jako „*cíl lidského úsilí přesahující materiální hodnoty vyjádřené objemovými ukazateli*“ (Dragomerická in Tomeš, Šámalová et al., 2017, str. 103). V pomáhajících profesích je kvalita života považována za vícerozměrný, měřitelný a subjektivní konstrukt, který komplexně hodnotí zaměřené programy a intervence. Autorka dle svých výzkumů zjistila, že staří lidé považují jako primární v kvalitě života zdravotní stav a hmotné zabezpečení. Kvalita života nás provází napříč generacemi, je důležité ověřovat a vymezovat její obsah.

Dragomerická (2017) specifikovala kvalitu života ve vyšším věku, která zahrnuje fyzickou kondici a schopnost provádět běžné každodenní činnosti, sociální vazby jako vztahy s blízkými a širším sociálním okolím, prožívání, vliv prostředí, ve kterém jedinec žije a spirituální dimenze.

1.5 Životní styl

Janiš a Skopalová (2016) ve své publikaci popisují, jak je problematické vymezit pojem životní styl. Dle autorů v sobě životní styl zahrnuje volný čas a volnočasové aktivity. Jedná se o nedílnou součást životního stylu, jde o jeho indikátor a důležitý pozorovatelný faktor dělit ho od volného času, kdy u obou pojmů chybí jednoznačné vymezení. Volný čas je někdy chápán jako synonymum k životnímu stylu, podle toho, jaké má jedinec volnočasové aktivity.

Životní styl je chápán velmi široce, obsahuje v sobě mnoho kategorií, definic životního stylu je mnoho (Janiš, Skopalová, 2016). Autoři uvedli definici z psychologického slovníku od Hartla a Hartlové z roku 2010, kteří definovali životní styl jako komplex

individuálních postojů, dovedností, hodnot, které se následně reflektují ve výrobní, umělecké a jiné činnosti člověka, obsahuje síť mezilidských vztahů, výživu, tělesnou aktivitu, time management, zájmy a záliby. Autoři uvedli ještě definici od Dufkové a kol. (2008), kteří říkají, že životní styl je to, jak lidé žijí, jak bydlí, stravují se, vzdělávají se, jak reagují na různé situace, užívají volný čas, komunikují, cestují, jaké mají hodnoty a jakým způsobem je dodržují, péče o děti, ruční práce a další. Jedná se tedy o složitou a širokou kategorii, kterou není jednoduché specifikovat. To, jaký bude náš životní styl, se odvíjí od toho, jaké jsou vnější faktory, které na nás působí, například rodina, životní podmínky a jakou osobnost má jedinec, jaké jsou jeho potřeby, hodnoty, dovednosti, zájmy, schopnosti (Janiš, Skopalová, 2016). Dle autorů životní styl ovlivňuje i pohlaví, bydliště, věk, vzdělání, zdravotní stav, zaměstnání, rodinný stav a sociální struktury. Tyto faktory mají vliv po celý průběh života a tedy i dopad na jedince v seniorském věku. Janiš a Skopalová (2016) dále popisují, že životní styl ovlivňuje naše životy po celou dobu existence ve všech směrech naší osobnosti a v tom, jakým způsobem se chováme, jak trávíme náš volný čas, jestli jsme v kontaktu s ostatními lidmi, jestli jsme s rodinou, která nám dává prvotní zkušenosti s tím, jak naložíme s volným časem, v dospělosti si vybíráme partnera s podobným životním stylem, jaký máme my. Dle autorů je důležité, aby byl kladen důraz během výchovy na to, jak máme nakládat s volným časem, abychom byli aktivní, navázali jsme nové sociální vztahy. Důležité jsou také zájmy, u kterých vydržíme. Při odchodu do důchodu má dobrý vliv na jedince, když má nějaké záliby, kterým se chce věnovat a které mohou být jakousi záchranou v nelehkých životních situacích a jsou formou odpočinku a odreagování (Janiš a Skopalová, 2016).

Sak a Kolesárová (2012) se také zmiňují o tom, jak je životní styl ovlivňován společností a nejedná se pouze o výsledek naší svobodné volby, která plyne z našich potřeb a zájmů, dále nás ovlivňuje životní prostředí, ve kterém žijeme, krajina a okolí. Autoři popisují, jak nás životní styl provází celým životem, nejedná se pouze o volnočasové aktivity, ale například i o způsob dopravy, stolování, obsah a charakter práce, trávení volného času a to, kam jedeme na dovolenou a jak tento volný čas trávíme, péče o domácnost, výchova dětí a další. Dle autorů tvoří velkou část životního stylu práce a vše, co je s ní spojené, jelikož tato činnost tvoří značnou část našich životů, ovlivňuje naše myšlení, emocionální rozpoložení i to, jakým způsobem budeme trávit volný čas. Životní styl se mění a rozvíjí celý život a v každé životní etapě se tento

styl přizpůsobuje situacím, ve kterých se jedinec nachází, přizpůsobuje se sociálním pozicím, rolím, potřebám a zájmům v určité životní fázi (Sak, Kolesárová, 2012). Ve stáří dochází dle Saka a Kolesárové (2012) k významné změně v oblasti životního stylu, většina seniorů je z počátku relativně zdravých a v dobré fyzické kondici, nejedná se tedy o faktor, který by člověka limitoval, alespoň ne v prvních desetiletích. Životní styl se seniorům mění převážně v důsledku toho, že mají více volného času, jsou svobodní, jejich objem času se rozšíří a to, jak s ním bude senior dále hospodařit, je čistě na něm, rozhoduje se sám svobodně.

1.5.1 Faktory ovlivňující životní styl

Je mnoho faktorů, které ovlivňují náš životní styl. Nespočet autorů uvádí několik faktorů, mezi které patří například pohybová aktivita, výživa a pitný režim, volný čas a volnočasové aktivity, vliv okolního prostředí, regenerace, pracovní režim, sociální vazby, návykové látky, psychická zátěž, spánek, stres a další oblasti, které ovlivňují to, jakým způsobem žijeme a to nejen v pokročilejším věku. Vzhledem k organizaci, ve které byl proveden výzkum k této práci, jsem si zvolila následující kategorie, které bych dále více rozvedla: pohybová aktivita, výživa a pitný režim, volný čas, sociální vazby a spánek. Tyto kategorie jsem zvolila z důvodu, že dle mého názoru mají v dané organizaci největší vliv na nejvíce klientů.

1.5.1.1 Pohybová aktivita ve stáří

Jako první se budu zabývat pohybovou aktivitou. Bunc, Hráský, Skalská (2012) popisují, jak je vyšší věk spojen s nabalováním mnoha zdravotních komplikací, celkově se nám zhoršuje zdravotní stav, který má, dle výše zmíněných autorů, významný podíl na soběstačnosti jedince, jeho sebeobsluze a nezávislosti. Autoři popisují, jak s postupem věku dochází ke zhoršování neuromuskulárních funkcí, což má za následek zhoršenou mobilitu, zvýšené riziko pádu a následně možná zranění, ztrátu soběstačnosti a další. Důležitá je pohybová intervence, která musí brát ohledy na aktuální zdravotní stav jedinců, na jejich pohybové dovednosti. Zde je důležité zohlednit riziko pádu, které je úzce spojeno s pohybovou aktivitou (Bunc, Hráský, Skalská, 2012). Není žádná bezpečná aktivita, při které není žádné riziko zranění, ovšem autoři doporučují základní pohybové aktivity jako je chůze, jóga, plavání. Je důležité se na stáří průběžně připravovat a pohyb by se měl stát nedílnou součástí života seniorů s ohledem na jejich zdravotní stav. Pohybové aktivity nahrazují každodenní pracovní činnosti, které dříve

vykonávali a je důležité je zařadit do každodenních životů (Bunc, Hráský, Skalská, 2012).

1.5.1.2 Výživa a pitný režim ve stáří

Machová a Kubátová (2009) uvádějí, jak je podstatné tělu dodávat potřebné látky v dostatečném množství, aby bylo schopné správně fungovat a mělo dostatek energie. Autorky upozorňují na to, že při stravě, která je jednotvárná, tudíž ochuzená o důležité živiny, vitamíny a minerály může dojít ke snížení obranyschopnosti přirozené pro tělo a ke zvýšení rizika kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Grofková (2009) popisuje ve svém článku faktory, které ovlivňují příjem stravy. Zmiňuje se o somatických, psychických a sociálních faktorech. Autorka článku vidí problém v dentálním stavu a polykací schopnosti, jednostranné stravě, která je z různých důvodů (strach z nového, nechutenství, nevolnost, některá medikace způsobuje nechutenství, zapomínání a další). Grofková (2009) uvádí jako další problém obtíže s vyprazdňováním, kdy mají senioři obtíže s pohyblivostí a s tím spojené problémy s přemístěním se na toaletu. Autorka popisuje, jak by měl vypadat správný jídelníček, kdy základ tvoří pestrá strava s dostatkem bílkovin, minerálů, vitamínů a dalších potřebných látek. Důležitý je přiměřený energetický příjem, aby byla udržitelná tělesná hmotnost, k udržení fungování imunitního systému a pro zachování hojivých a regeneračních procesů organismu. Autorka zdůrazňuje důležitost komplexní výživy ve stáří s obsahem všech potřebných živin, protože pestrá strava tvoří základ a v momentě, kdy není možná, zvolíme náhradní alternativu ve formě umělé výživy. Výživa u seniorů má svá jistá specifika, na která je důležité brát ohledy (Grofková, 2009). Kukačka (2009) k pestrému a vyváženému stravování dále přidává nutnost dodržování pitného režimu, nejlépe 2 litry tekutin denně, které mohou být obohacené o minerální látky.

1.5.1.3 Volný čas ve stáří

Janiš a Skopalová (2016) zmiňují, že neexistuje, stejně jako u životního stylu, přesná definice, která by byla natolik univerzální, aby charakterizovala většinovou populaci, nebyla zpochybnitelná a nemusela tedy být neustále upřesňována. Zmiňují se, že je volný čas nedílnou součástí našich životů, proto není možné jej například oddělit od práce, spánku a jiných aktivit. Je obtížné definovat volný čas, proto je důležité připustit, že existuje, což děláme tehdy, když si náš volný čas uvědomujeme (Janiš, Skopalová, 2016). Autoři popisují, že dokážeme rozlišit volný čas od času, kdy jsme například

v zaměstnání, ve škole, či vykonáváme jiné povinnosti. Definují volný čas jako zbytkový čas, který máme v momentě, kdy jsou vykonány všechny povinnosti. Je to doba, kdy děláme věci dle naší vůle, abychom si odpočinuli, odreagovali se a udržovali sociální vztahy. Je to čas, ve kterém můžeme dělat cokoli, co uznáme za vhodné. Je obtížné najít takovou definici, která by v sobě zahrnovala i seniory. Po odchodu do starobního důchodu se většinou nejedná o ekonomicky aktivní skupinu obyvatel, ovšem u části seniorů „*dochází k širší a komplexnější proměně volného času a volnočasových aktivit*“ (Janiš, Skopalová, s. 15, 2016), volný čas seniorů je doba, kdy provozují zájmové aktivity, které vykonávají v době, kdy není pečováno o jejich osobu, domácnost, rodinu, jsou to aktivity, které přinášejí seniorům potěšení, radost, zábavu, uspokojení.

1.5.1.4 Sociální vazby ve stáří

Pokorná a Blažková (2012) ve svém článku popisují, co všechno s sebou stáří přináší za životní změny, odchod do důchodu, změna finanční stránky, vyšší výskyt onemocnění, ztráta soběstačnosti, tedy závislost na okolí, ztráta partnera a další změny, které mají vliv na sociální vztahy jedince, s přihlédnutím na individuální stránku, ovšem výše zmíněné fenomény jsou nedílnou součástí životní etapy stáří. Autorky popisují strukturu kvalitní sociální sítě, která je tvořena rodinnými příslušníky, přáteli, sousedy a dalšími lidmi, kteří poskytují sociální podporu seniorům, jsou k dispozici v momentě, kdy senior potřebuje výpomoc v různých denních činnostech jako např. v péči o vlastní osobu, v domácnosti, obstarávání nákupů, materiální pomoc, pomoc při začleňování do společnosti, posílení sebedůvěry, soběstačnosti a mnoho dalších. Autorky říkají, že v momentě, kdy chybí tyto sociální vztahy, mohou se vyskytnout negativní emoce, konflikty, napětí, sociální izolace, diskriminace, osamělost a další. Sociální vztahy jsou nedílnou a velmi podstatnou součástí našich životů. Senioři, kteří mají zhoršený zdravotní stav a sociální situaci, jsou považováni za značně ohroženou část populace (Pokorná, Blažková, 2012). Dle autorek dochází s přibývajícím věkem ke ztrátě některých sociálních schopností, kompetencí, je tedy důležité si osvojit nové vzorce chování a sociální dovednosti, které si nastalá situace vyžaduje. Je důležité přihlížet na stav seniorů, protože ne vždy jsou kompetentní k osvojení si nových způsobů chování, sociálních dovedností a ne vždy jsou schopni vyhovět vlastním potřebám a požadavkům většinové společnosti. Svou úlohu zde hraje jejich zdravotní a psychický stav, může

dojít k izolaci, osamocení a důsledku pocitu selhání a nepotřebnosti sociálních vztahů kdy jsou na okraji zájmu (Pokorná, Blažková, 2012).

Život seniorů ovlivňuje i nástup do sociálního zařízení domov pro seniory. To, jak na seniora instituce působí tvoří nedílnou součást při rozhodování pro nástup do zařízení či nikoliv. Mühlpachr (2001) říká, že životy seniorů se na jednu stranu velmi podobají a jejich stav dříve či později vyžaduje odbornou péči, tedy možnost využití i služeb domova pro seniory, ovšem jsou velmi odlišné způsoby, jak tento stav jedinci vnímají. Autor uvádí, že v mnoha případech si senior ani neuvědomí jeho zhoršující se zdravotní stav, takže se s nástupem do instituce hůře smíruje, má pocit, že jeho zdravotní stav je natolik v pořádku, že se o svou osobu dokáže postarat sám. Je důležitá podpora rodiny, která by měla seniorovi vysvětlit důvody, proč má do instituce nastoupit a jaké to přináší výhody. Je velmi důležité, aby senior neměl pocit, že neměl možnost se podílet na rozhodnutí pro vstup do domova pro seniory, důležitá je empatie a komunikace (Mühlpachr, 2001). Autor se zmiňuje o tom, jak je důležité, aby si senior před vstupem do instituce prohlédl nové prostředí a seznámil se s chodem domova, jelikož zde bude trávit zbytek života. Ovšem je jasné, že zařízení nenahradí ani nezastoupí úlohu rodiny, ani nenahradí pocit vlastního domova.

1.5.1.5 Spánek ve stáří

Hofmanová (2019) ve svém článku uvádí, že až osmdesát procent žen a sedmdesát procent mužů ve věku nad 65 let mají problémy se spánkem. Lékaři z italské společnosti pro gerontologii a geriatrii vytvořili studii, která se týká problémů se spánkem. Jako jeden z častých důvodů bývá pozdní noční jezení, potřeba jít na toaletu, pocity bolesti a neschopnost najít úlevovou polohu, popřípadě kvůli psychickým problémům, přemýšlení o budoucnosti a vzpomínání na minulost (Hofmanová, 2019). Dle autorky si problémy se spánkem dost často lidé způsobují sami, například závislostí na medikamentech na spaní, neschopností přestat přemýšlet, ovšem může se stát, že za to nemohou, jelikož je spánek jeden z fyziologických jevů, který se v průběhu našich životů nejvíce mění. Způsobuje to ubývání neuronů, které ovlivňují spoje mezi mozkovými buňkami, které zase mají vliv na spánek. Hofmanová (2019) zmínila, že máme problém se spánkem u starších osob pojmenovaný, ovšem je zapotřebí najít nějaký způsob, jak lidem s nespavostí pomoci. Ovlivňuje to tedy jejich životní styl, kdy

denní harmonogram může být převrácený, to znamená, že přes den budou polehávat a v noci se budou například dlouho dívat na televizi.

1.6 Volnočasové aktivity pro seniory

Volnočasové aktivity pro seniory se nemusí tolik odlišovat, s ohledem však na věk a zdravotní stav jedince (Janiš, Skopalová, 2016). Dle autorů mohou senioři navštěvovat kulturní akce, jakékoliv volnočasové instituce, které jsou dostupné pro širokou veřejnost, mohou se zúčastnit sportovních akcí, chodit lyžovat, hrát fotbal, házet oštěpem a další. Autoři rozdělili aktivity do několika oblastí.

Mezi první zařadili kulturní aktivity, tedy takové činnosti, díky kterým se člověk kulturně obohacuje, přijímá kulturní hodnoty, navštěvuje divadla, kina, koncerty a jiné akce, na kterých se mohou kreativně vyjádřit. Uvedli například malbu, tvorbu dekorativních předmětů, nebo tvorbu hudby a další.

Janiš a Skopalová (2016) popsali sportovní aktivity, které se za poslední dobu rozšířily a řadu sportů, například adrenalinových nebo zážitkových. Do této činnosti lze samozřejmě dle autorů zařadit i turistiku, procházky, ale i všechny druhy sportů, jako míčové hry, lyžování, plavání a další.

Do volného času řadíme i vzdělávací aktivity, které mohou být individuální, nebo skupinové. Jedná se o vzdělávací kroužky, přednášky, nebo návštěvy institucí v podobě univerzity třetího věku (Janiš, Skopalová, 2016).

Rekreační a cestovatelské aktivity souvisí se sportovní činností, jedná se hlavně o turistiku. Dle výše zmíněných autorů do této kategorie můžeme zařadit i zahradničení, houbaření, chalupaření, kutilství, cestování a další.

Každý jedinec má své specifické zájmy, jedná se o činnost, kterou vykonávají ve svém volném čase a v této oblasti se mohou řadit mezi odborníky. Hobby souvisí i s manuální činností, nemusí se však jednat o pravidlo. Do této kategorie můžeme zařadit i sběratelskou činnost (Janiš, Skopalová, 2016).

Dle výše zmíněných autorů se senioři, kteří jsou umístěni v rezidenčním zařízení, nejčastěji zapojují do aktivit, které jsou přiměřené jejich věku a zdravotnímu stavu. Nejčastěji jde o procházky, jak v areálu, tak mimo něj, nebo o lehké cvičení.

Duffková (2008, s. 156-161) rozdělila volnočasové aktivity pro seniory do následujících skupin:

- Kulturní aktivity – jedná se o návštěvu divadla, kina, koncertů, výstav, galerií a jiných kulturních akcí
- Sportovní aktivity – do této kategorie můžeme zařadit i procházky či turistickou aktivitu
- Sociální aktivity – jedná se o trávení volného času s ostatními, udržování sociálních vazeb, obohacují sociální kontakty seniora s jeho okolím, například společenské hry a další
- Vzdělávací aktivity – jedná se o celoživotní vzdělávání, univerzitu třetího věku, absolvování různých kurzů, které rozvíjí dovednosti a znalosti jedince
- Veřejné aktivity – účast na různých akcích, veřejných vystoupeních, často souvisí s kulturními aktivitami
- Rekreační a cestovatelské aktivity – do této skupiny řadíme převážně cestování, rekreační pobyty, návštěva chalupy či práce na zahradě
- Hobby a manuální aktivity – sem řadíme tvořivé a kreativní aktivity jako jsou ruční práce, kutilství

Výše zmíněná autorka se zmínila i o odpočinkových, oddechových nebo relaxačních aktivitách, do kterých můžeme zařadit například sledování televize nebo poslech rádia. Senioři začínají mnohem více vyhledávat práci na počítači, tuto aktivitu můžeme zařadit do několika skupin, jedná se o vzdělávací, sociální aktivitu, nebo hobby. Toto dělení autorka označila jako velmi volné, nenárokuje si na úplnost zařazení jednotlivých aktivit do konkrétních skupin.

Dále se zmínila o sociální aktivitě, která nejvíce souvisí s navazováním sociálních vztahů, následným udržením, setkáváním se s přáteli, rodinnými příslušníky, sousedy a jinými lidmi z okolí.

1.6.1 Muzikoterapie

V rámci výzkumu jsem se často zmiňovala o muzikoterapii, kterou jsem u klientů prováděla velmi často, proto bych se jí chtěla samostatně věnovat.

Dle Kantora et al. (2009, s. 21) je muzikoterapie „*terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií. Expresivní znamená, že tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové.*“ Dle autorů se muzikoterapie označuje jako léčení nebo pomoc jedinci za pomoci hudby. Tento pojem je velmi rozmanitý.

Matoušek (2008) o muzikoterapii uvádí, že se jedná o terapeutický program, který je založený na hudbě. Dle autora má několik dělení. U receptivní muzikoterapie klient hudbě naslouchá, u produktivní se jedinec vyjadřuje zpěvem nebo hrou na hudební nástroj. Autor se zmínil, že u produktivní muzikoterapie se může člověk vyjádřit, ventilovat svoje pocity, nálady, vtahy k jiným lidem a další. U seniorů se využívají oba tyto typy. Linka (1997) říká, že je důležité klientovi před terapií říct, že se nemusí aktivně zúčastnit, nemusí mít hudební sluch nebo jiné hudební znalosti. Autor popisuje, že je stěžejní terapeutický zájem, umělecká a estetická stránka přednesu je až na druhém místě. Podstatné je, aby byl klient spokojený, hrál nebo zpíval pro sebe a své potěšení.

1.7 Izolace a její vliv na jedince

Kapitole sociální izolace a její vliv na jedince bych se chtěla více věnovat, protože jsem sama na sobě pociťovala úzkosti, když jsem v rámci výzkumu pobývala v domově pro seniory, což je následně uvedeno v praktické části této práce.

Matoušek (2005) uvádí, že v rámci hlubinné psychologie má význam absence sociálních kontaktů a interpersonálních vztahů, kdy dlouhodobá sociální izolace vede k citové a sociální deprivaci. Autor specifikuje izolaci jako vědomé a záměrné vyčlenění jedince ze společnosti. Týká se úzkosti a strachu z kontaktu se společností, objevuje se nechuť a odpor k vytvoření interpersonálních relací. Vondrová (2014) definuje izolaci jako projev s malou nebo nízkou kvalitou sociálních interakcí, tedy jedinec se neúčastní sociálních kontaktů, například s rodinou, přáteli, sousedy, širší společností a dalšími, tím pádem se omezuje rozsah sociálních kontaktů a klesá i jejich kvalita. „*Vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé zdravotní nebo sociální situace*“ (Vávrová, 2014, str. 91). Slaměnik (2011, str. 96) říká, že „*sociální izolace vzniká při nedostatku sociálních vztahů, např. při odloučení od rodiny, při životě v omezeném prostoru, při přechodu do nového prostředí.*“

Je důležité pochopit sociální izolaci, aby nedošlo k mylnému a tedy i nebezpečnému hodnocení životní situace seniorů, jako např. nezájem o společenské dění, ztráta zájmu o vlastní osobu, zhoršené komunikační schopnosti, přehlížení či přehnané lpění na zdravotním stavu, vyhledávání analgetik bez zjištění příčin bolesti apod. (Čevela et al., 2014). Dle autora existují i další přidružené faktory, které zvyšují pravděpodobnost zvýšení rizika sociální izolace, kdy ze strany seniora se jedná o pokročilý věk, mezilidské vztahy, snížení soběstačnosti, celkové zhoršení zdravotního stavu, materiální a finanční stav, užívání návykových látek, alkoholismus a jiné závislosti. Autor dále zmiňuje, že větší riziko představuje spíše jak zdravotní stav seniora v rámci sociální izolace fakt, že se o jedince z nějakého důvodu nemůže, nebo nechce kdo postarat, ať už jde o ovdovění, osamělé seniory, bezdomovectví a jiné nežádoucí situace, nebo se může objevit nevhodné zacházení, týrání nebo zneužívání seniora.

Sociální izolace je jak psychický, tak sociální problém, může se jednat i o zdravotní komplikaci, kdy dlouhodobá izolace vystavuje organismus seniora biologické zátěži, která je obdobná jako zátěž při dlouhodobém vystavování stresových situací (Koukolík, 2014). Dle autora má tato izolace největší vliv na kardiovaskulární systém, způsobuje poruchy imunitního systému a ovlivňuje kvalitu spánku seniora.

Výrost a Slaměník (2008) popisují, jak jedinci mají potřebu být s dalšími lidmi, jedná se o podstatu lidského bytí, jelikož člověk je společenskou bytostí. Dle autorů, sociální izolace, která je nucená, má na člověka negativní vliv, může vyvolat psychické potíže a většina lidí se jí snaží vyhnout. Autoři popisují sociální izolaci jako druh osamění. Můžeme se s ním setkat, když např. jedinec opustí své známé prostředí rodiny nebo přátel a ocitne se v novém prostředí. V tomto prostředí prožívá pocity osamocení, trpí tím, že nemá kolem sebe rodinné příslušníky a přátele (Výrost, Slaměník, 2008).

Sociální izolace je „*osamělost zažívaná jedincem a vnímaná jako negativní stav nebo ohrožení, který byl vyvolán druhými*“ (NANDA International, 2016, s. 410).

NANDA International (2016) uvádí, že jako znaky sociální izolace můžeme zmínit chybějící podpůrný systém pro jedince, pocit osamocení, který cítíme v momentě, kdy nejsme v kontaktu s jinými osobami, ale může se jednat i o stav, kdy je vyřčeno přání být sám. Může se vyskytovat i opožděný vývoj, disabilita, nemoc nebo pocit zbytečnosti. Dalšími znaky sociální izolace může být také pocit smutku, nepřátelské chování nebo uzavření se do sebe (NANDA International, 2016).

1.7.1 Sociální exkluze seniorů

Sociální exkluze u seniorů je mnohdy označována jako separace od prostředí, vnímání této separace od prostředí je v závislosti na počtu osob (příbuzní, přátelé, sousedé a další blízké osoby), které jsou v kontaktu se seniorem (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Dle výše zmíněných autorů je důležité předpokládat, že bude mnohem více osob starších 65 let, které se budou dožívat vyššího věku (85 let a více, do roku 2050 nárůst až o pětinásobek), proto je nezbytné transformovat sociální a zdravotnické služby, přijmout související reformy k tomuto stavu tak, aby byl zajištěn udržitelný rozvoj pro všechny věkové skupiny obyvatel, včetně seniorů, jak v domácím prostředí, tak v pobytových službách pro tyto jedince. O tom, jaká bude aktivita u těchto osob, rozhodují čtyři dimenze: „*společenská atmosféra, individualita člověka, zdravotní stav a nabídka možností.*“ (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 6)

Dále Dvořáčková (2013) uvedla, jako důležitý prvek pro začlenění osob nad 65 let, bydlení a zaměstnanost, což má vliv na následné hmotné zabezpečení, sociální kontakty, participaci a rytmus pracovního dne. Je důležité žít zdravým způsobem života, posilováním zdravotního stavu a prevencí onemocnění. Odchod do důchodů má vliv na jedince v udržování jeho sociálních kontaktů, snižují se finanční zdroje. Snížená soběstačnost může vést k rodinným konfliktům a psychosomatickým obtížím, kdy se jedinec může dostat do deprese, ztratit smysl života a může se uchýlit k nadměrnému užívání alkoholu nebo jiných návykových látek (Dvořáčková, 2013). Autorka dále uvedla nutnost aktivního stárnutí, které umožňuje podporu starším občanům, kteří nejsou schopni se postarat o vlastní osobu, aby se nestali sociálně exkludovanými a nedošlo k rozvoji závislosti na jiné fyzické osobě, smysluplně využívali volný čas, udržovali své zdraví a byli v kontaktu s dalšími lidmi.

Je lepší, aby jedinci stárnuli doma, popřípadě v prostředí, které znají a mají rádi (Vidovičová, Galčanová, Petrová Kafková, Sýkorová, 2013). Autorky popisují, jak se u stárnoucích lidí zhoršuje mobilita, mění se každodenní život, který se spíše upírá k životu v prostředí, ve kterém to znají, popřípadě v blízkém sousedství. Zhoršuje se i přemísťování, okolí na to reaguje různými způsoby a ne vždy jsou vstřícní a jedincům může vadit i koncentrace více osob pohromadě, nemají tolik energie, nebo nemají chuť se přemísťovat a proto jsou většinou sociální kontakty udržovány v užším kruhu (Vidovičová, Galčanová, Petrová Kafková, Sýkorová, 2013). Autorky zmínily, že

preferance prostředí, které senioři znají, jim dodává pocit bezpečí a jistoty, k místům se poutají různé vzpomínky, známé osoby popřípadě místa, které následně tvoří jejich identitu, která může být narušena vzrůstajícím věkem. Dále uvedly, že tyto výhody života ve známém prostředí předpokládají jeho stálost, stabilitu a to se ne vždy děje. Prostředí se neustále mění, budovy se přestavují, staví se nákupní centra, nové prodejny, a to má často za následek přemísťování seniorů na okraj společnosti, popřípadě do jiných míst, kde se již nemusí cítit jako doma a sami se začnou izolovat (Vidovičová, Galčanová, Petrová Kafková, Sýkorová, 2013).

Dvořáčková (2014) uvedla několik důvodů, které mohou vést k sociální exkluzi seniorů. Jedná se například o zhoršený zdravotní stav jedince, nižší finanční příjmy, nižší vzdělání, přístup ke zdravotním a sociálním službám, nedostatečná dopravní dostupnost, stereotypy ve stáří, ageismus a další.

V evropské společnosti je bohužel velmi rozšířený ageismus, tedy diskriminace na základě věku, kdy se jedná o nevhodné zacházení mladší generace vůči starším osobám, může se ale jednat i o přestupky ve zdravotnických zařízeních, nebo například přístup k seniorům na veřejných místech, jako je například úřad nebo obchod (Dvořáčková, 2014).

Dvořáčková (2014) uvedla jako další problém týrání a zneužívání seniorů, kdy toto zneužívání může mít několik forem, jak tělesné, citové, psychické, finanční, nebo zanedbávání péče. Autorka vymezila rozdíl mezi týráním a diskriminací tak, že v případě diskriminace se jedná o vztah jedince ke skupině, kdežto zneužívání postihuje výhradně jedince.

Výše zmíněná autorka uvedla, že exkluze má za následek snížení kvality života a vede k nepříznivému fyzickému i duševnímu stavu. Dále uvedla prevenci sociální exkluze seniorů, kdy bychom se měli zaměřit na politiku aktivního stárnutí, a to nejen v seniorském věku, ale už ve středním věku. Díky této politice lze zabránit sociálnímu vyloučení v pozdějších letech. Pokud nebudou uspokojovány potřeby seniorů, může dojít k exkluzi, proto je důležité je informovat o možnostech, které mají a měli by znát služby sloužící k uspokojování jejich potřeb (Dvořáčková, 2014).

2 Cíl a výzkumné otázky

Cíl

Zjistit, jak se žije v pobytovém zařízení domov pro seniory z pohledu studentky sociální práce v rámci autoetnografie.

Výzkumné otázky

Jaký je život seniorů v domově pro seniory z pohledu studentky?

Jak jsem vnímala pobyt v zařízení a jak mou přítomnost vnímali senioři a personál?

2.1 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce a výzkumné otázky

Životní styl – Duffková (2005) ve své publikaci rozdělila životní styl na životní styl jednotlivce a skupiny. Dle autorky je životní styl jednotlivce jeho soudržný životní způsob, jehož jednotlivé části jsou ve vzájemném vztahu a vycházejí z celistvého základu, mají společné jádro, tedy jedná se o jednotný styl, který zasahuje do podstatných činností, vztahů a zvyklostí nositele daného životního stylu. Dále autorka popisuje životní styl skupiny jako jakési společenské rysy typické pro způsob života, jde o momenty, které jsou charakteristické pro většinu členů dané skupiny. Číhovský (2005) definoval životní styl jako souhrn psaných a nepsaných norem, životních podmínek, na které se bere ohled mezi lidmi, kteří jsou ve vzájemném vztahu a v jejich chování. Životní styl je souhrn životních forem, které jsou aktivně prosazovány jedincem, může zahrnovat jeho orientaci, má vliv na chování a způsob prožívání, dále na ovlivňování sociálních i materiálních podmínek (Kraus et al., 2000).

Domov pro seniory – Do roku 2006 existovalo několik názvů a označení pro sociální službu domov pro seniory, jednalo se o označení jako domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou, domovy – penziony pro důchodce, ovšem nová legislativa všechna tato zařízení zařadila pod domovy pro seniory (Matoušek a kol., 2007). Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 49, ods. 1 je domov pro seniory definován následujícím způsobem: „*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.*“ V odstavci 2 tohoto zákona se dále definují základní činnosti, které jsou v tomto sociálním zařízení poskytovány. Tyto jsou uvedeny v teoretické části této práce v kapitole 1.3 Domov pro seniory.

Autoetnografie – Jedná se o kvalitativní metodu výzkumu, která představuje sběr a vypracování dat z vlastního úhlu pohledu, kdy následně získané poznatky zasahují do společenského kontextu (Reed-Danahay, 1997). Jedná se o zapojení osobních zkušeností pro prohloubení porozumění dané problematice, která je zkoumána kvalitativní metodou (Wall, 2008). Autorka dále zmiňuje, že tato výzkumná metoda vznikla z postmoderní filosofie, ve které se nachází dominance tradic. Dále že jsou věda a výzkum zpochybňovány a mnoho způsobů poznání a tázání jsou zákonité, kdežto autoetnografie nám nabízí postup, jak do výzkumu přinést osobní zkušenost vedoucí k pokroku v sociologickém porozumění.

Sociální práce – „*Sociální práce je společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je vysvětlování a řešení sociálních problémů.*“ Autorka dále zmínila, že se sociální práce „*opírá o rámec společenské solidarity a o ideál naplňování individuálního lidského potencialu*“ (Holasová, 2014, s. 10). Matoušek (2003) vymezil, že sociální pracovníci pomáhají jak jednotlivcům, skupinám a rodinám, tak komunitám, aby dosáhli dostatečné způsobilosti k sociálnímu uplatnění a pomáhají jim vytvořit příznivé společenské podmínky na utváření jejich života ve společnosti.

Student – Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů definuje studenta jako jedince, který se „*soustavně připravuje na budoucí povolání na střední nebo vysoké škole, nejdéle však do 26 let věku*“ a to na středních školách, speciálních školách a vyšších odborných školách v České republice při prezenční formě studia, jazykových školách, které jsou uvedeny ve vyhlášce MŠMT č. 167/2006 Sb. o dalším studiu, vysokých školách v rámci akreditovaného studijního programu, teoretickou a praktickou přípravou pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost pro osoby se zdravotním postižením, dle předpisů o zaměstnanosti a studium na středních nebo vysokých školách v cizině (Jogheová, 2019).

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Ke sběru dat pro svou diplomovou práci jsem zvolila kvalitativní analýzu dat formou autoetnografie. Dále jsem použila zúčastněné pozorování, rozhovor a dotazníkové šetření. Data jsem získala pomocí vedení denních záznamů v průběhu celého pobytu na pracovišti v rámci praxe, dále jsem vedla rozhovory s komunikačními partnery a zúčastněné pozorování během volnočasových aktivit a dalších činností, ke kterým jsem se v průběhu praxe dostala.

3.1.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum má procesuální charakter, jedná se o postup, který se utváří v průběhu sběru dat k výzkumu (Olecká, Ivanová, 2010). Autorky se dále zmiňují, že výzkumník je schopen díky této metodě získat spoustu dat, a to hlavně díky podrobnostem a zkoumání dané problematiky více do hloubky. Je převážně na komunikačním partnerovi, kolik nám bude ochoten sdělit informací. Autorky popisují, že se jedná převážně o analýzu textů, které vedou k popisu a interakci fenoménů lidského života, a to hlavně slovy samotných komunikačních partnerů.

Během kvalitativního výzkumu, dle výše zmíněných autorek, sbíráme „všechna data“, mezi kterými si následně snažíme vyfiltrovat nějakou strukturu a pravidelnost, která nám bude sloužit k analýze dat.

Tento výzkum má dle Olecké, Ivanové (2010) procesuální charakter, postup je tvořen v průběhu sběru dat. Dále říkají, že zkoumaná realita je studována do hloubky a velmi podrobně, díky čemuž dostáváme mnoho informací na relativně malý počet jedinců. Zmiňují, že o tom, jak budou data redukována, nerozhoduje výzkumník, ale komunikační partneři, kteří nám sdělují informace, které následně hodláme používat.

Tento výzkum je vysoce validní, zkreslení, která mohou nastat v průběhu sběru dat, jsou minimalizována zejména tím, že procházejí menším počtem transformací. Dále autorky uvedly, že díky tomu, že má naše zkoumání hloubkový charakter a tím máme větší šanci na porozumění zkoumaného fenoménu. Informace jsou ale ovlivňovány výzkumníkem.

Olecká, Ivanová (2010) označily kvalitativní metodologii jako „idiografický přístup“, který zkoumá jedinečné, zvláštní, neopakující se jevy. Nepopisují se tedy sociální skutečnosti obecnými znalostmi, ale díky pojmům, které jsou jedinečné a platné právě pro konkrétního zkoumaného jedince, nebo společenství. Autorky uvádí, že nám nejsou nabízeny univerzální nebo obecně platné poznatky, ale můžeme věci zkoumat do hloubky a vložit do sociálních jevů detailnější vhléd. Dále je důležité formulovat cíl, kterým je v kvalitativní metodě vytvořit nové hypotézy, nebo porozumění, nebo novou teorii.

U kvalitativního výzkumu sbíráme mnoho informací o velmi malém počtu jedinců, ovšem generalizace zjištěného na populaci je problematická, někdy i nemožná (Olecká, Ivanová, 2010).

Jedná se o induktivní metodu, teorie je indukována. Z informací, které jsme získali, se teorie postupně vynořuje. Charakter je platný pro konkrétního člověka, skupinu lidí, kteří jsou vzájemně spojeni určitými aktivitami a zájmy (Olecká, Ivanová, 2010).

Dle výše zmíněných autorek sbíráme v kvalitativním výzkumu všechna data a následně se mezi nimi snažíme najít nějakou strukturu a pravidelnost, nepoužívají se předpoklady, výběr vzorku probíhá jiným způsobem jak u kvantitativních metod.

Výběrový soubor pro výzkum by měl být homogenizovaný, výzkumné téma, na které jsme se zaměřili, musí komunikační partnery nějak spojovat, může se jednat například o určitou organizaci, návštěvníky stejné akce, klienty stejné instituce a další (Vojtíšek, 2012).

Výše zmíněný autor rozdělil výběrový soubor do dvou základních skupin, a to na:

- Pravděpodobnostní (náhodný) výběr, kdy je naším cílem dát všem jednotkám zkoumané oblasti stejnou pravděpodobnost, výběr respondentů je zde náhodný
- Záměrný (nenáhodný) výběr, kdy je naším cílem vybrat komunikační partnery se záměrem, který jsme si již předem definovali

Strauss a Corbinová (1999) uvádí, že kvalitativní výzkum je metoda, díky které můžeme získat informace od osoby, která se nachází ve svém přirozeném prostředí nebo v prostředí, kde se daná osoba cítí příjemně a který nám umožňuje hloubkový vhléd do určité situace. Dále autoři uvádí, že informace, které od komunikačních partnerů

získáme, nemusí být obecně platné, což může být považováno za jednu z nevýhod této výzkumné metody. Jako další nevýhodu uvedli, že výzkum může působit subjektivním dojmem v závislosti na výzkumníkovi, proto může být obtížné ověřit si vzniklé hypotézy či teorie. Kvalitativní výzkum by měl obsahovat údaje z různých zdrojů. Jako nejčastější techniky se používají pozorování nebo rozhovor a analytické nebo interpretační postupy. Díky těmto technikám získáme výsledky a ústní či písemné výzkumné zprávy (Strauss, Corbinová, 1999).

Krbcová Mašíková et al. (©2020) uvádí, že kvalitativní výzkum vychází z interpretativního paradigmatu, tedy toho, že existuje nějaká objektivní realita, ale z hlediska sociálního jednání lidí nemá ani tak vliv na to, jaká bude objektivní realita, jako spíše na to, jak je jedinci a sociálním skupinám tato realita interpretována.

Následující dělení je odcitované od Krbcové Mašíkové et al. (©2020, s 19.), kdy specifikovala pozitiva a negativa kvalitativního výzkumu:

- Výhody
 - Získání hlubších informací o zkoumaném jevu
 - Získaná data nejsou tolik ovlivněna přístupem výzkumníka
 - Umožňuje zkoumat jevy, o kterých nemáme tolik informací
 - Umožňuje zkoumat marginální jevy
 - Má vysokou míru validity
- Nevýhody
 - Výsledky nemůžeme zobecnit
 - Nízká míra reliability
 - Výzkum je pracnější a časově náročnější
 - Velká kvalifikační náročnost

3.1.2 Autoetnografie

Foster (2006) uvádí, že autoetnografie je kvalitativní metoda výzkumu, která spojuje osobní já výzkumníka a širší kulturní kontext. Dále uvádí, že se jedná o psaní, ve kterém autor sdílí osobní příběhy o svých zkušenostech, které potom vedou k rozšíření porozumění určité sociální záležitosti.

Foster (2006) ve své publikaci popisuje autoetnografii jako výzkumnou metodu, kde se autor zaměřuje na sebe sama jako výchozí bod pro sběr a analýzu dat. Dále pak, že

výzkum je prezentován jako příběh, kde jsou popsány zkušenosti výzkumného pracovníka, přičemž jeho informovanost výzkumného pracovníka je obrácena na „já“.

Dle Roulston (© 2020) je autoetnografie přístup k výzkumu, kdy jedinec sám sebe dává do centra nějaké kulturní analýzy. Tato výzkumná metoda „překračuje pouhé vyprávění o sobě, aby se zapojilo do kulturní analýzy a interpretace“ (Chang, H., 2008, str. 43). Tento autor rozděluje autoetnografii do tří forem:

- Popisná / sebepotvrzující
- Analytická / interpretační
- Vyznání / sebekritika

Denshire (2013) uvádí, že se jedná o alternativní metodu a formu psaní, která spadá někde mezi antropologii a literární studie. Jedná se o složitý vztah mezi sociálně vědním psaním a literárním psaním, které vede k jakémusi rozmazávání mezi fakta a fikci a mezi pravdivé a představované hranice. Autorka ve svém článku dále píše o tom, že je autoetnografie velice sporná, jelikož její představení je introspektivní a subjektivní, kdy jsou ve větším či menším rozsahu zpochybňovány výsledky výzkumu a jsou vyvolávány otázky týkající se hodnoty každého autoetnografického účtu, které jsou publikovány jako výzkum. Autoetnografické výzkumy jsou pravidelně publikovány v zahraničních časopisech jako Journal of Qualitative Methods, Qualitative Inquiry, Sociology of Sport Journal, Journal of Contemporary Ethnography and Disability and Society. V české literatuře se s touto metodou výzkumu příliš nesetkáváme. „V autoetnografii mohou být různé přístupy charakterizovány z hlediska různých vztahů mezi osobním a širším sociálním a kulturním světem“ (Denshire, 2013, str. 3). Ellis a Bochner (2006) klasifikovaly rozdíly autoetnografie podle toho, zda se jedná o přístup „evokativní“ nebo „analytický“, kdy evokativní autoetnografie představuje osobní příběhy autora, kdežto analytická autoetnografie se zajímá i o další sociální jevy a ne pouze o ty údaje, které poskytuje čtenářům autor.

Chang (2008) ve své publikaci zmiňuje, že v případě autoetnografického výzkumu se autor může zaměřit prakticky na jakýkoliv aspekt života, může se jednat o zaměření obsáhlé, co se obsahu týče, popřípadě se může zaměřit na nějaké konkrétní téma. Jedná se o metodu výzkumu, kdy mohou být některá témata emotivnější a hodně osobní, než jiná. Autor uvádí, že jsou na autoetnografii vhodná osobní témata, která dobře zapadají do této metodiky výzkumu, díky kterým mají vědci posléze přímý přístup k důvěrným

informacím, kterými se dále mohou zabývat. Autor se zmiňuje o tom, jak je důležité, aby autoři autoetnografie zacházeli do hloubky svých vzpomínek, zaměřili se hodně na podrobnosti a na detaily, které potom mohou třídit, označovat a propojovat se sociokulturním prostředím. Výhodou autoetnografie je to, že se stává „užitečným a výkonným nástrojem pro výzkumníky a odborníky z praxe, kteří se zabývají lidskými vztahy v multikulturním prostředí, jako jsou pedagogové, sociální pracovníci, zdravotníci, duchovenstvo a poradci“ (Chang, 2008, s. 51).

Chang (2008) vidí jako výhody autoetnografie následující:

- Výzkumná metoda je „přátelskou“ pro vědce a čtenáře
- Zvyšuje se kulturní porozumění vlastní osoby a ostatních jedinců
- Má potenciál motivovat sebe a ostatní jedince k práci v mezikulturní koalici

Dalo by se říci, že tato metoda je pro výzkumníky velmi vstřícná, umožňuje snadný přístup k primárnímu zdroji dat již od samého začátku, protože sami výzkumníci jsou primárním zdrojem. To, že autor je již obeznámen s danou problematikou, poskytuje náskok před ostatními výzkumníky v oblasti sběru dat a následnou analýzu, interpretací dat (Chang, 2008). Dále, dle autora, je pro čtenáře velmi vstřícná, protože styl psaní dokáže zaujmout, má tedy tendence oslovovat více čtenáře, díky svému hovorovému jazyku. Jedná se také o skvělý prostředek, díky kterému výzkumníci pochopí sebe i ostatní a tím, že bude čtenář číst autoetnografii jiných, nebo bude psát svou vlastní, může být prostředkem k sebereflexi a sebekontrolé.

„Transformace sebe a ostatních nemusí být vždy vědomým cílem autoetnografie“ (Chang, 2008). Dle autora je právě osobní angažovanost v takto psaných příbězích důvodem k vyvolání sebereflexe posluchačů, což je považováno za vedlejší produkt tohoto výzkumného šetření. Autoetnografie může také „uzdravit z emocionálních jizev minulosti“ tím, že se autor s ostatními podělí o nějaké dilema, které v sobě má, což může vést k úlevě a osvobození od břemene, které si v sobě jedinec nese. Tato metoda může být prospěšná pro ty, kteří pracují s lidmi z různého kulturního prostředí, díky povědomí o sobě samých. Díky tomu můžeme pomoci jak sobě, tak ostatním. Chang (2008) vymezuje ovšem i úskalí, kterým je potřeba se vyhnout. Jedná se o:

- Nadměrné zaměření se na sebe sama v izolaci od ostatních – důležité je zaměření se na vzájemné propojení sebe a ostatních

- Přílišný důraz na vyprávění, než na samotnou analýzu dat – toto úskalí může mít za následek opomenutí poslání autoetnografie, tedy uznání neoddelitelné souvislosti mezi osobním a kulturním prostředím
- Spoléhání se na vlastní paměť jako zdroj dat – jedná se o jediný zdroj informací, může však nějaké informace cenzurovat, proto je důležité své argumenty podpořit o údaje z literatury či praxe
- Nedodržování etických kodexů, standardů vůči ostatním – osobní příběhy autoetnografů jsou více či méně spojovány s příběhy jiných lidí a bez ohledu na to, jak značné to je, jsou vázáni dodržovat etické principy a důvěrnost

Při psaní autoetnografie je důležité pamatovat na etický vztah mezi osobními a kulturními záležitostmi, které se neustále vyvíjí, jak uvádí v rozhovoru Głowiczki (2020).

Głowiczki (2020) v rozhovoru uvádí, že autoetnografie umožňuje prozkoumat neustále měnící se komunikační prostředí. Dále se zmínil, že autoetnograf analyzuje data rozbořením jeho významu. Začíná to textovou analýzou a umožňuje nám sdílet vzpomínky s ostatními. V práci se mohou objevit i jiné osoby, které nám umožní vidět věci i z jiného úhlu pohledu. Dle autora umožňuje autoetnografie příležitost pečlivě zvážit faktory při práci v lidské zkušenosti. Kombinace různých metod poskytuje dobrý způsob, jak prohloubit výzkumné psaní.

3.1.3 Zúčastněné pozorování

Tato metoda se nejčastěji používá při dlouhodobějším zaznamenávání projevů a chování a interakcí pozorovaných objektů (osob) v přirozených situacích (zúčastněné pozorování, etnografické studie) (Vojtíšek, 2012, s. 35).

Dle autora je důležité si předem specifikovat, pro jaký záměr hodláme zúčastněné pozorování použít, musíme znát formy pozorování, abychom se mohli rozhodnout, co bude pro potřeby zamýšleného závěru a výsledků optimální. Ferjenčík (2000) specifikoval hlavní formy pozorování, jako:

- Měření – využívá technické vybavení nebo jiné měřicí formy (například hodnotící tabulku) pro sledování výsledných efektů. Tyto formy jsou vhodné například ke zjišťování výkonnosti, prodeje a výsledků projektu

- Skryté pozorování – tato forma pozorování je vhodná tehdy, když nechceme osoby, které jsou pozorovány a jevy ovlivnit svou osobou. Můžeme použít různá zařízení, jako průhledná zrcadla, kamery a další. Při tomto pozorování je důležité zvážit etické hranice výzkumu
- Otevřené pozorování – při tomto pozorování je pozorovatel součástí skupiny, nevyčleňuje se mimo ni
- Skupinové pozorování – z důvodu většího počtu osob se zvyšuje i počet pozorování, kdy se můžeme zaměřit na více objektů, například na mezilidské vztahy

Koudelka (2018) popsal zúčastněné pozorování jako *„činnost výzkumníka, který pracuje v dlouhodobém a podle možností přirozeném sociálním kontaktu se zkoumanými lidmi uvnitř zkoumané skupiny, instituce či jiné pospolitosti.“*

Dle výše zmíněného autora skryté, nebo také zúčastněné pozorování spočívá v tom, že je výzkumník zapojen ve skupině, kterou zkoumá, a jsou mu umožněny stejné podmínky, jako mají ostatní příslušníci, podílí se na pracovních úkolech skupiny a po delší dobu s nimi žije. Dále uvádí, že tímto způsobem je možné získat maximální možné množství poznatků, přesněji postřehnout souvislosti a vztahy ve skupině a následně konfrontovat správnost či nesprávnost svých závěrů s praxí. Jako nevýhoda se považuje fakt, že soužití ve zkoumané skupině omezuje rozhled výzkumníka, který se stal součástí zkoumané skupiny a do určité míry se ztotožnil s činností lidí, kteří jsou součástí skupiny (Koudelka, 2018).

Fritzová (2016) ve svém článku zmiňuje, že zúčastněné pozorování bývá často kritizované za svou subjektivitu, nejednoznačnost a selektivní perspektivu. Tato metoda je dle autorky ale stále nenahraditelná při sběru dat v kvalitativních výzkumech. Dle slov autorky můžeme díky dlouhodobému pobytu v terénu ve zkoumané komunitě odhalit a plně pochopit vnitřní svět komunikačních partnerů, pochopit jemné rozdíly jejich chování a jednání, můžeme do hloubky zkoumat skupinu, komunitu, rodinu či jinou skupinu osob. Zúčastněné pozorování nám umožní získat informace kvalitativního charakteru, které bychom za jiných okolností získat nemohli a tím si můžeme ověřit vlastní hypotézy či informace, které jsme získali o zkoumané problematice zvnějšku (Fitzová, 2016).

Výše zmíněná autorka uvádí, že dlouhodobý pobyt v terénu je pro zúčastněné pozorování nezbytný. Zmiňuje, že čím více času trávíme v terénu, tím více se máme možnost stát pro dané prostředí jeho součástí. Na začátku zkoumaná skupina uzpůsobuje svoje chování, protože ví, že jsme tam za účelem získání nějakých dat, postupem času ale naši přítomnost přestávají tolik vnímat a začínají se věnovat svým vlastním záležitostem. Díky tomuto pozorování můžeme nahlédnout do vnitřního života zkoumaných jedinců, můžeme pochopit jejich vzájemné vztahy a jak si utvářejí sociální a fyzické hranice mezi sebou navzájem a i vůči ostatní společnosti (Fitzová, 2016).

Zúčastněné pozorování sebou nese paradox, kdy se výzkumník snaží stát součástí skupiny, co nejvíce se jim přizpůsobit, pochopit členy v dané skupině, ale nechce se stát členem zkoumané skupiny. Na jednu stranu musí být výzkumník připraven se stoprocentně ponořit do zkoumaného terénu, na druhou stranu ale musí znát své hranice a být schopen se vrátit do běžné reality a objektivně zanalyzovat poznatky získané z terénu (Fitzová, 2016).

3.1.4 Rozhovor

Cílem rozhovoru je získat názory a myšlenkové tendence komunikačních partnerů na dané otázky, které jsou předem připraveny a mají souvislost s jejich životní zkušeností (Vojtíšek, 2012).

Dle autora můžeme rozhovor využít tam, kde není zapotřebí mít tolik respondentů a tehdy, pokud ten, kdo rozhovor vede, zvládne řídit dostatečné množství rozhovorů.

Vojtíšek (2012) dále popisuje polostrukturovaný rozhovor, ten je veden jako dialog mezi tazatelem a komunikačním partnerem. Jedinec, který vede rozhovor má předem připravené otázky, nebo okruhy otázek a zapisuje si odpovědi do standardizovaného dokumentu. Předem jsou specifikovány otázky a jejich pořadí (Vojtíšek, 2012).

Dále výše zmíněný autor popisuje, že dotazování může být ovlivněno několika faktory. Negativně mohou být ovlivněny například osobností tazatele, jeho vystupováním, popřípadě zvoleným místem a časem, kdy vedeme rozhovor, nebo způsobem a prezentací otázek. Otázky by měly být formulované tak, aby je tazatel nemusel komunikačnímu partnerovi konkretizovat a manipulovat s nimi.

Reichel (2009) uvedl, že je možné polostrukturovaný rozhovor doplnit o doplňující otázky, nebo témata týkající se zkoumaného souboru, které jsou ve stanoveném pořadí a mají určitou formu, nebo se nechá tazateli volný prostor. Díky tomu může být komunikace plynulejší, poskytnuté informace se budou lépe následně třídit. Ovšem nesmíme zapomínat na strukturu, které se budeme moci držet, čímž bude komunikace lehčí a následné třídění dat bude rychlejší (Reichel, 2009).

Kohoutek (2005) popsal na straně 40 rozhovor jako „*metodu získávání dat a ovlivňování druhých osob slovním kontaktem (verbální komunikací)*.“ Dle autora se jedná o pravděpodobně nejstarší, nejnáročnější a nejdůležitější metodu pro získávání informací, která nám umožní hlouběji zkoumat motivy odpovědí na kladené otázky. Tato metoda je podle autora dost časově náročná, hlavně pokud se jedná o individuální formu. Můžeme mít i skupinové rozhovory, kdy se jedná o plánovanou verbální exploraci celé skupiny osob, při které se využívá skupinová interakce, kterou díky tomuto rozhovoru zkoumáme. Optimální počet osob pro skupinový rozhovor je 8-10 osob (Kohoutek, 2005). Při rozhovoru odpovídá tazatel na kladené otázky tazateli. Má také své typické nevýhody, mezi které patří duševní a emoční rozpoložení zkoumané osoby a závisí také na navázání kladného kontaktu mezi tazatelem a tázaným (Kohoutek, 2005). Dalším problémem rozhovoru dle autora je zaznamenávání získaných dat v případě, kdy nemůžeme použít magnetofon, díky kterému máme zachycený celý obsah výpovědi, způsob řeči, tón hlasu v různých okamžicích, pauzy, odmlky a další.

V případě, kdy si budeme při vedení rozhovoru dělat vlastní poznámky a záznamy, můžeme narušit plynulost a spontánnost rozhovoru, nebo jeho příznivost a vedení si záznamů může znemožňovat získání důvěry k tazateli (Kohoutek, 2005).

3.2 Design výzkumu

Pro sběr dat do své diplomové práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, metodu autoetnografie. Dále analýzu dat, získané materiály, fotografie, pozorování. Výsledky budou analyzovány kódováním v programu Atlas.ti. Podkladem pro vypracování jsou autobiografické záznamy z denního chodu v sociální službě domov pro seniory.

Autoetnografie

Abych mohla uskutečnit výzkum v domově pro seniory v rámci výzkumné metody autoetnografie, musela jsem si nejdříve zjistit, jakým stylem se tato kvalitativní metoda výzkumu píše. V české literatuře jsem nenašla žádné zdroje, které bych mohla použít do této práce, proto jsem vyhledávala zdroje zahraniční.

Během kvalitativního výzkumu, dle Olecké a Ivanové (2010), sbíráme „všechna data“, mezi kterými si následně snažíme vyfiltrovat nějakou strukturu a pravidelnost, která nám bude sloužit k analýze dat. Snažila jsem se vše podrobně zaznamenat, abych byla schopná následně vyhodnotit veškeré své pocity, které jsem během výzkumu zažívala. Následně jsem se snažila vyfiltrovat nějakou strukturu, která mi sloužila k analýze dat.

Chod v organizaci byl pravidelný, mohla jsem si vést denní záznamy, kdy se mi činnosti převážně opakovaly, rozdílné jsou moje vnitřní stavy a pocity, které jsem během pobytu zažívala.

Na pracovišti jsem strávila 18 dní a od příjezdu až po den odjezdu jsem zaznamenala veškeré podrobnosti, které se vztahovaly k mé praxi. Všechny aktivity, kterých jsem se zúčastnila a emoce, co jsem prožívala.

Do výzkumu jsem si následně vytvořila 9 kategorií, ke kterým jsem přiřadila související kódy, snažila jsem se o jejich opakovatelnost, abych měla co nejpřesnější data.

Pro svou práci jsem zvolila záměrný výběr, kdy jsem žila v domově pro seniory, stala se součástí týmu a pomáhala jsem s chodem v organizaci.

Do práce jsem zahrnula prvky reflexe a sebereflexe. Dle mého názoru je důležité být dobrým posluchačem a aktivně naslouchat jak svému okolí, tak sobě. Umět pojmenovat pocity a stavy, které se v nás odehrávají, abychom je následně mohli převést do autoetnografie. Důležité je umět analyzovat data, která používáme při zpracování. Jak uvedl Gliviczki (2020), během výzkumu jsem čelila několika emočně vypjatým situacím, které mě ovlivňovaly a negativně na mě působily. Pečlivě jsem si zaznamenávala poznámky do denních záznamů, aby byly přesné, podrobné a prezentovali prožité situace.

Při psaní jsem kombinovala metodu autoetnografie, rozhovoru a aktivního pozorování. Práci jsem si vedla formou deníčku, kde jsem si rozdělila den na části, po kterých jsem si zaznamenala, co se v určitém úseku odehrálo.

Zvolila jsem popisnou formu pro následné vypracování schémat. Práce je pojata spíše evokativním přístupem, psala jsem příběh o tom, jak se mi žilo v Domově a co vše na mě působilo a ovlivňovalo mě.

Vybrala jsem si spíše konkrétní téma, kdy se práce soustřeďuje na setrvání v domově pro seniory, ve kterém jsem trávila čas. Dívala jsem se na pobyt jak objektivně, tak subjektivně. Zkoumala jsem, jak na mě působí personál, klienti a prostředí a jak to následně ovlivňuje mou práci. Po absolvování pobytu jsem se snažila zaměřit na své vzpomínky a sepsala si sama pro sebe shrnutí, které je součástí výzkumu. Zde jsem si odstupem času urovnala myšlenky a snažila se vystihnout vše podstatné, co mě k pobytu napadlo. Myslím si, že tato forma záznamů může sloužit k úlevě pro pracovníky, kteří jsou neustále v kontaktu s lidmi.

Při psaní záznamů jsem cítila úlevu, kdy jsem se alespoň nějakým způsobem mohla svěřit, i když prakticky jen sama sobě. Ventilovala jsem své emoce a nedusila je v sobě.

Záznamy jsem vedla tak, jak jsem je cítila, nedodržovala jsem spisovnou češtinu, byla jsem v nepřetržitém kontaktu a prováděla jsem zúčastněné pozorování. Výstupem jsou terénní poznámky psané formou deníku, popisují pocity, odkazují na fotodokumentaci z běžného dne v zařízení. Snažila jsem se vžít do role člena Domova, popsat, co se mnou dělají prostory, aktivity, jaký vliv mají osoby v mé blízkosti.

Zúčastněné pozorování

Zaměřila jsem se na otevřené pozorování. Stala jsem se součástí skupiny, nijak jsem se z ní nevyčleňovala. Všichni vnímali mou přítomnost a zapojila jsem se do běžného chodu organizace.

V organizaci jsem bydlela, měla jsem tedy stejné pokoje, jako mají klienti. Mimo pracovní dobu jsem chodila v domácím oblečení a navštěvovala společenské místnosti, které jsou určeny i pro klienty a jejich rodinné příslušníky a známé. Podílela jsem se na volnočasových aktivitách a jiných činnostech, jako podávání stravy, rehabilitaci, muzikoterapii a další.

Dle mého názoru jsem se dokázala stát součástí prostředí. U klientů jsem nevnímala, že by se jejich chování měnilo, ovšem u zdravotních sester to bylo jiné. Postupem času mě přijaly za součást týmu, chovaly se ke mně otevřeněji a i po pracovní době jsme spolu mohly trávit čas. Popřípadě jsme si našly v průběhu dne prostor ke vzájemné komunikaci. Nejvíce jsem se takto bavila s aktivizační pracovnící, se kterou jsem denně vymýšlela a pomáhala realizovat program pro klienty.

Polostrukturovaný rozhovor

Při práci jsem většinou používala polostrukturovaný rozhovor, který je dle Reichela (2009) vyznačován tím, že máme dopředu připravený soubor otázek, témat, které nám následně tvoří předmět zkoumání, aniž bychom si předem specifikovali jeho pořadí.

Polostrukturovaný rozhovor jsem nejčastěji využívala při získávání informací pro vypracování výstupní zprávy z odborné praxe, popřípadě při vyplňování sociální dokumentace. Dále jsem měla za úkol vést rozhovory u klientů, kdy jsem si připravovala témata, o kterých bych si s nimi chtěla povídat.

Při rozhovoru pro získání informací k vypracování výstupní zprávy z odborné praxe jsem měla písemný souhlas od klientky, kdy byla seznámena s tím, že sdělené informace budu nahrávat na záznamník do mobilního telefonu. Nezpozorovala jsem, že by to jakýmkoliv způsobem rozhovor narušilo.

3.3 Výzkumný soubor

Diplomová práce je psána jako autoetnografie. Výzkum byl veden v sociálním zařízení domov pro seniory po dobu 18 dní, kdy jsem byla ubytována v tomto zařízení a účastnila jsem se chodu organizace, sociální práce, volnočasových aktivit a přímé obslužné péči. Jednalo se o zařízení, které se nachází v obci poblíž Tišnova. Jelikož pocházím z Jihomoravského kraje, zvolila jsem organizaci nacházející se právě v těchto místech. Poznámky jsem zapisovala ve wordu, denní záznamy jsou součástí přílohy.

3.4 Analýza dat

Data do výzkumné části jsem si zpracovávala pravidelně několikrát denně do wordu, kde jsem si vedla denní záznamy o chodu organizace, o mých pocitech, aktivitách a náplni práce v rámci praxe. Záznamy jsou součástí Příloh. Dále jsem zakódovala texty, vytvořila si 8 kategorií a zvolené kódy jsem rozřadila do příslušných kategorií.

9. kategorie je sepsána po absolvování pobytu, v momentě, kdy jsem měla prostor na přemýšlení a sepsala jsem vše, co mi přišlo podstatné. Kódy se tedy převážně opakují s těmi v ostatních kategoriích. Posléze jsem data zpracovala v programu Atlas.ti.

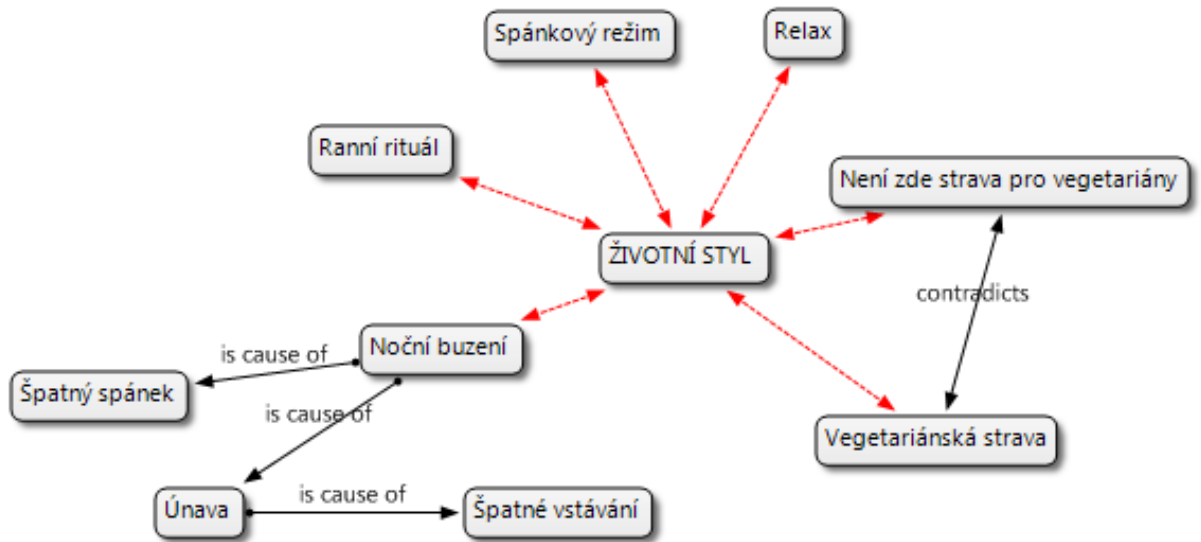
3.5 Etika výzkumu

Vedla jsem si denní záznamy, které jsem následně zaznamenávala do wordu stylem psaní deníku. Během výzkumu jsem byla v kontaktu s personálem i klienty a vedla jsem rozhovory pro vypracování výstupní zprávy z praxe. Klienti i personál byl informován o provádění výzkumu a souhlasili s mou účastí na chodu organizace. Měli právo kdykoliv ukončit výzkum a nebýt jeho součástí, dostali možnost seznámení se s výsledky praktické části diplomové práce, souhlasili s účastí na výzkumu. Kopie diplomové práce bude odevzdána po domluvě zástupkyni ředitele domova pro seniory. V momentě vedení rozhovoru s klientem jsem měla podepsaný písemný souhlas a schválení od sociální pracovnice a zástupkyně ředitele organizace.

4 Výsledky

4.1 Diagramy

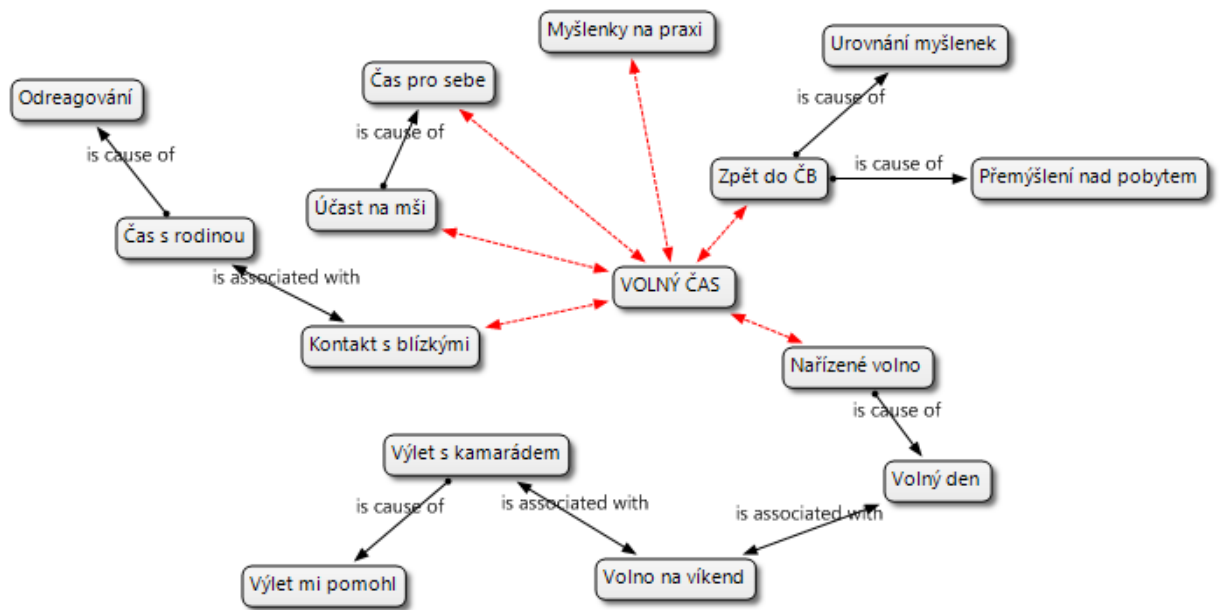
Diagram 1: Životní styl



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

V kategorii „**životní styl**“ jsem pozorovala nejvíce změn hlavně v oblasti spánku, kdy jsem měla problémy s nočním buzením, špatným vstáváním nebo nekvalitním spánkem. Snažila jsem si vytvořit ranní rituál, který by mi pomohl nastavit nějaký režim, bohužel se mi to nepovedlo. Během pobytu jsem se pokoušela najít jakýkoliv způsob relaxu, nejvíce mi pomáhala muzikoterapie, četba, nebo příprava do školy. V neposlední řadě jsem často řešila vegetariánskou stravu, kterou organizace nenabízí.

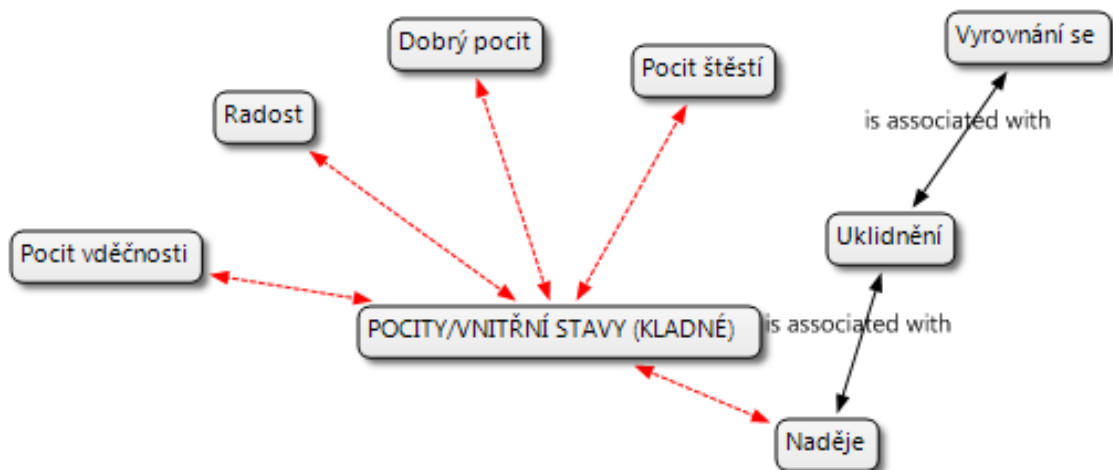
Diagram 2: Volný čas



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

Do kategorie „volný čas“ jsem zařadila kontakt s blízkými, který nebyl tak častý. Účast na mši v souvislosti s časem pro sebe. Práce mi přišla náročná a neměla jsem stanovenou „pracovní dobu“, proto jsem trávila většinu času na oddělení. V průběhu praxe jsem absolvovala supervizi, takže jsem se na dva dny přemístila mimo organizaci, kde jsem se mohla shledat se svými blízkými a urovnat si myšlenky. Dvakrát jsem dostala od vrchní sestry nařízené volno, kdy jsem měla jen dopomoci s podáváním stravy a po zbytek dne jsem měla vlastní program. Využila jsem ho k výletu mimo organizaci, abych alespoň na chvíli změnila prostředí.

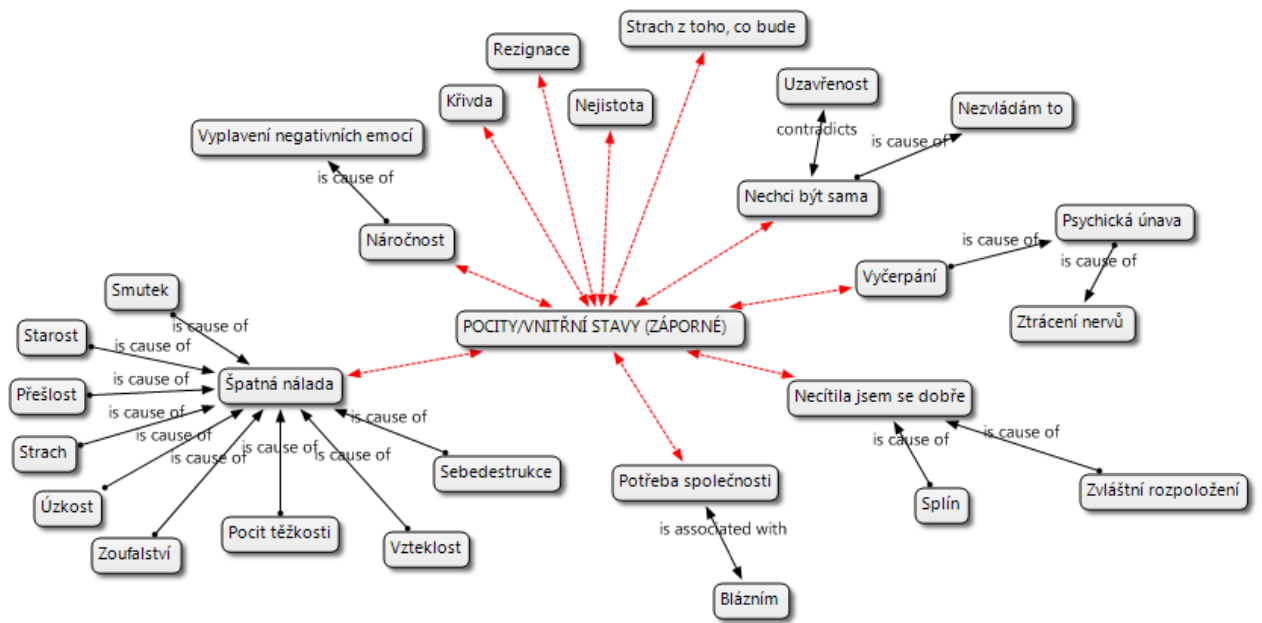
Diagram 3: Pocity/Vnitřní stavy - kladné



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

O „**vnitřních pocitech**“ se zmiňuji více v Diskuzi. Byla jsem vděčná za personál a péči, kterou poskytují klientům i mně. Dobrý pocit jsem měla z odvedené práce. Naději jsem zmínila v souvislosti s výletem a možností na chvíli opustit organizaci, abych se mohla uklidnit a vyrovnat se se všemi pocity, které jsem prožívala.

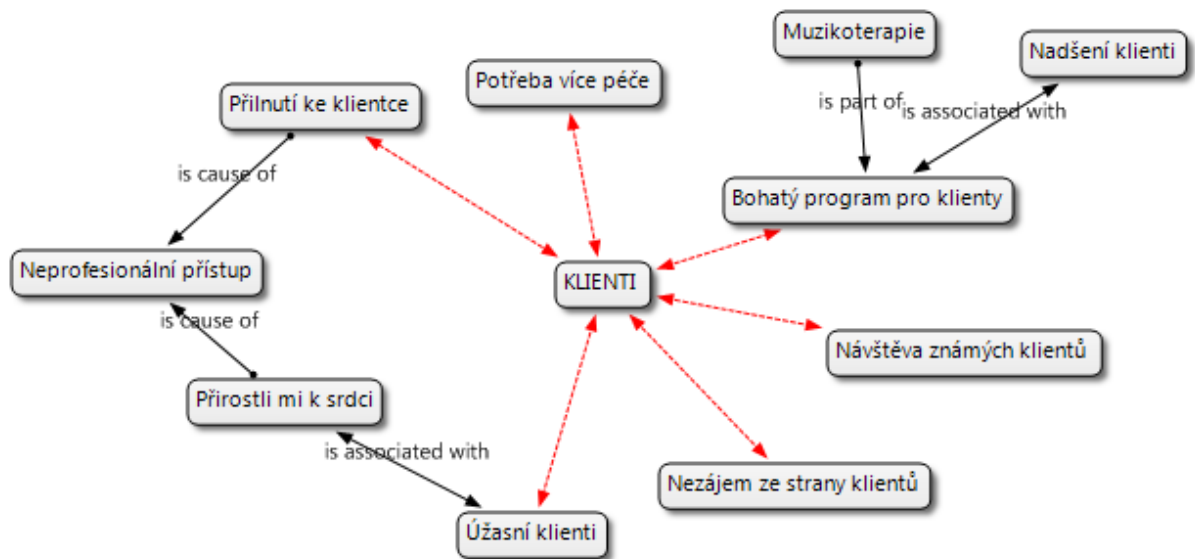
Diagram 4: Pocity/Vnitřní stavy - záporné



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

Velmi často jsem prožívala „**negativní pocity**“, kdy jsem měla špatnou náladu z různých důvodů s ohledem na situaci, která tomu předcházela. Práci jsem shledala náročnou, občas jsem na vše rezignovala a nechtěla se aktivně zapojovat. Byla jsem vyčerpaná jak po fyzické, tak psychické stránce. Měla jsem obavy z toho, co bude. Vnímala jsem, jak na mě působí izolace a že nemohu být se svými blízkými, potřebovala jsem společnost a necítěla jsem se dobře.

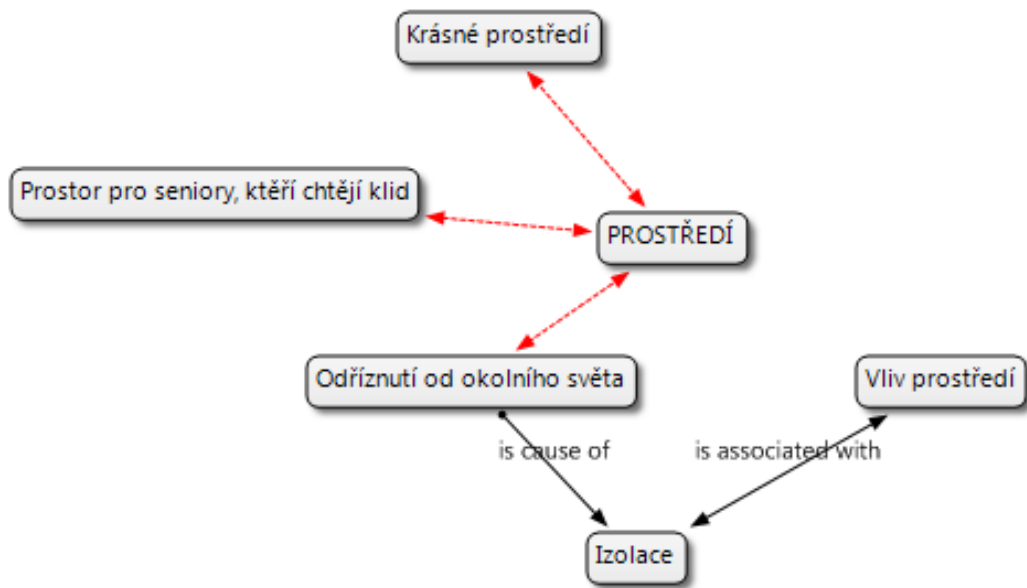
Diagram 5: Klienti



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

S klienty jsem za celou dobu pobytu neměla problém, ráda jsem se účastnila volnočasových aktivit a dopomáhala aktivizační pracovníci a zdravotním sestřám. Program pro klienty byl bohatý a po této stránce jim byla poskytována maximální možná péče. Často jsem chodila ke klientům a hrála na flétnu. Měla jsem prostor i na návštěvu uživatelů, které jsem znala z předchozích let. Občas neměli klienti na nic náladu a pocítila jsem nezájem z jejich strany. Bohužel jsem k jedné klientce více přitáhla a považovala jsem to za neprofesionální přístup.

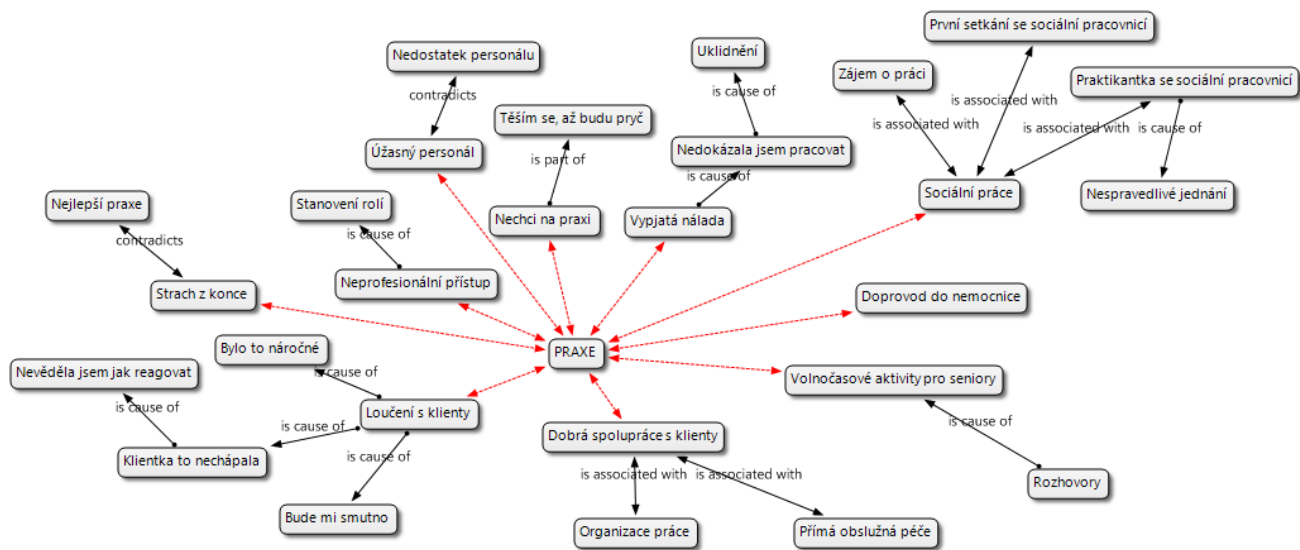
Diagram 6: Prostředí



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

Prostředí se mi líbilo a lokalita na mě působila dobře. Dle mého názoru to je místo hlavně pro ty, kteří chtějí mít klid a nechtějí mít kolem sebe žádné rušivé elementy. Sama na sobě jsem ale negativně vnímala odříznutí od okolního světa a izolaci.

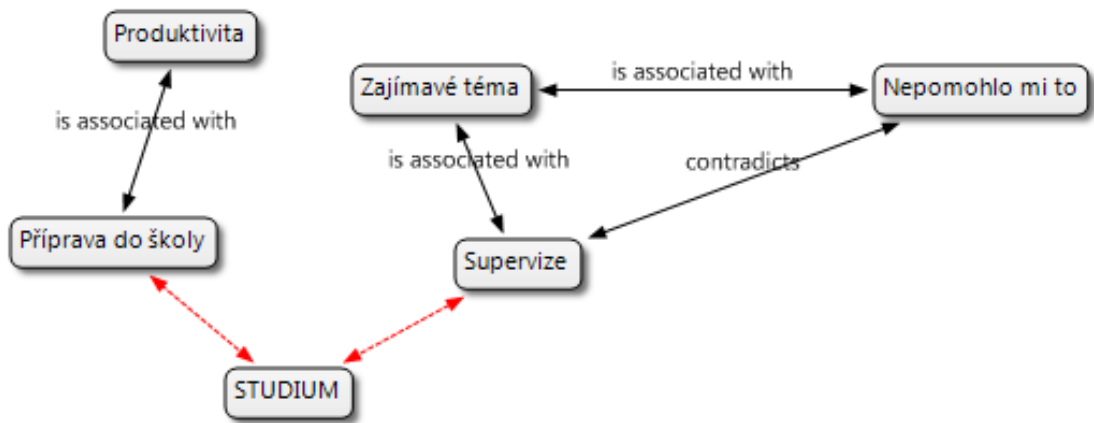
Diagram 7: Praxe



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

V kategorii „praxe“ jsem uvedla vše, co mě k pobytu napadlo. S klienty i personálem se mi pracovalo dobře. Volnočasové aktivity byly velmi bohaté. Klienti většinou spolupracovali a sama jsem jim vymýšlela program. Náročný pro mě byl konec praxe, kdy jsem se musela se všemi rozloučit a ne všichni to chápali. Opět se zde odrážel neprofesionální přístup, kdy jsem měla problém se stanovením rolí a rozdělením pracovního a osobního života. Po supervizi jsem se na pracoviště nechtěla vrátit, měla jsem obavy z toho, jestli to tam zvládnu. Cítila jsem vypjetí a nedokázala jsem pracovat. V rámci sociální práce jsem shledala praxi jako nepřínosnější, kterou jsem kdy měla možnost absolvovat, i když jsem měla ze začátku problémy se sociální pracovnící. Doprovod do nemocnice jsem zde uvedla hlavně z důvodu, že to pro mě byla změna a mohla jsem se odreagovat zase jiným způsobem.

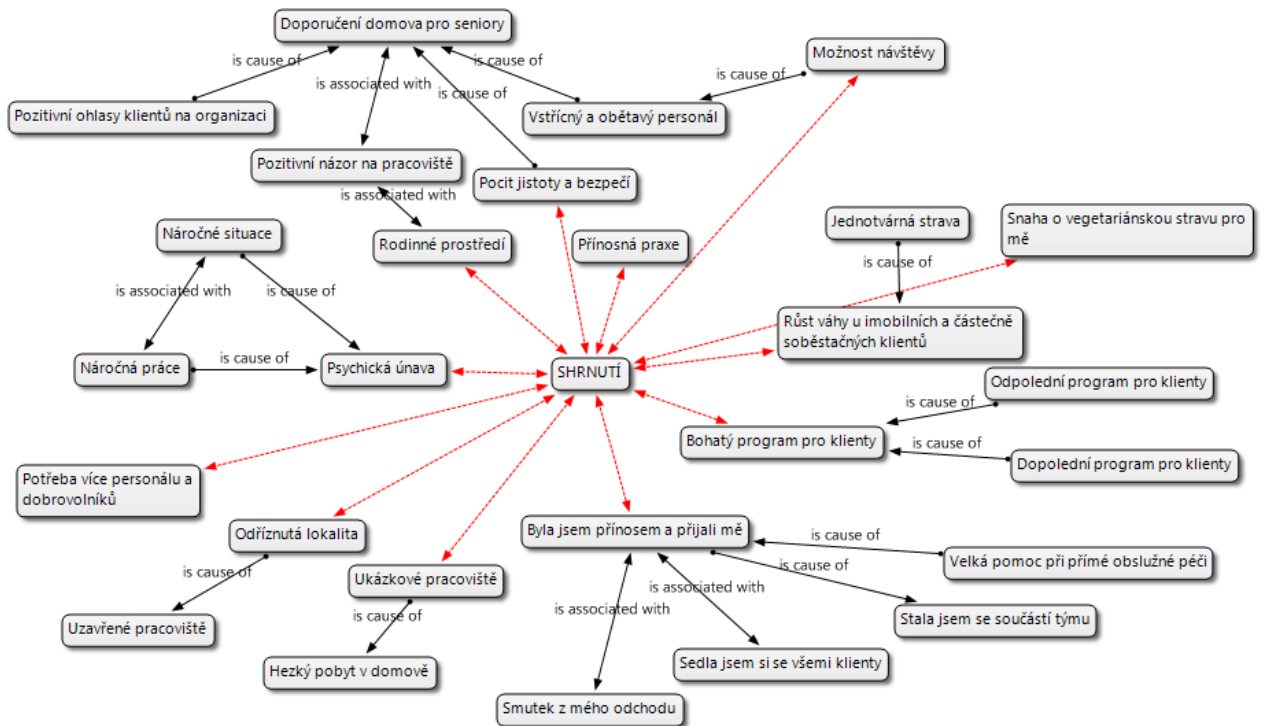
Diagram 8: Studium



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

Do kategorie „studium“ jsem uvedla supervizi, která mi nakonec nebyla moc přínosem a nevyřešila moji situaci. Dále přípravu do školy, kdy jsem se snažila v průběhu pobytu věnovat studiu a samostudiu, abych nemyslela na to, co se děje na oddělení.

Diagram 9: Shrnutí



Zdroj: vlastní zkoumání, vedení denních záznamů, autoetnografie

Jelikož je kategorie „**Shrnutí**“ napsána po absolvování praxe a poté, co jsem si urovnala myšlenky, není tedy přímo součástí denních záznamů. Blíže jsem ji rozepsala v kapitole 5 Diskuze. Většina kódů se dále prolíná s výše popsanými kategoriemi.

5 Diskuze

Pro svou autoetnografii jsem si dala za cíl zjistit, jak se žije v pobytovém zařízení domov pro seniory z pohledu studentky sociální práce v rámci autoetnografie.

Do výzkumu jsem si vytvořila 9 kategorií.

1. kategorie – Životní styl

Jako první kategorii jsem si nazvala „**Životní styl**“, kde jsem se zaměřila na spánek a spánkový režim. Během pobytu jsem měla problémy se spánkem, což následně ovlivňovalo mou práci. Pod kódem „**noční buzení**“ jsem se zmínila 4. den pobytu že „*Stává se mi, že se za noc třeba několikrát vzbudím.*“ Tentýž den mám uvedeno „*Dneska se mi z postele vážně nechtělo. Připadám si jak přejetá parním válcem.*“ pod označením „**špatný spánek**“. Cítila jsem „**únavu**“, hlavně z důvodu změny prostředí a množství práce, například 10. den „*Upřímně, jsem tak psychicky vyčerpaná a vydeptaná, že se mi nikam nechce.*“ Nedokázala jsem si nastavit „**spánkový režim**“, který mám sama o sobě dost nepravidelný. Myslela jsem, že díky pravidelnému režimu, který za normálních okolností nemám, se mi zlepší můj denní režim, nakonec se tak nestalo. První den praxe jsem napsala „*Vstala jsem asi o půl čtvrté. Spala jsem asi 6 hodin, což je na mě fakt slušný.*“ Snažila jsem se v průběhu pobytu „**relaxovat**“, abych si urovnala myšlenky. 3. den pobytu jsem se zmínila „*Když jsem měla snídani já, tak abych načerpala energii, šla jsem si sednout na terasu ven. A pokud bude bývat takto hezky, budu to dělávat, je to skvělý způsob odreagování se.*“ nebo také 7. den „*Po krmení jsem nejedla, protože jsem nechtěla jen suchý brambory a spěchala jsem do Tišnova za Lukým. Tak jsem se těšila, až vypadnu.*“ Měla jsem problém se stravou, vyhledávám vegetariánská jídla, což byl v organizaci problém. Kódy „**není zde strava pro vegetariány**“ a „**vegetariánská strava**“ jsem zmínila první den praxe. „*K obědu byl fazolový guláš, kde byly kousky klobásy, tak jsem to tam vybírala. Stravu pro vegany tu určitě nenajdu. A budu hodně hledat, abych se najedla jako vegetarián.*“ 4. den praxe za mnou došla jedna z řádových sester a probírala se mnou moje stravování. „*Došla za mnou sestřička a říká, že když nejím maso, že mi na oběd udělají lečo bez masa.*“

2. kategorie – Volný čas

Do kategorie „**Volný čas**“ jsem zařadila následující: „**Kontakt s blízkými**“ a „**čas s rodinou**“. V průběhu pobytu v zařízení jsem neměla moc příležitostí být v kontaktu

s blízkými, kvůli špatnému signálu. Poprvé jsem měla možnost někoho kontaktovat 4. den. „*Poprvé za dobu praxe jsem si s někým volala. Bavila jsem se se sestrou, tak to bylo super.*“ 9. den jsem kontaktovala tetu. „*Povídala jsem si s tetou, tak jsem se trochu uklidnila...*“ Jednou jsem měla možnost zúčastnit se mše, 7. den pobytu. „*Jelikož jsem měla pořád nařízené volno, tak jsem se rozhodla, že se zúčastním mše.*“ Byl to pro mě skvělý způsob relaxu. 13. den jsem se po supervizi přemístila na chvíli domů a byla s rodinou, kde jsem „**přemýšlela nad pobytem**“. „*Hodně jsem přemýšlela nad Žernůvkou. A nad tím vším, co se tam děje.*“ Kvůli supervizi jsem se musela přesunout „**zpět do ČB**“ 9. den, zhruba v půlce pobytu. „*Těším se do Budějek. Ale na supervizi vůbec.*“ Tento den jsem měla prostor i na „**urovnání myšlenek**“. „*Budu mít čas přemýšlet a zaznamenat si veškeré svoje myšlenky, které mě k mému pobytu tady napadají.*“ Většinou jsem mohla takto přemýšlet v době, kdy jsem měla nařízené volno, nebo měla možnost na chvíli někam odejít. 10. den „*Těším se, až zítra odjedu a budu mít aspoň prostor na utřídění myšlenek.*“ „**Nařízené volno**“ jsem měla na 6. a 7. den pobytu. „*Moje naděje? Blíží se víkend!!! A mám nařízené volno, budu pomáhat jen s krmením, takže pecka. V neděli se za mnou staví kamarád a vytáhne mě ven.*“ Druhý den volna, „*Jelikož jsem měla pořád nařízené volno, tak jsem se rozhodla, že se zúčastním mše.*“ „**Výlet mi pomohl**“, dostala jsem se mezi lidi, do přírody a mohla se bavit s blízkým člověkem, namotivovalo mě to na další práci a neměla jsem takové obavy ze zbytku pobytu. „*To odpoledne mi zase strašně pomohlo v tom, abych se tu ze všeho nezbláznila.*“

3. kategorie – Vnitřní stavy/pocity, kladné

„**Vnitřní stavy/pocity**“ jsem rozdělila na kladné a záporné. Do těch kladných jsem zařadila „**pocit vděčnosti**“ 4. den, kdy jsem byla vděčná řádovým sestrám za vstřícnost a snahu vyhovět mým stravovacím návykům „*Je hezké, jak se o mě tímto způsobem starají*“ nebo ve stejný den, kdy se mnou byla další praktikantka, netrávila jsem s klienty čas sama. „*Jsem ráda, že jsem nebyla sama a byla tu další praktikantka, hned to bylo veselejší...*“ „**Radost**“ jsem cítila například při muzikoterapii, 1. den „*... už mám zařízení, že za nimi budu chodit a něco jim hrát, mám vážně radost.*“ 3. den také v rámci muzikoterapie a rozhovoru „*... potkala jsem ještě jinou klientku a klienta, tak s těmi jsem se taky dala do řeči a zahrála jim. Měli radost.*“ 4. den jsem měla „**dobrý pocit**“, měla jsem radost z přítomnosti praktikantky a práce nám šla. „*Dnešek bych hodnotila jako dost pozitivní.*“ V rámci muzikoterapie jsem hned první den zažívala

„**pocit štěstí**“ „Dostala jsem za úkol provést muzikoterapii u dvou klientů. Je to paráda, miluju to.“ Kód „**naděje**“ jsem většinou zaznamenala tehdy, když jsem měla čas pro sebe, nebo jsem měla možnost na chvíli odejít mimo organizaci. V denních záznamech se o tom zmiňuji například 6. den. „*Těším se na zítřek, až odsud na chvílinku vypadnu.*“ S nadějí souvisí „**uklidnění**“ a „**vyrovnání se**“ 12. den, kdy jsem byla v Českých Budějovicích na supervizi. „*Byl to skvělý den, mohla jsem odpočívat, byla jsem s lidmi, na kterých mi velmi záleží a začala jsem se konečně po strašně dlouhé době uklidňovat a se vším se srovnávat.*“

4. kategorie – Vnitřní stavy/pocity, záporné

Za dobu pobytu jsem na sobě zpozorovala, že jsem spíše prožívala negativní emoce, vytvořila jsem kategorii „**Pocity/Vnitřní stavy (záporné)**“. Často jsem měla „**špatnou náladu**“, kde jsem pociťovala spoustu negativních emocí. „**Smutek**“ jsem prožívala 9. den „*Po včerejším asi hodinovém brečení, když jsem dostávala záchvaty úzkosti, doufám, že už jsem docela v pohodě.*“ S tím souvisí i kód „**Úzkost**“. Měla jsem někdy „**starost**“ o klienty, v momentě, kdy jsem nevěděla jak přesně reagovat, nebo jak jim mohu pomoci. „*Tak jakou jsem měla radost, mám spíš starost.*“ Situaci popisují 8. den. Měla jsem i „**strach**“ z toho, co bude, jestli to na praxi zvládnu a zda dělám vše správně. Již 2. den pobytu jsem se zmínila: „*Migrénu mám, bolí mě celej člověk a fakt se děším toho, co mě čeká. ... Děší mě představa, že tu jsem teprve druhý den.*“ „**Strach z toho, co bude**“ jsem měla i 15. den. „*Na jednu stranu jsem plná očekávání, na druhou stranu mám zase strach z toho, co mě čeká.*“ Občas bylo náročné podávání stravy a měla jsem obavy o své klienty, 5. den praxe „*Měla jsem strach, že jednu svou klientku udusím, pořád ji zaskakovalo, kašlala a v jednu chvíli se o mě pokoušel infarkt.*“ V době, kdy jsem byla na chvíli doma, jsem přemýšlela nad pobytem a měla jsem strach z konce. „*To je to, co mě vnitřně ničí. Vím, jak strašně těžké pro mě zase bude odsud odcházet.*“ Hlavně z vyčerpání a nedostatku spánku jsem se cítila „**přešlá**“. 8. den jsem se hned z rána zmínila „*na dnešek se mi zdály takový kraviny, noční můry, hnedka z rána jsem přešlá.*“ Cítila jsem na sobě to, jak na mě působí prostředí a odříznutí od svých blízkých. 4. den jsem začala vnímat „**zoufalství**“. „*... zůstala jsem sedět u Františka a nějak mi bylo těžko, nevím co na mě dopadá, jestli to prostředí, nebo co se děje, ale nejrady bych si sedla do kouta a jen hystericky brečela.*“ S tím souvisí i „**pocit těžkosti**“. S mou izolací souvisí i kód „**nechci být sama**“ 11. den „*Nechci se z Žernůvky hnedka zamknout zase na koleji, to už je fakt na palici.*“ 7. den

jsem měla pocit, že „**to nezvládám**“ v souvislosti s podáváním stravy klientům. „*Pak bylo další krmení. Z toho už mi fakt hrabe. Nedávám to.*“ 12. den jsem byla na supervizi a nechtěla jsem se o ničem bavit, byla jsem „**uzavřená**“. „*Nechci nic říkat. K ničemu se vyjadřovat.*“ Bohužel jsem zpozorovala, že monotónní práce mi nedělá dobře a začala jsem být „**vzteklá**“. Například 3. den. „*Ale ve mně to hrozně vře a nejradši bych bouchla vzteky.*“ Uvědomovala jsem si, že klienti za nic nemohou a sama se musím uklidnit, abych nezažívala podobné stavy. Nakonec jsem se zmínila v souvislosti se špatnou náladou o „**sebedestrukci**“ 8. den. „*Ale já bych tak moc chtěla zachraňovat. A vím, že nezachráním všechny a vím, že mě to zničí.*“ Kvůli neustálé péči jsem byla často „**vyčerpaná**“, například 13. den „*Sice to tam mám vážně ráda, ale už mi to dalo dost zabrat.*“ nebo 16. den „*A chtěla jsem se jít učit. Jenže jsem odpadla zase totálním vyčerpáním.*“ K vyčerpání jsem přidala „**psychickou únavu**“ 14. den „*Tak jsem si přála, abych mohla konečně vypadnout, jak jsem z toho všeho vyčerpaná.*“ a „**ztrácení nervů**“, kdy jsem litovala toho, jak jsem kvůli únavě nepříjemná na své okolí, i když jsem se snažila to nedávat najevo. „*Nechcu být zlá na ty lidi, určitě ne, ale cítím, jak mi to trhá nervy a už toho mám plný zuby, fakt.*“ 7. den. 8. den „**jsem se necítila dobře**“ kvůli únavě a nedostatku spánku. „*Měla jsem migrénu, zimnici, bylo mi zle od žaludku.*“ Ze začátku jsem měla problém se sociální pracovnící, se kterou jsem si hned nesesla a cítila jsem „**zvláštní rozpoložení**“ již 2. den, kdy jsem se s ní chtěla domlouvat na další spolupráci. „*Co se ale mých pocitů týče, jsem nějaká divně rozpolcená.*“ Pocítila jsem „**splín**“, když jsem si uvědomila, jak se v organizaci vlastně cítím. 4. den „*Ted' mě přepadl nějaký splín a asi únava.*“ Se sociální pracovnící souvisí ještě „**nejistota**“. „*Nejsem si vůbec jistá, jak to bude s tou sociální pracovnící.*“ Nebo také „**křivda**“ v souvislosti s prací sociální pracovnice s praktikantkou. „*Dobře, chápu, že je tu málo lidí a je potřeba obstarat klienty. Ale správně bych měla být s ní a ne jen u klientů.*“ Neustále jsem „**potřebovala společnost**“, 13. den: „*Očividně nedokážu být sama a prostě potřebuji někoho kolem sebe mít. Někoho, komu se budu moci se vším svěřit, aby mě to nesežralo všechno zaživa.*“ Ačkoliv mi byla praxe nakonec přínosem, měla jsem pocit, že se „**zblázním**“. „*Sice to tu mám hrozně ráda, ale už mi z toho dost*“ Poté jsem začala „**rezignovat**“, když jsem se 11. den vrátila na pracoviště „*Jo, už fakt asi rezignuju.*“ a 15. den „*A upřímně, snad nikdy jsem tu nejedla tak pomalu, jak strašně se mi nic nechtělo a byla jsem taková otrávená ze všeho.*“

5. kategorie – Klienti

Vytvořila jsem kategorii „**Klienti**“, protože jsem s nimi trávila většinu času a ovlivňovalo to celý můj pobyt. Během aktivit jsem s nimi chodila v chodítku a pomáhala s rehabilitací a měla jsem „**úžasně klienty**“. Aktivita probíhala 4. den. „*Mám dvě klientky, které jsou úplná zlatíčka, tak se těším.*“ Ačkoliv jsem se tomu snažila bránit tím, jak jsem byla neustále s klienty a pohybovala se na oddělení, tak jsem „**přilnula ke klientce**“ a uvědomila jsem si, jak je to „**neprofesionální přístup**“, hned 2. den pobytu. „*... klienti si to náramně užili a já cítím, jak strašně jsem najednou přitáhla k jedné paní. Zase tu mám svou babulku. Ano, uvědomuji si jak je to neprofesionální přístup.*“ Klienti mají „**bohatý program**“, kdy organizace nabízí mnoho volnočasových aktivit, které jsem blíže specifikovala v diskuzi v kategorii „**Shrnutí**“. Často jsem měla „**muzikoterapii**“ ze které byli „**klienti nadšení**“, kdy jsem si ji domluvila během prvního dne. „*Dostala jsem za úkol provést muzikoterapii u dvou klientů. ... Byli nadšení a už mám zařízené, že za nimi budu chodit a něco jim hrát, mám vážně radost.*“ Ovšem se mi i stalo, že byl „**nezájem ze strany klientů**“ 11. den: „*Ale lidičky jsou unavení, tak by se mnou beztak nic nedělali.*“ 5. den: „*Všichni jsou ale strašně ospalí a unavení, hodně polehávají nebo spí a nemají zájem o nějakou aktivitu.*“ Měla jsem prostor „**navštívit známé klienty**“, jelikož jsem nebyla na pracovišti poprvé. 3. den jsem měla chvíli volného času. „*Potom jsem šla za klienty, které jsem neviděla už dva roky, a pamatovali si mě.*“ Postřehla jsem z mého pohledu nedostatek personálu a naznala jsem, že je „**potřeba více péče**“ 8. den „*Ty lidičky potřebují více péče, ale není tu dostatek personálu. Protože to už skoro nikdo dělat nechce.*“

6. kategorie – Prostředí

Hodně jsem pocíťovalo to, jak na mě působí „**Prostředí**“. Dle mého názoru je Domov ve velmi „**krásném prostředí**“. Přemýšlela jsem nad tím 6. den: „*Prostředí tady se mi strašně líbí, je to tu nádherné.*“ Lokalita je dle mého názoru určena převážně „**pro seniory, kteří chtějí klid**“. Tentýž den: „*Toto místo je určené vyloženě pro lidi, kteří chtějí mít naprostý klid v přírodě, aby je nerušil hluk velkoměsta.*“ Ovšem je to také místo „**odříznuté od okolního světa**“, opět 6. den denních záznamů. „*Ale, tak když tu sedím, tak si připadám hrozně odříznutá.*“ Pocítila jsem na sobě „**vliv prostředí**“ a „**izolaci**“, což dále ovlivnilo mé chování. Například 9. den jsem napsala, že „*... vím, že mi nedělá dobře, když jsem takto někde dlouho zavřená, ještě když jsem s těma*

klientama. Prostě to tak na mě nějak všechno dolehlo.“ 3. den jsem zmínila izolaci, kdy *„Cítím, na sobě, jak mně dělá zle být pořád někde zavřená.“* 13. den jsem potřebovala mít někoho u sebe. *„A co to všechno dělá se mnou, ta izolace. Očividně nedokážu být sama a prostě potřebuji někoho kolem sebe mít.“*

7. kategorie – Praxe

V kategorii „**Praxe**“ jsem zařadila „**neprofesionální přístup**“ o kterém je zmínka v kategorii „**Klienti**“, ovšem s tímto kódem souvisí ještě „**stanovení rolí**“. 13. den, kdy jsem byla po supervizi a začala si uvědomovat, jak je důležité myslet na sebe a odpočívat. *„Je vážně důležité rozlišovat osobní a pracovní život a nenechat se tím vším pohltit.“* Také jsem si tentýž den uvědomila, že už **„nechci na praxi“**. *„Nechci se na praxi vracet. Nejraději bych tam už nešla.“* Den poté, když už jsem byla opět v organizaci, jsem se zmínila, že **„se těším, až budu pryč“**. *„Těším se, až budu pryč.“* Na druhou stranu jsem ale věděla, že tu jsou všichni úžasní a blíží se **„loučení s klienty“**. Chtěla jsem si na to vyhradit celý poslední, 18. den. *„... celé dopoledne jsem se loučila s klienty.“* **„Bylo to náročné“** a uvědomovala jsem si, že mi na jednu stranu všichni přirostli k srdci. *„Věděla jsem, že to bude náročné. Ale netušila jsem, že mě to sebere tolik.“* Jedna **„klientka to nechápala“** a byla smutná z toho, že odjíždím pryč. *„Nejhorší pro mě bylo, když jedna klientka nepochopila, že odjíždím pryč a že si ji nemůžu vzít s sebou domů. A potom když jsem se loučila zase s jinou paní a ta plakala, že nechápe, proč mě vyhodili, když jsem taková hodná sestřička.“* Na tuto situaci **„jsem nevěděla jak reagovat“**. *„Moc jsem nevěděla, jak v takové situaci mám reagovat.“* Nakonec mi stejně **„bude smutno“**, což jsem zmínila 14. den. *„Na druhou stranu jak mi bude po těch lidech smutno.“* Tento den jsem se dále zmínila o tom, jaký mám **„strach z konce“**. *„To je to, co mě vnitřně ničí. Víím, jak strašně těžké pro mě zase bude odsud odcházet.“* 17. den, těsně před koncem jsem si uvědomila, že toto byla **„nejlepší praxe“**, jakou jsem kdy absolvovala, ačkoliv pro mě byla jedna z nejtěžších. *„Musím konstatovat, že toto byla nejlepší a nejprínosnější praxe, jakou jsem kdy měla a po této stránce jsem vážně nadšená.“* Dále jsem zde zmínila **„sociální práci“**. 8. den pobytu jsem trávila se sociální pracovníci, aby mi ukázala vše, co jsem potřebovala vědět. *„... dneska se dozvím většinu toho, co potřebuji, což je super, zase budu moci normálně pracovat a někam se posunout.“* *„... pak jsem šla za sociální pracovníci. Bylo to bezva. Byla jsem na sociálním šetření. Zemřela klientka, takže jsem viděla, co se dělá při úmrtí a co vše vyřizuje. Podívala jsem se na standardy kvality, viděla jsem provádění žadatele*

o službu po domově a následnou komunikaci s ním. Koukla jsem se do archivu, podívala se na sociální dokumentaci na oddělení.“ 9. den jsem byla opět se sociální pracovníci. „Projely jsme legislativu, prošly poštu, vyřídily sipo, obešly klienty, zažádaly o plnou moc, pomáhala jsem jí ještě s nějakýma věcmi.“ Sociální práci jsem se věnovala pořádně ještě 16. den. „... pořešily jsme nějaké věci, co jsem ještě potřebovala, prodiskutovaly jsme to a potom jsem šla dělat dotazníky spokojenosti.“ Ze začátku, když na mě neměla sociální pracovnice čas, mě to trápilo. Snažila jsem se projevovat „**zájem o práci**“ a to již od prvního dne. „...ať mi řekne, kdyby byl třeba příjem nebo něco...“ 5. den byla praktikantka se sociální pracovníci a cítila jsem křivdu. „... doufám, že během těch dvou týdnů ještě uvidím nějakou aktivitu a že se mi bude alespoň chvíli věnovat.“ „... na obědě jsem seděla u sestřiček a sociální pracovnice. Domluvila se se mnou rovnou na pondělí, že budu trávit čas s ní. Vezme mě na sociální šetření, na to se strašně těším...“ „**První setkání se sociální pracovníci**“, hned první den to neprobíhalo dobře, protože ze začátku moc nesouhlasila s mým pobytem. „Šla jsem za sociální pracovníci domluvit se co a jak. A jako... Oznámila mi, že kdybych došla na schůzi, že by mě semka vůbec nebrala, že na mě nemá čas.“ Se sociální prací souvisí přítomnost praktikantky, ke které se sociální pracovnice chovala jinak, jak ke mně. Snažila se jí ve všem vyhovět a mně připadalo, že jsem pro ni přítěž. „**Praktikantka byla se sociální pracovníci**“ a já to vnímala jako „**nespravedlivé jednání**“. 5. den praxe: „Dneska je tu zase ta dobrovolnice a je se sociální pracovníci, jsem naštvaná, protože bych taky potřebovala pomoci, nebo chtěla vidět nějaké činnosti, nebo šetření co ona dělá, tak mi neřekne.“ Ovšem s „**klienty byla dobrá spolupráce**“. Od prvního dne jsem se mezi nimi cítila dobře, „Za dopoledne jsem měla rozhovory s pěti klienty, všichni zlatí, všichni si povídali a vypadalo to fakt dobře.“ O „**přímé obslužné péči**“ jsem se zmínila prakticky každý den, kdy odkazuji převážně na podávání stravy u nesoběstačných klientů. „Klidně půjdu do přímo obslužné péče, to mi fakt nevadí.“ „Už mě dneska čeká jen krmení.“ „Dnešní snídaně u klientů byla docela v pohodě, jsem ráda, že už mám systém krmení, který očividně funguje.“ a mnoho dalších zmínek v průběhu celé praxe. Postupem času, konkrétně 3. den jsem přišla na „**organizaci práce**“ nebo jsem měla možnost si den uzpůsobit podle sebe. „... takže si harmonogram na dnešek sestavím sama. Po snídani si sednu na pokoj, rychle napíšu seznam klientů, kterým se chci dneska věnovat, tak doufám, že to všechno vyjde.“ Dále jsem do této kategorie zařadila „**volnočasové aktivity pro seniory**“. 2. den praxe dojely děti ze Základní školy Deblín a připravily si pro klienty volnočasovou aktivitu.

V příloze obrázek č. 3., 4. a 5. „Dopoledne bych měla být s dětmi, které tu mají nějakou akci pro seniory, tak to bude pro mě příjemná změna. ... S dětmi to bylo moc fajn, klienti si to náramně užili...“ 9. den „... na odpoledne budeme sázet kytičky, tak se těším...“ Více se o volnočasových aktivitách zmiňuji ve „Shrnutí“ v Diskuzi. V rámci volnočasových aktivit jsem ještě dělala „rozhovory“ například 10. den. „Během toho jsem se hodně zakecávala s klientama. Tak jsem všem naslibovala, jak za nimi přijdu.“ Nebo 15. den „Dopoledne jsem byla s jednou klientkou a vedla jsem s ní rozhovor...“ Dále jsem se zmínila o „úžasném personálu“ 6. den: „Sestřičky jsou všechny milé a hodné. Dělají, co můžou.“ Ve Shrnutí jsem napsala „Neznám hodnější sestřičky a ostatní personál.“ Myslím si ale, že je v organizaci „nedostatek personálu“, 8. den ve spojitosti s tím, že klienti potřebují více péče „ale není tu dostatek personálu. Protože to už skoro nikdo dělat nechce.“ Hodně často jsem měla negativní pocity a pociťovala „vypjatou náladu“. 15. den, „Úplně jsem cítila, jak jsem jak na jehlách a už na to moc nemám.“ Den předtím „jsem nedokázala pracovat“. „Dojela jsem tak nějak, že bych čistě teoreticky mohla pomoci ještě s večerí. Ale prostě ta představa, že už je to zase tady. Absolutně jsem to neunesla a nemohla jsem.“ „Odmítala jsem už cokoli dělat.“ Snažila jsem se „uklidnit“, k tomu mi většinou pomáhala muzikoterapie, nebo když jsem byla s někým blízkým. 12. den „Byl to skvělý den, mohla jsem odpočívat, byla jsem s lidmi, na kterých mi velmi záleží, a začala jsem se konečně po strašně dlouhé době uklidňovat...“ 15. den po náročném podávání stravy. „Snažila jsem se uklidňovat, abych nebouchla a pořád si zachovala svou profesionalitu, kterou doufám, že mám.“ Jako poslední jsem zmínila „odvoz do nemocnice“ hlavně z toho důvodu, že jsem měla možnost zase mluvit s někým jiným a bavila jsem se se sanitářem, který mi dokázal zlepšit den. 16. den praxe. „... řekla, že pojedou jako doprovod do nemocnice s jedním klientem.“ „Sanitář byl skvělejší, jsme si povídali, nasmáli jsme se, fakt jako pecka.“

8. kategorie - Studium

Během volných chvil jsem se snažila věnovat samostudiu, studiu do školy a psaní diplomové práce a výstupní zprávy z odborné praxe. Do kategorie „Studium“ jsem zařadila přípravu do školy, kterou jsem se snažila dělat každý den. Například den 6. „Po obědě jsem se šla zase učit a trochu odpočívat.“ nebo den 9. „... mám tu ještě průvodce GDPR, který si chci prostudovat.“ Díky studiu jsem se mohla trochu odreagovat a nemyslela jsem na práci a péči o klienty. S přípravou do školy souvisí „produktivita“. 4. den „Musím říct, že dopoledne bylo opravdu plodné.“ Dále jsem do studia zařadila

supervizi. Zmínila jsem se o „**zajímavém tématu**“ a následně o tom, že nakonec „**mi to nepomohlo**“, den 12., kdy byla supervize. „*Nechtěla jsem sice nic říkat, co se týče mé praxe, ale nakonec jsme řešily téma oddělení osobního a pracovního života, což neumím. Jako, sice mi to nepomohlo, ale aspoň jsme to mohly prodiskutovat.*“

9. kategorie - Shrnutí

Položila jsem si dvě výzkumné otázky. První zněla, jaký je život seniorů v domově pro seniory z pohledu studentky? Abych byla schopná nějak konstruktivně definovat všechny své pocity a dojmy, vedla jsem si několikrát za den denní záznam během absolvování praxe. Snažila jsem se zachytit momenty prakticky hned v okamžiku, kdy se odehrála určitá situace, abych následně byla schopná popsat svoje první dojmy, které jsem si posléze nechala trochu uležet, abych nejednala ukvapeně. Na konci praxe jsem si napsala sama pro sebe závěr, kde jsem se snažila nějak shrnout veškeré své dojmy a pocity, popřemýšlet nad pobytem. Každý večer jsem si přehrávala celý den v zařízení a přemýšlela nad vším, co se odehrálo, co na mě nejvíce působilo a ovlivňovalo moje chování a jednání.

Dle mého názoru je život v tomto domově pro seniory úchvatný. Záleží na úhlu pohledu, ale při rozhovorech, pozorování a vyplňování dotazníku spokojenosti, které byly většinou pozitivní, pouze s malými výtkami typu, že jsou uživatelé nespokojeni s formou stravy, která jim je podávána, nebo že jsou smutní z toho, že nemají mnoho návštěv, jsem usoudila, že jsou klienti s pobytem v Domově spokojeni. Jsou spokojeni jak s péčí, tak chodem v organizaci a poskytovanou péčí. Domov nabízí spoustu volnočasových aktivit. Následují ukázky z denních záznamů, kde uvádím příklady volnočasových aktivit pro klienty. „*Dostala jsem za úkol provést muzikoterapii u dvou klientů... Byli hrozně nadšení.*“ (1. den) „*Dopoledne bych měla být s dětmi, které tu mají nějakou akci pro seniory, tak to bude pro mě příjemná změna.*“ „*... klienti si to náramně užili.*“ (2. den) „*Byla jsem u jedné klientky, ... a sázely jsme rajčátka.*“ (2. den) „*... odpoledne budeme sázet kytičky...*“ (9. den) „*Dělaly jsme růžičky...*“ (17. den) Jelikož jsem měla u sebe flétnu, aktivizační pracovnice mě požádala, zda bych nemohla chodit za klienty hrát na pokoj. „*Dostala jsem za úkol provést muzikoterapii u dvou klientů. Je to paráda, miluju to. Byli nadšení a už mám zařízené, že za nimi budu chodit něco jim hrát, mám vážně radost.*“ (1. den) Někdy si mě klienti všimli procházet chodbou a sami si řekli, že by chtěli něco zahrát. „*Po obědě jsem byla u klientky a hrála*

jsem ji písničky a povídali jsme si. Když jsem od ní odcházela, potkala jsem ještě jinou klientku a klienta, tak s těmi jsem si taky dala do řeči a zahrála jim. Měli radost.“ (3. den) Během aktivit s klienty jsem měla možnost si s nimi povídat. Aktivní trávení volného času u seniorů jsou odborníky doporučovány a to jak pro zpříjemnění volného času seniorů během dne, tak slouží k procvičení jejich tělesného a duševního stavu. Organizace nabízí nespočet aktivit, které jsou realizovány díky aktivizačním pracovnícím, zdravotním sestřám, dobrovolníkům nebo hostům. Mezi další činnosti, které se neuskutečnily v průběhu této praxe, jsou například hraní kuželek, trénování paměti, práce na zahradě, která je součástí domova, hudební odpoledne, promítání filmů, tvorba různých výrobků z různých materiálů, které se následně prodávají na jarmarcích a další. Během skupinových aktivit se senioři dostávají do společnosti dalších osob, dochází tak k interakci, nachází smysl života, poznávání sebe sama. Potvrzuje se tím tvrzení Janečkové (2010), která uvádí, že aktivizační techniky jsou důležitým nástrojem pro to, aby nedošlo k sociální izolaci. Aktivizační pracovníce a fyzioterapeutka si pro klienty připravují i společné cvičení. Cvičení, turistika a aktivní život snižuje mortalitu seniorů (Hošek, 2013). Vážanský (2013) prosazuje aktivní stárnutí, podporu soběstačnosti a udržování společenských kontaktů. Výsledky ukazují, že organizace nabízí bohatý program pro své klienty, aktivity je baví a jsou za ně vděční. To, že jsou volnočasové aktivity pro klienty dostačující a rádi se jich zúčastní, uvedli i během sepisování dotazníků spokojenosti, či při rozhovorech.

Další pro mě důležitý bod, který bych chtěla zmínit je spiritualita ve stáří. Na webových stránkách domova (www.dosa.cz) je uvedeno poslání organizace. *„Naším posláním je poskytnout odbornou sociální a ošetrovatelskou péči v duchu křesťanské lásky a respektování náboženské svobody všem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Naším cílem je, aby klienti mohli svůj život prožít důstojně a smysluplně v ovzduší důvěry, radosti a pokoje, aby netrpěli nesnesitelnou bolestí, nebyli izolováni ani osamoceni. Zvláště, aby i v posledních chvílích života mohli vnímat blízkost pečujících, rodiny a duchovní doprovázení.“* Součástí organizace je kaple, ve které se každý den v dopoledních hodinách konají bohoslužby a klienti vyznávající křesťanskou víru se jí mohou zúčastnit, bohoslužby jsou dostupné pro všechny, i pro veřejnost. Pokud se někteří klienti nemohli z nějakého důvodu zúčastnit bohoslužby a museli zůstat na pokoji, měli k dispozici přímý přenos pomocí televize, popřípadě poslouchání díky rozhlasu.

Říčan (2007) ve své publikaci definoval spiritualitu jako něco ušlechtilého, co nás má vést k vyšším zájmům, ideálům, lásce a pravdě. Spiritualita je aktivita, která naše životy naplňuje duchovním rozměrem. Jedná se o činnost na fyzické a duševní úrovni, která nám dopomáhá k nalezení odpovědi na otázky smyslu života, umožňuje vnímat jedince v souvislosti s okolním světem a vesmírem (Samojský, 2014). ČSÚ (2013) uvádí, že po součtu výsledků v roce 2011 tvořili osoby starší 60 let téměř dvě pětiny všech věřících (36,6 %). Dále se zmiňuje, že po dobu celého života má zájem o náboženskou víru spíše ženská populace, postupem věku se tento zájem zvyšuje. Ženy ve vyšším věku (70 let a více) se pozitivně vyjádřily k náboženskému cítění o více jak dvě pětiny, u mužů tato hodnota tvoří více než jednu pětinu (Novotný, 2013). Soudková (2004) ve své publikaci uvádí, že odborníci z lékařských a psychologických věd, po studování terapeutického účinku modlitby mají názor, že modlitba vykazuje objektivně měřitelné pozitivní výsledky. Autorka dále uvádí, že pro jedince může být modlitba léčbou. Jedná se o zaměřený stav mysli, většinou se objevují pocity vnitřního míru, ticha a vyrovnanosti. Autorčino tvrzení mohu potvrdit z vlastních zkušeností z organizace. Většina klientů jsou věřící a pravidelně navštěvují bohoslužby, nebo si je pouštějí přes televizi nebo poslouchají pomocí rozhlasu. S jednou klientkou jsem se bavila po vypracování individuálního plánu o organizaci a byla nadšená z bohoslužeb. Dělal jsem s ní i rozhovor do písemné zprávy z odborné praxe a říkala, že pro ni je modlitba forma uklidnění, navození vnitřního klidu a pomáhá jí to posunout se dál. V autoetnografii uvádím pouze zmínky o tom, že jsem dopomáhala s odvozem klientů do kaple, ovšem bohoslužeb jsem se nezúčastnila, protože jsem měla na starost jiný program. Zašla jsem si do kaple sama, když jsem měla večer volnou chvíli. „... *půjdu ještě do kaple. Pomodlit se za všechny ty skvělé lidi, co tu jsou. A nejen za ně...*“ (8. den) Vždy jsem se po modlitbě cítila lépe, vyrovnaněji a pomohlo mi to s tím, abych neztrácela naději a stále šla po stejné cestě. Ve výroční zprávě organizace z roku 2019 je uvedeno, že se jedná o církevní zařízení, klienti mají možnost 1x za den navštívit bohoslužby v kapli, které jsou přenášeny, jak jsem již zmínila, i pomocí místní televizní sítě a rozhlasem.

Ve výroční zprávě z roku 2019 (dostupné na www.dosa.cz) se uvádí, že je budova moderně vybavena a jsou splněny požadavky sloužící k naplnění standardů ubytování v oblasti poskytovatelů sociálních služeb. Dále je zde psáno, že se jedná o bezbariérovou, čtyřpodlažní budovu, která je vybavena evakuačním lůžkovým výtahem. Klienti se mohou pohybovat v areálu zahrady, která je součástí domova a to jak sami,

tak s jejich návštěvou. Tento areál slouží k odpočinku a relaxaci. Klienti mají možnost být ubytováni v 7 jednolůžkových, 7 dvoulůžkových a 8 třílůžkových pokojích, které jsou vybaveny koupelnou s bezbariérovou sprchou, polohovací postelí, každý pokoj má telefon a signalizační systém, dále jsou v organizaci tři společenské místnosti, které jsou také bezbariérové, uživatelé zde mohou trávit volný čas. Součástí dvou místností je knihovna, nebo se zde mohou setkat s návštěvou. Domov se nachází v obci poblíž Tišnova a je zde možnost využít městskou hromadnou dopravu, kterou se lze dostat do nedalekého města. Umístění je na kopci, proto je dostupnost ze strany klientů ztížena.

„... tak když tu sedím, tak si připadám hrozně odříznutá. Ano, oni asi nebudou chodit kilometrové túry. Ale nemají kam jít. Toto místo je určeno vyloženě pro lidi, kteří chtějí naprostý klid v přírodě, aby je nerušil hluk velkoměsta.“ (6. den) Sociální izolaci jsem věnovala samostatnou kapitolu v teoretické části v podkapitole 1.7 Izolace a její vliv na jedince. Moje pocity, které jsem zažívala během pobytu, souhlasí s tvrzením Matouška (2005), kdy říká, že izolace vede k citové a sociální deprivaci. Dále autoři Výrost a Slaměník (2008) popisují člověka jako společenskou bytost, nucená izolace má na člověka negativní vliv, může vést k psychickým problémům. Říkají, že se jedná o osamocení, kdy je jedinec nucen opustit své domácí prostředí z různých důvodů a v novém prostředí prožívá pocity osamocení, trpí, protože nemá ve své blízkosti rodinné příslušníky. Často jsem psala o psychické únavě, která měla souvislost z největší části právě se sociálním vyloučením. *„Jsem tu první den a už si připadám fakt vyřízená.“* *„Nevím jak je to možné, ale padá na mě taková neskutečná únava. Je to psychickým vyčerpáním?“* (1. den) nebo se o psychickém vyčerpání zmiňují například: *„Upřímně, jsem tak psychicky vyčerpaná a vydeptaná, že se mi ani nikam nechce.“* (10. den) Tyto negativní stavy jsem pociťovala často, protože jsem neměla stanovenou pracovní dobu a byla jsem tam celé dny a v momentě, kdy jsem mohla odpočívat, jsem stejně neustále přemýšlela nad pobytem, klienty nebo personálem. Dále je zde horší telefonní signál, *„Upřímně jsem ráda, že tady mám alespoň nějaký signál a nejsem tak odříznutá.“* (0. den, den příjezdu) což mému psychickému stavu moc nepomáhalo, byla jsem ale vděčná, že se mohu občas spojit s blízkými alespoň telefonicky.

Hodně jsem při pobytu přemýšlela nad stravováním. Klienti, kteří jsou mobilní, se stravují společně v jídelně, nebo se jim oběd doveze na pokoj. Organizace nabízí dvě diety, racionální a diabetickou, dle jejich zdravotního stavu je jim poskytnuta například dieta s omezením tuků, šetřící, bílkovinová a další. Během dne je snídaně, svačina,

oběd, svačina a večeře, při diabetické dietě se podává ještě druhá večeře. Strava se připravuje v kuchyni, která je součástí domova, jídelní lístek mají týden dopředu k dispozici, strava se střídá po osmi týdnech. U klientů, kteří jsou upoutaní na lůžko, je zajištěno podávání stravy od personálu či dobrovolníků. Během pobytu jsem pomáhala při podávání stravy u imobilních klientů, někdy to bylo pro mě náročné. „*Pak byla večeře a další krmení. U jednoho klienta to bylo náročné a já cítila, jak na to nemám nervy.*“ (3. den) nebo jsem se o podávání stravy zmínila například 7. den pobytu „*Pak bylo další krmení. Z toho už mi fakt hrabe. Nedávám to. Nechcu být zlá na ty lidi, určitě ne, ale cítím, jak mi to trhá nervy a už toho mám plný zuby, fakt.*“ Většinou ale tato činnost probíhala relativně rychle a postupem času jsem se naučila, jak na to. „*Snídaně probíhala v klidu, klienti dneska jedli hezky, tak jsem měla radost.*“ (4. den) Ve Shrnutí svých denních záznamů jsem se zmínila o stravování. Jeden den jsem měla možnost se bavit se sestrou, kde jsme mimo jiné rozebíraly i stravování. „*Přišlo mi, že se jídla hodně opakovala a bylo to vše na jedno brdo. Bavila jsem se o tom s jednou sestřičkou. Ta říkala, že to je pořád to samé dokola. Dostávají kalorická jídla a potom není divu, že senioři, kteří jsou převážně upoutaní na lůžko, a nebo je jejich pohyblivost hodně omezená, tak přibírají a těžko se jim váha shazuje dolů. Podávají se často potraviny, kde je spousta sacharidů, které nepomáhají při léčbě zánětů.*“ Metodický portál (www.pav.rvp.cz, ©2020) vytvořil prezentaci, která se zabývá správnou výživou seniorů. V prezentaci se mimo jiné uvádí, jaké jsou obecné zásady stravování u seniorů. Podstatná je pravidelnost, kdy je důležité rozložit stravu do více menších dávek, podávaných několikrát během dne, zpravidla 5-6x za den. Pravidelné stravování je v organizaci zajištěno. Dále je zmíněná pestrost, vhodná technologická úprava stravy, úprava konzistence, podpora chuti k jídlu a to díky kultuře stolování, vzhledu stravy, aby byla pro klienty lákavá, výrazněji ochucená kvůli snížené chuti k jídlu a aby byly připravovány oblíbené pokrmy. V takové organizaci s vyšším počtem klientů je složité splňovat všechny tyto zásady. Pokrmy vyhovují veškerým nutričním normám, které by měly být obsaženy pro osoby starší 65 let. Zpozorovala jsem, že strava neobsahuje mnoho zeleniny, přitom při rozhovorech s klienty jsem zjistila, že mají zeleninu rádi a neměli by problém, kdyby ji dostávali častěji. Body zmíněné výše jsou dle mého názoru docela splněny, diskutabilní je ta pestrost, kvůli opakující se stravě. Výrazněji ochucená mi také nepřišla, při společných obědech s personálem jsem si všimla, že si většina lidí stravu dochutí podle svého, protože není moc výrazná. Krebsová (2010) popisuje, jak se organismus u starších lidí mění, tyto změny mohou vést k nedostatečnému příjmu

stravy. Autorka se také zmiňuje o důležitosti pravidelné stravy, která by měla být lákavá na pohled a chutná a o vytvoření podmínek pro individuální potřeby jedinců. Roli hraje kultura stolování a dietní omezení je důležité konzultovat s odborníky, aby nedocházelo k podvýživě. Důležitá je pravidelná konzumace ovoce a zeleniny, aby měli dostatek vitamínů a vlákniny. Jelikož sama nejím maso a vyhledávám vegetariánská jídla, měla jsem často problémy se stravou pro mě. „*Stravu pro vegany tu určitě nenajdu. A budu hodně hledat, abych se najedla jako vegetarián.*“ (1. den) Ovšem personál byl velmi vstřícný a snažili se vyhovět mým stravovacím návykům. „*Došla za mnou sestřička a říká, že když nejím maso, že mi na večeri udělají lečo bez masa.*“ (4. den)

V autoetnografii jsem se zmiňovala, že z mého pohledu je zde nedostatečné obsazení personálu. „*Ty lidi potřebují více péče, ale není tu dostatek personálu.*“ (8. den) nebo „*Domov by jistě uvítal více dobrovolníků, nebo personálu. Na počet klientů a náročnost péče mi přijde obsazení ze stran personálu dost malé, ale chápu, že je to těžké a nevím, jaké je přesně možné obsazení ze strany zaměstnanců.*“ (Shrnutí) Ve výroční zprávě z roku 2019 je uvedena organizační struktura. Aby byl zajištěn lepší chod organizace, je zde možnost dobrovolnictví, které tvoří bezpochyby nedílnou součást domova. Smyslem práce dobrovolníka je zpříjemnit klientům jejich chvíle ve všedních dnech, udržují kontakt s okolím a jsou začleněni do komunity Domova. Při zkoumání a rozhovorech s klienty jsem zjistila, že si dobrovolníků a jejich péče váží a těší se, až za nimi někdo přijede. Jak jsem ale uvedla předtím, stále je jich nedostatek. Při komunikaci se zástupkyní ředitele a s aktivizační pracovnící jsem zjistila, že dobrovolníků je čím dál méně. Většinou se jedná o studenty, kteří v momentě ukončení studia a následným nástupem do zaměstnání nemají tolik volného času pro vykonávání této činnosti. Dle výroční zprávy mohou dobrovolnickou činnost vykonávat studenti humanitních oborů, lidé v seniorském věku, kteří mají v určitých oblastech blíže ke klientům a dále jsou to dobrovolníci z firem, u kterých je tato činnost tradicí a aktivně ji u svých zaměstnanců podporují. Poslední skupina pečuje jak o klienty, tak pomáhají s údržbou zahrady a okolí celého Domova. Pro dobrovolníky je určená část posledního patra, kde je jeden třílůžkový a jeden dvoulůžkový pokoj, poskytuje se jim zdarma strava 5x denně a účastní se chodu organizace.

Jako druhou otázku jsem si chtěla specifikovat, jak jsem vnímala pobyt v zařízení a jak mou přítomnost vnímali senioři a personál? Na konci svého pobytu a ještě nějakou dobu po odchodu z praxe jsem si sepsala Shrnutí, kde jsem popsala chod organizace, souhrn

pocitů, sepsala jsem body, které mě napadly v souvislosti s absolvovanou praxí. Bavila jsem se s personálem a ptala jsem se na to, jak vnímali můj pobyt v organizaci, jak jsem na ně působila a zda jsem jim byla přínosem. To, jak mě vnímali klienti, jsem se snažila zjistit za pomoci rozhovorů po vypracování dotazníků spokojenosti. Na několik bodů z druhé výzkumné otázky jsem odpověděla již při sepisování odpovědí na tu první.

Možnost absolvování praxe jsem nakonec shledala jako přínosnou a i přes veškeré své negativní emoce jsem vnímala svou přítomnost v zařízení jako příznivou. „*Pobyt v zařízení jsem vnímala velice kladně, ačkoliv byly chvíle, kdy jsem byla psychicky hodně unavená a nějaké situace jsem přesně nevěděla, jak mám zvládnout, nebo jak mám reagovat.*“ (Shrnutí) Jak jsem zmínila v předešlé části, jednou z nejnáročnějších situací, které jsem vnímala, byla přímá obslužná péče, kdy jsem měla někdy problém s podáváním stravy u klientů. Dále na mě hodně působila izolace a odříznutí od osob mně blízkých. „*Pobyt byl pro mě náročný, protože jsem neměla kam utéct, trávila jsem večery sama a někdy jsem během dne prožila nelehké situace, které jsem nevěděla jak strávit. Na druhou stranu jsem se tam cítila jako doma. Bylo mi velmi příjemně, ráda jsem se pohybovala v okruhu lidí, kteří tam byli, co se týče jak klientů, tak i personálu.*“ (Shrnutí) Toušek (2006) popsal sociální vyloučení jako proces, při kterém jsou jedinci, popřípadě celé skupiny osob zbaveni přístupu ke zdrojům, které jsou nezbytné pro jejich zapojení do společenských aktivit jako celku a to v sociální, ekonomické nebo politické aktivitě. Dále autor popisuje sociální izolaci jako negativní vliv na vztahy mezi jedincem a skupinou. Tento jev dle autora může jedinec vnímat na základě počtu osobních kontaktů. Jde o odloučení od společenského prostředí, kontakty jsou omezeny jen na malý okruh osob s přihlédnutím na to, kolik je kolem něho lidí, které zahrnují příbuzné, přátele, sousedy a spolupracovníky, ale sociální izolace může být také z osobní volby. Dle tohoto tvrzení se v mém případě jedná o osobní volbu, kdy jsem se v rámci praxe a výzkumu této práce ubytovala na 18 dní v organizaci. V kontaktu jsem byla výjimečně telefonicky s rodinou „*Poprvé za dobu praxe jsem si s někým volala. Bavila jsem se se ségrou, tak to bylo super*“. Poprvé jsem se s někým takto bavila čtvrtý den praxe. 9. den praxe jsem zkontaktovala tetu, kvůli zajištění odvozu. „*Povídala jsem si s tetou, tak jsem se trochu uklidnila,...*“ Dále jsem se bavila s rodinou 7. den praxe „*... uklidňuji sestřičku, aby nejančila kvůli maturitě.*“ Díky kontaktům s blízkými jsem se cítila lépe, nepřipadala jsem si tak sama a odříznutá. Mohla jsem se podělit o své zážitky a vyventilovat veškeré emoce, které jsem cítila.

Druhá část této výzkumné otázky je zaměřena na to, jak mou přítomnost vnímal personál zařízení a klienti v pobytové službě. Následující informace týkající se druhé výzkumné otázky jsem sepsala ve Shrnutí. *„Bylo mi velmi příjemně, ráda jsem se pohybovala v okruhu lidí, kteří tam byli, co se týče jak klientů, tak personálu.“* Neměla jsem možnost být více v kontaktu s vrchní sestrou, díky které mi byla praxe umožněna, ale setkaly jsme se poslední den praxe, abychom společně zhodnotily mou přítomnost a začlenění do chodu Domova. *„Když jsem se poslední den praxe ptala vrchní sestry, jak vnímala můj pobyt na praxi, řekla mi, že jsem jim byla přínosem a všem jsem tam sedla. Měla jsem fakt radost, že jsem mohla být součástí týmu skvělých lidí, kteří dávají vše do toho, co dělají.“* Byla jsem přidělena na dvě patra. Ve druhém patře jsem trávila nejvíce času při poskytování přímé obslužné péče. Ve čtvrtém patře je zázemí pro dobrovolníky a praktikanty, takže jsem byla více v kontaktu i se sestrami z této části Domova. V průběhu pobytu a hlavně poslední den praxe jsem se bavila s přítomnými sestrami o tom, jak ony viděly mou přítomnost. *„Když jsem se loučila se sestřičkami na oddělení, a nebo jsme se tak různě bavily v průběhu praxe, řekly mi, že jsem jim byla přínosem a byly rády, že jsem s nimi mohla být. Hlavně proto, že jsem jim pomohla především při krmení, což je nesmírně podstatné. Myslím si tedy, že mou přítomnost hodnotí velmi pozitivně, to samé platí z mé strany.“* Personál byl ke mně vždy milý a snažili se mi vyjít ve všem vstříc, a pomoci se vším, co jsem potřebovala. Cítila jsem se dobře i díky klidnému a rodinnému zázemí, jen mě velmi negativně ovlivňovala izolace.

Zajímalo mě, jak mou přítomnost vnímali klienti. Trávila jsem s nimi spoustu času, jak při přímé obslužné péči, tak v průběhu volnočasových aktivit, které jsem pomáhala realizovat za pomoci aktivizačních pracovníků. Po skončení „pracovní doby“ jsem mohla zajít za klienty a věnovat jim svůj volný čas, nebo jsem dělala rozhovory v průběhu dne. Celkově vnímají klienti přítomnost dobrovolníků, za kterého mě považovali, jako příjemné zpestření všedních dní. Jak je uvedeno na webových stránkách organizace (www.dosa.cz), *„smyslem práce dobrovolníků je zpříjemnit klientům chvíle všedních dnů, udržování kontaktů s okolím a začleňování do komunity Domova. Naši klienti si této pomoci neobyčejně váží a s velikou vděčností ji přijímají.“* V závěru denních záznamů jsem se snažila shrnout, jak vnímali mou přítomnost klienti. *„Co se týče klientů, myslím si, že tam nebyl jediný člověk, se kterým jsem přišla během praxe do styku, který by měl se mnou nějaký problém, nebo ho moje přítomnost nějak negativně ovlivnila.“* V organizaci jsem se cítila dobře a bylo pro mě náročné se jít se všemi

rozloučit. Chtěla jsem dojít za klienty, u kterých jsem trávila čas, abych jim oznámila, že se již nebudu v organizaci pohybovat a rozloučila jsem se s nimi. „*Když jsem se šla loučit, strašně moc klientů plakalo, nebo se ptalo, kdy zase dojedu a proč odcházím. Udělalo mi to ohromnou radost, protože cítím, že jsem jim přirostla k srdci. A nebudu lhát, oni mně taky.*“ Kdybych nebyla izolovaná od svých blízkých, neměla bych žádnou výtku k pobytu v zařízení. „*Nejradši bych tam s nimi zůstala, za předpokladu, že bych měla jasně stanovenou pracovní dobu a mohla se potom dostavit domů, abych si odpočinula a nebyla stále na tom samém místě.*“

Ve Shrnutí jsem popsala několik bodů, které mají souvislost s výzkumem a pobytem v organizaci. Na pár z nich jsem odpověděla již ve výzkumných otázkách. Ty nebudu zmiňovat znovu, ovšem je tu ještě několik věcí, které jsem shledala podstatnými pro tuto diplomovou práci.

Jeden z bodů, který jsem si specifikovala ve Shrnutí, jsem nazvala jako „rodinné prostředí“. „*Je to neskutečně nádherné, rodinné prostředí a já jsem vděčná za to, že něco takového existuje.*“ Všichni se k sobě chovají velmi mile, jsou k sobě ohleduplní a navzájem si pomáhají. Organizace má na svých webových stránkách (www.dosa.cz) napsané poslání. Je zde specifikováno, že poskytují odbornou sociální a ošetrovatelskou péči založenou na křesťanské lásce a respektování náboženské svobody všem klientům. Cílem je, aby mohli klienti svůj život prožít smysluplně a důstojně a to v ovzduší radosti, vzájemné důvěry, pokoje, aby netrpěli nesnesitelnou bolestí, nebyli osamoceni a izolováni. Organizace si zakládá na tom, aby v posledních chvílích života mohli vnímat ve své blízkosti pečující personál, rodinné příslušníky a je zajištěno duchovní doprovázení. S tím souvisí i další kód, který jsem nazvala „**pocit jistoty a bezpečí**“. Klienti se mají vždy možnost na někoho obrátit a je jim poskytována neustálá péče.

Jeden z posledních specifikovaných kódů je „**možnost návštěvy**“, také uvedeno ve Shrnutí. „*Na návštěvu můžou dojít za klientem rodinní příslušníci, nebo přátelé prakticky kdykoliv. S ohledem na to, kdy je jídlo. V 8 snídaně, ve 12 oběd, v 16:30 večeře. Mezitím jsou svačiny.*“ Během pobytu jsem neviděla nikoho, kdo by se za nějakým klientem přišel podívat. V tuto chvíli mi opět přijde velmi důležitá role dobrovolníka, kdy je jejich posláním navštěvovat klienty, aby nebyli sami. Při rozhovorech jsem od několika klientů slyšela, že návštěvy nemají prakticky vůbec, nebo jsou minimální. V rodině už zůstali sami a nemá za nimi kdo jezdit. Nebo bydlí daleko a

nemají možnost se do Domova dostat. Díky bohatému programu jezdí za klienty lidé, kteří pro ně mají připravený program. Jedná se například o různá divadelní představení žáků základních škol. Při mém pobytu dojeli žáci ze základní školy, kteří si pro klienty připravili výrobu mandal z přírodnin (fotografie z aktivity jsou součástí Příloh).

Nakonec jsem se zmínila o tom, jak celkově na mě pracoviště působí pod kódem „**ukázkové pracoviště**“. *„Z mého pohledu je život v domově pro seniory, ve kterém jsem absolvovala praxi, naprostá pohádka. Samozřejmě je důležitý úhel pohledu.“* Potom jsem na konci Shrnutí mých denních poznámek napsala „... *pak je odpolední program. Ten je opravdu hodně rozmanitý a aktivizační pracovníce jsou na toto opravdu výborné. Viděla jsem, jak přijely děti ze základní školy a připravily si program pro seniory. Nebo bylo hudební odpoledne, promítání filmů, výroba různých věcí z nejrůznějších materiálů, společné cvičení, sázení květin. Je toho tolik, senioři mají neskutečné možnosti a to беру jako nesmírné plus. Naprosto si dokážu představit, že v momentě, když už bych se nemohla postarat o své rodiče, umístím je právě do tohoto zařízení, kde je cítit z každé zdi láska a soucit. Můžu říct, že toto pracoviště vážně zbožňuji a bylo by mi nesmírnou ctí, kdybych tam jednou mohla pracovat.“*

Snažila jsem se věnovat studiu ve volných chvílích, pod označením „**příprava do školy**“. „... *dostala jsem večeri a začala dělat nějaké věci do školy.“* „*Po skončení psaní nějakých dokumentů, jako výstupní zprávy...*“ (0. den, den příjezdu) Snažila jsem se věnovat jak přípravě do školy, tak samostudiu. „... *a začala si akčně sepisovat veškeré věci, které se chci a potřebuji dozvědět na praxi.“* (1. den) „*mám tu ještě průvodce GDPR, který chci prostudovat.“* (9. den) Věnovala jsem se tomu, abych z praxe získala co nejvíce zkušeností, aktivně jsem se zapojovala do chodu organizace. Studium jsem na jednu stranu brala jako odreagování. Pomáhala mi změna prostředí, když jsem nemusela být neustále u klientů. „... *půjdu se učit k Františkovi.“* (3. den) „*Po obědě jsem se šla zase učit a trochu odpočívat.“* (6. den) Do této kategorie jsem zvláště zmínila supervizi, která se uskutečnila 12. den praxe. Byla jsem vyčerpaná z celého pobytu v zařízení, proto jsem nechtěla nic říkat a svěřovat se. „*Nechci nic říkat. K ničemu se vyjadřovat. Chci jen sedět a poslouchat...*“ Nakonec jsem to shledala přínosem, protože jsme měli možnost prodiskutovat zajímavé téma, které jsem potřebovala k tomu, abych byla schopná po zbytek praxe na pracovišti normálně pracovat. I když jsem si to na začátku neuvědomovala. „*Supervize nakonec byla docela v pohodě. Nechtěla jsem sice říkat nic, co se týče mé praxe, ale nakonec jsme řešili téma*

oddělení osobního a pracovního života, což neumím. Jako, sice mi to nepomohlo, ale aspoň jsme to mohly prodiskutovat. Jsem ráda, že to mám za sebou.“

6 Závěr

Odchod do důchodu je považován za životní milník, který jedince ovlivňuje v mnoha ohledech. Může mít vliv na vnímání, uspokojování potřeb, způsob života. S přibývajícím věkem se snižuje soběstačnost, což může vést následně k rodinným konfliktům, zdravotním obtížím a mnoha dalším. V neposlední řadě to má vliv na udržování sociálních kontaktů, které jedinec měl před nástupem do instituce.

Výzkum byl psán jako autoetnografie, tedy snažila jsem se zaznamenávat veškeré své pocity a to, jak na mě izolace působí. Jelikož se jedná o obec poblíž Tišnova, neměla jsem mnoho možností, abych byla v kontaktu se svým okolím. Prakticky veškerý čas jsem trávila v Domově, což mě velmi psychicky ovlivňovalo.

V Domově jsem strávila 18 dní, kdy jsem si od příjezdu až do odjezdu zaznamenávala vše, co mě v průběhu pobytu v zařízení napadlo, své pocity a emoce, které jsem cítila, i to, jak na mě působilo okolí.

Výsledky výzkumu ukázaly, že na mou psychiku nejvíce působila izolace. To se odrazilo na mém chování a negativních pocitech, které jsem zažívala. Měla jsem problémy se spánkem, to následně ovlivňovalo mou práci v průběhu následujícího dne.

Zpozorovala jsem, že se klientům podávají často masitá jídla, což bylo pro mě, jako vegetariánku, náročné. Jelikož v okolí nebyl obchod, nebo jsem neměla možnost stravovat se sama, byla jsem odkázána na to, co se v zařízení připraví a snažila jsem se stravu nějak uzpůsobit. V kuchyni o tom věděli a snažili se maximálně vyjít vstříc mým stravovacím návykům. O stravování jsem se dále zmínila v Diskuzi po sepsání vlastního shrnutí, kde jsem stravování konzultovala se zdravotní sestrou.

Zažívala jsem spoustu pocitů, jak pozitivních, tak negativních. Nejvíce jsem zaznamenala úzkost a pocit toho, že to nezvládnu. K tomu, abych vše zvládla, mi nejvíce pomáhala muzikoterapie, kontakt s blízkými, který nebyl tak častý, nebo jiný způsob odreagování se jako četba nebo příprava do školy.

Většinu času jsem trávila s klienty během volnočasových aktivit. Program v zařízení je bohatý a měla jsem k těmto aktivitám velmi blízko. Problém nastal v momentě, kdy jsem přilnula k jedné klientce, čili můj přístup nebyl příliš profesionální. Myslím si, že by bylo zapotřebí více personálu, aby klientům byl věnován čas, který potřebují. K tomu ve velké míře dopomáhají dobrovolníci.

Okolí instituce je klidné a lokalita je umístěná mimo hluk města. Pocítila jsem odříznutí od okolního světa, místo je spíše pro ty, kteří chtějí mít klid. Působila na mě izolace, kdy jsem musela upustit od svých zajetých standardů a přizpůsobit se prostředí.

Náročný pro mě byl odchod z organizace. Trávila jsem tam spoustu času a stala jsem se součástí týmu. Ke klientům jsem si vytvořila vřelý vztah. Bylo to v rozporu s tím, že jsem chtěla z Domova na jednu stranu odejít, na druhou stranu jsem shledala pobyt přínosným. V případě možnosti odchodu mimo organizaci, kdy bych mohla trávit volný čas podle sebe, bych neměla žádnou výtku.

Cílem práce bylo zjistit, jak se žije v pobytovém zařízení domov pro seniory z pohledu studentky sociální práce v rámci autoetnografie. Položila jsem si dvě výzkumné otázky. První byla, jaký je život seniorů v domově pro seniory z pohledu studentky? Nakonec jsem shledala, že je klientům poskytována dostatečná péče a jak personál, tak dobrovolníci dělají vše pro jejich blaho. Je pro ně připraven bohatý program a sami se mohou rozhodnout, zda se aktivně zapojí, či nikoliv. Domov se nese v duchu křesťanské víry, mají tedy zajištěnou i péči po spirituální stránce. Druhá výzkumná otázka zněla, jak jsem vnímala pobyt v zařízení a jak mou přítomnost vnímali senioři a personál? Osobně jsem pobyt vnímala kladně i přes veškeré náročné situace a psychickou únavu. O tom, jak vnímali mou přítomnost senioři a personál jsem se snažila zjistit při rozhovoru s vrchní sestrou a zdravotními sestrami na odděleních. Zjistila jsem, že jsem jim byla přínosem a můj pobyt hodnotily velmi kladně. Co se týče klientů, s nikým jsem neměla problém a se všemi jsem dobře vycházela, snažila jsem se jim za pomoci aktivizační pracovnice připravovat volnočasové aktivity, kterých jsem se zúčastňovala, a všichni byli nadšení. Z tohoto důvodu si myslím, že i klienti mou přítomnost vnímali kladně. Pobyt mi byl přínosem.

Zvolená výzkumná metoda není u nás moc rozšířená, proto jsem se snažila zaznamenat v čem autoetnografie spočívá a jakým způsobem jsem toto téma uchopila ze svého pohledu.

Doporučení:

- Tato diplomová práce může sloužit domovům pro seniory, aby zjistili, zda poskytují dostatek volnočasových aktivit pro uživatele z pohledu studentky
- Domovy pro seniory se mohou inspirovat nějakými činnostmi, které se uskutečnily v průběhu absolvování mé praxe
- Práce může sloužit k seznámení s výzkumnou metodou autoetnografie a možným stylem uchopení této metody

7 Seznam zdrojů

1. BUNC, V., HRÁSKÝ, P., SKALSKÁ, M., 2012. Pohybové aktivity seniorů – benefity a problémy. In: ŠTĚPÁNKOVÁ, H., *Sborník příspěvků z mezioborové konference o stárnutí*. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, s. 24-30. ISBN 978-80-87142-20-2.
2. CIESLAR, J., 2019. *Věková struktura populace se výrazně mění* [online]. www.czso.cz [cit. 2020-01-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-struktura-populace-se-vyrazne-meni>.
3. ČEVELA, E. et al., 2014. *Sociální gerontologie – Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, a.s. 256 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
4. ČÍHOVSKÝ, J., 2005. Životní styl jak mnohoaspektový fenomén. In: FAZIK, A., MATĚJŮ, M., 2005. *Aktuální problémy životního stylu*. Praha: Univerzita Karlova. 51 s. ISBN 80-7308-131-8.
5. DENSHIRE, S., 2013. Autoethnography. *Sociopedia.isa.* 1-12, doi: 10.1177/205684601351.
6. DRAGOMIRECKÁ, E., 2017. Koncept kvality života ve stáří. In: TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K. et al., *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Karolinum, s. 103-111. ISBN 978-80-246-3612-2.
7. DUFFKOVÁ, J., 2005. *Životní způsob/životní styl a jeho variantnost*. Praha: MČSS při AV ČR. 81 s. ISBN 80-7308-131-8.
8. DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J., 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
9. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
10. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2014. Specifické faktory ovlivňující sociální exkluzi seniorů žijících v domácím prostředí. In: *Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe*. 8(2), 36-23, ISSN 1804-9095.
11. DVOŘÁK, M., 2018. *Právní definice seniora stále chybí* [online]. www.senioricr.cz [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>.

12. ELLIS, C., BOCHNER, A. 2006. Autoethnography, personal narrative, reflexivity: Researcher as subject. *Handbook of Qualitative Research*. 35(4): 429-49, doi: 10.1177/104973299129122153.
13. FOSTER, K., 2006. Extending the boundaries: Autoethnography as an emergent method in mental health nursing research. *International Journal of Mental Health Nursing* . 15, 44-53, doi: 10.1111/j.1447-0349.2006.00402.x.
14. FRITZOVÁ, M., 2016. Zúčastněné pozorování a rozhovor v terénní praxi. *AntropoWebzin*. 3(4), 106-95. ISSN 1801-8807.
15. GROFOVÁ, Z., 2009. Výživa ve stáří. In: *Medicína pro praxi*. 6(1), 43-42, ISSN 1214-8687.
16. GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
17. HOFMANOVÁ, V., 2016. *Senioři alkoholicí? Přibývá jich!* [online]. www.i60.cz [cit. 2020-07-14]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/15728/seniori-alkoholici-pribyva-jich>.
18. HOFMANOVÁ, V., 2017. *Kdy začínáme stárnout? Ve třiceti, anebo nikdy?* [online]. www.i60.cz [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/267/kdy-zaciname-starnout-ve-triceti-anebo-nikdy>.
19. HOFMANOVÁ, V., 2019. *Spánek je nepřítel seniorů*. [online]. www.i60.cz [cit. 2020-07-14]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/21861/spanek-je-nepritel-senioru>.
20. HOLASOVÁ, M., V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-247-9102-9.
21. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
22. HOŠEK, V., 2013. Role zážitků v aktivaci seniorského životního stylu. In: ŠAUEROVÁ, M., 2013. *Zážitková pedagogika a možnosti jejího využití při práci s vybranými cílovými skupinami*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, spol. s r. o. 256 s. ISBN 978-80-87723-08-1.
23. HRADECKÁ, L., 2011. *Kvalita života ve stáří* [online]. www.zdravi.euro.cz [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/kvalita-zivota-ve-stari-460333>.

24. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
25. CHANG, H., 2008. Autoethnography. In: CHANG, H., 2008. *Autoethnography as method*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, s. 43-57. ISBN 978-1-59874-123-0.
26. IVANOVÁ, K., OLECKÁ, I., 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti* [online]. www.web.ftvs.cuni.cz [cit. 2020-17-07]. Dostupné z: http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/41metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf
27. JANEČKOVÁ, H., 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
28. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H., 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Portál. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
29. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-271-9541-1.
30. JOGHEEOVÁ, N., 2019. *Kdo je považován za studenta?* [online]. www.nicm.cz [cit. 2020-07-14]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/kdo-je-dle-prave-student>.
31. KALVACH, Z. et al., 2004. *Geriatric a Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
32. KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. et al., 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada publishing, a.s. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
33. KOHOUTEK, R., 2005. Rozhovor jako metoda poznávání osobnosti a duševního zdraví. *Pedagogická orientace*. 15(3), 61-37. ISSN 1805-9511.
34. KOUDELKA, F., 2018. *Pozorování*. [online]. www.encyklopedie.soc.cas.cz [cit. 2020-27-07]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Pozorov%C3%A1n%C3%AD_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Pozorov%C3%A1n%C3%AD_(MSgS)).
35. KOUKOLÍK, F., 2014. *Metuzalém – O stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum. 228 s. ISBN 978-80-246-2464-8.
36. KRAUS, B., et al., 2000. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido. 155 s. ISBN 80-7315-004-2.
37. KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, L., et al., ©2020. *Analýza a mapování potřeb uživatelů a práce s informacemi v komunitním plánování* [online]. www.mpsv.cz [cit. 2020-17-07]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/05_metodika.pdf/c272dc02-77e4-78f5-d5f2-b930d6944069.

38. KREBESOVÁ, M., 2010. *Výživa seniorů*. [online]. www.zdravi.euro.cz [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/vyziva-senioru-450010>.
39. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, a.s. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
40. KUKAČKA, V., 2009. *Zdravý životní styl*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta. 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
41. LINKA, A., 1997. *Kapitoly z muzikoterapie*. Brno: Gloria. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.
42. MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
43. MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vydání. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
44. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2005. *Sociální práce v praxi – Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s. r. o. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
45. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
46. METODICKÝ PORTÁL, ©2020. *Správná výživa seniorů. Aneb jak správně jíst?* [online]. www.pav.rvp.cz [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <http://www.nemocnicepribram.cz/data/100.pdf>.
47. MÜHLPACHR, P., 2001. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. 115 s. ISBN 80-210-2510-7.
48. MÜHLPACHR, P., VAĐUROVÁ, H., 2005. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita. 145 s. ISBN 80-85800-81-0.
49. NANDA INTERNATIONAL, INC., 2017. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada Publishing, a.s. 464 s. ISBN 978-80-271-9008-9.
50. NOVOTNÝ, M., 2013. *Poradna. Statistika&My*. 5(3), 38. ISSN 1804-7149.
51. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

52. POKORNÁ, A., BLAŽKOVÁ, R., 2012. Sociální vztahy ve stáří. In: *Geriatric a gerontologie*. 1(1), 28-24, ISSN 1802-6281.
53. REED-DANAHAY, D., 1997. *Auto/ethnography: rewriting the self and the social*. Routledge. 292 s. ISBN 978-1859739754.
54. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
55. ROULSTON, K., © 2020. *What is Autoethnography* [online]. www.qualpage.com [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://qualpage.com/2018/11/15/what-is-autoethnography/>.
56. ŘÍČAN, P., 2007. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál. 328 s. ISBN 978-80-7367-312-3.
57. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
58. SALMONS, J., GLOVICZKI, J., P., 2020. *Self and Social: An Interview About Autoethnography*. [online]. www.socialsciencespace.com [cit. 2020-07-22]. Dostupné z: <https://www.socialsciencespace.com/2020/06/self-and-social-an-interview-about-autoethnography/>.
59. SAMOJSKÝ, P., 2014. *Spiritualita (nejen) pro skeptiky*. Praha: Unitaria. 221 s. ISBN 978-80-8610-570-3.
60. SLAMĚNÍK, I., 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada Publishing, a.s. 208 s. ISBN 978-80-247-3311-1.
61. SOUDKOVÁ, M., 2004. *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. Brno: Doplněk. 168 s. ISBN 80-7239-164-X.
62. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Podané ruce. 200 s., ISBN 80-85834-60-X.
63. ŠTEJFA, M., 2007., *Kardiologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 722 s. ISBN 978-80-247-1385-4.
64. TOKÁROVÁ, A., KREDÁTUS, J., FRK, V., 2004. *Kvalita života a rovnost příležitostí – z aspektu vzdělávání dospělých a sociální práce*. Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. 899 s. ISBN 80-8068-425-1.
65. TOUŠEK, L., 2006. Kultura chudoby, underclass a sociální vyloučení. In: HIRT, T., JAKOUBEK, M., 2006. „Romové“ v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň: Aleš Čeněk. 416 s. ISBN 80-86898-76-8.

66. ÚPLNÁ ZNĚNÍ ZÁKONŮ, 2019. *Sociální zabezpečení*. Sagit, a. s. 272 s. ISBN 978-80-7488-341-5.
67. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
68. VÁVROVÁ, S., 2010. *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením*. 4. issue. *Sociální práce*, vol. 10. 67-75 p. ISSN 1213-6204.
69. VÁŽANSKÝ, M., 2013. O přístupu starších osob k životu. In: ŠAUEROVÁ, M. 2013. *Zážitková pedagogika a možnosti jejího využití při práci s vybranými cílovými skupinami*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, spol. s r. o. 256 s. ISBN 978-80-87723-08-1.
70. VIDOVIČOVÁ, L., GALČANOVÁ L., et al., 2013. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 372 s. ISBN 978-80-7419-141-1.
71. VODÁKOVÁ, A., 2017. *Sociologická encyklopedie* [online]. www.encyklopedie.soc.cas.cz [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Stárnutí>.
72. VOJTÍŠEK, P., 2012. *Výzkumné metody – metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní. 54 s. ISBN 978-80-905109-3-7.
73. VONDROVÁ, V., 2014. Digitální exkluze: dimenze sociální exkluze v informační společnosti. *Sociální práce*. 14(3), 101-81, ISSN 1805-885x.
74. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
75. WALL, S., 2008. Easier said than Done: Writing an Autoethnography. In: *International Journal of Qualitative Methods*. 7(1), 53-38, ISSN 1095-9203.
76. ZAVÁZALOVÁ, H. et al., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

Přílohy

Příloha 1: Denní záznamy

Den příjezdu:

Dneska jsem dojela na Žernůvku. Okolo asi čtvrté hodiny. Vzala jsem si věci, ubytovala a šla jsem pomáhat sestřičkám s večeří, sama jsem se nabídla, prostě mi to nedá. Pak jsem si vybalila věci, dostala jsem večeří a začala jsem dělat nějaké věci do školy. Upřímně jsem ráda, že tady mám alespoň nějaký signál a nejsem tak odříznutá. Je to taková moje berlička a já vím, že to zvládnou. Nebo v to alespoň doufám. Po skončení psaní nějakých dokumentů, jako výstupní zprávy jsem si šla lehnout, ještě jsem pořešila práci abych měla volno.

Den první:

Vstala jsem asi o půl čtvrté. Spala jsem asi 6 hodin, což je na mě fakt slušný. Po probnutí jsem si zacvičila jógu a jedno dvacetiminutové cvičení – chtěla bych z toho udělat ranní rituál. Dala jsem si sprchu, převlíkla se do domácího a začala si akčně sepsovat veškeré věci, které se chci a potřebuji dozvědět na praxi. Za dvě hodiny mi to celé začne a jsem zvědavá, jaký to všechno bude... Šla jsem za sociální pracovníci domluvit se co a jak. A jako... Oznámila mi, že kdybych došla na schůzi, že by mě semka vůbec nebrala, že na mě nemá čas. Tak jsem jí jen řekla, ať si na mě udělá čas někdy na tři dny třeba příští týden, ať mi řekne, kdyby byl třeba příjem nebo něco a zbytek znám. Klidně půjdu do přímo obslužné péče, to mi fakt nevadí. No nedívala se moc nadšeně. Za dopoledne jsem měla rozhovory s pěti klienty, všichni zlatí, všichni si povídali a vypadalo to fakt dobře. Jeden je pan doktor. Povídali jsme si různě o medině a byla to pecka, strašně mě namotivoval a za to jsem mu nesmírně vděčná, tak alespoň nějaké potěšení dneska mám. Na krmení mám zase lidi, které znám už z dřívějšíka. A furt je to u paní stejně náročné. Fakt mě z toho asi trefí. Jsem tu první den a už si připadám fakt vyřízená. K obědu byl fazolový guláš, kde byly kousky klobásy, tak jsem to tam vybírala. Stravu pro vegany tu určitě nenajdu. A budu hodně hledat, abych se najedla jako vegetarián. Uvidím, co mě dneska ještě potká... Dostala jsem za úkol provést muzikoterapii u dvou klientů. Je to paráda, miluji to. Byli hrozně nadšení a už mám zařízené, že za nimi budu chodit a něco jim hrát, mám vážně radost. Už mě dneska čeká jen krmení a potom různé povinnosti do školy. Věřím, že to bude už všechno

v pohodě a zvládnou to... Krmení proběhlo zdlouhavě, klasicky, asi požádám o změnu klienta, protože zjišťuju, že na toto prostě úplně nemám nervy. Je to náročnější, než jsem si myslela. Den 1 za námi, uvidíme, co přinesou ty ostatní.

Den druhý:

Dneska ráno jsem nebyla ani schopná vstát rozumně abych se protáhla a něco udělala. Migrénu mám, bolí mě celej člověk a fakt se děším toho, co mě čeká. Hlavně vím, že mám miliony povinností do školy a musím se na to vrhnout. Jsem zvědavá, jak sama sebe budu přesvědčovat. Dopoledne bych měla být s dětmi, které tu mají nějakou akci pro seniory, tak to bude pro mě příjemná změna, na odpoledne bych snad měla mít nějakou muzikoterapii, takže se odreaguji i tímto. Takto ten den nevypadá tak hrozně, tak uvidíme. Vyfotila jsem si jídelníček, tak na oběd mě čeká kaše. Na večeri tmavé pečivo. Ať žije očista... S dětmi to bylo moc fajn, klienti si to náramně užili a já cítím, jak strašně jsem najednou přitíhla k jedné paní. Zase tu mám svou babulku. Ano, uvědomuji si jak je to neprofesionální přístup. Doufám, že to bude všechno v pořádku a moc k ní nepřilnu. Víím, jak to potom dopadá. Mám chvilku čas, tak si natrénuji skladby pro klienty na odpoledne, nakrmím, půjdu si dát trochu bramborové kaše a potom mě čeká sezení asi u čtyř klientů... Nakonec sezení u klientů nebylo. Byla jsem u jedné klientky, u té své babulky a sázely jsme rajčátka. Povídaly jsme si, byla tam ještě jedna paní, s kterou jsme prohodily nějaké slovo a musím říct, že odpoledne zatím bylo velmi příjemné. Co se ale mých pocitů týče, jsem nějaká divně rozpolcená. Ani nevím. Nejsem si vůbec jistá, jak to bude s tou sociální pracovnící. Bojím se, že jsem jí nesedla, což mě mrzí. Nerada bych si dělala problémy na pracovišti, které mám tak ráda. Ale budu doufat, že nakonec bude všechno dobré. Nesmím myslet negativně. Teď už mě čeká jen věnovat se škole a svým povinnostem a od půl páté večere klientů. A i moje, pokud budu mít chuť... Večere byla zajímavá. Začínám vidět na sobě nějaké pokroky. Našla jsem si způsob, jak nakrmit obtížnou klientku a docela to jde. Jsem ale nějaká unavená. Učila jsem se, začala jsem pracovat na diplomce, mám pocit, že mě za chvilku asi klepne ze všeho. Děsí mě představa, že tu jsem teprve druhý den. Zítra je státní svátek, takže to budu mít asi klidnější a sama si určím, kam bych chtěla jít. Doufám, že stihnu vše, co si ráno na další den naplánuji, a budeme všichni spokojení. Zkusím se zase věnovat muzikoterapii.

Den třetí:

super, hnedka po ránu jsem si málem způsobila infarkt. Včera jsem asi byla unavená tolik, že mi to nakonec nějak nevyšlo a ani budíky na ráno jsem si nestihla dát. Za chvilku mě čeká krmení a dneska u sebe nikoho nemám, takže si harmonogram na dnešek sestavím sama. Po snídani si sednu na pokoj, rychle napíšu seznam klientů, kterým se chci dneska věnovat, tak doufám, že to všechno vyjde. Včera jsem ještě napsala úvod k diplomce, tak dneska bych mohla psát výstupní zprávu a fyziku... Dnešní snídaně u klientů byla docela v pohodě, jsem ráda, že už mám systém krmení, který očividně funguje. Když jsem měla snídani já, tak abych načerpala energii, šla jsem si sednout na terasu ven. A pokud bude takto bývat hezky, budu to dělávat, je to skvělý způsob odreagování se. Stejně tak se budu chodívat i učit ven. Potom jsem šla za klienty, které jsem neviděla už dva roky, a pamatovali si na mě. Je to úžasný pocit, tak strašně to hřeje u srdce, dopoledne jsem trávila jen u nich, nějak jsme se rozpovídaly. Za chvíli mě čeká další krmení. Doufám, že zůstane takto hezky, v mezičase bych se šla učit ven, než bude večeře... Obědy probíhali kupodivu dobře, zakřikla jsem si to a šla jsem krmit ještě jiné klienty. Když jsem šla na jídlo já, byla jsem tam sama. Tak jsem měla čas přemýšlet a urovnat si myšlenky. Vstřebat to všechno tady. Po obědě jsem byla u klientky a hrála jsem ji písničky a povídaly jsme si. Když jsem od ní odcházela, potkala jsem ještě jinou klientku a klienta, tak s těmi jsem se taky dala do řeči a zahrála jim. Měli radost. Šla jsem se učit a nachystat si materiály. Pak byla večeře a další krmení. U jednoho klienta to bylo náročné a já cítila, jak na to nemám nervy. Cítím na sobě, jak mě dělá zle být pořád někde zavřená. Nechci být zlá na klienty. Za nic nemůžou. Ale ve mně to hrozně vře a nejradši bych bouchla vzteky. Pak jsem šla na večeři já, najedla jsem se na hulváta na posteli, vzala jsem si věci a šla jsem se učit ven, abych se uklidnila. Ale začalo pršet. Šla jsem tedy zpět, napršelo mi do pokoje, tak jsem to trochu porovnála. Asi si udělám polívku do hrnečku a půjdu se učit k Františkovi. Sprchu už mám za sebou tak půjdu doufám nějak rozumně spát, ať jsem ready na zítřejší den.

Den čtvrtý:

Dneska se mi z postele vážně nechtělo. Připadám si jak přejetá parním válcem. Jsem unavená, i když jsem spala dobře. Stává se mi, že se za noc třeba několikrát vzbudím. Ještě mě bolí ruka od popáleniny. Připadám si jak ufňukanej hypochondr. Musím se

vzchopit. Moje naděje? Blíží se víkend!!! A mám nařízené volno, budu pomáhat jen s krmením, takže pecka. V neděli se za mnou staví kamarád a vytáhne mě ven. Jdu se zkulturnit a hurá na to!!! Po snídani jdu za Martinkou, tak uvidím, co si pro mě připravila... Snídaně probíhala v klidu, klienti dneska jedli hezky, tak jsem měla radost. Snídat jsem šla zase ven, abych se trochu nadýchala čerstvého vzduchu. Došla za mnou sestřička a říká, že když nejím maso, že mi na večeri udělají lečo bez masa. Je hezké, jak se o mě tímto způsobem starají. Teď jdu s klienty chodit v chodítku. Mám dvě klientky, které jsou úplná zlatíčka, tak se těším. Tak uvidíme, jak bude dnešní den probíhat. Venku je nádherně, tak zkusím nějakého klienta vytáhnout ven... Musím říct, že dopoledne bylo opravdu plodné. Ještě s jednou praktikantkou jsme jeli s jedním klientem ven, chodila jsem s nimi v chodítku a tak nějak to hezky všechno utíkalo. Teď asi zajdu za nějakými klienty buď hrát na flétnu, nebo jim vymyslím nějakou aktivizaci či rozhovor. Jsem ráda, že jsem nebyla sama a byla tu další praktikantka, hned to bylo veselejší... Nakonec jsem zašla za klientkou na rozhovor a předčítala jsem jí z Bible. Potom byla večere. Po krmení jsem si vzala svou večeri a šla jsem si s ní sednout ven k rybičkám, abych trochu rozjímala. Poprvé za dobu praxe jsem si s někým volala. Bavila jsem se se ségrou, tak to bylo moc super. Teď mě přepadl nějaký splín a asi únava. Tak jdu dělat něco do školy a pak asi brzy půjdu spát. Dnešek bych hodnotila jako dost pozitivní. Musím říct, že práce s lidmi dneska byla moc fajn a stihla jsem toho udělat hodně. Doufám, že i ostatní dny budou takto plodné. ... zůstala jsem sedět ještě u Františka a nějak mi bylo těžko, nevím co na mě dopadá, jestli to prostředí, nebo co se děje, ale nejradši bych si sedla do kouta a jen hystericky brečela.

Den pátý:

Ráno jsem si myslela, že budu mít akčnější a že budu schopná víc fungovat. Každopádně prší, takže je nálada pod psa. Všichni jsou hrozně ospalí. Snídaně probíhala, no, ani nevím. Měla jsem strach, že jednu svou klientu udusím, pořád ji zaskakovalo, kašlala a v jednu chvíli se mě pokoušel infarkt. Tak jsem jí jídlo trochu naředila čajem a bylo to lepší. Nemůže dostávat tak tuhou, lepivou stravu. Potom jsem si sepsala seznam klientů, ke kterým bych chtěla jít a udělat u nich nějaké aktivity. Všichni jsou ale strašně ospalí a unavení, hodně polehávají nebo spí a nemají zájem o nějakou aktivitu. Tak jsem celá urččená z lítání sem a tam, nahoru a dolů, protože mi přijde zbytečné a moc zdlouhavé používat výtah. Proto si vše raději vyběhnu. Dneska je

tu zase ta dobrovolnice a je se sociální pracovnící, jsem našťvaná, protože když bych taky potřebovala pomoci, nebo chtěla vidět nějaké činnosti, nebo šetření co ona dělá, tak mi neřekne. Dobře, chápou, že je tu málo lidí a je potřeba obstarat klienty. Ale správně bych měla být s ní a ne jen u klientů. Tím nechci říct, že mi práce u nich vadí, to vůbec ne, jsem s nimi ráda. Tak ale doufám, že během těch dvou týdnů ještě uvidím nějakou aktivitu a že se mi bude alespoň chvíli věnovat. Mám ještě chvíli před obědem, jdu něco dělat. Doufám, že někoho má přítomnost potěší... Krmení probíhalo dneska v pohodě, na obědě jsem seděla u sestřiček a sociální pracovníce. Domluvila se se mnou rovnou na pondělí, že budu trávit den s ní. Vezme mě na sociální šetření, na to se strašně těším, vezme mě kdyžtak na nákup a dopoledne se mi bude věnovat a dáme dohromady veškeré podklady, které potřebuji. Potykaly jsme si, tak z toho mám fakt mega radost, vypadá to moc dobře. Teď ještě budu hodinu u klientů a potom mě čeká zase škola. A pak už jen večere. Dnešek nakonec nedopadl tak zle a mám z něj dobrý pocit... Večere probíhala v klidu a všechno vypadalo dobře. Jen teda co se mé večere týče, tak mi vůbec nesedla, brambory s máslem. No. Nevím. Je mi těžko a jsem strašně unavená a absolutně nemám ponětí z čeho. Jsem našťvaná. Nic pořádného jsem dneska neudělala. Zítřka na to mám celý den, tak snad budu produktivnější a bude to lepší.

Den šestý:

Na dnešek a zítřek mi nařídili volno. Pomáhám jen se stravou. Snídaně zase probíhala v klidu. Potom jsem se šla najíst já a byla jsem v jídelně se dvěma dělníky. Nevím proč, ale tak strašně mě jejich přítomnost iritovala. Nedávala jsem je. Chtěla jsem se jít zase nasnídat ven k rybičkám, ale bylo zamčeno. Nakonec mi paní kuchařka otevřela, sedla jsem si na lavičku ke stolku a začala jsem se učit. Teďka mám čas přemýšlet. Prostředí tady se mi strašně líbí, je to tu nádherné. Sestřičky jsou všechny milé a hodné. Dělají, co můžou. Klienti jsou taky zlatí. Jasně, u některých to je náročnější. To je pro mě zkouška trpělivosti. Teď, když tu tak sedím a můžu v klidu přemýšlet, tak senioři tady mají podle mě bohatý program. Pořádají se různé akce. Z těch jsou nadšení. Ale, tak když tu sedím, tak si připadám hrozně odříznutá. Ano, oni asi nebudou chodit kilometrové túry. Ale není tady kam jít. Toto místo je určené vyloženě pro lidi, kteří chtějí mít naprostý klid v přírodě, aby je nerušil hluk velkoměsta. Mohla bych to zjistit, proč jsou klienti zrovna tady. Udělat si z toho malý výzkum. Možná by se některým líbilo si jen tak sednout do kavárny na kávičko. Nebo do hospody na jedno pivo. Jsou tu někteří, kteří vyžadují

společnost a jsou rádi, když za nimi někdo přijde. Je těžké sledovat to, jak jsou osamocení. Berou to jako zradu od rodiny? Že je tady nechali na pospas sestřičkám? A ačkoliv to je tu vážně skvělý, tak, vnímají to taky tak? Touží po tom být se svou rodinou. Nebo přáteli. Na druhou stranu zase chápu, že musí chodit do zaměstnání a nemají tolik prostoru se starat o maminku či tatínka. A svěřili je do laskavých rukou těch nejmilejších sestřiček, které znám. Ale, co když jsou tu proti své vůli? Samozřejmě, ne všichni, uvědomuji si, že někomu to jistě tady vyhovuje a šli sem třeba i dobrovolně. Měla bych si najít čas a promluvit si s nimi. Jinak to tu na mě vše působí klidně a vyrovnaně. Jen kdybych měla kam zmizet. Vážím si svých přátel, kteří mi buď píšou, nebo si mě vyzvednou, a na malou chvílku mě odtáhnou mezi lidi. Zase budu mít další podnět k tomu popřemýšlet nad tím vším, co se kolem mě děje. Zatím mi hrabe jen z toho krmení. Pořád jen „otevřete pusu“ „udělejte A“ „aaaaa“. Uvidíme, jestli mi hrábne definitivně, nebo se budu držet. Za chvíli bude zase oběd, další krmení. A potom mě čeká další éra studia. Jdu si utřídit myšlenky k flétně... Obědy probíhali v klidu, relativně, tak jsem šťastná, že to všechno nějak funguje. Po obědě jsem se šla zase učit a trochu odpočívat. Večeře byla extrémně rychlá u klientů, byli šikovní, tak jsem pak měla více času na sebe. Jo, pomohlo mi to. Trochu ty myšlenky srovnat. Těším se na zítřek, až odsud na chvílku vypadnu.

Den sedmý:

Ráno snídaně zase pohoda. Na dnešek jsem se těšila a modlila se, aby už dnešní den nastal. Snídala jsem extrémně dlouho, ani nevím, přemýšlela jsem nad celým pobytem tady, nad tím, co mě dneska čeká a tak nějak jsem se uvedla do nějakého zvláštního splínu. Jelikož jsem měla pořád nařízené volno, tak jsem se rozhodla, že se zúčastním mše. Dlouho jsem nebyla na mši a řekla jsem si, že by to mohlo být zrovna teď pro mě to pravé. A bylo. Zaspívala jsem si, urovnala myšlenky, vnitřně se uklidnila a mohla jsem zase normálně fungovat. Potom jsem pomohla odvést klientky zpět na pokoje a dát je do postelí, nebo připravit na oběd. Pak bylo další krmení. Z toho už mi fakt hrabe. Nedávám to. Nechcu být zlá na ty lidi, určitě ne, ale cítím, jak mi to trhá nervy a už toho mám plný zuby, fakt. Po krmení jsem nejedla, protože jsem nechtěla jen suchý brambory a spěchala jsem do Tišnova za Lukym. Tak jsem se těšila, až vypadnu. Ukázal mi Tišnov, vzal mě na vyhlídku, pak jsme šli do cukrárny na pořádnou kávu, KONEČNĚ!!! Potom jsme ještě chvílku chodili po Tišnově, povídali si, já konečně

pořádně vypla a nemyslela na Žernůvku. Pak mě odvezl, ještě půl hodiny jsme si povídali v autě a pak jsem se vrátila na pokoj. Už nic dělat nebudu. Dnešek je den nicnedělání a ani nemám chuť otevřít sešit a jít se učit, stejně jsem nějaká unavená a přešlá. Podívám se na nějaký film a usnu u toho. Na zítřek se těším, tak doufám, že to bude tak super, jako si představuji.

Den osmý:

Na dnešek se mi zdály takový kraviny, noční můry, hnedka z rána jsem přešlá. Měla jsem migrénu, zimnici, bylo mi zle od žaludku. Cítila jsem se jak přejetá vlakem. Chtěla jsem se propadnout do země, nebo splynout s postelí a už nikdy se neprobrat a nevylézt z ní. Doufám, že to bude v pohodě a že všechno rychle přejde. Dneska bych měla jít na sociální šetření a být se sociální pracovníci abychom projely všechny věci, co potřebuji do školy. Takže čistě teoreticky se dneska dozvím většinu toho, co potřebuji, což je super, zase budu moci normálně pracovat a někam se posunout. Udělám si záznamy a pak s tím budu moci pracovat. Těším se moc. Za chvíli jsou snídaně. Tak nakrmím a pak hurá na to. Dnešek bude prostě super, když noc byla na houby!!! Snídaně byly v pohodě, fakt myslím, že už jsem v tomto zběhlá. Dokonce byli klienti i komunikativní, až jsem byla překvapená, moc mě to potěšilo. Potom jsem se nasnídala zase já, neměla jsem moc hlad, tak jsem si dala rohlík a kávu a pak jsem šla za sociální pracovníci. Bylo to bezva. Byla jsem na sociálním šetření. Zemřela klientka, takže jsem viděla co se dělá při úmrtí a co vše vyřizuje. Podívala jsem se na standardy kvality, viděla jsem provádění žadatele o službu po domově a následnou komunikaci s ním. Koukla jsem do archivu, podívala se na sociální dokumentaci na oddělení. Vyřídili jsme v Tišnově věci, co jsme potřebovaly. Teďka už jsme zpět, tak si sepisuji veškeré poznámky, za chvíli bude krmení, tak alespoň na večeri pomůžu, potom se najím já, dám sprchu a pokusím se být ještě produktivní. Zatím jsem ale z dneška nadšená, protože jsem se dozvěděla spoustu věcí a mám z toho vážně radost... Tak jakou jsem měla radost, teď mám spíš starost. Byla jsem klasicky krmit, žádná novinka, prostě pořád to samý. Pak mě sestra poprosila, abych šla nakrmit jednu paní o patro níž, kterou už znám, taky jsem ji krmila a je to miláček. Došla jsem za ni a už na mě začala volat jménem. To mě tak potěšilo, jak si mě pamatuje a je ráda, když za ni přijdu. Tak jsme jedly, povídaly si a všechno bylo v pohodě. Potom došla paní se slzami v očích, že se počůrala a jestli ji přebalím. Jasně že ano. Ježíš, zdravku mám a toto mi fakt nevadí.

Tak jsem ji uložila do postele, otřela, přebalila, oblékla ji. Ona měla zase slzy v očích jak je neschopná a že je stará a už by radši umřela a že mi moc děkuje. Že toto by sestřička jiná třeba neudělala a že jsem moc hodná. Já prostě nevím. Strašně moc chci pomáhat, fakt strašně. Toto je zase takový impulz. Jsem vůbec správně? Jo, asi jo. Jinak bych tu přece nebyla. Ale já bych tak moc chtěla zachraňovat. A vím, že nezachráním všechny a vím, že mě to zničí. Ale toto je prostě. Tak to bolí. Ty lidi potřebují více péče, ale není tu dostatek personálu. Protože to už skoro nikdo dělat nechce. A já si jen říkám, jak jsem prostě strašně sobecká a chovám se jak totální kráva. A nejsem schopná víc makat, něco dělat. Hlavně že mám cíle. Ani na večeri jsem neměla moc chuť. Něco jsem snědla. A teďka se asi oblíknu do něčeho vhodnějšího jak do tílka a krat'asů a půjdu ještě do kaple. Pomodlit se za všechny ty skvělé lidi, co tu jsou. A nejen za ně...

Den devátý:

Harmonogram co se týče stravování, bude opět zase stejný. Jen řeknu sestřičkám, jestli by té paní nemohli dát do pití brčko, aby se jí lépe pilo, včera jsem ji už nezastihla. Po včerejším asi hodinovém brečení, když jsem dostávala totální záchvaty úzkosti, doufám, že už jsem docela v pohodě. Pokusím si na zítřek odpoledne zase domluvit volno, když je státní svátek. Kdybych zase mohla s Lukym do města, bylo by to skvělé, zase na chvílku vypadnout. Teďka mám upřímně motivaci nejvíce v tom, že už jen dva dny a pojedu pryč. Do Budějek. Večer si půjdu sednout za Samčou do baru, budeme zase spolu. Trochu pročistím hlavu. Po včerejšku to bude asi taky potřeba. Doufám, že už veškeré negativní emoce jsem dokázala ze sebe vyplavit. To to na mě až tak působí???? Fakt to tu mám ráda, a ačkoliv mi víceméně přijde, že nic nedělám, jsem tak vyčerpaná, fakt hrozně. Na druhou stranu jsem ráda, že tu mám relativně pravidelný spánek a stravování. Ale pečivo a máslo už mi fakt lezou krkem, už to nechcu vidět. Na ten poslední týden tady si něco přivezu, nebo se tím už fakt udávím. Nebudu chtít pečivo a máslo pěkně dlouho vidět. Tak jo. Jdu pomáhat. Po snídani mám jít zase za sociální pracovníci, tak dořeším nějaké věci s ní a na odpoledne budeme sázet kytičky, tak se těším. Snad už všechno bude v pohodě... Snídaně byly v pohodě, já neměla moc hlad, po tom včerejšku. Tak jsem do sebe kopl jen kafe a rohlík a šla jsem za Věrkou. A musím říct, že to bylo super. Projely jsme legislativu, prošly poštu, vyřídili sipo, obešly klienty, zažádaly o plnou moc, pomáhala jsem ji ještě s nějakýma věcmi. Na zítřejší odpoledne mám volno a můžu zase do Tišnova a ve čtvrtek dopoledne bude příjem

klientky, tak budu u toho. A pak pojedu na supervizi. Těším se do Budějek. Ale na supervizi vůbec. Bavila jsem se s Maxi o tom, jak jsem včera hrozně brečela. Tak mi řekla, že je moje jednání neprofesionální a že bych se toto měla odnaučit. Tak mě to trochu zamrzelo. Ale má pravdu, nejednám asi úplně správně. Jenže prostě vím, že mi nedělá dobře, když jsem takto někde dlouho zavřená, ještě když jsem s těma klientama. Prostě to tak na mě nějak všechno dolehlo. Tak uvidíme, jestli to na supervizi vytáhnu nebo ne. Vůbec se mi ale upřímně nechce. Teď mám aktivitu s Pavlou, budeme asi sázet kytičky a dneska se už zase musím pořádně vrhnout na učení. Chtěla bych udělat legislativu do portfolia, a projít a podtrhat poznámky do sociální rehabilitace. Uvidím, jak mi zbyde síla ještě na fyziku, doufám, že zbyde a mám tu ještě průvodce GDPR, který chci prostudovat. Tak jo, valím na kytičky.... Kytičky byly úžasné. S pánem jsem si hezky popovídala, měl radost z mé přítomnosti, bylo to moc příjemný. Potom jsem uklidila prostory a šla zase k sobě. Nachystala jsem si materiály na naučení a začala zase pracovat. Už mi z toho vážně šibe. Hodně... Povídala jsem si s tetou, tak jsem se trochu uklidnila, najedla jsem se a teďka budu ještě chvilku pracovat. Na zítřek se těším. Zase na chvilku vypadnu. A potom už jen čtvrtek dopoledne a potom vyrazím. Budu mít čas přemýšlet a zaznamenat si veškeré svoje myšlenky, které mě k mému pobytu tady napadají. Jsem zvědavá, k jakému dojdu závěru.

Den desátý:

Dneska je státní svátek a já se chystám odpoledne vypadnout. Nevím jak je to možné, ale padá na mě taková neskutečná únava.. Je to psychickým vyčerpáním? Fakt nevím. Půjdu nakrmit, pak půjdu na snídani já a dneska to mám zase v režii. Tak uvidíme, co vymyslím. Snídaně probíhali v klidu. Těším se na odpoledne, tak to nějak přežívám. Sestřičce dneska není moc dobře, tak jsem ji pomohla ještě posbírat nádobí a utřít stoly. Během toho jsem se hodně zakecávala s klientama. Tak jsem všem naslibovala, jak za nimi přijdu. Potom, co jsem dojedla já, jsem tedy šla různě po klientech, kterým jsem slíbila, že dojdu. Ale buď spali, a nebo byli na mši, nebo mši poslouchali přes rozhlas. Tak jsem šla do pokoje, trochu si porovnala. Ještě mám hodinu čas, než budu zase krmit. Upřímně, jsem tak psychicky vyčerpaná a vydeptaná, že se mi nikam nechce. Takže si sježu dolů pro oběd, který nestihnu jinak a prostě už jen nakrmím. Sice to tu mám hrozně ráda, ale už mě z toho dost mrdá. Těším se, až zítra odjedu a budu mít aspoň prostor na utřídění myšlenek... Krmení bylo v pohodě, ale už jsem se těšila, až

odejdu pryč. Na zastávce jsem klasicky čekala asi dvacet minut, protože všude musím být dřív, že.. Dojela jsem, chvilku jsem čekala na Lukyho a pak jsme jeli do Předkláštěří na výlet. Šli jsme na jídlo, teda, on si dal oběd, já si dala kávu a colu. Potom mi ukázal Porta Coeli a vzal mě k rybníku. Tam jsme asi hodinu leželi v trávě a relaxovali. Neskutečně nádherný, dokonalý pocit. Pak jsme vyrazili dál, zase mi ukázal nějaká místa v Tišnově a šli jsme do cukrárny. Na kávu se sójovým mlíkem. Bože. To jsem už tak potřebovala. Maximálně jsem uspokojila své chuťové buňky. Potom jsme šli do auta, zase mě odvezl a před Žernůvkou si se mnou ještě chvilku povídali. Už nic moc dělat nebudu. Dám si večeři, sprchu, budu se učit a trochu uklidím a sbalím si věci na zítřek, ať jen nakrmím a pak už jsem převlíknutá a jen vezmu věci a povalím. Dnešek byl jinak v pohodě, co se práce týče. To odpoledne mi zase strašně pomohlo v tom, abych se tu ze všeho nezbláznila. Pak si pustím asi nějakou pohádku a půjdu spát, ať už je brzy další den a už vypadnu.

Den jedenáctý:

vstala jsem relativně pozdě, tak se mi nechtělo z postele. Zase jsem měla noční můry a x krát jsem se přes noc probírala. Uklidňuje mě fakt, že jen nakrmím, nasnídám se a pak budu s Věrkou. Takže bych mohla tady stihnout i oběd. Uvidím. Jsem tak zmatená v tom, co je za den. Myslela jsem si, že si půjdu sednout večer za Samčou do baru. Ale nedošlo mi, že ona dneska není v práci, že má dlouhý a bude tam až zítra. No mě klepne. Doufám, že bude moct večer na moment alespoň Klárka. Nebo Editka. Nechci se z Žernůvky hnedka zamknout zase na koleji, to už je fakt na palici. Tak uvidím. Za chvilku jdu za Věrkou, porovnam všechny věci, donesu nádoby a snad bude dnešek probíhat už normálně. Venku je hnusně a prší, doufám, že než pojedu tak přestane. Ale lidičky jsou unavení, tak by se mnou beztak nic nedělali. Svedu to na to, že mám dost práce do školy a že na hodinu se nevyplatí nic dělat. Jo, už fakt asi rezignuju... Obědy proběhly dobře, našťestí. Taky jsem si utíkala rychle naobědvat a spěchala na autobus. Nakonec jsem všechno hezky stihla, dokonce i rychlík, kterej měl zpoždění. Bylo každopádně příjemné cestovat takto nalehko. Vlak měl zase výluky, klasika. Naštěstí to bylo všechno v pohodě, snažila jsem se odpočívat a moc nemyslet. Když jsem dojela do Budějek, vyzvedla si mě Klárka a šla jsem k ní, abychom se trochu odreagovaly. Potom jsem jela na kolej. Teď se v klidu vyspat a zítra na supervizi.

Den dvanáctý:

Dneska je supervize. Cítím se tak zmatená, vyčerpaná, smutná, naštvaná, jak kdybych mlela z posledního. Nechci nic říkat. K ničemu se vyjadřovat. Chci jen sedět a poslouchat... Supervize nakonec byla docela v pohodě. Nechtěla jsem sice říkat nic, co se týče mé praxe, ale nakonec jsme řešili téma oddělení osobního a pracovního života, což neumím. Jako, sice mi to nepomohlo, ale aspoň jsme to mohly prodiskutovat. Jsem ráda, že už to mám za sebou. Potom jsem byla se Samčou na kávě, Bože, jak já si to užila a uklidnila se díky tomu, prostě nádhera. No, trochu se nám to protáhlo. Šla jsem s ní do baru, že si dám koktejl a budu mezi lidma, kterým není 65+. Zůstala jsem tam až do konce, takže moje myšlenky směřovaly absolutně mimo praxi. Na druhou stranu jsem měla tendence dělat věci do školy. Nedokážu moc odpočívat. Potom jsme jely na benzínu, pecka prostě. Tak jsem se těšila, až zase budu mít tento život zpět. Nějak se nám to protáhlo a my tam zůstaly do půl paté. Tak jsem teda přespala u Samči. No, přespala... sedly jsme si na zem a nakonec jsme usly. Byl to skvělý den, mohla jsem odpočívat, byla jsem s lidmi, na kterých mi velmi záleží a začala jsem se konečně po strašně dlouhé době uklidňovat a se vším se srovnávat.

Den třináctý:

Dneska jsem ještě v Budějčkách, ale odpoledne jedu domů. Se Samčou jsme spaly jen chvíli a potom jsme jely do Třeboně na trhy. Bylo to hrozně fajn, další den relaxu. Vnímám to, jak je strašně důležité odpočívat a najít si i čas sám pro sebe. Je vážně důležité rozlišovat osobní a pracovní život a nenechat se tím vším pohltit. Stanovit si hranice a být tu hlavně sám pro sebe. Trhy byly krásné. Sedly jsme si na kávu a zákusek, vše si prošly, udělaly jsme si radost a nakoupily nějaké drobnosti. Potom jsem se musela už vrátit a vyrazit směr Brno. Zase byla výluka, ale nějak mi to nevadilo. Koupila jsem si novou knihu. Přečetla jsem ji během cesty a byla jsem nadšená. Dokázala jsem vypnout a nemusela jsem nic řešit. Jen to, kde přestoupím. Po příjezdu domů jsem se domluvila se ségrou, že si skočíme do obchodu a uděláme si hezký večer. Koupily jsme nějaké mňamky, uvařila jsem nám večeři a já si užívala toho klidu a pokoje. Hodně jsem dneska přemýšlela nad Žernůvkou. A nad tím vším, co se tam děje. A co to všechno dělá se mnou. Ta izolace. Očividně nedokážu být sama a prostě potřebuji někoho kolem sebe mít. Někoho, komu se budu moci se vším svěřit, aby mě to nesežralo všechno zažila. Nechci se na praxi vracet. Nejradši bych tam už nešla. Už

toho mám všeho dost. Cítím nějakou slabost, úzkost.. Sice to tam mám vážně ráda, ale už mi to dalo dost zabrat... Večer se ségrou byl moc fajn, konečně jsme zase byly spolu. Ona depkaří z maturity, já z praxe, je na nás nádherný pohled, opravdu.

Den čtrnáctý:

Bylo skvělé vyspat se ve své vlastní posteli. Konečně. Pořádně si odpočinout. Přes den jsem nic moc nedělala. Navařené jsem měla z předešlého dne, tak jsem nemusela nic řešit. Odpoledne dojeli naši z výletu. Dneska je den matek, tak jsme mamince udělaly se ségrou radost pralinkama. Konečně jsem viděla zase Bellinku a mohla jsem se s ní pořádně pomazlit. Jen byla hodně unavená z výletu, tak neměla moc mazlíčí náladu. Každopádně to je to, co jsem potřebovala, aby mi bylo trochu líp. Být s rodinou a pomazlit si to moje malý, chlupatý prasátečko. Pak jsem se zase začala balit a připravovala jsem se na cestu zpět na praxi. Tatínek byl tak hodný, že mě tam odvezl a nemusela jsem několikrát přestupovat, abych se dostala na praxi. Dojela jsem tak nějak že bych čistě teoreticky mohla pomoci ještě s večerí. Ale prostě ta představa, že už je to zase tady. Absolutně jsem to neunesla a nemohla jsem. Proplížila jsem se do pokoje a dělala, že tam nejsem. Vzala jsem si jen večerí. Chtěla jsem se v klidu najíst a pustit si nějaký film. No ale inteligent jsem si doma zapomněla klíče, takže jsem se nedostala ani do pokoje, pecka no. Šla jsem se teda vyspat do vedlejšího pokoje. Odmítala jsem už cokoli dělat. Přemýšlela jsem hodně nad tím, jaké to tu ještě bude ty čtyři dny. Jak se těším, až odejdu. Na druhou stranu jak mi bude po těch lidech smutno. Mám to tady hrozně ráda, vážím si všech, co tu jsou, vážně. Jen prostě mi nedělá dobře to, že tady bydlím. To je jediný problém, který tady mám. To je to, co mě vnitřně ničí. Vím, jak strašně těžké pro mě zase bude odsud odcházet. Zanechat tady ty lidi. Jak budu hrozně brečet, až se budu s nimi loučit. Je to paradox. Tak jsem si přála, abych mohla konečně vypadnout, jak jsem z toho všeho vyčerpaná. Na druhou stranu mi bude po všech tak smutno, zase je tu všechny nechám. A oni třeba potom zapomenou. A mně tak strašně všichni přirostli k srdci. Uvidíme, jak bude zbytek praxe probíhat. Snad už to bude všechno v pořádku.

Den patnáctý:

Tak jo. Zase je to tady. Další den, další směna. Jsem taková, jak to říct. Připadám si, jak kdybych měla rozdvojenou osobnost. Na jednu stranu jsem plná očekávání, na druhou

stranu mám zase strach z toho, co mě čeká. Snídaně byla hrozná. Úplně jsem cítila, jak jsem jak na jehlách a už na to moc nemám. Snažila jsem se uklidňovat, abych nebouchla a pořád si zachovala svou profesionalitu, kterou doufám, že mám. Nakonec vše dopadlo dobře. Potom jsem si šla za Věrkou pro klíče od pokoje, převlíkla se do pracovního, vzala jsem si svoji veganskou pomazánku a šla jsem se nasnídat. Užila jsem si to, že mám zase veganské jídlo. Po snídani jsem šla za Věrkou se s ní domluvit, jak bude tento týden probíhat. Dopoledne jsem byla s jednou klientkou a vedla jsem s ní rozhovor, abych mohla udělat písemnou zprávu z odborné praxe. Dozvěděla jsem se o ní spoustu zajímavých věcí, tak to bylo moc příjemné. Jen byla trochu nemocná, tak jsem se snažila to trochu popohánět, aby mohla jít odpočívat. Když už jsem byla při tvoření svého rozhovoru, tak jsem rovnou vypracovala sociální dokumentaci pro sestřičky. Tak jsem měla radost, že jsem jim mohla trochu pomoci. Potom jsem napsala individuální plán s konkrétními cíli a odevzdala jsem sociální dokumentaci. Potom byl oběd, krmení bylo oproti snídani docela v pohodě. Už jsem se asi vnitřně naladila na ten chod. Pak jsem se šla najíst já. A upřímně, snad nikdy jsem tu nejedla tak pomalu, jak strašně se mi nic nechtělo a byla jsem taková otrávená ze všeho. Po jídle jsem se domluvila s Pavlínkou, že zahraji jen na dvou pokojích nějaké skladby na flétnu a potom budu moci pracovat. Tak se taky stalo. Hrála jsem jen na jednom pokoji, protože druhý celý spal. Tak jsem se zase zavřela k Františkovi a začala pracovat na kazuistice. Nečekala jsem, že to bude trvat tak dlouho, kolik jsem se dozvěděla informací. Ani jsem se nenadála a už tu byla večeře a další krmení. Ta byla už úplně v klidu. Klienti se dobře najedli. Potom jsem šla nahoru já, nachystala jsem si jídlo, učení a šlo se na to. Psala jsem kazuistiku, reflexi a seberefexi, přepisovala jsem rozhovor. Rozhodla jsem se, že nepůjdu spát, dokud to nebudu mít hotové. Všechno jsem to nakonec napsala dohromady asi za 6 hodin. Jsem ráda, že toto mám už z krku. Nechám si to uležet v hlavě, zítra si to znovu přečtu a potom se to může odevzdávat. Už je pozdě, pro dnešek už končím. Myslím, že jsem toho udělala dost a zasloužím si nějaký relax. Jsem zvědavá na aktivity, které mě čekají zítra.

Den šestnáctý:

Dneska je v plánu dopoledne aktivita s klienty. Na to se těším, jsem zvědavá, co Pavlínka vymyslela. Doufám, že se pořídí i nějaké fotky, abych měla nějaké materiály. Uklidňuji se faktem, že už jen pár dní a je to. Dneska jsem klidná. Mám napsané vše, co

potřebuji, tak jsem ráda, že jsem to včera zvládla, budu moci alespoň myslet na něco jiného. Čekají mě snídaně a další krmení. Jestli mě z tohoto neklepne, věřím, že už nikdy z ničeho. Snad to bude všechno v pohodě. Tak krmení bylo v klidu. Došly za mnou sestřičky, že se mnou chce Maxa mluvit. Tak hnedka po krmení jsem šla za ní. No a řekla, že pojedou jako doprovod do nemocnice s jedním klientem. Dala mi pokyny, že jedeme na vyměnění katetru, ať беру rukavice, že možná budu pomáhat. Ok no. Takže jsem začala klasicky panikařit, najedla jsem se. Vzala bundu a čekala. Mezitím jsem teda aspoň chvílku pomáhala Pavlínce s aktivitou, kterou měla pro seniory nachystanou. Sanitka měla trochu zpoždění a pak se teda jelo. Sanitář byl skvělejší, jsme si povídali, nasmáli jsme se, fakt jako pecka. Dojely jsme do nemocnice a pan doktor řekl, že už bude končit, že neordinuje. No tak teda nás vzal, když jsme jely z důchoďáku, já tam ještě v těch bílých hadrech. No pecka. Tak nás vzal, měla jsem teda klienta vyslíknout a odpojit močový sáček, tak ok no, tak jsem to udělala, vyměnil se katetr a jelo se. To pako sanitář zapomněl ještě na jednoho klienta, tak jsme se ještě vracely. Myslela jsem, že mě z něho klepne, ale byla sranda, fakt jsem se pobavila. Tak potom jsme dojely na Žernůvku, daly jsme pana doktora na postel, aby před obědem ještě odpočíval chvílku. Za chvíli je zase další krmení. Pak půjdu za sociální pracovníci ještě řešit nějaké věci a domlouvat se co se zítřkem a čtvrtkem. Tak uvidíme. Krmení docela šlo, ale, už mi to leze na mozek, fakt. Pak jsem šla za Věrkou, pořešily jsme nějaké věci, co jsem ještě potřebovala, prodiskutovaly jsme to a potom jsem šla dělat dotazníky spokojenosti. Myslela jsem si, jak to bude rychlý. No, tak nebylo a dělala jsem to až do večere. Pak jsem šla teda krmit, to ušlo, pak jsem se najedla já. A chtěla jsem se jít učit. Jenže jsem odpadla zase totálním vyčerpáním. Už se fakt těším, až pojedu domů. Na jednu stranu mi bude po těch lidech smutno, na druhou, jako, nevím, kdybych tu nebydlela a mohla někam utéct, možná by to na mě působilo lépe. Těžko říct.

Den sedmnáctý:

Už se modlím, aby byl konec. Spala jsem zase tak nějak napůl. Ráno jsem šla zase krmit, to šlo rychle, tak to bylo fajn. Potom jsem šla za Věrkou, abychom vyřešily zbytek věcí, které jsem na praxi potřebovala a chtěla zjistit. Tak jsem měla radost, že všechno mám, tak jak jsem potřebovala. Musím konstatovat, že toto byla nejlepší a nejpřínosnější praxe, jakou jsem kdy měla a po této stránce jsem vážně nadšená. Potom

došli klienti z chráněného bydlení. Jedna z klientek tenkrát byla na Žernůvce. Asi si mě ale nepamatuje. Tak jsem nám všem udělala kávu, povídaly jsme si, poslouchala jsem, jak to chodí v jejich zařízení a bylo to moc zajímavé. Potom bylo další krmení. To jsem zase trochu ztrácela nervy, ale naštěstí jsem to ustála. Po svém obědě jsem šla za Pavlínkou, na aktivitu. Dělalý jsme růžičky, udělaly jsme si kávičku a bylo to hezky strávené odpoledne. Potom jsem se začala balit, a přemýšlela jsem, jaké to bylo na praxi. Po zítřku si chci napsat jednu stranu jenom o nějakých pocitech a shrnutí jaké to tu všechno bylo. No. Abych teda měla trochu předstih, šla jsem dolů k počítači na wifinu a odeslala souhrnnou zprávu. Doufám, že to bude v pořádku všechno, že to budu mít brzy uznané a nebudu nad tím muset tak přemýšlet. A potom jsem začala zase s fyzikou, natiskla jsem si tu nějaké materiály a uklidňuji sestřičku, aby nejančila kvůli maturitě. Všechno bude dobrý. Jsem zvědavá na to, jak bude probíhat zítřejší dopoledne a celkově to ukončení té praxe. Připadám si jak schizofrenik. Tak chci vypadnout. Ale tak strašně moc nechci odejít. Je to normální? Připadám si, jak kdybych byla psychicky labilní.

Den osmnáctý:

A je to tady. Den D. Konec mé praxe. Původně jsem chtěla vyplňovat dotazníky spokojenosti, ale nějak mi to úplně nevyšlo a celé dopoledne jsem se jen loučila. Věděla jsem, že to bude náročné. Ale netušila jsem, že mě to sebere tolik. Zvládla jsem rozbrečet asi pět klientů, sama jsem brečela tak sedmkrát. Pecka. Nejhorší pro mě bylo, když jedna klientka nepochopila, že odjíždím pryč a že si ji nemůžu vzít s sebou domů. A potom když jsem loučila zase s jinou paní a ta plakala, že nechápe, proč mě vyhodili, když jsem taková hodná sestřička. Moc jsem nevěděla, jak v takové situaci mám reagovat. Ale nějak se to ustálo, pomohla jsem nakrmit, rozloučila jsem se s paní a otcem, které jsem krmila, i když to asi moc nevnímali. Těžko říct. Pak jsem se rychle najedla já. Ještě předtím jsem rozdala čokolády personálu jako malé díky za to, že jsem mohla být na praxi u nich. Bylo mi to opravdu přínosem. Chvilku jsem měla možnost popovídat si s Maxi, z toho jsem měla snad největší radost. Vůbec jsme na sebe neměly čas, tak jsem vděčná alespoň za tu chvilinku, kterou jsem s ní mohla o samotě strávit. Dostala jsem od Věrky svíčku andílka a od Pavlínky růžičku z korálků, kterou jsme den předtím dělaly s jedním klientem. Nakonec ta praxe nebyla tak hrozná. Jen nemůžu být někde tak dlouho zavřená. Potom si mě vyzvedl strejda a hodil mě na nádraží. Zítřka mě

čeká poslední supervize a bude to za mnou. Další kapitola. Teď potřebuji nějaký čas na uložení veškerých informací a pocitů, ráda bych to potom sama za sebe nějak shrnula a udělala si nějaký závěr z toho všeho co se dělo, bez toho, aniž bych si projela veškeré záznamy.

Celkové shrnutí pobytu v Domově pro seniory na Žernůvce: Na začátku jsem si dala dvě výzkumné otázky. První byla: Jaký je život v domově pro seniory z pohledu studentky? A druhá: Jak jsem vnímala pobyt v zařízení a jak mou přítomnost vnímali senioři a personál?

Nejdříve bych se zaměřila na první výzkumnou otázku. Z mého pohledu je život v domově pro seniory, ve kterém jsem absolvovala praxi, naprostá pohádka. Samozřejmě je důležitý úhel pohledu. Pokud za seniorem nechodí rodinní příslušníci a oni tam jsou sami jen s personálem, musí to být nesmírně náročné. Ale pokud se na to podívám jen z pohledu studentky, a kdybych to měla celé shrnout, tak žít v tomto domově pro seniory je výhra. Neznám hodnější sestřičky a ostatní personál. Všichni se snaží dělat to nejlepší a je vidět, že práce, kterou dělají je dělána od srdce a proto, protože ho mají na správném místě. Všem klientům se všichni vždy snažili vycházet vstříc. Kdybych ale měla shrnout celý den od rána do večera včetně všech aktivit a všeho, co se v organizaci děje. Od osmi hodin se podává na oddělení snídaně. Sestřičky připraví stravu pro klienty, kteří se nezvládnou najíst sami a potřebují stravu mixovanou, to potom dají personálu, který jde krmit. To jsem dělala já. Takže po tom, co jsem dokrmila, jsem měla vždy chvíli pro sebe, abych se já nasnídala, vypila ranní kávu a připravila se na další aktivity. Dopoledne jsem se věnovala seniorům, kteří jsou sami, nebo za nimi moc nechodí návštěvy. Prováděla jsem rozhovory, hrála s nimi hry, hrála jim na flétnu, četla knihy a podobně. Někteří klienti se účastnili dopolední bohoslužby. Potom se podával oběd. Zase jsem nakrmila, potom jsem se najedla já a pak je odpolední program. Ten je opravdu hodně rozmanitý a aktivizační pracovnice jsou na toto opravdu výborné. Viděla jsem, jak přijely děti ze základní školy a připravily si program pro seniory. Nebo bylo hudební odpoledne, promítání filmů, výroba různých věcí z nejrůznějších materiálů, společné cvičení, sázení květin. Je toho tolik, senioři mají neskutečné možnosti a to беру jako nesmírné plus. Naprosto si dokážu představit, že v momentě, když už bych se nemohla postarat o své rodiče,

umístím je právě do tohoto zařízení, kde je cítit z každé zdi láska a soucit. Můžu říct, že toto pracoviště vážně zbožňuji a bylo by mi nesmírnou ctí, kdybych tam jednou mohla pracovat. Co se týče ubytování tam, měla jsem jedinou výtku z mé strany a to bylo v momentě, kdy jsem tam byla pořád a neměla jsem kam utéct. Ale to vím, že je problém z mé strany a nedělá mi dobře, když jsem někde sama moc dlouho. Všichni se ke všem chovali moc hezky. Jak klienti, tak personál. Je to neskutečně nádherné, rodinné prostředí a já jsem vděčná za to, že něco takového existuje. Hodně jsem přemýšlela ještě nad stravováním. Co se týče stravování. Přišlo mi, že se jídla hodně opakovala a bylo to vše na jedno brdo. Bavila jsem se o tom s jednou sestřičkou. Ta říkala, že to je pořád to samé dokola. Dostávají kalorická jídla a potom není divu, že senioři, kteří jsou převážně upoutaní na lůžko a nebo je jejich pohyblivost hodně omezená, tak přibírají a těžko se jim váha shazuje dolů. Podávají se často potraviny, kde je spousta sacharidů, které nepomáhají při léčbě zánětů. Co se ale stravy z mé strany týče, tak musím říct, že kuchařky se snažily maximálně vycházet vstříc a když to bylo možné, připravily mi taková jídla, kde to maso nebylo, i když se nakonec přidávalo. Za to jim patří ohromný dík. Jinak jsem neměla žádnou výtku a z žití v domově jsem naprosto unešená. Stejně tak si myslím, že to vnímají i klienti. Usuzuji podle toho, že jsem dělala dotazníky spokojenosti u klientů a všechny byly pozitivní, prakticky bez výtek, nebo když už nějaká byla, jednalo se o maličkost. Myslím si, že se jim tam všem žije velmi dobře a poklidně. Po odpoledním programu následuje večere a dále večerní klid. Na návštěvu můžou dojít za klientem rodinní příslušníci, nebo přátelé prakticky kdykoliv. S ohledem na to, kdy je jídlo. V 8 snídaně, ve 12 oběd, v 16:30 večere. Mezitím jsou svačiny. Domov by jistě uvítal více dobrovolníků, nebo personálu. Na počet klientů a náročnost péče mi přijde obsazení ze stran personálu dost malé, ale chápu, že je to těžké a nevím, jaké je přesně možné obsazení ze strany zaměstnanců. Praxi v domově bych doporučila každému. Podle mě by to přesně takto mělo vypadat a organizace veškerých činností je naprosto neskutečná. Je vidět, že domov jede v dobře zajetých kolejích a já doufám, že se mu bude stále takto dařit. Díky za všechny ty skvělé duše, které zde pracují.

Druhá výzkumná otázka zní: Jak jsem vnímala pobyt v zařízení a jak mou přítomnost vnímali senioři a personál? Dost jsem na ni odpověděla v předešlé části. Pobyt v zařízení jsem vnímala velice kladně, ačkoliv byly chvíle, kdy jsem byla psychicky hodně unavená a nějaké situace jsem přesně nevěděla, jak mám zvládnout, nebo jak

mám reagovat. Pobyt byl pro mě náročný, protože jsem neměla kam utéct, trávila jsem večery sama a někdy jsem během dne prožila nelehké situace, které jsem nevěděla jak strávit. Na druhou stranu jsem se tam cítila jako doma. Bylo mi velmi příjemně, ráda jsem se pohybovala v okruhu lidí, kteří tam byli, co se týče jak klientů, tak personálu. Když jsem se poslední den praxe ptala vrchní sestry, jak vnímala můj pobyt na praxi, řekla mi, že jsem jim byla přínosem a všem jsem tam sedla. Měla jsem fakt radost, že jsem mohla být součástí týmu skvělých lidí, kteří dávají vše do toho, co dělají. Když jsem se loučila se sestřičkami na oddělení, a nebo jsme se tak různě bavily v průběhu praxe, řekly mi, že jsem jim byla přínosem a byly rády, že jsem s nimi mohla být. Hlavně proto, že jsem jim pomohla především při krmení, což je nesmírně podstatné. Myslím si tedy, že mou přítomnost hodnotí velmi pozitivně, to samé platí z mé strany. Co se týče klientů, myslím si, že tam nebyl jediný člověk, se kterým jsem přišla během praxe do styku, který by měl se mnou nějaký problém, nebo ho moje přítomnost nějak negativně ovlivnila. Když jsem se šla loučit, strašně moc klientů plakalo, nebo se ptalo, kdy zase dojedu a proč odcházím. Udělalo mi to ohromnou radost, protože cítím, že jsem jim přirostla k srdci. A nebudu lhát, oni mně taky. Nejradši bych tam s nimi zůstala, za předpokladu, že bych měla jasně stanovenou pracovní dobu a mohla se potom dostavit domů, abych si odpočinula a nebyla stále na tom samém místě.

Tuto praxi bych ohodnotila jako velmi přínosnou, na jednu stranu psychicky velmi náročnou, ovšem nejpřínosnější, co se sociální práce týče. Jsem vděčná za to, kolik je v organizaci skvělých bytostí a já doufám, že se bude domovu stále takto dařit.

Příloha 2: Seznam kategorií a kódů

ŽIVOTNÍ STYL

- Spánkový režim
- Ranní rituál
- Není zde strava pro vegetariány
- Špatné vstávání
- Relax
- Únava
- Špatný spánek
- Noční buzení
- Vegetariánská strava

STUDIUM

- Příprava do školy
- Produktivita
- Supervize
- Zajímavé téma
- Nepomohlo mi to

PRAXE

- První setkání se sociální pracovníci
- Zájem o práci
- Přímá obslužná péče
- Rozhovory
- Dobrá spolupráce s klienty
- Volnočasové aktivity pro seniory
- Zlepšování práce
- Organizace práce
- Praktikantka se sociální pracovníci
- Nespravedlivé jednání
- Sociální šetření
- Úžasný personál

- Sociální práce
- Nedostatek personálu
- Neprofesionální přístup
- Stanovení rolí
- Nechci na praxi
- Nedokázala jsem pracovat
- Těším se, až budu pryč
- Bude mi smutno
- Strach z konce
- Vypjatá nálada
- Uklidnění
- Doprovod do nemocnice
- Nejlepší praxe
- Loučení s klienty
- Bylo to náročné
- Klientka to nechápala
- Nevěděla jsem, jak reagovat

POCITY / VNITŘNÍ STAVY

KLADNÉ

- Radost
- Pocit štěstí
- Pocit vděčnosti
- Dobrý pocit
- Naděje
- Uklidnění
- Vyrovnání se

ZÁPORNÉ

- Psychická únava
- Náročnost
- Zvláštní rozpoložení
- Nejistota

- Strach z toho, co bude
- Vzteklost
- Splín
- Pocit těžkosti
- Zoufalství
- Špatná nálada
- Strach
- Křivda
- Nevládám to
- Ztrácení nervů
- Přešlost
- Necítila jsem se dobře
- Zoufalství
- Starost
- Sebedestrukce
- Smutek
- Úzkost
- Vyplavení negativních emocí
- Vyčerpání
- Blázním
- Nechci být sama
- Rezignace
- Uzavřenost
- Potřeba společnosti
- Strach z toho, co bude

KLIENTI

- Muzikoterapie
- Nadšení klienti
- Přilnutí ke klientce
- Neprofesionální přístup
- Návštěva známých klientů
- Úžasní klienti

- Bohatý program pro klienty
- Potřeba více péče
- Nezájem ze strany klientů
- Přirostli mi k srdci

VOLNÝ ČAS

- Čas pro sebe
- Kontakt s blízkými
- Volný den
- Čas na přemýšlení
- Přemýšlení nad pobytem
- Nařízené volno
- Účast na mši
- Urovnání myšlenek
- Výlet s kamarádem
- Volno na víkend
- Odreagování
- Zpět do ČB
- Výlet mi pomohl
- Myšlenky na praxi
- Čas s rodinou

PROSTŘEDÍ

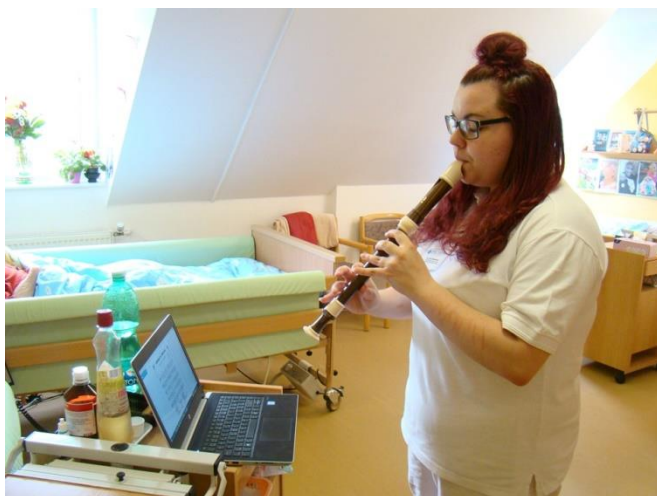
- Vliv prostředí
- Izolace
- Krásné prostředí
- Prostor pro seniory, kteří chtějí klid
- Odříznutí od okolního světa

SHRNUTÍ

- Hezký pobyt v domově
- Náročná práce
- Vstřícný a obětavý personál

- Dopolnední program pro klienty
- Odpolední program pro klienty
- Bohatý program pro klienty
- Doporučení domova pro seniory
- Odříznutá lokalita
- Rodinné prostředí
- Jednotvárná strava
- Růst váhy u imobilních a částečně soběstačných klientů
- Snaha o vegetariánskou stravu pro mě
- Skvělý život v domově
- Pozitivní ohlasy klientů na organizaci
- Možnost návštěvy
- Potřeba více personálu a dobrovolníků
- Ukázkové pracoviště
- Pozitivní názor na pracoviště
- Psychická únava
- Náročné situace
- Uzavřené pracoviště
- Neměla jsem kam utéct
- Pocit jistoty a bezpečí
- Byla jsem přínosem a přijali mě
- Stala jsem se součástí týmu
- Velká pomoc při přímé obslužné péči
- Sedla jsem si se všemi klienty
- Smutek z mého odchodu
- Přínosná praxe

Obr. 1: Hra na flétnu na pokoji klientů



Obr. 2: Hra na flétnu na pokoji klientů



Obr. 3: Návštěva ZŠ Deblín, odpolední aktivita pro klienty – tvoření mandal z přírodnin



Obr. 4: Mandala od klienta



Obr. 5: Mandala od klientky



Seznam zkratk

ČSÚ – Český statistický úřad

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy