

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY
V DOMOVĚ PRO SENIORY SV. JIŘÍ
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Markéta Mudrová

Sociální péče, obor Sociální práce

(2011–2014)

Vedoucí práce: PhDr. Dagmar Čábalová, Ph.D.

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne 31. března 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Dagmar Čábalové, Ph.D., za cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině, u níž jsem v průběhu celého studia nacházela cennou podporu, a také organizaci, která mi umožnila realizovat výzkumné šetření.

Markéta Mudrová

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

ÚVOD	6
1 STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA	8
1.1 STÁŘÍ A PROCES STÁRNUTÍ	9
1.2 KVALITA ŽIVOTA	12
2 AKTIVIZACE SENIORŮ	16
2.1 KOMUNIKACE SE SENIORY	18
2.2 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY PRO SENIORY	19
2.2.1 Zásady při vytváření aktivizačních programů	19
2.3 PODPORA VYŠŠÍ NÁVŠTĚVNOSTI PROGRAMŮ	22
3 VÝZKUMNÁ SONDA DO PRAXE	26
3.1 METODOLOGIE VÝZKUMU A ANALÝZA METOD ZKOUMÁNÍ	26
3.1.1 Kvalitativní výzkum	26
3.1.2 Polostrukturovaný hloubkový rozhovor a pozorování	27
3.1.3 Způsob analyzování a vyhodnocování dat	29
3.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A ÚKOLŮ PRÁCE	30
3.3 ZKOUMANÝ VZOREK	31
3.3.1 Domov pro seniory sv. Jiří a jeho charakteristika	32
3.4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ SONDY A JEJICH INTERPRETACE	34
3.4.1 Interpretace získaných dat z rozhovorů	34
3.4.2 Interpretace dat získaných z pozorování	41
3.5 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉ SONDY	42
3.5.1 Obsahový závěr	42
3.5.2 Metodologický závěr	43
3.5.3 Praktický závěr a doporučení pro praxi	44
ZÁVĚR	48
RESUMÉ	50
SUMMARY	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	52
SEZNAM PŘÍLOH	54

ÚVOD

Člověk, který ztrácí soběstačnost a nemá dostatečné rodinné zázemí (nebo již není rodinou poskytovaná podpora plně uspokojující), může v dnešní vyspělé společnosti využít možnosti odchodu do specializovaných zařízení, které mu poskytnou potřebnou péči a emocionální podporu. Kromě veškeré potřebné péče a sociálního zázemí je však cílem domovů také umožnit seniorům existenci zahrnující radost a motivaci k dalšímu životu pomocí aktivizačních programů, zajišťujících duševní a fyzický rozvoj. Klíčovým smyslem sociální práce zůstává stále pomoc těm, kteří si již nedokážou na dostatečné úrovni pomoci sami. Navíc se stále více preferuje úsilí darovat těmto lidem každodenní motivaci, vštípit jim snahu dosahovat třeba i malých, ale zato pravidelných cílů, překonávat sebe sama zapojením vlastní píce. U všech seniorů (nejen u těch, kteří žijí v domovech pro seniory s pečovatelskou službou) z pozice sociální práce usilujeme o tzv. sociální aktivizaci.

Ústředním tématem této bakalářské práce je výzkum, jak senioři z Domova pro seniory sv. Jiří¹ prožívají své stáří, zdali je tato etapa jejich životů aktivní, či pasivní. Při hodnocení volby tématu bylo přihlíženo ještě k dalšímu faktoru, kterým je „výrazná změna demografické struktury společnosti. Především pak nárůst seniorů nad 75 let v souvislosti s prodlužující se střední délkou života. Z dosavadních odborných poznatků a sledovaných statistik je přitom zřejmé, že u osob nad 75 let věku vzrůstá poptávka po sociálních službách spojená s postupně se objevující závislostí na pomoci druhé osoby“ (Kubalčíková, 2004, s. 222). Domníváme se, že vzhledem k dosud zmíněným okolnostem se jedná o téma aktuální, které si zaslouží důkladné probádání na teoretické rovině a současně také nabízí příležitost pro aplikování nově získaných poznatků v terénu.

S tím souvisí popis přínosu aktivizačních programů jako takových a také charakteristika samotného stáří. V praktické části práce bude dán prostor ucelenému popisu aktivizačních programů ve zmíněném domově a na tomto základě budou vyvozeny závěry o kvalitě života tamějších seniorů. Je totiž nesporným faktem,

¹ Dále jen „domov“ nebo „domov pro seniory“.

že velký podíl na úrovni života seniorů v domovech mají právě realizované aktivizační programy. Spolu s tím je třeba v oblasti teorie vymezit pojem *kvality života*, jehož analýza se ukázala jako nezbytná pro důsledné vyvození doporučení pro praxi.

Práce je tematicky členěna do tří kapitol. První kapitola se zabývá fenoménem stárnutí a stáří a zejména pak termínem *kvalita života*, jenž je důležitý pro cíle této práce. Kvalitu života považujeme za klíčový termín, neboť chceme-li uvažovat nad tím, je-li život seniorů v konkrétním domově kvalitní, měli bychom si vymezit, jak je na celkovou kvalitu života pohlíženo společností.

Druhá kapitola se věnuje nejprve tematice aktivizace seniorů, následně v teoretické rovině rozebírá aktivizační programy a jejich roli v životě seniorů trávících zbytek života v domovech s pečovatelskou službou. Toto teoretické osvojení si principů aktivizačních programů napomohlo zejména při zpracování závěrů bakalářské práce, tedy navržení konkrétních doporučení pro zvolený domov.

Třetí kapitola se zabývá praktickým využitím teoretických poznatků v rámci uskutečněného výzkumného šetření a interpretací dat. Pokusili jsme se zhodnotit a shrnout získané poznatky a reflektovat současnou nabídku aktivizačních programů z akademického (externího) hlediska. Díky naší osobní praxi v domově, provádění výzkumu s tamějšími seniory a zaujmutím pozice kvalitativního výzkumníka jsme navíc získali náhled na problematiku z hlediska interního.

1 STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA

„Vědět, jak zestárnout, to je mistrovské dílo moudrosti a jedna z nejdůležitějších kapitol velkého umění žít.“

/Henri Amiel/

Senioři tvoří významnou demografickou skupinu České republiky, ovšem nezdá se, kdy se zapomíná na onu část – jakkoli může být marginální – populace seniorů, která tráví poslední roky svého života v domovech.

Zaměříme se nejprve na obecnou charakteristiku fenoménu *stárnutí* ze strany psychosomatických změn – tedy na zpomalení psychické činnosti. Čím komplikovanější je podnětová situace, tím výrazněji se projevují rozdíly mezi mladou a starou generací v rychlosti reakce na daný podnět. Pátráme - li po příčině tohoto faktu, zjistíme, že *„největší podíl na snížení rychlosti reakce mají centrální procesy spojené se zpracováním situace a s rozhodováním o způsobu reakce.“* (Štílec, 2004, s. 15). Právě tento faktor je nejvíce zodpovědný za úbytek reakční rychlosti, tvrdí Štílec. Dle něj jsou právě tyto změny nejvíce spojené s pozorovaným rozdílem mezi mladými a starými v řešení časově omezených úkolů.²

Při systematické přípravě aktivizačních programů je totiž potřeba vycházet nejen ze sociální situace klientů, ale také z fyzických a psychických projevů stáří, které jsou obecně platné a nezávislé na sociální situaci daného jedince (zde máme na mysli zejména skutečnost, že společenská pozice takového člověka si vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby). Při tvorbě programů si musí odpovědné osoby uvědomit, že starším lidem nevyhovují činnosti vyžadující rychlé rozhodování a činnosti jakkoli prováděné pod tlakem. Nedodržení těchto zásad by mohlo vést k emočním problémům u klientů domova, v horších případech pak k depresím, ale i úzkosti a výbušným stavům. Kromě těchto psychických projevů jsou zde samozřejmě také neméně podstatné změny v pohybových schopnostech starých lidí (úbytek síly, pružnosti svalů i zhoršení

² Tento odstavec byl připojen s jasným cílem: domníváme se, že je třeba mít všechny zmíněné skutečnosti na paměti a vzít je v potaz předtím, než se začneme věnovat aktivizačním programům jako takovým.

centrální kontroly), které společně negativně působí na jejich každodenní rutinu, ať již probíhá v domově pro seniory s pečovatelskou službou, nebo v soukromí.

1.1 STÁŘÍ A PROCES STÁRNUTÍ

Stáří je potřeba chápat jako přirozený životní proces, při kterém se člověku zpomalují pohyby i mysl, ne jako nemoc. Aby tyto změny byly co nejmenší, je nutné paměť i tělo trénovat po celou délku života. Přibývání nemocí není vždy jen důsledek stáří, ale též výsledek životního stylu (zejména pak aktivního trávení času a stravování) v mládí a dospělosti. Začneme-li se ve stáří přehnaně šetřit, začnou nám mentální a fyzické schopnosti paradoxně ještě více ubývat a budeme se cítit unavení. Důležité je tedy zejména v tomto věku střídát činnost s odpočinkem či aktivní relaxací, čímž nejlépe zachováme vlastní životní vitalitu.

Jakákoli činnost, i když je přiměřeně namáhavá, vede ke zlepšení vitality. Tak například téměř libovolné cvičení udržuje jedincovu kondici, zlepšuje kardiovaskulární a nervový systém, krevní oběh a složení krve, zažívání, zvyšuje energii. Podíváme-li se na užitečnost pohybu, rychle odhalíme i jeho další na první pohled skryté výhody, které seniorům aktivní prožití života přináší: *„Veškerý život se projevuje pohybem, který je vnímán jako symptom změn. ... s pohybem jsou spojeny příjemné prožitky (uvolnění, radost), ale i negativní prožitky (únava, bolest, frustrace). Nejen příjemné, ale i nepříjemné prožitky spojené s pohybem mají pro člověka svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá odolnost člověka a jeho vůle. Kdo nepozná námahu, nemůže vychutnat uvolnění,“* vysvětluje Štilec (2004, s. 25) a ukazuje nám tím vhodnou argumentaci k přesvědčení i motivování seniorů k zapojení se do různých pohybových aktivit.

Právě pohybová cvičení napomáhají člověku v pozitivní změně postoje k vlastnímu tělu, ale také zprostředkovaně k sobě samému. Štilec zároveň dodává, že vhodné *„formy pohybu pro seniory ... jsou zvláště pohyby pomalé, vědomé, klidně a soustředěně prováděné. Esteticky působící pohyb zároveň vyvolává pozitivní vnitřní odezvu, má tedy i mravní, psychicky kladný vliv.“* (Štilec, 2004, s. 28)

Stárnutí je proces, se kterým se každý člověk musí vyrovnat i přes veškerá jeho úskalí (přechod z produktivní fáze do postproduktivní a s tím spojené psychické důsledky, tělesné změny atd.). Definovat stárnutí lze několika způsoby. Z pohledu kontinuálního vývoje lidského organismu je obtížné definovat okamžik, kdy končí období středního věku a začíná stáří. Stáří je podmíněno věkem jedince. Výši věku lze vymezit na základě několika kritérií. (Kalvach a kol., 2004). Rozlišujeme:

- a) kalendářní (chronologický) věk – určen datem narození, lze jej přesně vymezit
- b) sociální (sociálně-historický) věk – vyjadřuje, jak by se měl jedinec určitého biologického věku chovat dle společenských měřítek. Zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace apod.
- c) biologický (funkční) věk – vystihuje biologické stárnutí organismu
- d) psychologický věk – subjektivní vnímání vlastního věku, poukazuje na psychický stav jedince.

Univerzálním měřítkem stárnutí je kalendářní věk, doplněný o mnohé funkční údaje. Dalším prediktorem životního stavu je sociální věk. Tento je určován společenským očekáváním chování, které je přiměřené určitému biologickému věku (klidné a usdlé vystupování a chování). Hamilton (1999, s. 20) tvrdí, že „většina badatelů, kteří se zabývají studii o stárnutí, označují začátek stáří mezi šedesáti a šedesáti pěti lety.“ Také Příhoda (1974) považuje za seniorské období věk od 60 let a dělí jej do tří fází:

- a) časně stáří (60-74 let),
- b) vlastní stáří (75-89 let),
- c) dlouhověkost (90 let a výše).

U většiny lidí se začnou právě ve věku kolem šedesáti let projevovat příznaky stárnutí. Hamilton dále popisuje další variantu rozdělení stáří na kategorie třetího a čtvrtého věku. „Třetí věk“ charakterizuje nezávislý a aktivní život ve stáří a teprve „čtvrtý věk“ označuje období, ve kterém je jedinec odkázán na pomoc druhé osoby pro zajištění základních lidských potřeb. Přičemž právě tato definice stáří prostřednictvím čtvrtého věku je výchozím bodem pro tuto bakalářskou práci.

Dalším důležitým aspektem pro lidský intelekt je schopnost soustředění a udržení pozornosti, které mají obzvláštní význam, mluvíme-li o seniorech a jejich zapojení do aktivizačních programů. Hamilton (1999) ukazuje, že starší lidé jsou pomalejší při řešení zadávaných úkolů v důsledku narušení pozornosti vedlejšími vlivy. Také v důsledku zániku či poklesu výkonnosti nervových buněk mají staří lidé nižší kapacitu psychiky pro zpracování a ukládání nových informací (Hamilton, 1999).

Možným vnitřním konfliktem (souvisejícím se stářím), patrným zvláště u mužů, je lpění na svém dosavadním pracovním zařazení. Mnoho lidí bylo společností i sebou samým uznáváno pro svoje pracovní zařazení a vysokou odbornost. Senior je nejen starý člověk, ale zpravidla také nejstarší a vážený člen společnosti i rodiny (Kozáková, Müller, 2006). Odchodem do důchodu přichází takový člověk o společenské ocenění i sebehodnocení, a přichází tak o svůj dosavadní status. Častým konfliktem, který řeší naopak ženy, je vliv stárnutí a jeho dopad na lidské tělo. Stárnutí se projevuje zhoršujícím se zdravím i slabší tělesnou kondicí. Žena, u které jsou tělesné zdraví a vzhled na předním místě, zažívá zklamání. Je frustrována z překonávání tělesných obtíží. Nejčastější konflikt mnoha seniorů spočívá v tom, že se nedokážou vyrovnat s faktem dříve či později nevyhnutelné smrti. Tuto nepříjemnou myšlenku překonávají snahou pečovat o své nejbližší s cílem zlepšit jim životní podmínky a zajistit jim větší spokojenost.³

Domníváme se, že cesta ke spokojenému stárnutí vede přes smíření se s dosavadním životem i postupnými zdravotními omezeními a zmírnění obav ze samotného příchodu stáří. Senioři, kteří se příliš obávají příchodu stáří, proti němu někdy bojují přehnanou aktivitou, již většinou nekončí dobře pro jejich zdravotní stav.

³ Vnímáme jako velmi přínosné, že se v pečovatelských domovech pro seniory konají pravidelné bohoslužby, neboť při nich člověk nachází nejen útěchu, ale především smíření se sebou samým.

1.2 KVALITA ŽIVOTA

Proč má vlastně smysl zabývat se takto detailně termínem či definicí *kvality života*? Jestliže je cílem této bakalářské práce nejprve analýza aktivizačních programů Domova pro seniory sv. Jiří a následně podání doporučení, co v této oblasti v domově podniknout pro dosažení větší efektivity, pak závěrečným efektem či spíše cílem stojícím v pozadí (kvůli němu je však tento výzkum prováděn) je zlepšení kvality života místních seniorů. Toho má být dosaženo optimalizací aktivizačních programů. „*Abychom [však] mohli kvalitu života pacientů zlepšit, musíme ji nejprve přesně definovat a následně měřit*“ (Gurková, 2011, s. 26).

Je jisté, že definovat *kvalitu života* je nesnadným úkolem. Hovoříme-li totiž o kvalitě života, obvykle sledujeme, jaký dopad má nějaké onemocnění jedince (konkrétní situace) na jeho fyzický či psychický stav, na jeho způsob života a pocit životní spokojenosti. Jedna z definic kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb – potřeba: nasycení, spánku, úlevy od bolesti – je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb vyšších a subtilnějších, to jest potřeba: bezpečí, blízkosti jiných, sebeúcty (Vojenské zdravotnické listy, ročník LXXIII, 2004). Právě aktivizační programy, které jsou hlavním tématem této práce, uspokojují tyto tzv. „vyšší potřeby“ člověka. Při mnohých společenských hrách se (nejen) seniorům dostává uznání od druhých – kolegů z domova pro seniory – a také je jimi uspokojena potřeba seberealizace, kdy klient domova nachází pro sebe novou činnost coby relativně účelné vyplnění volného času např. ve srovnání s pasivním sledováním televize.

Většina autorů rozlišuje při měření kvality života „*dva hlavní přístupy*“:

- a) kvalita života jako konstrukt na úrovni celé populace,
- b) kvalita života jako individuální konstrukt.

První přístup se prezentuje úsilím vytvořit generické definice kvality života, aplikovatelné na lidskou populaci jako na celek. [...] v ošetrovatelství vychází hodnocení kvality života z druhého újeji chápaného přístupu ke kvalitě života. Zaměřuje

se na člověka ve specifické životní situaci ve vztahu ke zdravotnímu stavu.” (upraveno podle Gurková, 2011, s. 24). Tato bakalářská práce se drží druhého zmíněného přístupu. Představíme-li ale pojetí kvality života jako individuální konstrukt, musíme dovysvětlit, zdali klademe důraz na konstrukt psychologický, nebo se soustředíme spíše na fyzické zdraví člověka, či na neurčitou ideu tzv. *spokojeného života*.

Je zajisté nad rámec možností (a rozsahu) této bakalářské práce poskytnout úplnou a celistvou (natožpak novou) definici kvality života. Při jejím hledání však můžeme vycházet z doporučení, že při vytváření všeobecně akceptované definice kvality života užitečné pro oblast sociální práce bychom měli vycházet ze subjektivního vnímání života samotným klientem (Gurková, 2011). Právě tento klientův subjektivní prožitek a jeho osobně pociťovanou a zažívanou kvalitu života považujeme i v této práci za stěžejní. Při určování definice kvality života identifikovala Gurková (2011, str. 26) pět konceptů, které podle ní „*kvalitu života v ošetrovatelství vymezují*“:

- *schopnost vést normální život,*
- *šťěstí a spokojenost,*
- *dosahování osobních cílů,*
- *schopnost vést sociálně ‘aktivní’ život,*
- *úroveň potenciální tělesné a mentální kapacity.”*

Všechny zmíněné pomyslné prvky definice považujeme za důležité. Umožnit seniorům vést normální život, zachovat pro ně tuto „schopnost“ je často přímým posláním domovů pro seniory s pečovatelskou službou. Jakkoli neuchopitelný je pojem štěstí (a patrně ještě obtížněji definovatelný než sama kvalita života), každý člověk si pod ním zajisté představí něco jiného. Štěstí vnímáme jako důležitou osobní složku kvality života, specifickou právě onou bližší nespecifikovatelností, ponechávající tomuto termínu individuální rozměr nepostižitelný jednoznačnou definicí. Také osobní „*cíl vyjadřuje konkrétní individuální přání klienta – cíl, kterého by chtěl dosáhnout během svého pobytu v zařízení. Naplnění/dosažení osobního cíle vede ke klientově vyšší spokojenosti a vychází z jeho osobních potřeb*“ (Malíková, 2011, s. 171). Dosahování

osobních cílů představuje tzv. motivátor k životu samému, jejich překonání (podmíněné samozřejmě počátečním vhodným nastavením) pak dodává vůli žít a i v tomto věku se rozvíjet.

Svojí definicí člověka coby fenoménu zoon politikon (tvor společenský) upřednostnil již Aristoteles onu sociální složku lidského života a právě ve stáří, kdy život/proces stárnutí přináší často více změn negativních než těch pozitivních, by člověk neměl žít sám, izolován od společnosti, ba naopak byl měl aktivně prožívat (v prostém opaku k pojmu „přežívat“) pobyt v domově v okruhu blízkých přátel, novodobých partnerů. Poslední koncept nastíněný Gurkovou (2011) vlastně popisuje uspokojivou zdravotní stránku života (chápanou jako propojení fyzické a psychické kondice), o jejíž maximální naplnění, vzhledem k možnostem či zdravotnímu potenciálu každého jedince, by měl domov usilovat a i tímto způsobem zvyšovat kvalitu života svých klientů. Je nezpochybnitelné, že právě vhodnou kombinací aktivizačních programů je možné u seniorů přirozeným způsobem spojeným s radostí posilovat jejich tělesnou a mentální kapacitu.

V této práci zohledňujeme výše zmíněných pět složek kvality života, a jakkoli třeba společně nepředstavují jednotnou a konečnou definici, vnímáme ji jako výčet postihující klíčové složky života, který chce být považován za kvalitní. Opomíjeným ukazatelem životní síly je také *„tvorivost, která se u seniorů nejlépe realizuje právě skrze doprovodné programy. Tvořiví lidé si uchovávají životní sílu tím, že stále usilují o něco nového: mají před sebou další cíle, motivaci a vidinu radosti“* (Rheinwaldová, 1999, s. 17).

Před přistoupením k další kapitole se však pozdržíme u jedné složky kvality života a představíme jiný, nový – a věříme, že i inspirativní – pohled na tuto problematiku. Sofistikovaný empirický výzkum pro zjištění, co chápou pod pojmem „kvalitní život“ sami senioři, provedl Babinčák (2004), když se ptal několika tisíc respondentů, co si pod heslem „kvalitní život“ vybaví. Jeho výzkum rozhodně stojí za zmínění, neboť se nejedná o snahu sestavit definici kvality života „školským“ způsobem a vycházet přitom pouze z knih, ale naopak zde vidíme pokus jít co nejvíce do praxe,

k lidem, kterých se daný termín týká co nejbližše. Zde jsou jeho výsledné úsudky: „*Ústrednou myšlienkou, prepletajúcou sa výpoveďami pisateľiek/ov, je spájanie prevažnej väčšiny vyjadrení odôvodňujúcich šťastný život s inými osobami. Stotožňovanie vlastného šťastia so šťastím iných, podmieňovanie konaním, prežívaním, existenciou iného človeka. Umiestňovaním šťastia do vzťahov, do jestvovania okruhu blízkych ľudí*“ (Babinčák, 2004, s. 166).

Babinčák tak v závěru vlastního šetření dochází k tvrzení, že spokojenost v oblasti interpersonálních vztahů je samotnými seniory pojmána jako vhodnější indikátor kvality života než tradičně chápaná úroveň zdraví. Výsledky tohoto výzkumu bychom měli mít na paměti při hodnocení aktivizačních programů a vyzdvihnout ty, které klientům domova pomáhají budovat právě ony chvíle „šťastného života s druhými“. Právě aktivizační programy mohou díky své společenské funkci a realizaci ve skupině tomuto vidění kvality života – prožívání štěstí skrze druhé – napomoci, a zvýšit tak ve značné míře úroveň bytí a pobytu jednotlivých seniorů žijících v domově.

2 AKTIVIZACE SENIORŮ

Významným fenoménem posledního desetiletí v oblasti sociálních služeb (nejen pro seniory) se stalo úsilí humanizovat péči o klienty. Humanizace péče spočívá v komplexním chápání jak materiálních, tak i nemateriálních potřeb klientů a v adekvátní reakci sociálních zařízení na novou situaci. Jedním z prostředků, které mohou vést k uspokojení potřeb, je aktivizace klientů, to jest cílená snaha o zprostředkování aktivní životní zkušenosti prostřednictvím aktivizačních programů. Ty tvoří významnou část života seniora ve chvíli, kdy on sám, ať již dobrovolně, či nedobrovolně, odchází prožít závěr života do nového, a tudíž zároveň cizího prostředí.

V zařízeních pečovatelského typu jsou aktivity pro seniory důležitou součástí kvalitní komplexní péče. *„Je to právě pohyb, který je jedním ze základních prvků ovlivňujících naši soběstačnost, a tedy schopnost samostatně uspokojit svoje základní životní potřeby.“* (Kozáková, 2006, s. 17-18). Jakýkoli pohyb či intenzivní myšlenková aktivita zmírňuje negativní dopady stárnutí, přičemž opak – tedy zanedbání fyzického pohybu a nedostatečná psychická stimulace – tyto projevy či dopady umocňuje a postupně činí člověka stále závislejším na pečovateli, a tudíž celkově „nesoběstačnějším“. Navíc je *„u aktivit velmi důležitá i jejich ‘společenská’ funkce, jde také o kontakt s druhými lidmi – s vrstevníky i s personálem –, o vytržení z osamělosti a izolace. Aktivity rovněž fungují jako ‘mentální odbočka’, pokud se soustředíme na nějakou činnost, nemáme čas se zároveň zabývat různými chmurnými myšlenkami ani tím, že nás něco bolí“* (Suchá, 2013, s. 13). Senioři v domovech jsou často „vězni“ svých vlastních myšlenek, ze kterých je (v nezvládnutém přístupu k aktivizačním programům ze strany domova) vytrhává „jen“ sledování televize, o jehož (spíše záporném) účinku jsme se již zmiňovali. Při různorodých aktivitách mohou senioři vypnout onen až nepříjemně často přítomný „chmurný mód“, a tím své myšlenky oprostit od každodenních – se stářím běžně spojených – starostí (Suchá, 2013).

Pokud ještě zůstaneme u pohybu – veskrze pozitivní vliv má na seniory v domovech jakákoli forma taneční terapie. Po tanci, podobně jako po dalších

pohybových aktivitách, se člověku přirozeně zlepšuje nálada, a když pak samotný pohyb skončí, je příjemně unavení a lépe spí (Veleta, 2004). Tanec dále pomáhá nejen tělu, ale důležitý je právě díky propojení fyzického a mentálního prvku při provádění jednotlivých tanečních pohybů (Veleta, 2004). Veleta přímo uvádí, že „*tanec je jazyk, který vnáší mysl a tělo do společné harmonie*“ (Veleta, 2004, s. 14). Terapie tancem má navíc pozitivní efekt i pro ty, kteří se jí přímo neúčastní, jelikož pohled na taneční pár téměř vždy volá po emocích. Jakmile se senioři v domovech sami přesvědčí o tom, že mohou dokázat a zvládnout něco, co s bravurou zvládají jejich vrstevníci mimo domovy a stejně tak i mladší generace, dojde u nich k lepší integraci do společnosti a zároveň i k posílení jejich sebevědomí.

Při přípravě a následné realizaci veškerých činností v domovech je zásadním kritériem fyzická a psychická kondice jednotlivých klientů. Podíváme-li se, co je hlavním smyslem zavedení aktivizačních činností, odpověď může být prostá: „*vhodné a účelné vyplnění volného času uživatelů s ohledem na možnosti a schopnosti klientů*“ (Kolibová, 2013, s. 58). Již zde se ale dostáváme do problémů – co přesně máme rozumět termíny *vhodné a účelné*? Aktivizační činnosti by především měly zajistit procvičení a upevnění běžných motorických a psychických schopností. Stěžejní složkou je tedy tělesné cvičení, ovšem další neméně důležitou částí mozaiky je cvičení paměti a verbálního projevu klientů. Kromě těchto dvou složek bychom ale neměli zapomínat na třetí, která je pro klienty stejně důležitá (třebaže se může zdát, že stojí lehce v pozadí): navození pocitu jistoty, potřebnosti a důvěry – tedy efektivní sociální začlenění. Sociální začlenění je natolik důležité proto, že je schopné čelit problémům odcizení, vykořeněnosti a atomizace jedince ve společnosti. Dva základní (vhodné a účelné) cíle aktivizace jsou:

- a) procvičení motorických a psychických schopností,
- b) efektivní sociální začlenění.

Všimněme si, že *vyplnění volného času uživatelů* je cílem stojícím nad těmito kategoriemi, nikoli však v poměru nadřazenosti, ale spíše jako jejich aditivní a příznivá příměs. Ve většině domovů s pečovatelskou službou (a Domov pro seniory sv. Jiří není

výjimkou) je klientům poskytován denní tisk, mají možnost sledovat televizi a poslouchat rádio. Pokud se klientů zeptáme, velice často se jedná o jejich vůbec nejoblíbenější činnosti v domově. Rozhodně se však nejedná o aktivizační programy a dopad těchto činností na první dvě zmíněné složky (fyzická a psychická kondice, sociální začlenění) je buďto malý, nebo přímo nulový. Právě proto se stává aktivizace prostřednictvím aktivizačních programů cílenou cestou k rozvoji těchto dvou složek, a tím pádem by neměly chybět v každodenním programu a chodu domova pro seniory.

2.1 KOMUNIKACE SE SENIORY

Sociální pracovníci a ošetřovatelé přizpůsobují komunikační dovednosti individualitě seniorů. Personál by měl dbát na správné pochopení sdělovaného obsahu tak, aby nebyly přeceňovány schopnosti seniora. S přibývajícím věkem staří lidé neztrácejí inteligenci, ale potřebují více času pro utřídění myšlenek nebo sestavení odpovědi. Objektivním měřítkem procesu stárnutí je biologický věk, který určuje funkční stav, kondici, výkonnost každého posuzovaného seniora. Zásadní je také si uvědomit, že ne všichni senioři stejného kalendářního věku procházejí stejnými změnami (Pokorná, 2010).

Pracovníci v pečovatelských službách by měli mít vždy na paměti, že komunikace představuje kromě prostředku porozumění také významnou etickou základnu. Více k tomu dodává Henriksen (2000, s. 137): *„Komunikace v praktickém diskursu probíhá na základě poznání, že všichni jsou si ve výchozí pozici rovni. [...] Komunikace se tedy musí odehrávat tak, že jsem připraven zkoumat, zda mám pravdu, a nikoli tak, aby mi bylo dáno za pravdu.“*

Podle Pokorné (2010) můžeme bariéry v komunikaci dělit na interní a externí. Interní bariéry vyplývají ze schopností a dovedností jedince, jeho prožívání a zdravotního stavu – obava z neúspěchu, negativní emoce, nepřipravenost, nemoc; naopak externí bariéry jsou dány zevním prostředím, jeho uspořádáním – vyrušení další osobou, hluk, vizuální rozptylování, neschopnost naslouchat, komunikační zahlcení

(tamtéž). Pokorná dále uvádí, že nejběžnější bariéry komunikace se seniory tvoří: demence, špatný sluch, porucha řeči, cévní mozková příhoda, zmatenost a další. Souhrnně lze říci, že na komunikaci mají vliv fyzické změny seniora (např. sluch a zrak), psychické, kognitivní a psychosociální změny (tamtéž). Pracovníci zařízení proto často hovoří ke klientům jednoduchými větami, co nejstručněji, a volí dobře známá slova. Senioři si totiž nedokážou pohotově vybavit pojmy, které se denně nepoužívají. Často také nejsou schopni správně vyslovit určitý termín. Sociální pracovník by měl volit takové termíny a slova, aby jim jeho klient dobře rozuměl. Nikdy by neměl používat vulgarismy, ani v případě, že klient sám jich užívá.

2.2 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY PRO SENIORY

Aktivizační programy v domovech pro seniory vedou a vytvářejí sociální pracovníci, ergoterapeuti, terapeuticko-rekreační pracovníci a nesmíme zapomenout ani na školené dobrovolníky. Ti všichni jsou k vytváření vhodných programů motivováni na vyšší úrovni organizovanými semináři a kurzy, kde si mohou vyměňovat své zkušenosti a poznatky a řešit konkrétní problémy, které vyvstaly v domovech pro seniory, kde pracují. Vzhledem k objektivně nízkému finančnímu ohodnocení je provedení domova nejvhodnější najít pro tyto činnosti takové pracovníky, kteří vidí ve své práci poslání, a po duševní stránce je naplňuje.

2.2.1 ZÁSADY PŘI VYTVÁŘENÍ AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMŮ

Navržené aktivity musí být pestré, stanovují se na den, týden, měsíc a mají za úkol rozvíjet mentální, fyzické a sociální schopnosti klientů. Vhodné je jejich pravidelným hodnocením umožnit klientům spolurozhodování v této věci a také nést za učiněná rozhodnutí vlastní zodpovědnost (Rheinwaldová, 1999). Termín *aktivizační programy* má nejasné obrysy, zmiňme tedy před přistoupením k jejich dalšímu rozboru některé příklady. Jedním z nejčastějších aktivizačních programů je pěvecký kroužek: ať již se jedná o nácvik zpěvu nebo jen volný zpěv za doprovodu kytary či harmoniky.

Při svátcích, slavnostech nebo „besídkách“ pro příbuzné a známé mohou klienti často prezentovat, co se naučili. Dalším obvyklým typem aktivizace je práce v dílnách, přičemž nejde o dílny, které si představíme ve výrobních podnicích, ale o drobné místnosti se základním vybavením, kde mohou klienti např. pracovat s květinami, vyrábět keramiku nebo vyšívat. Po tomto krátkém představení se již můžeme podívat na některé ze zásad pro zavádění aktivizačních programů v domovech.

„Staří lidé mají povětšinou rádi své rituály, dodržování určitých zvyklostí, proto je v první řadě důležité minimalizovat změny v denním programu. Konkrétní aktivity by tedy měly probíhat v pravidelných časech a místnostech se stabilním kolektivem pracovníků, které účastníci znají a důvěřují jim. Naopak pracovníci by měli znát účastníky z běžné péče a vědět, jak na co reagují apod. Pokud některé aktivity (např. canisterapie) vede člověk zvenčí, měl by po celou dobu jejich trvání být přítomen také pracovník zařízení. Pracovník by měl vystupovat spíše jako partner, nepoučovat, nementorovat, neopravovat, ale podporovat a třeba i ukázat svoje nedostatky.“ (Suchá, 2013, s. 18). Krom těchto obecných zásad pro zavádění aktivit je také nutné zmínit zamyšlení se nad vhodnou náročností jednotlivých činností (ať již komplexně pojatých programů či zdánlivě jednoduchých her), rozebrat každý aktivizační program na jednotlivé podsložky, ze kterých se daná činnost skládá, a analyzovat jejich nároky. Dle toho je možné vhodně rozvrhnout délku činnosti a vybrat potenciální seniory, kteří tento aktivizační program budou schopni zvládnout, a bude pro ně mít nějaký přínos.

Jak správně podotýká Suchá (2013, s. 18): *„Pokud bude činnost příliš náročná a nebude se účastníkům dařit, nebude je ani bavit. Příliš jednoduché činnosti zase hraničí se znevažováním. Činnosti by měly být přiměřené věku a zachovávat důstojnost člověka.“* – v ideálním případě by také aktivizační programy a jejich volba mohly brát v úvahu předchozí zaměstnání či zájmy seniorů, o které domov aktuálně pečuje.

Toto lze však považovat spíše za nedostižný ideál, neboť to neumožňují jak faktory finanční náročnosti takového procesu, tak i nereálné personální požadavky na osoby vedoucí aktivizační programy. Je ale pozitivní, že většina seniorů má jisté zájmy ve stáří totožné, a je tedy nepravděpodobné, že by si někdo nevybral (při dobré

vůli) žádný z nabízených programů (je-li tedy jejich výběr na odpovídající úrovni). Zálib v křížovkách, domácích mazlíčcích i kontaktu s nimi, procházek a drobných soutěží (loto, bingo) lze využít při sestavování vhodné skladby aktivizačních programů. Jakkoli se může daný výběr zdát na první pohled zatěžkaný stereotypy, je dobré vzít tyto praxi zažitě a ověřené činnosti coby výchozí bod při snažení se o postihnutí základních aktivit, ke kterým budou mít senioři většinově kladný vztah a přístup.

Pokud mluvíme o aktivizačních programech, většinou si představíme aktivitu, která probíhá (místně a časově) odděleně od dalších činností, jimž se senioři věnují, jako např. stravování, procházky, hygiena atd. Nemusí tomu však být vždy a drobné aktivity (nemusejí být v těchto případech nutně nazývány aktivizačními programy) lze zahrnout do běžných činností a proložit jimi často jinak nezáživné procedury.

Sociální pracovníci musí u svých klientů vždy usilovat o pocit bezpečí, pohody a také radosti z účasti na aktivitách. Pracovník u klientů podporuje zejména vlastní iniciativu a důvěru ve vlastní schopnosti. Chválí je a motivuje pro další nové činnosti; vede je k samostatnému rozhodování. Netřeba zdůrazňovat, že klienty, kteří svým chováním jakkoli narušují průběh činnosti ve skupině, do programů nezačleňujeme a raději s nimi pracujeme individuálně v krátkých časových intervalech, ve kterých dokážou udržet pozornost.

Klíčovou podmínkou pro zapojení klientů domova do jednotlivých programů je dobrovolnost v učinění takového rozhodnutí. Tuto potřebnou dobrovolnost bychom neměli zaměňovat s motivací seniorů k provádění pro ně klíčových aktivit. *„V zařízeních rezidenčního typu pro seniory bývá někdy těžké obyvatele k aktivitám přesvědčit. Na to samozřejmě mají právo, ale vždy bychom se měli alespoň pokusit je pro nějakou aktivitu získat. ... Podle našich zkušeností 'slyší' hodně starších lidí na jídlo a pití. Ukazuje se tedy, že tam, kde se při aktivitách podává třeba čaj nebo káva a sušenky, bývá účast větší“* (Suchá, 2013, s. 19).

Další doporučení k větší aktivizaci klientů najdeme opět u Suché (2013, s. 20), která na základě vlastní praxe tvrdí, že *„funguje, když pracovník, který aktivitu vede, navštíví konkrétní obyvatele a osloví je s nabídkou, zdali se třeba nechtějí nezávazně*

přijít podívat – i tím se odbourá zbytečný ostych nebo obavy z nezvládnutí. Zvláště dobrý efekt má, když na aktivitu poprvé přijde víc takovýchto ‘pozorovatelů’. Poslední slovo by ale měl mít vždy uživatel sám. Vše se musí dít na bázi dobrovolnosti – nikdy bychom neměli aktivizovat za každou cenu.“

2.3 PODPORA VYŠŠÍ NÁVŠTĚVNOSTI PROGRAMŮ

Je třeba zopakovat, že základem dobrého vztahu mezi klientem a pečovatelem je fungující komunikace. Dobrou komunikací se rozumí sdělování informací, pocitů a citů druhým lidem. Lidé se vyjadřují verbálně a neverbálně. Dobrý pozorovatel dokáže odvodit informace i z pohledu, mimiky, gest a tónu, kterým jsou slova doprovázena. Když verbální komunikace vázne, můžeme tímto způsobem přijít například na známky nepravdy nebo znaky toho, že se s člověkem vnitřně něco děje (Venglářová, 2007).

Častým důvodem neochoty k účasti na programech je prostý a se stářím spojený, pokles smyslové výkonnosti jedince. Největší význam pro aktivizační programy má zhoršení zraku a sluchu. Právě tyto dva smysly jsou zodpovědné za schopnost uspokojivě komunikovat s druhými. Nedílnou součástí naprosté většiny aktivizačních programů je komunikace (ať již s pracovníkem, který aktivitu vede, nebo s dalšími účastníky programu) a právě jisté obavy v této oblasti spojené s možnou anticipací vlastního neúspěchu či selhání mohou vést k neochotě jedinců zapojit se do programů. Při zhoršení zraku se mohou senioři hůře orientovat v prostoru a často nemohou číst (nebo jen velmi špatně). Navíc vlivem zhoršené kvality sluchu nastávají u seniorů vážné komunikační bariéry ústící v nevoli participovat s druhými na specifických programech.

Jedinec se zde ovšem dostává často do neřešitelné situace, kdy je v důsledku neúčasti na programech stále více izolován od kolektivu, díky čemuž přestává sám sobě věřit a veškeré – ať již tělesné či duševní – nedostatky má tendenci naopak ještě více zveličovat. Zde vyvstává pro vedení domova jednoduchá otázka: jak dostat seniora z tohoto nepříjemného kruhu ven?

Často je řešením naprostá drobnost, která však může organizátorům jednotlivých programů dlouhodobě unikat. Jako příklad zmiňme běžnou hru, kterou hrají mnohdy děti i dospělí: slovní fotbal. Senioři si při hře tříbí slovní zásobu a koncentraci pozornosti. Pokud však někteří klienti trpí kognitivním deficitem (poruchou krátkodobé paměti), může pro ně tato hra být díky tomu velice obtížná. Přitom ale právě oni by z této hry mohli nejvíce profitovat. Onou drobností, která hru pro takové klienty domova učiní přístupnou, je zapisování jednotlivých slov na tabuli (na papír). Na tomto příkladu je ukázáno, že většina poruch je kompenzovatelná vhodným přizpůsobením hry, pokud tušíme, kterými projevy stáří „trpí“ její účastníci.

Domov pro seniory by měl také pravidelně monitorovat – a této činnosti přikládat významnou pozornost zejména u nových klientů – zapojování jednotlivých seniorů do konkrétních aktivizačních programů. Je vhodné vést v této věci statistiky a pozorovat, které programy navštěvuje v dlouhodobém horizontu stále více lidí, a kterým účastníci naopak ubývají. Sledování takových trendů může řediteli domova napomoci v řízení aktivizačních programů, jejich případné obměně a v neposlední řadě také v hodnocení osob, které aktivizační programy provádějí, neboť jistě není v silách vedení, navštěvovat pravidelně všechny nabízené programy.

Na tomto místě je ovšem také třeba podotknout, že krom výše zmíněného zdravotního stavu seniorů ovlivňuje jejich zapojení se do aktivizačních programů také minulá zkušenost. Nemusí se nutně jednat o zkušenost z konkrétního domova, kde senior právě pobývá, ale může se jednat o zážitek z minulého pečovatelského zařízení. V některých případech (zapojení se do tanečního kroužku) se může zcela běžně jednat o negativní asociace spojené s obdobím dospívání či dospělosti (špatná zkušenost z hodin tanečních apod.). Je na škodu samotných seniorů, pokud jim takové minulé zážitky zamezí v účasti na programech, ale vzhledem k jejich věku se jedná o věc naprosto pochopitelnou. Je tedy záležitostí a odpovědností odborného personálu domova, aby tyto negativní vzpomínky v první řadě rozkryl a obavy z daných činností u seniora alespoň z části rozptýlil.

Důležitým aspektem pro návštěvnost aktivit je vhodně zvolený čas, aby vyhovoval většině potenciálních návštěvníků. Tak např. cvičení musí probíhat v době, kdy jsou klienti po odpočinku připraveni na fyzickou zátěž. Na aktivitu, která probíhá v čase jejich odpočinku, nikdo z klientů nepřijde. Bojí-li se klient opustit bezpečí svého pokoje, můžeme zorganizovat malou skupinku pro nenáročnou činnost přímo na pokoji. Podobnou úlohu může hrát i diskusní kroužek, který pomůže klientovi navázat nové kontakty, zbaví ho strachu z neznámého, a on tím získá větší důvěru k ostatním a k personálu.

Často pomůže návštěvnosti, a tedy i vyššímu zapojení seniorů do programů změna – pro danou činnost např. nevhodně zvoleného – koordinátora / průvodce daným programem. U osobnosti takového pracovníka hrají velkou roli jeho „*schopnosti komunikace, empatie a také jeho 'diplomacie' při eventuálních konfliktních nebo jiných nepříjemných situacích*” (Suchá, 2013, s. 13). Dále Suchá (tamtéž) správně zmiňuje, že často působí i jiné mechanismy, kdy si dva lidé zkrátka „nesednou”, a důvodem nemusí být nutně špatné zvládnutí aktivity ze strany jejího koordinátora, ale mnohem prostší (v daném věku klientů i často racionálně nezdůvodnitelné) osobní antipatie.

Nejsilnější motivací však i nadále zůstává prosté osobní doporučení od účastníka, který některou z aktivit již navštěvuje a je s ní spokojený. Podněcování k diskuzi o programech se ukázalo v praxi jako užitečné a účastníci programů by měli být jednou za čas požádáni o přivedení svého kolegy či kamaráda na program, který běžně nenavštěvuje. Pokud se v podobném postupu sjednotí vedoucí všech programů v předem stanovený týden, mohou tím „vyburcovat“ klienty k jednání, kdy dvojice navštíví v následujícím týdnu vzájemně dosud nevyzkoušené aktivizační programy a v případě pozitivního přijetí tím tak získají dva do programů nově zapojené klienty.

Jako vhodná se také ukazuje alespoň částečná obměna programů. Přestože senioři tíhnou k opakování zažitých věcí a mají rádi své rituály, jistý prvek novosti není v jejich životech na škodu. Změna programu rozbíjí monotónnost, což je jeden z hlavních a v zásadě neeliminovatelných znaků života v domově pro seniory. Pokud však zavádíme nové aktivity, měli bychom pamatovat na to, že nový program by měl

zahrnovat některý známý prvek z činností, které mají senioři již zažité. Pro inspiraci také osobám odpovědným za sestavování aktivizačních programů (a zájemcům o problematiku) doporučujeme již několikrát zmíněnou skvělou publikaci Jitky Suché a kol. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Kniha nabízí dostatečnou zásobu aktivit, které lze se seniory provádět, počínaje jednoduchými hrami se slovy, které nepotřebují téměř žádné pomůcky, konče složitějšími aktivitami z řad rytmických cvičení či reminiscenčního pexesa. U každé aktivity je zmíněna její náročnost, orientační doba trvání, potřebné pomůcky, přesný postup a právě i zmíněné varianty při zapojení nějak handicapovaných osob.

Zajímavý příklad aktivizačního programu můžeme nalézt v „*Domově ve Slankově, kde pletou klientky obvazy pro malomocné v rámci pomoci lidem v rozvojových zemích*“ (Kolibová, 2013, s. 58). Nejdůležitějším faktorem návštěvnosti je pak zejména (krom zjevného procvičení klientů ve zručnosti) pocit vlastní potřebnosti a schopnosti pomoci druhým. Klienti sami odesílají vyrobené obvazy a dostávají v podobě fotek příslušnou zpětnou vazbu o užitečnosti své práce. Senioři touto činností tak získávají možnost zůstat stále potřebnými pro společnost.

3 VÝZKUMNÁ SONDA DO PRAXE

Tato kapitola popisuje nejen zvolenou metodologii výzkumného šetření, ale i vymezení výzkumných cílů, úkolů práce, charakteristiku zkoumaného vzorku, analýzu metod zkoumání a závěry výzkumné sondy.

3.1 METODOLOGIE VÝZKUMU A ANALÝZA METOD ZKOUMÁNÍ

Stanovujeme-li výzkumnou strategii, činíme tak především proto, abychom věděli, jak postupovat při samotném výzkumu, a kterých pravidel (a zažitých, odborně ověřených zkušeností) se budeme jako výzkumníci držet. Při volbě výzkumné metody jsme se řídili Gavorovoým (1996, s. 26) doporučením, že *„výzkumník vybírá výzkumnou metodu (anebo více metod) podle cíle výzkumu. Musí zvolit takovou výzkumnou metodu, aby pomocí ní skutečně zjistil, co zjistit má.“*

3.1.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Pro účely výzkumného šetření byla zvolena metoda *kvalitativního výzkumu*, která se jeví pro daný účel jako metoda nejvhodnější. Jan Hendl (2012, s. 50) zmiňuje ve své knize „Kvalitativní výzkum“ s velkým důrazem Creswellovo (1998) vymezení: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“*

Právě proces hledání porozumění považujeme pro toto výzkumné šetření jako klíčové, neboť teprve na základě hlubokého pochopení jistého lidského fenoménu je možné vytvořit jeho celistvou reprezentaci. Sám Hendl (tamtéž) se nakonec kloní k tzv. negativní definici a „popisuje“ kvalitativní výzkum jako: *„Výzkum v humanitních a sociálních disciplínách, který neuplatňuje statistické či jiné kvantifikační metody.“*

Kvalitativní výzkum se často používá v humanitních a sociálních vědách, jež předpokládá metodologickou neredukovatelnost mentálních a společenských fenoménů na pouhá čísla. Domníváme se, že by za volbou kvalitativní metody mělo stát osobní přesvědčení výzkumníka, že lidé a jejich problémy nejsou čísla a nelze je na ně (ani s velkou dávkou bystrosti) redukovat.

Je potřeba mít na paměti, že kvalitativní výzkumník předkládá ze zkoumaných dat jednu interpretaci z možných mnoha, a přestože je o její správnosti přesvědčen, měl by si být vědom omezenosti této interpretace dané jeho specifickým porozuměním zkoumanému kontextu a uvědomovat si, že takových „pravdivých“ interpretací je vždy větší množství.

3.1.2 POLOSTRUKTUROVANÝ HLOUBKOVÝ ROZHOVOR A POZOROVÁNÍ

V rámci kvalitativního výzkumu používáme metodu *strukturovaného hloubkového rozhovoru s respondentem* (klientem konkrétního domova pro seniory), který na základě svých zkušeností dokáže zodpovědět otázky, jež realizátor výzkumu pokládá. „*Rozhovor z očí do očí je považován za prostředek získání hlubokého vhledu do subjektivního světa daného jedince*“ (Hendl, 2012, s. 184). Za účelem nalezení řešení výše formulovaného výzkumného problému jsme se tedy rozhodli položit vybraným seniorům sérii výzkumných otázek, jejichž zodpovězení povede k dosažení výzkumných oblastí, a tím i hlavního výzkumného cíle této práce.

Hendl (2012, s. 173) poukazuje na fakt, že „*daný typ rozhovoru se používá, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit.*“ Právě tomuto riziku jsme se potřebovali v práci vyhnout, neboť hrozilo nebezpečí zcela rozdílných a tematicky nesouvisejících odpovědí kvůli pokročilému věku dotazovaných a jejich časté (vzhledem k jejich věku i do značné míry odpovídající) neschopnosti udržet přímý tok myšlenek směřující k podání jasné odpovědi na otevřeněji formulovanou otázku.

Od kvantitativního rozhovoru se tato užitá metoda liší zejména tím, že se jedná o rozhovor hloubkový, který se snaží nalézt samotnou podstatu daných jevů a nesetrvat na povrchu. Podobně rozebírá tuto techniku i Švaříček (2007, s. 160), který tvrdí, že *„hloubkový rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu.“*

Odborná literatura se shoduje na tom, že dotazování/rozhovor je pro jeho úplnost a nezkreslenost třeba doplnit některou z dalších kvalitativních metod. I proto byla jako doplňující metoda výzkumného šetření zvolena metoda pozorování, k níž Švaříček (2007, s. 160) dodává: *„Pozorování jako další z postupů kvalitativního výzkumu neslouží pouze jako proces k odhalení chyb (vědomou či nevědomou mystifikací zpovídaného) nebo verifikaci předem zjištěného, ale také k odůvodnění nabytých názorů z nového úhlu pohledu.“* Dle názoru Creswella (2008, s. 142) se v rámci kvalitativního výzkumu *„vědci snaží určit význam tohoto jevu z pohledu účastníků. To znamená, že určují sdílenou kulturní skupinu a studují, jak tato skupina rozvíjí sdílené vzorce chování v průběhu času (etnografie). Jedna z určujících součástí sběru dat je pozorování chování účastníků podílením se na jejich aktivitách.“*⁴

Zvolen byl tedy kvalitativní přístup postavený na analýze hloubkových rozhovorů, který umožnil postihnout nejenom praktické stránky aktivizačních programů, ale i jejich skryté významy a hodnocení. Hloubkový rozhovor byl užíván zároveň s metodou pozorování, která dostatečně doplnila možné mezery, přispěla k lepšímu vyhodnocení dat a také ke kvalitnějším závěrům celého výzkumného šetření. S výběrem, pro realizaci výzkumu vhodných, klientů pomohla sociální pracovnice Domova pro seniory sv. Jiří, která znala tamější seniory nejlépe. Věděla tudíž, kdo bude s největší pravděpodobností ochoten a schopen rozhovor uskutečnit v míře, která přinese pro práci potřebná data. Samotný rozhovor probíhal v prostorách pokojů klientů domova pro seniory. Nejprve jsme klientům stručně představili účely výzkumného šetření. Poté jsme je ujistili, že jejich výpovědi budou použity jen pro účely bakalářské práce a budou anonymní. Následovalo získání souhlasu k nahrávání rozhovoru na

⁴ Volně přeloženo z anglického originálu.

záznam a vlastní kladení předem stanovených otázek. Mezi dotazovanými respondenty převládaly ženy, s nimiž byla komunikace otevřenější a vstřícnější než s mužskými klienty. Zúčastněné pozorování probíhalo v rámci docházení do organizace za účelem výkonu praxe, kde jsme byli součástí veškerých nabízených aktivizačních činností pro seniory.

3.1.3 ZPŮSOB ANALYZOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ DAT

Na výše zmíněnou definici kvalitativního výzkumu přímo navazuje způsob analýzy dat (a jejich následného vyhodnocování), který s definicí popsaných principů koresponduje. Naše osobní přesvědčení v dané definici zakotvené by se dalo stručně shrnout větou: lidé nejsou čísla. Postupu, který byl v této bakalářské práci aplikován při kvalitativní analýze a interpretaci dat, tak nejlépe odpovídá vymezení: *„jde o systematické nenumerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, [...] kvality a vztahy“* (upraveno dle Hendla, 2012, s. 223).

Pro důslednou analýzu dat bylo potřeba převést hloubkové rozhovory zachycené ve formě audiozáznamu do psané podoby, tento proces se nazývá transkripce dat. Kvalitativní data byla v procesu transkripce anonymizována. Cílem anonymizace byla ochrana soukromí a jmen respondentů. Během přepisu tedy nebyla použita žádná reálná jména, jen zmíněno pohlaví jednotlivých účastníků rozhovorů. Poté byl získaný kvalitativní materiál *„transformován a interpretován s cílem zachytit smysluplně komplexitu zkoumaných jevů a případů [daného] sociálního světa“* (Hendl, 2012, s. 223).

Odkrytí hlavních témat a klíčových slov bylo provedeno pomocí první fáze zakotvené teorie a její metody otevřeného kódování. Podobná klíčová slova byla utříděna do jednotlivých kategorií, které *„představují □základní kameny□ vznikající teorie, jsou prostředkem, pomocí něhož se může teorie integrovat“* (Hendl, 2012, s. 245). Otevřené kódování se provádí prvním průchodem daty, kdy se v textu hledají témata (kritická místa), k nimž se přiřadí kategorická označení. *„Procesu charakterizace kategorií říkáme dimenzionalizace. Dimenzionalizací se upřesňují vlastnosti, pomocí nichž je možné rozlišit události spadající do jedné kategorie.“*

[...] *Důležité je navrhovat stále abstraktnější kategorie, protože abstraktní teorie napomáhají při návrhu teorie*“ (upraveno dle Hendla, 2012, s. 245). Miovský (2006) tento proces definuje na základě toho, že výzkumník nachází při přepisování realizovaných rozhovorů jednotlivé opakující se termíny, které následně sdružuje do skupin (spolu s tím vytváří i určité podskupiny a také skupiny nadřazené zahrnujícím termínům a klíčovými slovy). Na základě četnosti/frekvence výskytu jednotlivých pojmů odvozuje důležitost těchto termínů pro položenou otázku a vyvozuje příslušné závěry.

3.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A ÚKOLŮ PRÁCE

Výzkumným problémem této bakalářské práce byla analýza kvality poskytovaných aktivizačních programů. V práci jsme se zaměřili na celkovou spokojenost seniorů s nabízenými programy, na možné mezery v nabídce, a zdali samotní senioři spatřují prostor pro zlepšení a uvědomují si existenci těchto mezer (jsou-li nějaké). Na základě provedeného výzkumu byla zhodnocena kvalita života seniorů v tamějším domově – pozornost byla soustředěna na to, jak aktivizační programy ovlivňují úroveň jejich života (jeho plnohodnotné prožití). Hlavním výzkumným cílem bylo zmonitorovat žití seniorů v konkrétním zařízení a podat v této věci doporučení, která zvýší zjištěnou úroveň aktivizačních programů. Pro dosažení hlavního výzkumného cíle jsme stanovili čtyři oblasti zkoumání, které korespondují s dílčími výzkumnými cíli:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit informovanost klientů o aktivizačních programech před vstupem do zařízení – oblast zkoumání: informovanost.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda klienti využívají svůj čas v domově k návštěvě aktivizačních programů – oblast zkoumání: aktivizace.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda klienti spatřují v aktivizačních programech nějaké nedostatky – oblast zkoumání: nedostatky.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit přínos aktivizačních programů pro klienty domova – oblast zkoumání: přínos.

Nejprve bylo zapotřebí vytvořit otázky do polostrukturovaného rozhovoru tak, aby byly tematicky vhodné a korespondovaly s cíli práce, a zároveň přitom neopomenout jejich srozumitelnost pro respondenty. Poté přišla na řadu samotná realizace rozhovorů v domově pro seniory. Tomu předcházela komunikace se sociální pracovníci a výběr vhodných klientů pro výzkum. Před samotným rozhovorem jsme klienty seznámili s účely výzkumného šetření, etickými zásadami výzkumu a také bylo nutné získat jejich souhlas k provedení audiozáznamu. Respondenti byli ujisti, že fakta, která v rozhovoru uvedou, budou použita jen pro účely bakalářské práce a výpovědi budou anonymního charakteru. Při rozhovorech se seniory jsme kladli důraz na přizpůsobování komunikace cílové skupině. Po realizaci rozhovorů byla potřeba přepsat audiozáznam do textové podoby, aby se mohla uskutečnit následná analýza dat. Pomocí první fáze zakotvené teorie a její metody otevřeného kódování jsme v textu odkryli hlavní témata a klíčová slova, jimž jsme následně přiřadili obecnější kategorie⁵. Na základě těchto kategorií a jejich vztahů byly vyvozeny závěry výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

3.3 ZKOUMANÝ VZOREK

Zkoumaným vzorkem tohoto výzkumného šetření byli klienti Domova pro seniory sv. Jiří. Je tedy příhodné se také krátce zmínit o charakteristice domova, jeho cílech a nabízených službách.

Při výběru konkrétního vzorku bylo použito metody záměrného výběru, který Gavora (2010, s. 79) charakterizuje následovně: „*Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání. [...] Postup je kvalifikovaný, neboť se opírá o pedagogickou teorii, zkušenosti, vědomosti a úsudek. Navíc tento výběr (výzkumník) neuskutečňuje sám, ale s pomocí skupiny expertů.*“ Respondenty výzkumného šetření byli uživatelé sociálních služeb (senioři ve věku 70-91 let) vybraného zařízení. Skupinu dotazovaných tvořilo deset seniorů; čtyři muži a šest žen. Počet deseti respondentů

⁵ Podrobnější popis procesu viz kapitola 3.2.5 – Způsob analyzování a vyhodnocování dat.

výzkumu jsme zvolili jako odpovídající a pro tento výzkum adekvátní z celkového počtu sedmdesáti obyvatel daného domova. Určený počet a skladbu respondentů považujeme pro účely této bakalářské práce za dostatečně objektivní, pravdivě reflektující a charakterizující situaci ve zvoleném domově.

3.3.1 DOMOV PRO SENIORY SV. JIŘÍ A JEHO CHARAKTERISTIKA

Domov pro seniory sv. Jiří sídlí v Doubravce, na adrese Mohylová 92, 31200 Plzeň. Jeho provozovatelem je Městská charita Plzeň, pod jejíž záštitou domov v roce 2003 vznikl. V průběhu let domov rozšiřoval svoje služby a dodnes neustále rozvíjí nové programy a aktivity pro seniory.

Domov pro seniory poskytuje služby občanům, kteří dosáhli věku nad 75 let a jejichž zdravotní stav nebo rodinná situace jim neumožňuje spočívat v přirozeném domácím prostředí, nebo těm, jejichž zdravotní stav je hodnocen potřebou pobírání příspěvku na péči II. až IV. stupně bez ohledu na věk. Budoucí klienti jsou do domova přijímáni bez ohledu na náboženské vyznání a rasu.

Posláním Domova pro seniory sv. Jiří je zajišťovat kvalitní plnohodnotný důstojný život seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a zdravotního stavu a jejichž situace vyžaduje každodenní pomoc jiné osoby. Senioři v tomto domově mohou i nadále prožívat svůj život navykým způsobem, dle svých přání, potřeb a individuálních zvyklostí. Všemi probíhajícími aktivitami zaručuje domov svým klientům dodržení a zachování jejich lidských práv a svobod.

Průměrný věk klientů Domova pro seniory sv. Jiří je v současnosti 88 let. Péče o ně vychází z jejich základních potřeb a přání. Tyto potřeby členíme na biologické, psychologické, sociální a spirituální. Pracovníci domova přistupují ke klientům s respektem a úctou, vždy na bázi dialogu. Rozumíme tím individuální přístup ke klientovi jako základní princip fungování každého sociálního pracovníka. Ten vytváří pro svého klienta individuální plán, buď krátkodobý na každý den (doplnění deficitu aktuálních potřeb), nebo dlouhodobý na týden či měsíc. Každý pracovník se u klienta

snaží podpořit a udržet individuální míru samostatnosti a podporovat ji. Zároveň je zde potřeba vytvořit klientům bezpečné prostředí. (MCHP, 2013)

V domově je zaměstnáno 49 stálých pracovníků a cca 23 dobrovolníků. Kapacita zařízení je sedmdesát lůžek, na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích jsou poskytovány služby v režimu 24hodinové péče. Všechny pokoje jsou nadstandardně vybaveny sociálním zařízením, telefonem a satelitním TV připojením. Zdravotní výkony provádí odborně vzdělaný a vyškolený zdravotnický personál. Klientům jsou poskytovány například služby rehabilitace, kondičního cvičení, masáže, pedikúry i několikrát v týdnu přítomného kadeřníka.

Metody poskytované péče a aplikované terapeutické přístupy, které domov používá, lze obecně vymezit jako „*takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu)*“ (Kozáková, 2006, s. 41). Jedná se konkrétně o bazální stimulaci, trénink paměti, reminiscenční terapii, canisterapii a biofeedback.

Sociálně aktivizační služby, které domov poskytuje dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, obsahují sociálně terapeutickou činnost, zajišťují kontakt se společenským prostředím, pomáhají seniorům uplatňovat jejich práva, oprávněné zájmy a pomáhají odstraňovat osobní problematické záležitosti. Domov pro seniory sv. Jiří poskytuje klientům nejen zdravotní a rehabilitační péči, ale prostřednictvím svých programů pro seniory se je snaží aktivně začleňovat do společenského dění. Také možnost přístupu seniorů na internet v kavárně a knihovně domova vede k vyšší míře zapojení seniorů do společenského života. V rámci aktivizačních programů mohou rozvíjet své duševní síly, je podporována jejich sebedůvěra a zájem o další učení a v neposlední řadě jsou v kontaktu s novými poznatky dnešní doby. Každou sobotu jsou konány v kapli sv. Jiří bohoslužby. V objektu jsou mnohá příjemná místa k posezení; například v zahradním atriu, kde mohou senioři společně trávit svůj čas, vyměňovat si své poznatky a nové zážitky. Atrium lze také využít ke společenským aktivitám. V domově je zřízena rada seniorů a komise, která pomáhá řešit provozní

záležitosti domova, podává návrhy, připomínky a stížnosti – její zapojení do veškerého dění v domově výrazně kladně napomáhá přátelské atmosféře (MCHP, 2013). Co se týče stravování, má domov svou vlastní jídelnu a také klasickou kuchyňku, ve které si senioři mohou sami uvařit či upéct, což výrazně přispívá k rodinné atmosféře. Klíčovou doménou tohoto domova je velká nabídka poskytovaných kulturních akcí a sociálně aktivizačních služeb, které jsou zachyceny i v místním měsíčníku „Doubraváček“ (filmové středy, rozhovory s personálem domova, rozhovory s klienty domova, kvízy a soutěže, trénink paměti, fotografie z uplynulých akcí a ohlédnutí za nimi), jenž je mezi klienty domova velmi oblíbený.

3.4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ SONDY A JEJICH INTERPRETACE

Výsledky výzkumné sondy jsme rozdělili na interpretaci podle otázek v rozhovoru a podle zúčastněného pozorování. Vše průběžně prokládáme vlastními poznatky a hodnocením.

3.4.1 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT Z ROZHovorŮ

Otázka č. 1: Co Vás ovlivnilo při výběru konkrétního domova pro seniory? Jaké faktory sehrály při vašem rozhodování roli? Zjišťoval/a jste dopředu úroveň aktivizačních programů?

Z nashromážděných odpovědí všech deseti respondentů vyplývá jednoznačné stanovisko: pro různé druhy vlastní či partnerovy nesoběstačnosti bylo nutné umístit seniora do jakéhokoliv domova s pečovatelskou službou v co nejkratším možném termínu. V situaci, kdy senior není schopen se sám o sebe postarat a ani rodina není schopna zajistit nemohoucímu každodenní péči, málokdo dopředu zjišťuje nabídku a úroveň aktivizačních programů. Vzhledem k čekacím lhůtám, kdy umístění klienta do domova závisí nejen na počtu žadatelů, ale i na posudku jeho individuálního zdravotního stavu, může senior čekat na volné místo i několik let.

U čtyř respondentů bylo z rozhovorů zjištěno, že informace o domově poskytly seniorům jejich děti. Zbývajících šest klientů se k informacím dostalo různými způsoby: např. doporučením soukromé pečovatelky, z doslechu, v jednom případě pomohla vyřídit veškeré administrativní náležitosti sociální pracovnice ze sociálního odboru, dva respondenti upřednostnili dostupnost zařízení v místě svého bydliště, jeden klient pozoroval stavbu a po dokončení se zajímal o možnosti umístění. U manželského páru byl Domov pro seniory sv. Jiří jako jediný ze všech oslovených zařízení schopen přijmout oba manžele současně.

Z tohoto zjištění vyplývá, že pro nikoho z klientů ani pro členy jejich rodin nebyly rozhodujícím kritériem pro přijetí aktivizační programy. Přestože jsou velmi potřebné pro udržení duševní i fyzické kondice seniorů, nejsou v popředí zájmu uchazečů při hledání vyhovujícího zařízení. Může za to patrně obecně rozšířený předpoklad, že naše společnost poskytuje v oblasti sociálních služeb vysokou úroveň i odbornost. Teprve v okamžiku, kdy je senior umístěn do konkrétního domova, se začne osobně zajímat o další příznaky pobytu, které budou spoluurčovat kvalitu jeho života v daném zařízení. Jedním z faktorů určujících spokojenost klientů v domově je poskytovaná zdravotní péče a její dostupnost. Ta byla všemi respondenty vyhodnocena jako velice kvalitní a dostačující. Senioři se o tomto faktoru vyjádřili následujícími slovy: dobrá; veškerá; 24hodinová; o lidi je dobře postaráno; péče je na úrovni; dobře se o nás starají; když potřebujeme, vozí nás k lékaři; máme zde lékařskou pohotovost.

Dalším rozhodujícím činitelem pro spokojenost v domově je *personál* a jeho přístup ke klientům. Veškeré poskytované služby hodnotí klienti jako velmi vlídné, celkově na vysoké úrovni. Sociální pracovnice nově přichozí klienty vždy nejprve provede celým zařízením, seznámí je s prostředím a ostatními obyvateli. Terapeuti projevují osobní zájem o to, aby klienti nepodléhali pasivitě, zdravotní sestry vždy vstřícně pomohou vyřešit jakýkoliv problém. Souhrnně je personál milý, veselý a příjemný. Jeden z oslovených klientů usuzuje podle charitativního charakteru poskytované služby, že její vysoká kvalita je podmíněna typem lidí, kteří pro charitu pracují. Pozitivní vnímání seniorů ovlivnilo i prostředí domova a jeho vybavenost.

Všichni oslovení respondenti vyjadřovali kladné pocity. Zmiňovali, že domov je pěkný, čistý a cítí se zde lépe než doma. Kolektiv hodnotí jako bezkonfliktní.

Po celém domově jsou umístěny květiny a okrasná výzdoba. Interiéry domova působí na seniory velmi pozitivně. Přispívá k tomu i dílna a její vybavení, které potěší mnoho manuálně zručných klientů. Ergoterapeutická dílna je využívána především klientkami, muži neprojevují o aktivitu tohoto typu zájem. S prací v ergoterapeutické dílně jsou ženy spokojeny a nadšeny nejen z důvodu, že si mohou vyzkoušet rukodělnou tvořivost, se kterou se doposud mnohdy neměly možnost se setkat, ale také proto, že naopak již v minulosti již prováděnou činnost dělaly a nyní mají možnost si ji připomenout. Jejich výrobky zároveň dělají radost dalším lidem, neboť bývají darovány (nejčastěji dobrovolníkům a vystupujícím).

Otázka č. 2: *Popište, jakým způsobem plánujete a využíváte čas (jeho organizaci) v Domově sv. Jiří?*

V případě, že senior nevyužije během dne žádný z aktivizačních programů, zaměstnává se aktivitami vlastními. Převážná většina seniorů (z deseti oslovených) ráda čte, sleduje televizi a luští křížovky. Mezi další oblíbené aktivity patří: háčkování, povídání si s ostatními, pozorování dění za oknem (sledování města a pouličního ruchu), relaxace, uklízení (i toto považují senioři za oblíbenou aktivitu), u manželských párů pak starání se jeden o druhého, práce na počítači, knihovnictví, chození na procházky a cvičení. Oslovení zastávají názor, že v domově je stále co dělat a mají na výběr širokou škálu činností, kterými se mohou zaměstnat.

Ze všech aktivizačních programů, které Domov pro seniory sv. Jiří poskytuje, je nejvyužívanější ergoterapeutická dílna, již je v provozu každý den dopoledne. Pravidelně ji navštěvuje polovina dotázaných. Možnosti tvořivosti v této dílně jsou velmi rozmanité. Klienti mohou lepit obrázky, plést košíky z papíru, vyrábí si navzájem přání, šijí z látky, vyrábí drobnosti z keramiky a kreslí.

Další možností, jak využít volný čas v Domově pro seniory sv. Jiří, je návštěva zde pořádané mše svaté a pravidelného čtení z Bible. Čtení a modlitby navštěvují i nevěřící klienti, neboť skrze tuto „aktivitu“ dochází na sklonku svého života ke smíření se smrtí a se sebou samým. Při tomto programu je přítomen kněz, který čte nahlas z Bible. V případě věřících jde zároveň i o smíření s Bohem; věřící zde žádají odpuštění za svoje hříchy. Mše jsou římskokatolické a pro klienty odlišných vyznání dochází do domova pracovníci jiných náboženství. Dva z oslovených respondentů jsou bez vyznání, tudíž na mše nechodí, jeden si ale přesto rád zajde poslechnout čtení z Bible. Čtyři oslovení navštěvují mše pravidelně a čtyři nepravidelně.

Zavzpomínat na mladá léta nejlépe umožňuje středa, kdy se promítají staré filmy. Pravidelně je chodí sledovat tři klienti, protože mají starou kinematografii velmi rádi. Ostatní navštěvují tyto filmové večery občas (většinou když film ještě neviděli). Při projekci je možnost zakoupení kávy, zákusku nebo poháru. Dalšími aktivitami jsou přednášky a besedy organizované domovem, zaměřené na mnoho rozličných témat a každý ze seniorů si může vybrat dle svých preferencí. Zájem o tyto přednášky jsme zaznamenali průměrný.

Vířivka a masáže patří do oblíbených relaxačních programů klientů. Navštěvují je v případech, kdy jim to umožňuje zdravotní stav. Navzdory tomu, že ze skupiny oslovených klientů chodí cvičit pravidelně pouze čtyři, je cvičení žádané. Dva z této oslovené skupiny museli totiž přestat cvičit ze zdravotních důvodů a jeden z nich se ke cvičení hodlá vrátit po odeznění pooperačního stavu. Názor jedné klientky byl, že cvičit nemůže, neboť po něm příliš hubne.

Hudební programy (koncerty) využívá polovina oslovených. Každý z nich si vybírá hudební styl, který preferuje. Oslavy, které pro své klienty domov pořádá, mají rádi i ti, kteří se aktivizačních programů většinou neúčastní. Představují pasivní druh zábavy, kdy se nemusejí nijak namáhat (myšlenkově, fyzicky), a přesto na ně oslavy působí blahodárně. Oslavy probíhají v domově na Štědrý den, o Velikonocích, o masopustu a posvícení, u příležitosti stých narozenin klientů a také při příležitosti desátého výročí vzniku domova.

Čtecí kroužek se pořádá cca jednou za 14 dní. V rámci aktivizačních programů probíhá také trénink paměti, který využívají převážně ženy. Respondenti chodí většinou nepravidelně, dle aktuální nálady. Jeden klient ovšem zastává jednoznačný (odmítavý) názor: „Trénink paměti nepotřebuji, jsem bývalý pilot, paměť mám dobrou.“ Výlety, jsou mezi klienty oblíbené. Mnoho z nich vítá změnu prostředí, zažije a pozná něco nového nebo si naopak připomenou zážitky z minulosti. Další významnou aktivitou pro ženy je činnost v kuchyňce vybavené všemi moderními přístroji. Klientky se samy rozhodnou a zvolí si, co budou vařit či péci. Pouze dva klienti (oba muži) z celkového počtu oslovených vyjádřili názor, že nepotřebují žádné programy a zabaví se dostatečně sami.

Otázka č. 3: *Jaké mezery spatřujete v současné nabídce aktivizačních programů Domova pro seniory sv. Jiří? Jaké změny by pro Vás osobně zvýšily kvalitu poskytovaných služeb?*

Obě skupiny oslovených respondentů vypovídaly celkem shodně, přičemž ženy hovořily o spokojenosti s náplní a rozmanitostí aktivizačních programů. Žádná z nich neměla nápad či zvláštní požadavek na doplnění nebo obohacení poskytovaných aktivizačních programů. Mezery nebyly identifikovány, programy jim uspokojivě vyplňují volný čas.

Domov poskytuje svým klientům množství aktivit různého typu a klienti kladně hodnotili programy a jejich počet ve srovnání s tím, jaké nečinnosti podléhali doma. Díky odbornému vedení, tvůrčím podnětům a poskytnutým příležitostem se u nich při pobytu v domově rozvíjí kreativita a získávají často také nové zájmy.

V rámci rozhovorů byl jeden muž s aktivizačními programy spokojený a dle svých možností některé navštěvuje. Druhý oslovený o programy zájem neprojevuje, stačí mu jen jeho osobní aktivity, jako např. práce na PC a cvičení na pokoji. Některé z osobních aktivit sdílí s manželkou, která je klientkou na lůžku a vzhledem ke svým možnostem čte knihy, luští křížovky a sleduje televizi. Třetí oslovený žádné mezery nespatřuje, množství a úroveň poskytovaných programů mu vyhovuje a postačuje.

Poslední respondent, původní profesí automechanik, nenavštěvuje aktivizační programy, náplň programů charakterizuje jako dobrou, avšak jeho osobní zájmy jsou jiné.

Chod zařízení, kvalitu poskytovaných služeb a celkový postoj komunity směrem k aktivizačním programům nejlépe vystihuje odpověď jedné respondentky: „Jsme spokojeni, žádné změny nepotřebujeme a o žádné se nesnažíme.“ Dále se klienti už jen zmiňovali o organizačních změnách, které se ale aktivizačních programů nedotýkají: dva z dotázaných by rádi uvítali změnu související s organizačním řádem; ta je však v rozporu s vnitřními pravidly organizace (posunutí snídaně o půl hodiny déle, vlastní pes); další klient požaduje vlastní pokoj, který momentálně není k dispozici, a jeden klient označuje jídlo za špatně dochucené nebo zcela bez chuti.

Množství, kvalita a rozmanitost aktivizačních programů vyhovuje většině klientů a nepožadují jakoukoliv změnu. Jako pozitivní shledávají, že jsou součástí kolektivu, kde jsou všichni spokojeni. Vybraní respondenti zastávají názor, že kvalita jejich životů se po nástupu do domova zlepšila. Z provedených rozhovorů vyplývá, že pouze jeden klient vyžaduje výraznou změnu: nehledá zábavu, ale práci; chce být užitečný, někomu i nadále prospěšný. Vyvozujeme, že drobné pracovní úkoly, které by jej zaměstnaly, by byly potřebnou vzpruhou pro zlepšení jeho psychického stavu a kvality života.

Otázka č. 4: ***Jaký přínos pro vás mají navštěvované programy? Soustřed'te se jak na svůj psychický (mentální), tak i fyzický (zdravotní) stav.***

Přínos aktivizačních programů pro klienty domova je významný. Rozvíjí nebo minimálně pomáhají udržovat jejich dobrý psychický a fyzický stav. Klienti si uvědomují jejich důležitost pro svoji zdravotní a duševní kondici. Díky aktivizačním programům nepodléhají pasivitě a mají na vědomí, že za to vděčí právě jim.

Uspokojivé momenty pro svoji psychiku nacházejí klienti při kontaktu s domácími mazlíčky, které pozorují, mohou je hladit a povídat si s nimi. Jeden z mužů oceňuje psychický přínos programů tím, že se cítí lépe, pokud je může navštěvovat.

Mentální stav další oslovené klientky stabilizují programy tím, že v domově nepropadá nečinnosti. Další z uvedených respondentů zmínil, že ho psychicky rozvíjí čtení a luštění křížovek, protože u toho musí přemýšlet, a tím si udržuje mentální bdělost. Jedna klientka sice nezmínila přínos aktivizačních programů, ale hovořila o faktu, že na ni blahodárně působí květinová výzdoba interiérů, neboť má květiny velmi ráda.

Jiná respondentka vidí přínos v kulturních pořadech a přednáškách, který jí osvěžují ducha, neboť pak není nucena přemýšlet o vlastní minulosti. Další z žen uvádí trénink paměti, pomocí kterého zjišťuje, co už zapoměla, a díky němuž si ráda oživuje vědomosti. Jedna z oslovených respondentek aktivizační programy jako přínosné nezmiňuje, ale navštěvuje je. Za přínosné pro svůj psychický stav považuje sledování ptactva z okna svého pokoje, neboť se synem na strom umístili krmítko, a ona má tudíž možnost ptactvo pozorovat dalekohledem a uvažovat, který druh právě přiletěl.

Poslední z žen uvádí přínos aktivizačních programů formou tvoření skupin, které jí umožňují komunikovat s ostatními klientkami, díky čemuž zapomíná na stesk po původním rodinném prostředí (klientka tak žije díky aktivizačním programům spíše v přítomnosti než v minulosti). Posledním osloveným klientem byl muž, který aktivizační programy téměř nenavštěvuje, neboť se díky vlastnímu elektrickému vozíku stává soběstačným a nezávislým na cizí pomoci, a tudíž se aktivizuje vlastním způsobem (jezdí na chatu). Důležité je zjištění, že pro každého dotázaného klienta se v domově najde něco, co může označit za přínos pro udržení psychického stavu. Zároveň s pozitivním přínosem aktivizačních programů má kladný vliv také působení rodiny. Pravidelné návštěvy a zájem rodiny působí příznivě na celkový zdravotní stav klientů, působí jim radost a uspokojení.

Fyzický stav klientů udržuje vířivá koupel, masáže a cvičení v tělocvičně. Tyto aktivizační programy nejsou bohužel dostupné pro všechny vzhledem k zdravotnímu stavu klientů. Ti, kteří mohou chodit alespoň na některé z nich, pozitivně hodnotí jejich vliv na svůj fyzický stav. Ostatní klienti, kteří buď momentálně, nebo dlouhodobě nemohou navštěvovat tyto programy, si svou kondici snaží udržet procházkami. Chodí

do lesa, který je hned za domovem, cvičí vsedě na lavičce nebo jezdí na výlety (hrady a zámky), kde jsou fyzicky aktivní.

3.4.2 INTERPRETACE DAT ZÍSKANÝCH Z POZOROVÁNÍ

V rámci odborných praxí v Domově pro seniory sv. Jiří jsme měli možnost nahlédnout do chodu zařízení opravdu do hloubky. Postupně jsme se zúčastnili všech aktivizačních programů a činností, které domov nabízí. Některé aktivity nám bylo umožněno vést (trénink paměti a čtenářský kroužek) a na základě těchto zkušeností si tak vytvořit širší náhled na problematiku aktivizace.

V rámci pozorování jedné aktivizační činnosti jsme si všimli, že někteří klienti jsou ostýchaví, tzn., že váhají, když mají možnost v rámci této aktivizace být středem pozornosti. Tím, že pracovnice převezme tuto úlohu na krátký čas za ně, jim napomůže odhodlat se. Je možné, že ostýchavost pramení z pocitu vlastní nedokonalosti, jež by se mohla navenek takto projevit.

Podivili jsme se nad faktem, kdy v rozhovoru jedna z klientek neshledává aktivizační programy pro sebe přínosné, ale při pozorování jsme zjistili, že je hojně navštěvuje a dle jejího celkového vystupování usuzujeme, že tam chodí ráda. Při zamyšlení se nad touto situací docházíme k názoru, že pro ni aktivizační programy určitě nějaký přínos mají.

Dalším zajímavým zjištěním bylo, že ženy využívají aktivizační programy celkově více. Z pozorování je zřejmé, že programy nevyužívají jen z hlediska vlastní aktivity, ale také z hlediska sociální komunikace a sdílení svých pocitů s ostatními ve skupině. U mužů tato potřeba není tak intenzivní a ve srovnání se ženami navštěvují aktivizační programy výrazně méně. Mají nižší potřebu sdílení, komunikace a vytváření skupin. Prostřednictvím ergoterapeutických dílen nebo plně vybavené kuchyňky mají ženy lepší příležitosti k seberealizaci. Muži takové možnosti nemají, tím pádem mají méně příležitostí se integrovat do společnosti a tamního života.

Vysledovali jsme, že významné chvíle v životě klientů nastávají, když je navštíví někdo z rodiny. Proto oceňujeme, že se domov snaží podporovat tyto vztahy a dohledávat rodinné příslušníky v situacích, kdy na ně klienti nevlastní kontakt. Zájem rodiny na klienty působí příznivě a s přidružením aktivizačních programů se násobí jejich radost a uspokojení z života v domově.

Celkový zájem o aktivizační programy se odvíjí od druhu činnosti – například na cvičení je zájemců dostatek, ale na tréninku paměti je počet zájemců nízký. Téměř ve všech případech zájemci nenaplní celkovou kapacitu aktivizačních programů.

3.5 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉ SONDY

V této části práce se věnujeme závěrům výzkumné sondy z hlediska obsahového, metodologického a praktického. Praktický závěr obohacujeme o vlastní doporučení pro praxi.

3.5.1 OBSAHOVÝ ZÁVĚR

Výzkumné cíle a úkoly práce se nám podařilo naplnit prostřednictvím rozhovorů a pozorování. V této podkapitole uvádíme již jasná fakta, která z výše zmíněných metod zkoumání vyplývají. Při realizaci výzkumného šetření se neobjevily žádné komplikace. Organizace, ve které šetření probíhalo, spolupracovala po celou dobu jeho realizace. V rámci dílčích cílů a oblastí zkoumání jsme tedy zjistili následující:

Dílčí cíl č. 1: Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že informovanost seniorů o aktivizačních programech před vstupem do zařízení nehrála při jeho výběru roli.

Dílčí cíl č. 2: Díky rozhovorům jsme zjistili, že klienti svůj čas v domově tráví jak aktivizačními programy, tak svou vlastní činností, tento fakt se nám potvrdil i vlastním pozorováním. Dále jsme si na základě pozorování všimli, že existuje rozdíl mezi využitím času k aktivizačním programům u žen a u mužů. Ženy programy

využívají častěji, kdežto aktivizace mužů většinou nekoresponduje s jejich zaměřením, což se odrazilo i v odpovědích respondentů.

Dílčí cíl č. 3: Klienti v rozhovorech sdělili, že v aktivizačních programech žádné nedostatky nespatřují, jejich přání změn v domově se týkají organizační roviny.

Dílčí cíl č. 4: Prostřednictvím rozhovorů jsme zjistili, že hlavním přínosem pro klienty je možnost udržovat se v kondici, osvěžovat ducha, nepřemýšlet o minulosti, možnost být aktivní, tvořivý, potřebný pro druhé a možnost využívat sociální komunikace.

Aktivizační programy v Domově pro seniory sv. Jiří hodnotíme jako velice přínosné pro tamní klienty. Z rozhovorů i pozorování je patrné, že aktivizace dodává pocit uspokojení a potřebnosti pro druhé (např. výrobky, které klientky vyrobí v ergoterapeutické dílně, dělají radost dalším lidem – nejčastěji dobrovolníkům a vystupujícím v rámci kulturních akcí). Nepodléhají nečinnosti, apatii a díky aktivizaci se stále mohou udržovat v kondici. Podle našeho názoru je škoda, že někteří klienti nevyužívají možnosti, jež aktivizační programy pro jejich rozvoj nabízejí.

3.5.2 METODOLOGICKÝ ZÁVĚR

Samotné výzkumné šetření bylo realizováno v období od listopadu 2013 do počátku března roku 2014. Při výzkumné sondě byly v praxi využité kvalitativní metody strukturovaného hloubkového rozhovoru a spolu s tím také zúčastněné pozorování k odůvodnění získaných úsudků z nového (osobními výpověďmi seniorů nezátíženého) úhlu pohledu. Z deseti zvolených seniorů z vybraného výzkumného vzorku v rozpětí 70-91 let všichni spolupracovali uspokojivě vzhledem k potřebným očekávaným datům, která mělo výzkumné šetření získat. Jediná vážnější změna byla provedena v otázkách⁶, kdy byla po realizování první poloviny rozhovorů jedna samostatná otázka přidružena k otázce č. 3, jelikož senioři vždy odpovídali na obě otázky zároveň a nebyli často schopni jejich obsah jasně oddělit či rozlišit.

⁶ Viz Příloha č. 1 – Seznam otázek pro rozhovor.

Pro analýzu sebraných výzkumných dat byly zvoleny tyto výzkumné oblasti: informovanost, aktivizace, nedostatky a přínos. V průběhu výzkumného šetření se podařilo pojmout všechny tyto oblasti, díky tomu zpětně hodnotíme zvolenou metodologii jako vhodnou, jelikož cílů a úkolů práce bylo dosaženo.

3.5.3 PRAKTICKÝ ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Před konkrétními doporučeními plynoucími z provedeného výzkumného šetření je na samém začátku možná vhodné zmínit také obecnou roli vlivu prostředí na starého člověka. Chování lidí je bezpodmínečně závislé na prostředí, ve kterém se pohybují. Proto zařízení, která dlouhodobě o seniory pečují, nesmějí pohlížet na vlastní klienty jako na pacienty, ale spíše jako na členy široké rodiny. Pokud totiž v zařízeních převládá tzv. „lékařský“ či „zdravotnický“ model péče – nudné, sterilní a bezútěšné prostředí, každodenní stereotyp a identická jídla, je jeho neblahý vliv na seniorech zcela evidentní; takové prostředí u nich vyvolává dlouhodobý stres, úzkost, osamělost a apatii. Proto také člověk schopný aktivního života nesdílí společný pokoj s imobilními, vážně nemocnými pacienty.

Tato atmosféra je psychicky trýznivá a neslučuje se s kvalitou života, jak jsme ji popsali v první kapitole této práce. Je třeba mít také na paměti, že ať budeme zkoumat jakkoli kvalitní domov s pečovatelskou službou, vždy zde budou ony charakteristické (a ne vždy příznivé) prvky sociální institucionální péče. Patří sem zejména *„nízký počet pečovatелů, chybějící standardy, nedostatečný počet lůžek a dlouhé čekací doby. Péče je málo flexibilní, chybí soukromí a některé domovy jsou umístěny v budovách s architektonickými překážkami, které zhoršují pohyb těžko mobilních obyvatel“* (Majerníková, 2013, s. 61). Rheinwaldová (1999) v rámci gerontologického výzkumu uvádí, že frustrující a nejasné prostředí může být zdrojem těžkých stresů – zvláště pro starou osobu se špatným zrakem a sluchem, nebo pro někoho, kdo utrpěl mozkovou mrtvici. Z toho vyplývá, že tito lidé potřebují speciálně uzpůsobené prostředí s maximálním vybavením pro své pohodlí, které by kompenzovalo zmíněné nedostatky.

Zařízení s lékařským modelem uměle zvyšují fyzické a psychické projevy stáří, nenaplňují potřebu soukromí a podceňují základní lidské potřeby (tamtéž). O Domově pro seniory sv. Jiří však toto říct nemůžeme. Péče o klienty zde není vnímána z pohledu přístupu zdravotnického, ale spíše z pohledu individuálního. Klienti jsou zde vnímáni jako část rodiny, atmosféra je přátelská, inspirativní pro jejich rozvoj a poskytované služby i péče jsou na vysoké úrovni. Jediné, co se v tomto směru dá vytknout, je dlouhá čekací lhůta pro nástup budoucího klienta do domova. Tento fakt se však nedá nijak ovlivnit, jelikož z demografického hlediska je seniorů, kteří potřebují individuální péči, mnoho a kvalitních domovů pro seniory (které mohou tuto individuální péči poskytnout) málo.

Do Domova pro seniory sv. Jiří se zpravidla dostávají staří lidé s vysokou mírou nesoběstačnosti. Personál má za úkol jim pomáhat zvládat každodenní běžné situace, přičemž míra této pomoci nemá přesně stanovené hranice a pro každého klienta se jedná o záležitost individuální. Je třeba rozeznat zbytnou pomoc od nezbytné, což může být často obtížné, neboť klient pomoc často vyžaduje či přijímá bez snahy o překonání sebe sama. Přílišná péče, jakkoli to nemusí být na první pohled zřejmé, může mít škodlivý účinek. U klienta může vyvolat podvědomý pocit, že je starý a bezmocný, a snadno tak může dojít k regresi, freudovskému návratu k nějakému již prožitému, primitivnějšímu stupni mentálního vývoje.

Pokud klient nemá jasně vytyčený žádný cíl, o nějž může usilovat a snažit se o jeho naplnění, dochází u něj k fyzickému i psychickému chřadnutí. Inspirujícím podnětem pro seniora může být umožnění návratu k profesi, kterou vykonával v produktivní fázi života. Tím dochází k identifikaci s léty, kdy byl profesně uznáván, cítil se potřebný a ceněný pro své kvality. Domníváme se, že využití tohoto podnětu může být přínosné pro rozvíjení jedinců v domově. Tak by například muž, který byl automechanikem, dostal příležitost pečovat o auto organizace. Pokud by mohl auto umýt, zkontrolovat jeho provozuschopnost, dolít vodu do ostříkovačů a provést další nenáročné úkony související s automobilem, získal by pocit důležitosti a potřebnosti. To by v něm pomohlo navodit pocit mladosti a zodpovědnosti spolu s očekáváním, že i v budoucnu bude moci být domovu prospěšný.

Příležitostí k vyplnění volného času poskytuje Domov pro seniory sv. Jiří dostatek. Avšak staří lidé potřebují znovu naplnit onen již několikrát zmiňovaný pocit zodpovědnosti k povinnosti. Mít povinnost člověka zavazuje. Nutí ho být čilým a soběstačným natolik, aby nezklamal sebe ani své okolí. Chce obstát, aby mu byla práce opětovně nabídnuta. Krom příležitosti se uplatnit získává také nový smysl života. Pokud klienti definitivně přišli o jakoukoli možnost pracovně se realizovat, poznamenává to jejich psychický stav a celkové rozpoložení.

V rámci pozorování v domově, bylo zjištěno, že mnohem obtížněji se do celku společnosti a tamního života integrují mužští klienti. Ženy mají lepší příležitosti k seberealizaci prostřednictvím ergoterapeutických dílen nebo plně vybavené kuchyňky. Ovšem i některé ženy by dle výsledků výzkumu uvítaly, kdyby byly ze strany personálu pověřeny pravidelným plněním nějakého úkolu. Nemusí se přitom jednat o složité úkony, dostatečně postačí i pravidelné zalévání a péče o květiny, každodenní krmení domácích zvířat (papoušci, králík, rybičky). Vedení domova bych také doporučila svěřit klientům drobné nákupy pro provoz zařízení, například koupí krmiva pro již zmíněné rybičky. Při výzkumu v domově byla při rozhovoru s klientem odhalena jeho frustrace: po celý svůj život měl psa, přičemž do domova si jej z pochopitelných důvodů vzít nemohl, a tím jeho radost zmizela. S radostí ale vymizel i pocit, že je schopný se o někoho postarat, že je sám za něco zodpovědný. Přišel tím o každodenní povinnosti spojené s péčí o psa, čímž došlo i k úbytku fyzické aktivity, následkem čehož se zhoršil jeho zdravotní stav. Před časem dostal Domov pro seniory sv. Jiří psa, o kterého se momentálně stará vrchní sestra. Doporučuji v této věci oslovit zmíněného klienta a požádat jej o pomoc s touto péčí; dát mu zodpovědnost za krmení, venčení a výchovu. Jsme přesvědčeni, že i přes klientovy počáteční obavy, zda svěřený úkol zvládne, bude mít tento záměr pozitivní účinek pro jeho fyzickou i psychickou kondici.

Jako přínosné považujeme vyhotovení seznamu dřívějšího profesního uplatnění klientů, aby mohly být efektivně využity jejich skryté schopnosti. Např. při běžných opravách technického chodu zařízení by se klient, vyučený zámečnick, mohl ujmout opravy nebo alespoň rozebrání poškozeného zámku (je-li to v jeho silách). Pokud zdravotní stav klienta neumožňuje podílet se na dané technické činnosti, i pouhá žádost

o radu, kdy klient dostane šanci vyjádřit svůj názor (podložený profesními zkušenostmi), v něm vyvolá pocit potřebnosti a důležitosti. Bude se tak moci znovu identifikovat s léty, kdy podobné problémy každodenně zvládal. Pokud byla klientova profese natolik specifická, že neumožňuje zapojit jej do provozu domova, sociální pracovníce může zorganizovat osobní návštěvu na příslušném pracovišti, kde by klient mohl sledovat pokrok ve svém oboru, zavzpomínat na svoji produktivní část života a pohovořit si s aktuálními zaměstnanci v termínech, kterých běžně užíval při své profesi. Cílem je probudit v klientovi pozitivní emoce a zbavení se pocitu vlastní nepotřebnosti. Při našem výzkumném šetření jsme se setkali s následující výpovědí: *„Necítím se být potřebný, nemohu již nikomu pomáhat, tak proč na světě být? Čekám na smrt, až se jednoho rána neprobudím.“* Domníváme se, že právě navržený postup by mohl pomoci tyto chmurné myšlenky rozptýlit.

Na tomto místě připomínáme poznatek z kapitoly o kvalitě života, který říká, že lidé dosahují štěstí mnohem častěji skrze své okolí (díky pocitu vlastní důležitosti pro okolí) než prostřednictvím osobního pobavení. Z výzkumného šetření tento fakt také vyplývá: potřeba pomáhat druhým je silnější motivací do života než vlastní zábava. Člověk v průběhu života posiluje vlastní zodpovědnost. Od okolí tím získává respekt a uznání. Ke konci života o tyto kvality postupně přichází v důsledku pocitu osobní nepotřebnosti. S pocitem méněcennosti spojeným s nedostatečným společenským uplatněním zápasí mnoho lidí v produktivním i postproduktivním věku. Pokud se člověku podaří – vlivem nabytých zkušeností a evoluce osobních hodnot – tento pocit překonat, měli bychom i v domovech usilovat o jeho co nejmenší návratnost a v ideálním případě naprostou eliminaci.

ZÁVĚR

Spolu s dalšími společenskými změnami a novými trendy, které přineslo 21. století, se mění také význam a obsah pojmu *péče o stárnoucího člověka*. „*Jedinec si zaslouží péči, ale rovněž úctu, důstojnost a příležitost vyjadřovat svou individualitu*“ (Matoušek, 2008, s. 68). Nově se již nebavíme jen o zaopatření dostatečně bezpečného a v rámci možností komfortního bydlení, vhodné stravy a lékařské služby, ale do popředí naší pozornosti se dostávají zejména faktory sociální – snaha zajistit seniorům šetrné, přívětivé a pomáhající životní prostředí. Senior se potřebuje cítit i nadále užitečný a díky tomu může následně dosáhnout pocitu začlenění se do širší společnosti (nejen do skupiny daného domova). „*Stáří nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jako proces zrání osobnosti. Zrání vedoucí ke kvalitě života, který si dovolím žít uprostřed života druhých a zároveň s nimi*“ (Dlabalová, 2008, s. 57).

Tato bakalářská práce se pokusila podat celistvý pohled na problematiku aktivizace seniorů, popsat s látkou související témata, v závěru analyzovat situaci v konkrétním zvoleném domově a na základě zjištění plynoucích z výzkumu podat praktická doporučení, která by co nejvíce obohatila tamější dění. Je jisté, že zapojení se do aktivizačních programů ovlivňuje u klientů domova jejich specifická zdravotní kondice a celkový mentální stav. Jak jsme se však pokusili ukázat v praktické části práce, lze i pro hůře pohybově nadané seniory (např. pro lidi na lůžku či na vozíku) vymyslet uspokojivé programy, které danému člověku přinesou příslušný benefit.

Při praxi v Domově pro seniory sv. Jiří jsme se setkali s nízkým zájmem seniorů o nabízené programy. Všechny aktivity jsou zde dobrovolné (čemuž nemůže být nic vytknuto), ale klienti mají problém se rozhodnout a překonat nechuť z nového a neznámého: bojí se zapojit do skupiny. Za důležité v této věci považujeme již jednou zmíněné odhalení individuálních příčin obav, jejich pochopení a následné dodání důvěry seniorům. Právě osobní pomoc ošetřovatele s příchodem do skupiny shledáváme jako klíčovou v rozšiřování návštěvnosti jednotlivých programů. Je třeba seniorům poskytnout počáteční osobní asistenci při cvičení nebo tvůrčí práci, aby mohli překonat úvodní nedůvěru a ostych. Na začátku postačí, přijde-li se klient do skupiny pouze

podívat. Nezatěžujeme ho žádnými nároky a poskytneme mu dostatek času k pozorování činnosti.

Nastavení systému efektivně fungujících aktivizačních programů (tedy zcela vyhovujících požadavkům seniorů) si žádá pracovníka domova, který je v dané problematice vzdělaný, rozumí potřebám tamních seniorů a dokáže odhadnout náročnost (fyzickou, psychickou a ostatně i finanční) jednotlivých prvků. Podobně i konkrétní realizace programů – jejich pravidelné vedení – si vyžaduje postavu odborníka. Důsledný přístup k aktivizačním programům ze strany jednotlivých domovů tak může mimo jiné znamenat zvýšenou nabídku pracovních míst ve sféře sociálních služeb.

Mimo domovy senioři udržují společenské kontakty, začleňují se do života společnosti, třeba i pokračováním v pracovních aktivitách. V pečovatelských zařízeních se tato snaha realizuje právě skrze aktivizační programy, které seniory vedou k vlastní aktivitě, spoluodpovědnosti za jednání a podílu na péči o svoji budoucnost. Právě aktivizačními programy se zaměstnanci pokoušejí klientům domovů připomínat, že ve stávající etapě jejich životů lze nalézt potěchu a radost a že je stále možné se seberozvíjet a postupovat vpřed, třeba i jen malými krůčky.

Z pozice sociálního pracovníka bychom v budoucnu usilovali o možnost otevřít či zpřístupnit některé aktivizační programy již žadatelům o umístění do domova. Mohli by se tak postupně integrovat do kolektivu, pozvolna se sžívat s prostředím a pravidly organizace a dostali by možnost rozvíjet nebo alespoň udržovat svůj mentální a fyzický stav. Pozdější nástup do domova by tak pro ně byl méně násilný, příznivější pro obě zúčastněné strany a navíc by se tak využila i celková kapacita míst v aktivizačních programech.

Oceňujeme, že se o tuto bakalářskou práci zajímají také samotní pracovníci Domova pro seniory sv. Jiří. Věříme, že poznatky a návrhy pomohou obohatit práci místní sociální pracovnice. Za osobní úspěch bychom považovali, kdyby naše konkrétní doporučení vedla ke zlepšení psychického a fyzického stavu alespoň několika klientů domova.

RESUMÉ

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo analyzovat prostředí Domova pro seniory sv. Jiří, konkrétně pak úroveň tamějších aktivizačních programů. Daná práce je rozdělena do dvou částí; přičemž v první, teoretické, se zabýváme vymezením pojmů *stáří* a *kvalita života*, které byly rozebrány na základě odborné literatury. Dále je v práci popsána komplexní funkce aktivizačních programů pro život klientů v domovech pro seniory.

V praktické části byla prostřednictvím kvalitativního výzkumu zjištěna úroveň aktivizačních programů, které navštěvují klienti domova, jež byli zvoleni jako zkoumaný vzorek. V této sekci je také podán stručný popis domova a jím poskytovaných služeb. Před samotnou výzkumnou sondou je v práci věnován dostatečný prostor užití metodologii – konkrétním výzkumným metodám (pozorování a polostrukturovaný rozhovor) a způsobu analyzování získaných dat.

Na základě zvolené metodologie byli vybráni senioři, klienti domova, se kterými byl proveden polostrukturovaný rozhovor s předem zvolenými otázkami. Ty měly napomoci dosažení stanoveného cíle práce: zhodnocení aktivizačních programů v domově a podání příslušných doporučení pro praxi. Na závěr byla tedy zformulována konkrétní doporučení pro zavádění a realizaci aktivizačních programů v domovech pro seniory.

SUMMARY

The main objective of this thesis is to analyze the Home for Aged People of St. George, in particular, the level of local activation programs. The perimeter of work is divided into two parts, the first of which deals with the definition of terms of aging and quality of life, which were analyzed on basis of scientific literature. The study also describes a complex function of activation programs for the lives of seniors in nursing homes and specific recommendations for practice are given in the implementation of the programs and their subsequent realization in nursing homes.

In the practical part is examined the level of activation programs that attend clients of home that has been chosen as the research sample via qualitative research. This section also provides a brief description of the chosen nursing home and the services provided. Prior to the research, there is a sufficient space dedicated to the work of applied methodology particularly research methods (observation and half-structured interview) and the way of analyzing the data obtained.

Based on the chosen methodology were selected eligible seniors, home clients with which were conducted structured interviews consisting of pre-selected questions. They greatly helped to achieve the aims of this thesis: an evaluation of activation programs in the home and subsequently the presentation of appropriate recommendations for practice in this matter.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- BABINČÁK, P. *Indikátory kvality života. "Čo považujete za šťastný život?"* In Psychologické dimenzie kvality života. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešově, 2004. ISBN 80-8068-282-8.
- CRESWELL, J. W. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions, 2nd Edition*. Thousand Oaks: Sage, 2008. ISBN 978-1412995306.
- DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-8591-15-X.
- GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAMILTON, S. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HENRIKSEN, J. *Blízké a vzdálené: etické teorie a principy práce s lidmi*. Boskovice: Albert, 2000. ISBN 80-85834-85-5.
- KOLIBOVÁ, H. *Kultura aktivního stárnutí na rozcestí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2013. ISBN 978-80-7248-884-1.
- KOZÁKOVÁ, Z. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- KUBALČÍKOVÁ, K. *Politika sociálních služeb a podpora autonomie seniorů*. In: Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
- MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MĚSTSKÁ CHARITA PLZEŇ, *Výroční zpráva 2012*. SOS print: Plzeň, 2013.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SPN, 1974. ISBN 74-06-14.

- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- SUCHÁ, J. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- ŠVARŤÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VELETA, P. *Introduction to dance therapy for seniors*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2004. ISBN 80-86541-13-4.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Seznam otázek pro rozhovor

Příloha č. 2 – Ukázky přepisů rozhovorů

Příloha č. 3 – Rozbor dat

Příloha č. 1 – Seznam otázek pro rozhovor

Otázka č. 1: *Co Vás ovlivnilo při výběru konkrétního domova pro seniory? Jaké faktory sehrály při vašem rozhodování roli? Zjišťoval/a jste dopředu úroveň aktivizačních programů?*

Otázka č. 2: *Popište, jakým způsobem plánujete a využíváte čas (jeho organizaci) v Domově sv. Jiří?*

Otázka č. 3: *Jaké mezery spatřujete v současné nabídce aktivizačních programů Domova pro seniory sv. Jiří? Jaké změny by pro Vás osobně zvýšily kvalitu poskytovaných služeb?*

Otázka č. 4: *Jaký pro vás mají navštěvované programy přínos? Soustředte se jednak na přínos pro Váš psychický (mentální) stav tak i fyzický (zdravotní) stav.*

Příloha č. 2 – Ukázky přepisů rozhovorů

Ukázka 1

Věk – 90 let (žena)

- **Co vás ovlivnilo při výběru konkrétního domova pro seniory, jaké faktory sehrály při vašem rozhodování roli? Zjišťoval jste dopředu úroveň aktivizačních programů?** Ano, ano, zjišťovala, se synem jsme to zjišťovali, slyšeli jsme, že tento domov je takřka nejlepší v Česku, no tak jsme se na něj zaměřili, protože už jsme potřebovala do Domova, už jsem se o sebe nemohla postarat, byla jsme sama v bytě a chodila jsem 4 a půl poschodí bez výtahu, prostě už jsem to nezvládala. Tak jsme sem se synem přijeli a ptali jsme se na podmínky, no ale já jsem měla stupeň 1., což ještě nebylo možný k přijetí a dlouho jsme pak ještě čekali, než mi přiznali ten stupeň druhý. To už jsem byla opravdu takřka nesoběstačná. Nakonec mi pak uznali ten 2. stupeň, a tak mě sem vzali. **Po kolika letech? Jak dlouho jste musela čekat?** No, dobrý tři roky. Sociální pracovnice nás teda provedla celým domovem, ukázala nám všechno, kde co je, že je tady dílna, což mě potěšilo, protože já ráda pořád něco kutím, takže jsem byla úplně nadšená. Všestranně se o nás starají, žádný starosti, takže opravdu, jsem tady se vším strašně spokojená.
- **Popište, jakým způsobem plánujete využití svého volného času (jeho organizaci) tady v Domově? (ergoterapeutická dílna, filmová středa, vířivka, masáže, cvičení v tělocvičně, koncerty, oslavy, čtení, keramika, vaření, trénink paměti, výlety a jiné)** No, tak chodím takřka pravidelně do ergodílny, lepím všelijaké obrázky, pletu košíčky, psaní mě tak už moc nejde, už mi ta ruka moc neslouží, no tak se zabývám takovýma věcmi. Jo a z keramiky mě baví dělat. **Chodíte na procházky?** Já sama chodím málo, ale se synem máme zahradu, tak s ním jezdím na zahradu, když je hezky tak hodně často, tam je to balzám pro duši a tam se procházím a těším se z kytíček. Tady se sama chodit po venku bojím. **Hmm :). a jak je ta filmová středa tady v Domově, tak tam chodíte?** No tak, nechodím, protože mně stačí večer televize. Já se

ve dne na televizi nedívám, protože si tady tak jako furt něco dělám, vyrábím, takže ani mě to nebaví se přes den dívat na televizi. Ale tak třeba– Když uspořádá Domov nějaký výlet, tak jedu ráda. **Hm :) a co třeba vaření, chodíte do kuchyňky?** No, ani ne. Ani do tý vířivky a na masáž, jak jste se ptala, to už je na mě moc, tolik pohybu, ani na to cvičení.

- **Jaké mezery spatřujete v současné nabídce aktivizačních programů Domova sv. Jiří?** – No, tak ono hodně záleží na naší vedoucí v dílně, když se tedy zaměřím na tu dílnu. Aby nám to vždycky ta dotyčná osoba ukázala, jak se co dělá a vysvětlila. Tak ale když to shrnu, tak ani néé, žádné mezery nespatřuji. **Jaké změny by pro Vás osobně zvýšily kvalitu poskytovaných služeb?** Pardon, ještě jednou? **Jestli je něco, co by se podle vás mělo změnit, aby se kvalita čehokoliv tady v domově zvýšila.** Jestli mám třeba nějakou připomínku jo? **Jo.** Já jsem byla vybraná do stravovací komise, kterou tady máme, tak občas mají klienti připomínky k jídlu, ale tak to se nedá ovlivnit že, 10 lidí 10 chutí, každý je zvyklý na něco jiného, to je individuální. Ale já si nemůžu na nic stěžovat, jídlo mi chutná. **a co se týče třeba personálního obsazení?** Já tu nevidím nic špatně, u mě je tady všechno v pořádku. **Takže celkově když to všechno shrnete tak jste tu tedy spokojená?** Dobrý, jo, nemám si na co stěžovat.
- **Jaký pro vás mají navštěvované programy přínos? Soustředte se jednak na přínos pro Váš psychický (mentální) stav tak i fyzický (zdravotní) stav.** – Jako v té dílně ano? **No, nejen v dílně, co se týče všeho, co tu děláte, tak jaký to na vás má psychický a fyzický dopad.** Ano, no tak působí to na mě velice pozitivně, ráda se pořád něčím zabývám, takže, i když se projdu jen tady po Domově, udělám kolečko, tak to na mě působí dobře psychicky, protože tady je spousta rostlin a já mam ráda rostliny, takže to je hodně pozitivní. **Všimla jsem, si, že máte uprostřed jezírko a bažanta.** No no, tam na to se dívám hodně často, to se jmenuje ... jak, pardon, hrozně mě to vynechává– atrium :).

Ukázka 2

Věk – 91 let (muž)

- **Co vás ovlivnilo při výběru konkrétního domova pro seniory, jaké faktory sehrály při vašem rozhodování roli? Zjišťoval jste dopředu úroveň aktivizačních programů?** Helejte, já jsem chodil tady s pejskem na procházku, tak jsem pozoroval, jak se to stavělo. a celkem se i to líbilo. i když jsem ještě péči nepotřeboval. Ale když pak přišel čas, kdy už jsem musel jít do domova, tak mě od toho vnučky zrazovaly. Měly na Lochotíně známý zaměstnanec a říkaly, že se o důchodcích vyjadřují špatně, že o nich ošklivě mluví. Ale když jsem pak přišel sem, tak tady byly ty sestřičky tak milý a veselý, že člověk se až diví. Tak holt je to někde tak jinde jinak. Nemůžu si ani na jednu stěžovat, nikdy nebyly nepříjemný, ani protivný, naopak. Když jsem sem přišel, tak jsem chodil normálně, ale jednou ráno takhle vstanu a něco mi luplo v kolenu a já nemohl dojít ani na záchod. Já mam někde zaskřípnutej sedací nerv a doktoři řekli, že by to chtělo operaci, ale jak už jsme starej tak by to prej mohlo poškodit páteř no, tak teď nevím. Pobavila mi vrchní sestra tady jednou, když mi řekla, no joo, toho už se nezbavíte (smích). Víte čím je člověk starší, tím má těch bolístek víc a víc no. Ted žádám o jednolůžkový pokoj, protože bych chtěl mít svůj klid, přeci jenom v koupelně to není ono, od 3 hodin ráno chodí šlapat na rotoped, jak blázen (smích), to se tady oblíká, šmátrá, rozsvítí pochopitelně a pak se tím chlubí, kolik ujel a pořád to opakuje, oni mu to teda zakazujou, protože vrátný chodí až v půl 5. tak pak ho teda do tý tělocvičny pustí, no. Každých 10 minut třeba rozsvítí, jak už se nemůže dočkat na to kolo, no jako blázen (smích), další věc je ta, že já jsem nekomunista a kolega tady je komunista, tak to se teda dost v tomhle neshodneme, on mi třeba řekne nákej jeho názor nebo nápad, no.. (kroutí hlavou a směje se). To ať si to radši nechá pro sebe a neotravuje mě s tím. Ještě k tomu špatně slyší, takže domluva trochu horší. No jak říkám, byl bych radši za svůj pokoj. **a když se tedy vrátíme k tomu, co sehrálo při vašem rozhodování jít právě sem roli.** To tak asi to, že pocházím z Doubravky, tak jsem chtěl sem. Pomáhal mi s tím zařizováním syn, a tak asi za rok od té žádosti si mě sem pozvali a nabídli mě dvoulůžák, tak jsem to odmítl, s tím že to nechci, a pak volali za pár měsíců znovu, jestli chci, že mě vezmou na dvoulůžák a hned až se uvolní místo,

tak mě přendají na jenolůžák, tak jsem řekl, že jo, a teď jsem se byl nedávno ptát a jsem asi 3. v pořadí. Je to blbý, musím čekat, až někdo umře, abych se tam dostal, njn, to je holt stáří.

- **Popište, jakým způsobem plánujete využití svého volného času tady v Domově. (ergoterapeutická dílna, filmová středa, vířivka, masáže, cvičení v tělocvičně, koncerty, oslavy, čtení, keramika, vaření, trénink paměti, výlety a jiné)** Jo tak to mam jednoduchý, ráno snídaneš, kterou bych si přál, aby o půl hodiny popostrčili, pak koukám na televizi, pak luštím křížovky, tady u okna, pak si pustím zase tv, pak jdu na oběd, potom si jdu lehnout rád si zdřímnu, pak si zase chvíli luštím nebo jdu na nácou tu aktivitu. Tudle tu byla jedna slečna v Domově s pejskem, krásným, tak to jsem byl rád, já měl doma psíka, mam k pejskům vztah, tak to mě potěšilo, měli jsme i přednášku o tom, jak ho cvičí aby mohl pomáhat slepcům jednou. No a teď jsme dostali asi od primáře nebo nevím od koho psíka před Vánocema :). No a co je tu dál, náky pletení košíků, to bych si připadal jak ve vězení (smích), pak třeba předčítá náká paní, no tam jsme taky nebyl, pak je jsou tu mše, jenomže já jsem bez vyznání, já bych chtěl věřit, ale bohužel. Kdo opravdu věří, tak je to moc fajn :). Dál sem chodí třeba hrát loutkový divadlo, chodí sem zpívat malý děti, ale na to taky nerad chodím, protože já jako malej kluk jsem měl strašnou trému, když jsem někde vystupoval, a neměl jsem to rád, a když teď vidím jak to děťátko má trému a klepe se, tak bych z toho byl nešťastnej, hihi :). o Vánocích se tu taky děje hodně akcí. No ale tak já to nepotřebuju navštěvovat, já se zabavím sám, mám svůj režim. **Ani třeba na procházky nechodíte?** No ted jak mi bolí ta noha, tak ani ne, mě stačí si to tady projít kolem dokola, těch 100m. a **na cvičení s Rost'ou chodíte?** Dřív jsem tam rád chodil, ale teďka se nak nemůžu odhodlat, spíš si tady jen tak chodím sám, někdy o holi někdy s chodítkem. Ale moje největší přání je, abych se probudil a přišel jsem na to, že jsem mrtvej, ale to se furt ňák nedaří. **Ale, ale, to neříkejte :(.** Víte, člověk si uvědomí najednou, že je k ničemu, nemůže nikomu pomoct, je zbytečnej, tak proč tady na tom světě bejt. Proč? No. Akorát třeba že vnučky za mnou chodí, ale syn ten je třikrát ženatej a zase rozvedenej, tak s ním moc dobře ne vycházím, on je takovej svéráznej. Pak mam ještě druhýho syna

a ten je taky rozvedenej. Nevím co je to za dobu, to já bych nedokázal nikdy manželce říct, hele já mam jinou, nashle. Ted se lidi ani neodávají, mají jenom děti, anebo se vezmou, ale pak se hned rozvedou. Nechápu to. Jakmile jsou děti, tak by to měli vydržet alespoň do té doby, než budou velký. Pane bože, vždyť je na světě tolik hezkejch lidí a hodnejch, ale tak se přece nemůžou po každý, co potkaj někoho hezkýho a jinýho rozvést, a vzít si ho. Já měl bezvadnou manželku, byla moudrá, hezká, já měl dobrý manželství, bohužel zemřela :(. Ted jsem trochu odběhl od tématu, že jo :). **To nevadí, já si to ráda vyslechnu, ale tak dobře, pojďme tedy dále :).**

- **Spatřujete v současné nabídce aktivizačních programů *Domova sv. Jiří*? Podívejte, já si čtu, luštím, koukám na televizi. Víc nepotřebuju. **Jaké změny by pro Vás osobně zvýšily kvalitu poskytovaných služeb? Tak to je zase taková otázka, že na ní asi nebudete moct odpovědět, když nic nenavštěvujete. Tak mi alespoň řekněte, jestli byste chtěl něco změnit celkově tady v Domově.** Ne. Max. aby posunuli ty snídaně. Já jsem se šel s tím, ze tady dožiju, že se o mě postarají a to dělají. Já měl pejska, tak jsem chtěl, jestli by mi ho tady nechali, ale to nejde, že jo, to chápu. Kdyby každej tu měl psíka, někde by se třeba vyčůral nebo tak, kdybych nebyl schopnej jít s ním ven, tak to nejde no, to chápu. Tak to je asi všechno takhle :).**
- **Jaký pro vás mají navštěvované programy přínos? Soustřed'te se jednak na přínos pro Váš psychický (mentální) stav tak i fyzický (zdravotní) stav.**

Tak jako když luštím křížovky, tak u toho musím leckdy přemýšlet, tak aspoň tak no, nebo že si něco přečtu rád, že mi to furt přemejšlí, i když to taky není jako dřív, to je jasný. a fyzický no, tak, ani nevím teďka.

Ukázka 3

Věk – 79, (81 manžel)

- **Co Vás ovlivnilo při výběru konkrétního domova pro seniory? Jaké faktory sehrály při vašem rozhodování roli? Manželovi vzali nohu a bydleli jsme ve 4. patře, tak jsme museli sem. Jinak bychom mohli být doma, nám nic není. Neměli jsme kam jít. Jak dlouho jste čekali na místo? 2 měsíce, zapracovali soc. pracovníce a bylo to rychle vyřízené. Četla jsem o všech domovech, zkoušela všechny domovy, a když řekli, že vezmou jenom manžela a mě ne, tak jsem to odmítla a řekla, že jsme spolu 60 let a že nás rozdělovat prostě nebudou. Tady byli tak hodný, že nám vyhověli oboum dvoum. Byli jsme strašně rádi. Za další je to charitativní, takže si myslím, že jsou tu i lepší lidi, než v jiných domovech. Zjišťoval/a jste dopředu úroveň aktivizačních programů? Dostali jsme knížečku, kde to bylo všechno napsaný a popsáný, takže tu jsme si prošli.**
- **Popište, jakým způsobem plánujete využití svého volného času (jeho organizaci) v Domově sv. Jiří? (ergoterapeutická dílna, filmová středa, vířivka, masáže, cvičení v tělocvičně, koncerty, oslavy, čtení, keramika, vaření, trénink paměti, výlety a jiné)**

Je tu čtení, ergo, procvičuje se paměť, vaříme v kuchyňce, v 11 h je tělocvik, chodí nám hrát pan na harmoniku, jezdíme na výlety, a tak, ano, takže kdo může, ten chodí. My chodíme skoro na všechno. Kdo nemůže, tak ho přivezou, zpíváme s hudebníkama, hrajou nám tu na klávesy, no a malý dětičky chodí, zpívají, tancují, je tu živo, je to bezva. Jinak tu furt uklízím, dokavad to jde, tak nechci, aby mi tu někdo něco uklízel za mě, starám se o manžela, když lecos potřebuje třeba v koupelně nebo tak. a když něco potřebuju, tak mi vždycky pomůžou, postele povlíkají. Manžel se učí chodit s protézou, sestřička nám dneska měřila tlak, takže všechno úžasný. Na cvičení jsem chodila taky, ale jelikož jsem se dost spadávala, tak jsem přestala chodit. Na aktivity prostě chodíme, vaření se účastním, kavárničku tady máme, na kafičko, dortíček a na film se chodíme

koukat, na čtení, skoro všechno navštěvujeme :). a **mše navštěvujete?** Ano, občas chodíme. Nebo i na čtení z Bible jdeme.

- **Jaké mezery spatřujete v současné nabídce aktivizačních programů Domova sv. Jiří?** No to víte, není to jako doma, musíte se přizpůsobit tomu řádu tady. Jako když někam chci, chceme, tak to ohlásíme a můžeme jít. Do 10 tu musíme být. Ale tak muž nemůže tolik co já, když nemá tu nohu a já ho tu nechci moc nechávat samotného. Dceru máme ve Skvrňanech, tak za náma chodí, nebo jedem my k ní na návštěvu. To je fajn :). Ale tak... tady jsem celkem spokojeni. **Jaké změny by pro Vás osobně zvýšily kvalitu poskytovaných služeb?** Já nevím, když se tak nad tím zamyslím, tak ne, protože je tu dostupný všechno, dobře tu vaří, dobře se o nás starají, vozí nás k lékaři 2. týdně když potřebujeme. No a to, co já chci, tak jdu a zařídím si. Na vrátnici je všechno, pivo, kapesníčky, kafičko, tyčinky, čokoláda, váha je tam, takže se můžete zvážít. Takže všechno je super.
- **Jaký pro vás mají navštěvované programy přínos? Soustřed'te se jednak na přínos pro Váš psychický (mentální) stav tak i fyzický (zdravotní) stav.**
No po tý psychický stránce, tak třeba že zapomenete, že se vám stejská po domově, protože jste mezi lidma, povídáme si, seznamujeme se. Nebo když jdu na nějaký program, tak se zasměju, nebo dozvím něco nového, to je fajn. a po tělesný stránce, no, (smích) tak já dělám něco pořád, pořád uklízím, to jsem si sotva sedla než jste přišla. Manžel– ona furt všechno klepe z okna (smích), všechno (smích).

Příloha č. 3 – Rozbor dat

1. Co Vás ovlivnilo při výběru konkrétního domova pro seniory? Jaké faktory sehrály při vašem rozhodování roli? Zjišťoval/a jste dopředu úroveň aktivizačních programů?

Nemohoucnost

- nemohla jsem se postarat – Žena (dále jen "Ž")
- nezvládla jsem – Ž
- nesoběstačná – Ž
- sama nezvládla – Ž
- manžel po mrtvici – sama bych ho nezvládla – Ž
- zlomená noha – třetí patro bez výtahu – Ž
- manželovi vzali nohu – čtvrté patro bez výtahu – Ž

Péče

- veškerá – Ž
- dobrá – M
- 24hodinová – M
- všestranně se starají – Ž
- pohotovost – Ž
- o lidi je postaráno – M
- je o nás dobře postaráno – Ž
- na úrovni – M
- dobře se o nás starají – Ž
- vozí nás k lékaři, když potřebujeme – Ž

Zjišťování informací o Domově

- se synem – Ž
- z doslechu (nejlepší Domov v Česku) – Ž
- pozorování stavby – optání se – M
- pocházím z Doubravky, dostupnost – M

-
- doporučení od soukromé pečovatelky, zjišťovala jsem chod Domova – Ž
 - dcera zjišťovala a zařídila – Ž
 - kvalita zařízení dobrá – zjišťovala dcera – M
 - nejbližší vzdálenost od místa bydliště – Ž
 - dcera se tu byla podívat – M
 - četla jsem o všech Domovech, obešla jsem jich hodně, ale všude řekli, že vezmou jen manžela a mě ne. Tady byli tak ochotní, že nás vzali oba. Jsou hodní, že nám vyhověli. Jsme strašně rádi. Dostali jsme i knížečku, kde bylo napsaný vše o Domově. – Ž

Personál

- ukázal kde co je – Ž
- milý a veselý sestřičky; nebyli nepříjemný a protivný – M
- má zájem, abychom jen tak neseděli na pokoj i – Ž
- vlídný přístup – Ž
- sestry vždy pomůžou – Ž
- má o nás zájem – Ž
- výborný – M

Vybavení Domova

- dílna– potěšilo, ráda kutím, úplně nadšená – Ž

Povaha služby

- charitativní – lepší lidé – Ž

Pomoc sociální pracovnice

- zapracovaly, pomohly – Ž

Prostředí Domova

- pěkný, čistý – Ž
- cítíme se líp než doma – Ž

-
- kolektiv se k nám chová dobře – Ž
 - pomáháme si navzájem – Ž
 - krásná výzdoba, všechno – Ž
 - všude květiny – krásný – Ž

2. Popište, jakým způsobem plánujete a využíváte čas (jeho organizaci) v Domově sv. Jiří?

(ergoterapeutická dílna, filmová středa, vířivka, masáže, cvičení v tělocvičně, koncerty, oslavy, čtení, keramika, vaření, trénink paměti, výlety a jiné)

Aktivity seniorů

- pořad je tu co dělat – Ž
- pořad nás něčím zaměstnávají – Ž
- chodím ven, cvičím – M
- psaní mi nejde – ruka neslouží – Ž
- chodím na procházky – Ž, M
- čtu si – 3M, 3Ž
- pořad něco dělám, vyrábím – Ž
- koukám na TV – 2M, 3Ž
- luštím křížovky – 4M
- ráda spím – Ž
- většinu času spím – M
- na procházky nechodím, protože mi bolí noha, procházím se jen tady po Domově – Ž
- povídám si s někým – Ž
- kdybychom chtěli navštívit vše, tak to snad ani nejde – MANŽELÉ
- háčkování – Ž
- nic nedělání – M
- knihovnick – M

-
- starám se o manželku – je odkázána na lůžko, ve vozíku vydrží cca půl hodiny až hodiny a bolí jí nohy (čte, dívá se na TV nebo na film v PC, co jí pustím)– M
 - práce na PC – M
 - pořád uklízím nebo se starám o manžela – Ž
 - jsem předseda volnomyšlenkářů – dělali jsme různé programy pro klienty z erga, udělali jsme už hromadu programů, máme o tom i dokumentaci; schází se nás 5 každý týden – M
 - Mše, čtení z Bible – jsem bez vyznání, na mše nechodím – 2 M; chodím nepravidelně 2 M, 2 Ž; chodím vždycky 3 Ž, 1 M

Aktivizační programy navštěvované vybranými seniory

Ergoterapeutická dílna

- lepíme všelijaké obrázky, pletu košíky – Ž
- pletení košíků to NE – připadám si jak ve vězení – Ž
- píšeme, lepíme, skládáme atd. – chodím každý den – Ž
- děláme z papíru, z umělé hmoty atd. – chodím každý den – Ž
- ergo NE – měla jsem zlomenou ruku a nemám v ní cit – Ž
- pletu košíky, z látky šijeme medvídky – baví mi to – Ž
- ano, chodím – Ž

Filmová středa

- nechodím, stačí mi TV a ve dne se na TV ani ne dívám – 3 Ž
- chodím pravidelně – 3 Ž
- jdu občas, když jsem film ještě neviděla – 3 Ž
- ano chodím někdy – k zakoupení je k dispozici káva, dortíček, pohár – Ž

Vířivka, masáže

- Ne, jsem po infarktech – M
- Ano, zítra půjdu už po třetí – Ž

Na programy chodit nepotřebuji

- zabavím se sám – M
- chodíme s manželkou jen na ty velké akce – M/ Ž
- abych chodil na nějaký trénink paměti – to nepotřebuji – jsem bývalý pilot, paměť mám dobrou – M

Cvičení v tělocvičně

- už ne – bolí mi noha, chodím sám jen tak s chodítkem a na cvičení se nemůžu odhodlat – M
- moje sousedka, se kterou bydlím, chodí na cvičení a je spokojená; já nechodím – Ž
- chodím každý den – M
- nechodím – byla jsem na operaci žlučníku – Ž
- chodím pravidelně – Ž
- ano, chodím – M
- chodila jsem, ale teď už ne, páč jsem potom moc hubla a moc jsem se spadávala – Ž

Koncerty, muzika

- Ano chodím, jezdí k nám například: 3 Ž, 2 M
- harmonikář
- různí zpěváci
- dětičky zpívají, hrají divadlo atd.
- pianista

Oslavy

Lidé si vzpomněli například na tyto větší akce, na kterých byli

- Štědrý den
- Oslavy 10 let vzniku Domova
- Masopust
- Velikonoce
- Posvícení

Čtení

- Chodí nám číst paní X – naposledy jsme četli Pohádky od pana Wericha– moc se mi to líbilo– Ž
- ano chodím – 2 M, 1 Ž

Keramika

- ano chodím – 2 Ž
- ne, tam nechodím – 4 Ž, 4 M

Vaření

- ano, chodím ráda 3 Ž

Trénink paměti

- ano chodím 3 Ž
- podle toho, jakou mám náladu 5 Ž, 1 M
- ne, nepotřebuji tam chodit

Výlety

- ano jezdíme
- většinou jedeme rádi

3. Jaké mezery spatřujete v současné nabídce aktivizačních programů *Domova sv. Jiří*? Jaké změny by pro Vás osobně zvýšily kvalitu poskytovaných služeb?

Mezery

- nespátřuji – 2 Ž
- jsem spokojený – M
- čtu, luštím křížovky, koukám na TV – víc nepotřebuji – M
- tady je všechno, doma jsem jen seděla a nic – Ž
- žádný, stačí to, co se tu poskytuje – M
- je tu dost aktivit, člověk si může vybrat – Ž
- žádný mezery, nezbyvá mi čas – Ž

-
- náplň celkem dobrá – ale aktivity, co mě nikdy nezajímaly, já jsem povoláním automechanik – M
 - není to jako doma; musím se přizpůsobovat řádu; ohlásím to, a můžu jít, ale muž nemůže tolik co já a nechci ho tu nechávat samotného – Ž

Změny

- chtěl bych, aby posunuli snídani o půl hodiny déle – M
- chtěl bych jednolůžkový pokoj, už jsem prý třetí v pořadí, njn, špatný je na tom to, že vlastně musíte čekat, až někdo umře – M
- žádný, je toho tu tolik, že to ani všechno nestíhám – Ž
- je toho tu až moc (v dobrém slova smyslu) – Ž
- nic bych neměnil, jsem spokojený – M
- někteří klienti mají připomínky k jídlu, ale to se nedá ovlivnit, každý je zvyklý na něco jiného – Ž
- nevidím tu nic špatně – Ž
- nemám si na co stěžovat – Ž
- chtěl jsem, jestli by mi tu povolili mého pejska, ale nejde, chápu to – třeba by se tu někde vyčůral, anebo bych nebyl schopný jít s ním ven a co potom – M
- jídlo dobrý 2 M; jídlo je špatně dochucený – 2 M
- ne, to co chci, tak si zařídím, na vrátnici je všechno – pivo, kapesníčky, káva, čokolády, tyčinky, atd. – Ž

Komplexní spokojenost

- všechno je super, žádné starosti – M
- líbí se mi tady, ale doma je doma – Ž
- dobré zacházení s námi – M
- je to tu bezva, copak doma sama – Ž
- všechno je výborné, úžasné – M, Ž
- manžel se tu sebral a vypadá dobře – Ž

-
- spousta aktivit, pořád se něco děje – M
 - jsem spokojená, nic mi tu nechybí – Ž
 - jsme spokojení, žádné změny nepotřebujeme, o žádné se nesnažíme – Ž

4. Jaký přínos pro vás mají navštěvované programy? Soustřed'te se jak na svůj psychický (mentální), tak i fyzický (zdravotní) stav.

Psychický stav

- Někteří senioři (3) si vzpomněli i na domácí mazlíčky Domova a řekli, že na ně rádi koukají a pozorují je. Jedná se o pejska, papoušky, rybičky, králíka a bažanta. 1M, 2 Ž
- psychický stav souvisí i s tím fyzickým, když něco dělám, mám ze sebe lepší pocit – Ž
- když něco dělám, cítím se fit –M
- nenudím se tu – Ž
- spousta rostlin – mám ráda rostliny – Ž
- když luštím, musím u toho přemýšlet, když čtu, tak také – M
- neseďm a nepřemýšlím o starých věcech, když něco dělám a chodím na ty různé akce; kulturní pořady a přednášky mi přinášejí osvěžení ducha – Ž
- chodím na trénink paměti a zjišťuji, že už něco nevím – chodím ráda – Ž
- se synem jsme ven pověsili flašku jako krmítko a já je pozoruji dalekohledem zblízka a přemýšlím, co je to za druh – Ž
- zapomeneme třeba, že se nám stýská po domově, jsme mezi lidmi, povídáme si, seznamujeme se; DSJ má svůj autobus – jezdíme na výlety – Ž
- mám takový pojezd a s ním jezdím třeba až do Litich za dcerou nebo jedu ne Chlum a tak různě – M

Fyzický stav

- chodíme na procházky, když to počasí dovolí, tak téměř denně; navštěvuji perličkovou koupel – Ž

-
- cvičení s p. X každý den; pro pohyblivý je tu spousta věcí, pro ležící nic moc – jen tak nějaké čtení nebo rehabilitace atd. – Ž
 - působí to tu na mě velice pozitivně, ráda se furt něčím zabývám – Ž
 - stačí mi to, že se projdu tady po Domově – M
 - dřív nám vozili večere na pokoj, teď na ně chodíme sami, člověk se projde, popovídá si – M
 - v létě chodíme ven si sednout na lavičku, někdy se jdeme i projít do lesa – Ž
 - cvičení je bezvadný, výlety ven – M
 - chodím o holích, ale na to cvičení už to není, špatně se zvedám – Ž
 - cvičím každý den, ale nepotřebuji na to žádný program, manželka cvičí skoro každý den 4x denně s rehabilitační sestrou, čte, kouká se na TV nebo na film v mém PC – M
 - pořád něco dělám, chodím na většinu akcí, starám se o manžela, pořád uklízím, baví mi to – Ž

Vliv rodiny

- jezdíme se synem na zahradu – tam se procházím a těším se z kytíček – Ž
- chodí za mnou vnučky – to mě těší – Ž
- dcera mě dvakrát týdně navštíví, někdy i s vnučkami – mám radost – Ž
- když přijdou mé děti a vnučky – mám radost – M

Přání klienta– apatie k životu

- Přál bych si probudit se a zjistit, že jsem mrtvej – člověk si uvědomí, že je k ničemu, nemůže nikomu pomoci, je zbytečný. Tak proč tu být? – M