

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro
seniory v Přelouči

Kateřina Bajerová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Kateřina Bajerová
Osobní číslo: H11370
Studijní program: B6107 Humanitní studia
Studijní obor: Humanitní studia
Název tématu: Poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči
Zadávací katedra: Katedra věd o výchově

Zásady pro vypracování:

Tato práce se bude zabývat poskytováním sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči. V teoretické části si autorka klade za cíl vymezit základní pojmy, nadále se bude zabývat fenoménem stáří a problematikou volnočasových aktivit seniorů. Praktickou část bude tvořit kvalitativní výzkum v Domově u fontány. Metodou pozorování a rozhovoru charakterizuje a analyzuje současný systém sociálních služeb, spektrum a využití volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- HENDL, J. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Vyd.1.Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita,2009. 203 s. ISBN 978-802-1050-297.
- PÁVKOVÁ, J. Pedagogika volného času. 3. aktualizované vydání.Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.
- ŠVARÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.(Váz.)
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha:Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marcela Ehlová

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

28. května 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. března 2014

prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

Univerzita Pardubice
Fakulta vzdělávací
111 02 Pardubice, Studentská 88

L.S.

Ing. Jaroslav Mjálvec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. května 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. března 2014

Kateřina Bajerová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marcele Ehlové za odborné vedení, pomoc a cenné rady během zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům a klientům Domova u fontány za přívětivost, trpělivost a ochotu ke spolupráci.

Poděkování patří i mé rodině za podporu a trpělivost, kterou mi v průběhu psaní bakalářské práce poskytla.

ANOTACE

Práce je věnována problematice poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit seniorům žijícím v domově pro seniory. V teoretické části se zabývá vymezením základních pojmů souvisejících se stářím a stárnutím, sociálními službami a volnočasovými aktivitami. Praktická část charakterizuje a analyzuje současný systém poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senior, domov pro seniory, sociální služba, volnočasové aktivity

TITTLE

Providing social services and leisure activities in the rest home in Přelouč.

ANNOTATION

The work is dedicated to the provision of social services and leisure activities for seniors which are living in the rest home. The theoretical part of the work deals with the definition of basic concepts related with old age and aging, social services and leisure activities. The practical part of the work describes and analyzes the current system of providing social services and leisure activities in the home for the elderly in Přelouč.

KEY WORDS

Senior, the rest home, social service, leisure activities

Obsah

ÚVOD	9
Teoretická část	10
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	10
1.1 Vymezení základních pojmů	10
1.2 Životní změny spojené se stářím	12
1.2.1 Biologické aspekty stárnutí	12
1.2.2 Psychické aspekty stárnutí	13
1.2.3 Sociální aspekty stárnutí	14
1.2.4 Komunikace se seniory	15
1.3 Stárnutí obyvatelstva	16
2 SOCIÁLNÍ PÉČE	18
2.1 Stručná retrospektiva péče o seniory v ČR	18
2.2 Sociální služby	19
2.2.1 Příspěvek na péči	21
2.3 Domov pro seniory	22
2.3.1 Základní činnosti vykonávané v domově pro seniory:	23
2.3.2 Pracovníci v domovech pro seniory	24
2.3.3 Standardy kvality sociálních služeb	24
3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	26
3.1 Volný čas seniorů	26
3.1.1 Individuální plánování	27
3.1.2 Klíčový pracovník	27
3.1.3 Terapie používané v domovech pro seniory	28
3.2 Ergoterapie	28
3.3 Muzikoterapie	29

3.4 Arteterapie.....	30
3.5 Zooterapie	31
3.6 Pohybová terapie.....	31
4 POPIS ZAŘÍZENÍ	33
Praktická část	35
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
5.1 Předmět výzkumu.....	35
5.2 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	35
5.3 Metodologie	36
5.4 Metody sběru dat.....	37
5.5 Charakteristika výzkumného souboru.....	38
5.6 Předvýzkum.....	39
5.7 Analýza dat.....	39
5.8 Výsledky pozorování	40
5.8.1 Pravidelné aktivity v Domově u fontány	41
5.9 Interpretace rozhovorů	45
5.10 Shrnutí	53
6 DISKUZE.....	56
ZÁVĚR	59
SEZNAM LITERATURY	61
ZÁKONY.....	62
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	62
SEZNAM OBRÁZKŮ	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory. Tato problematika je v dnešní době velmi aktuální, vzhledem ke zvyšujícímu se procentu seniorů v celkové populaci. Je obecně známo, že průměrný věk obyvatelstva nejen v ČR, ale globálně stoupá, což logicky znamená, že přibývá seniorů, kteří potřebují komplexní sociální zabezpečení. Právě takovou sociální péči zajišťují pobytová sociální zařízení, mezi něž se řadí domovy pro seniory. Kde důležitou sociální službou je i organizace volnočasových aktivit pro své uživatele.

Teoretická část práce bude členěna do tří hlavních kapitol: stáří a stárnutí, sociální služby a volnočasové aktivity. V první kapitole vymezím základní pojmy, pro bližší charakteristiku stárnutí použiji členění, které mi pomůže tento proces představit z více pohledů. V kapitole sociální služby definuji tento pojem dle platného právního rámce ČR a dále konkretizuji typ sociální služby, která je předmětem práce. Poslední kapitola teoretické části představí problematiku volného času seniorů, dále se bude věnovat různým druhům terapií, které jsou v rámci aktivit v zařízeních vykonávány. V empirické části bakalářské práce bude provedeno kvalitativní výzkumné šetření. Cílem takového šetření je zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: „Jaký je současný systém poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči?“

Pro získání dostatečného množství informací potřebných pro výzkum bude provedeno otevřené participantní pozorování a semistrukturované rozhovory s otevřenými otázkami. Takto získaná data dále analyzuji a pomocí nich odpovím na výzkumnou otázku.

Mnohé poznatky, které mi pomohou v realizaci výzkumného plánu, budou čerpat z mé odborné praxe, kterou jsem vykonávala v Domově u fontány v Přelouči. Díky své přítomnosti a aktivitě v této instituci, jsem měla možnost zapojit se do kolektivu a navázat sociální kontakt s klienty Domova u fontány.

Teoretická část

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

1.1 Vymezení základních pojmů

Stáří je z hlediska vývojové psychologie chápáno jako poslední etapa prostého průběhu života, která je zakončena smrtí¹. Podle Mühlpachra² je stáří „*důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí)*“. Vzhledem k tomuto tvrzení je zřejmé, že stárnutí je proces, který se u každého jednotlivce individuálně diferencuje a chronologický věk nemusí být nejpřesnějším ukazatelem stáří.

Stárnutí chápeme jako přirozený proces, který provází člověka celým životem a jehož přirozeným výsledkem je stáří (senium)³. Projevy stárnutí jsou v určitých etapách života jevem pozitivním a žádaným. K těmto etapám se však stáří neřadí, zde je tomu spíše naopak, stárnutí je nežádoucí a přináší s sebou zásadní změny, které významným způsobem ovlivňují lidské žití. Stáří přesto není nutné chápat pouze negativně a je třeba mu věnovat stejnou pozornost jako jiným etapám života, například jako dospělosti či mládí.

V práci se přikláním k názorům, které chápou stáří jako přirozený proces vývoje člověka, který se svými projevy individuálně liší v závislosti na involučních změnách.

¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. str. 299

² MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297. str. 18

³ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7. str. 332

Malíková⁴ a Pacovský⁵ člení stárnutí na fyziologické a patologické, kde fyziologické je chápáno jako nedílná součást ontogeneze, a patologické jako stárnutí, jehož projevy se různí poměrem kalendářního a funkčního (biologického) věku⁶. S tím souvisí i další možné rozlišování stáří a to na biologické, chronologické a sociální⁷.

Biologické stáří je hypotetické označení pro míru a závažnost involučních změn. Jedná se o velice individuální hledisko, které ovlivňuje velké množství faktorů, působení genetických podmínek a především způsob života.

Chronologické stáří je takové, jehož hlavním ukazatelem je věk. Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka. Periodizace stáří je důležitá hlavně z důvodů prodlužování střední délky života⁸. Uvádím proto dvě nejčastější dělení.

Dělení stáří dle Světové zdravotnické organizace (WHO)⁹:

- 1) 60-74 let – senescence (počínající, rané stáří)
- 2) 75-89 let – kmetství (senium, vlastní stáří)
- 3) 90 let a více – patriarchum (dlouhověkost)

Dělení stáří dle Mühlpachra¹⁰:

- 1) 65-74 let – mladí senioři
- 2) 75-85 let – staří senioři
- 3) 85 a více – velmi staří senioři

Malíková¹¹ uvádí, že lze dělit starší lidský věk na tzv. třetí věk 65 – 75 let a čtvrtý nad 75 let věku. Za klíčový ontogenetický bod se považujeme věk okolo 75. roku života.

⁴ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 14

⁵ PACOVSKÝ (1990, str. 30) cit. in MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 15

⁶ **Funkční věk** neboli věk skutečný, je velmi individuální a odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Nemusí být shodný s věkem chronologickým. (ŘÍČAN, 2006, str. 331)

⁷ JAROŠOVÁ (2006, str. 10) cit. in MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 16

⁸ **Střední délka života** neboli pravděpodobná doba dožití, informuje o tom, kolika let se pravděpodobně dožije právě narozené zdravé dítě. V ČR je střední délka života 78,1 roku u žen a u mužů 71,5 roku. (MALÍKOVÁ, 2011, str. 16)

⁹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 14

¹⁰ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297. str. 21

Sociální stáří je spojováno se změnou sociálních rolí, způsobu života a ekonomického zajištění. Popřípadě se vymezuje dle splnění určitého kritéria, nejčastěji se jedná o odchod do penze. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost¹².

S poněkud odlišným pohledem na stáří se setkáváme u C. G. Junga, který chápe stáří jako vrchol osobního rozvoje a považuje jeho úspěšné a vyrovnané zvládnutí za významný počin. Opět apeluje na rovnost stáří mezi ostatními vývojovými stupni. Východisko vidí v teorii umění stárnout a nalezení harmonie uvnitř sebe samého¹³.

Pokud se zamýšlíme nad procesem stárnutí a stářím jako takovým, je třeba mít vždy na paměti, že každý člověk je jiný, proto jsou procesy stárnutí u každého z nás jedinečné a ne vždy odpovídají schopnostem člověka daného chronologickému věku.

1.2 Životní změny spojené se stářím

Již bylo řečeno, že stáří je obdobím změn, které je třeba blíže specifikovat. Jde o jedinečné procesy, které jsou z velké části determinovány kladnými a zápornými předpoklady danými vrozenou výbavou organismu.

Proměny se odehrávají v rovině biologické, psychické a sociální. Tyto změny spolu do jisté míry vzájemně souvisí a jsou propojeny. Změny v oblasti sociální mohou přejít do oblasti psychické, změny v oblasti psychické pak do oblasti fyzické¹⁴.

1.2.1 Biologické aspekty stárnutí

Biologické stárnutí znamená postupnou degeneraci organismu, tyto modifikace probíhají na fyziologické úrovni. Změny zasahují tělesné tkáně a orgány, neprobíhají u každého jedince stejně, jsou předurčeny genetickými dispozicemi a životním stylem. Obecným projevem stárnutí je celkové snížení výkonnosti všech funkcí, v této souvislosti je často zmiňována tzv. atrofie, což znamená úbytek původní funkční

¹¹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 14 – 15

¹² MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297. str. 19 – 20

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. str. 302

¹⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705. str. 11

tkáně a její nahrazení tkání pojivovou. Ta postihuje jak mozkovou tkáň, tak například kůži, svaly či játra.¹⁵

1.2.2 Psychické aspekty stárnutí

Jsme si vědomi, že stáří ovlivňuje psychický stav, avšak je třeba říci, že psychické aspekty stáří nemusí ve svém důsledku zhoršovat kvalitu života. Psychické změny jsou podmíněny biologicky i psychosociálně, zde je patrná provázanost mezi oblastmi. V tomto ohledu hovoříme o tzv. psychosomatických obtížích, kdy přechází psychický stav do tělesného stavu člověka, je prokázána souvislost mezi tělesnými a psychickými faktory.

Mezi typické projevy v psychické oblasti a intelektových oblastech patří¹⁶:

- zvýšené zapomínání (zhoršení krátkodobé paměti);
- zvýšená emoční nestabilita až labilita;
- změny v pořadí hodnot;
- zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů;
- snížená schopnost adaptace na nové situace;
- celkový nebo částečný pokles zájmu seniora.

Výše jmenované změny jsou označovány jako biologicky podmíněné, jedná se o projevy stárnutí v psychické oblasti, které lze považovat za normální. V některých případech se však může jednat o projevy chorobných procesů například demence (dochází k úplné degeneraci osobnosti), což bývá, zejména v rané fázi, velmi těžce rozeznatelné¹⁷.

¹⁵KLEVETOVÁ Dana, DLABALOVÁ Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-2169-4. str. 19 – 21

¹⁶ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 21

¹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. str. 315 – 316

Psychosociální stárnutí

Jak už jsem uvedla, stárnutí může být determinováno psychosociálními faktory, jako takové uvádí Vágnerová¹⁸ tzv. kohortovu příslušnost (lidé téže generace jsou ovlivněni obdobnými sociokulturními vlivy), dále vliv individuálně specifického životního stylu a návyků. Jako poslední činitel vidí očekávání a postoje společnosti, které seniora manipulují do určitého modelu chování, ten může mít negativní důsledky, jako například častá pasivita.

1.2.3 Sociální aspekty stárnutí

Stárnutí doprovází sociální změny, kterých je celá řada. Základním faktorem, který má podstatný vliv na další aspekty stárnutí, je vstup do starobního důchodu a s ním spojená změna statusů a rolí. Tato změna je významná a problematická, protože dochází ke ztrátě profesní role, která člověku dodávala na významnosti a dávala mu v rámci komunity konkrétní obraz. Další významnou hodnotou profesní role je, že zaručuje určitou společenskou prestiž. Namísto této role přichází nová role důchodce, která je dosti limitována a komunitou chápána jako méně prestižní, tedy s horším sociálním statusem. Na základě toho společnost mění celkový pohled a hodnocení seniora, posuzuje jeho aktuální přínos a nepřihlíží se na skutky, které vykonal předtím¹⁹.

Náhled společnosti na seniora je důležitý, ale jeho vlastní pocity jsou mnohem důležitější. Odchod do důchodu s sebou přináší ekonomický přechod ve smyslu finančního zajištění seniora. Pobírání důchodu, který je obvykle menší, než byl plat jedince, znamená do jisté míry ztrátu finanční nezávislosti, která může v některých případech vyvrcholit až v pocitu, že se starý člověk cítí být na obtíž. Tento stav se dostavuje po delší době v důchodu²⁰.

Důchod lze chápat jako signál konce středního věku a začátek stáří, uzavírá velice dlouhý a významný úsek lidského života. Instituce důchodu v České republice je společensky vykonstruovaná, je zákonem vyhrazená věková hranice nároku na důchod. Vnímaní této hranice se mezi lidmi liší. Vhodnost odchodu do důchodu určují různé elementy (zdravotní stav, kohortova příslušnost, socioekonomická

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. str. 317

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. str. 355

²⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5 str. 356, str. 360 – 363

úroveň, aj.), což vysvětluje variabilitu chování lidí v předdůchodovém a důchodovém věku. V ČR necelých 30 % lidí odchází do důchodu později než v době nároku a okolo 6 % lidí využívá institutu předčasného důchodu²¹.

Představa seniora o jeho životě se v průběhu času mění. Zatímco mladí senioři ho chtějí prožít většinou aktivně, staří senioři přecházejí do pasivity. Samozřejmě je důležité, a velmi individuálně odlišné, jak dokáže člověk vyplnit svůj čas, chcete-li najít svůj smysl života. Nežádá kdy se setkáváme s problémem prázdnoty života, většinou se jedná o jedince, kteří byli ve svém profesním životě přesně organizováni a respektovali nějaký řád, nastalá absence vede k tomu, že cítí bezvýznamní. Existují lidé, jejichž psychická pohoda se s odchodem do důchodu nijak výrazně nezměnila, což značí jejich vyrovnanost a psychickou stabilitu²².

„Skupinu starších lidí v důchodu lze považovat za sociální minoritu, která je v majoritní společnosti chápána jako nevýznamná, neproduktivní a méně užitečná. Je definována ekonomickou závislostí na společnosti a omezenou možností do jejího dění nějak zasahovat. V závislosti na tom dochází k parciální eliminaci starších lidí ze společnosti, jejich vyloučení z aktivní účasti na společenském dění, v němž člověk měl od nástupu do školy až po odchod do důchodu nějakou institucionálně danou roli²³.“

Toto vymezení by mohlo být reflexí toho, jak nahlíží většinová společnost na seniorskou populaci. Je třeba si uvědomit, že tento přístup je nutné změnit a zajistit seniorům dostatečnou společenskou oporu a nedevalvovat jejich společenské postavení, protože opačné kroky se neshodují s lidsko-právním smýšlením moderní doby, o které se všechny vyspělé země, nevyjímaje té naší, snaží.

1.2.4 Komunikace se seniory

V rámci sociálních aspektů bychom neměli opomenout komunikaci, protože i ta prochází změnami. Komunikace obecně znamená spojení s okolním světem, jejím účelem není jen výměna informací, ale i fyzická blízkost mezi lidmi. Starý člověk má stejnou ne-li větší potřebu si povídat a naslouchat jako každý jiný, a to na poli verbální i neverbální komunikace. Existují různé zásady, kterých je nutné

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5 str. 357 – 359

²² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. str. 355 – 357

²³ WHITBOURNE, 2001 cit. in VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5. str. 356

při komunikaci se seniorem dbát, aby měla kladný dopad. Je třeba brát ohled na seniorovo případné onemocnění (řečové poruchy, nedoslýchavost, snížení zraku, apod.), k verbálnímu pozdravu přidat i tělesný kontakt (rameno, loket). Věnovat mu dostatečnou pozornost a čas, aby získal pocit, že o komunikaci s ním stojíme a neuzavíral se do sebe. Zvládnutí komunikace se seniorem je základním kamenem pro jeho vztah se společností²⁴ (rodina, přátelé, ale i ošetřovatel, pečovatel).

Pokud si stáhneme tuto problematiku k tématu péče domova pro seniory, dojdeme závěru, že právě komunikace mezi klientem a pečovatelem je stěžejní v budování jejich kladného vztahu a realizaci klientových individuálních přání. Umění komunikace se seniorem je známkou profesionality, řadíme sem uvědomění si jeden druhého, pozdrav a oslovení, vymezení rolí, vytváření vztahu a důvěry. Profesionál by měl vždy vědět, jaký typ rozhovoru chce s klientem vést a jaké výstupy od něj očekává, ve smyslu aktivizační, motivační, edukační či informativní rozhovor. Zároveň by měl hned na začátku vymezit časový interval, který pro rozhovor má, nedílnou součástí komunikace je i naučit se říkat ne²⁵.

1.3 Stárnutí obyvatelstva

V České republice došlo s účinností od 30. 9. 2011 ke změně zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, což mělo za následek zvýšení důchodového věku. Konkrétně to znamená, že u pojištěnců narozených v letech 1936 – 1977 se rozlišuje pohlaví, u žen i počet vychovaných dětí a věk odchodu do důchodu je odstupňovaný. U ročníků narozených po roce 1977 se stavuje odchod do důchodu tak, že se k věku 67 let přičte takový počet kalendářních měsíců, který odpovídá dvojnásobku rozdílu mezi rokem narození a rokem 1977²⁶. V ČR se k těmto změnám přistupuje proto, že obyvatelstvo stárne a je třeba zajistit, aby bylo dostatečné množství lidí potřebně dlouho produktivní.

Důchodový věk se posouvá více nahoru a narůstá střední délka života. Odborníci se shodují, že dolní hranice odchodu do důchodu je 65 let, v tomto tvrzení

²⁴ HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1 vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 121 – 123

²⁵ HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1 vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 121 – 123

²⁶ Česká správa sociálního zabezpečení. *Starobní důchody*. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.html>

je zohledněno biologické i funkční hledisko²⁷. Věkovou strukturu obyvatelstva utváří zejména úroveň porodnosti a úmrtnosti. V současné době je známo, že se změnila reprodukční zvyklosti, v důsledku čehož se rodí méně dětí a na druhé straně klesá mortalita, prodlužuje se délka života a zvyšuje se index stárnutí²⁸ (viz graf v příloze č. 1). Autorky Hrozenská a Dvořáčková²⁹ uvádějí, že obyvatelstvo označujeme jako staré, je-li podíl šedesáti a víceletých občanů 12 % populace. Český statistický úřad vypracoval studie demografického vývoje, ve kterých uvádí, že podíl osob nad 65 let byl v roce 2010 15,5 %, v roce 2030 vroste na 22,8 % a v roce 2050 by mohl dojít až 31,3 % (viz tabulka v příloze č. 2). Podobně se navýší i počet velmi starých obyvatel (nad 80let) z 3,6 % v roce 2010 na 9,6 % v roce 2050, což by znamenalo, že v roce 2050 bude každý desátý obyvatel ČR starší 80 let. Tento problém se nevyskytuje pouze v České republice, ale je typický téměř pro celou Evropu (viz graf v příloze č. 3)³⁰.

Vzhledem k současným, očekávaným demografickým změnám, je třeba věnovat větší pozornost zajištění kvalitního sociálního a zdravotního zabezpečení, protože lze očekávat větší poptávku po těchto službách. Bude se jednat převážně dlouhodobou péčí. Kvalita péče o seniory bude vyžadovat diskuzi v celospolečenském měřítku³¹. Z ekonomického hlediska znamená stárnutí obyvatelstva v kombinaci se sníženou porodností, nedostatečné finanční plnění pojistných fondů, a současně zvýšené vyplácení důchodů. Tuto situaci bude komplikované vyřešit, bude třeba výrazných změn. Je zapotřebí zvýšení mezigenerační sounáležitosti a tolerance, jak na úrovni rodiny, tak v celé společnosti.

²⁷ HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1 vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 13

²⁸ **Index stárnutí** vyjadřuje počet osob ve věku nad 65 let k počtu dětí ve věku 0 – 14 let. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, str. 14)

²⁹ HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1 vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 13–17

³⁰ HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1 vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 13–17

³¹ MÁTL, Ondřej, JABŮRKOVÁ Milena. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-807-2624-997. str. 11

2 SOCIÁLNÍ PÉČE

2.1 Stručná retrospektiva péče o seniory v ČR

Oblast sociálního zabezpečení v ČR neměla v minulosti dobrou pověst, to se však daří zlepšovat a v současné době je kvalita poskytovaných služeb v rámci standardů EU na dobré úrovni. Hovoříme-li o někdejších negativech, měli bychom uvést konkrétní problémy, aby bylo možné lépe vizualizovat pokrok, který péče o seniory zaznamenala.

Původní model poskytování sociální péče v době minulého režimu fungoval tak, že lidé, kteří byli staří či nemocní, byli izolováni v ústavech, existence těchto lidí se tabuizovala. Ústavní péče měla jasně vymezený systém práce, bez individuálního přístupu. Státní domov důchodců byl obvyklým řešením při snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti seniorů. Avšak v domově důchodců byli umístěni také senioři s deficitem bydlení, takže lidé jinak schopní samostatného života. Celou ústavní péči financoval stát, bez ohledu na kvalitu poskytovaných služeb. Na pokojích bylo ubytováno většinou více seniorů najednou, aby byla kapacita zařízení využita co nejvíce. Dnes je standardní počet dva klienti na pokoji. Klient byl chápán jako pasivní příjemce poskytované služby a neměl možnost se podílet na utváření režimu v ústavu. V současnosti je tomu naopak, uživatel služeb má možnost zasahovat do konceptu fungování služeb. Spoluutvářet režim zařízení tak, aby byly jeho potřeby a přání zaručeny na vysoké úrovni. Dalším problémem původního modelu byla nezajištěnost specifické péče pro seniory s demencí nebo problémem s komunikací, nebyly známy možnosti a postupy, jak s těmito lidmi pracovat a porozumět jim. Personálem v domovech důchodců byly sestry a sanitářky, bez hlubších odborných znalostí. Výběr domova také nebyl výsadou seniorů, umístění do ústavu fungovalo na základě tzv. spádové příslušnosti v rámci regionu³². Dnešní podoba poskytování sociálních služeb je na mnohem vyšší a sofistikované úrovni. Centra sociální péče se soustředí na to, aby jejich klienti byli v co největší míře začleňováni do společnosti a nedocházelo k jejich sociální izolaci. V tomto ohledu se od většinové společnosti

³² MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 29–30

očekává tolerance a empatie. Je přesně dáno, pro koho jsou sociální služby určeny a těmto lidem je zajištěn individuální a profesionální přístup.

Pokrok v sociálních službách přišel po roce 1989, ale situace se výrazně změnila až po přijetí zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v účinnosti od 1. 1. 2007. Tento zákon zavedl nové pojmy jako například registr poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, inspekce kvality sociálních služeb či příspěvek na péči. Odpovědnost za sociální služby přechází ze státu na jednotlivce, obce, kraje, občanské společnosti a pak až stát³³.

2.2 Sociální služby

Od 1. 1. 2007 je v České republice účinný zákon č.108/2006 Sb.³⁴. Ten vymezuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám, za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Podle materiálu vydaného Ministerstvem práce a sociálních věcí³⁵ je posláním zákona o sociálních službách chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří tak nemohou učinit sami z důvodů věku, nemoci, krizové životní situace apod. Dále má za úkol vytvářet právní rámec pro vztahy mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je třeba pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci³⁶. Mimo práv a povinností jednotlivců, vymezuje také práva a povinnosti obcí, krajů a státu. Upravuje také oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce.

Zákon definuje tři základní druhy sociálních služeb:

- služby sociální prevence;
- služby sociální péče;
- služby sociálního poradenství.

³³ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 31–32

³⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

³⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf

³⁶ **Nepříznivou sociální situací** zákon o sociálních službách rozumí jako oslabení nebo ztráta schopností z různého důvodu (věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, aj.). Řešení této situace by mělo podporovat sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením. (Zákon č. 208/ 2006 Sb.)

Dále vymezuje formy, jak mají být tyto sociální služby poskytovány a to:

- **terénní služby** – takové služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí, kde jedinec žije (pečovatelská služba);
- **ambulantní služby** – takové služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena/doprovádána do zařízení (denní stacionáře);
- **pobytové služby** – takové služby, které jsou poskytovány v sociálním zařízení, kde osoba pobývá (domovy pro seniory).

Předmětem práce jsou služby sociální péče³⁷ poskytované pobytovou formou. Základní činnosti při poskytování sociálních služeb, všechny tyto činnosti jsou dané zákonem o sociálních službách a poskytovatelé těchto služeb jsou povinni je svým uživatelům zajistit:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování;
- pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- sociální poradenství;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- telefonická krizová pomoc;
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění;
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

³⁷ **Služby sociální péče** mají za cíl pomáhat jedincům, zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit jim tak zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto nedovoluje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (Zákon č. 108/ 2006 Sb.)

Poskytovatel sociální služby je pouze ten, kdo je registrovaný v registru poskytovatelů sociálních služeb. Registrace proběhne za předpokladu dodržení zákonných podmínek (zajištění standardů kvality sociálních služeb, zpracování vnitřního řádu, aj.) a podáním žádosti. V současné době je v ČR necelých 90 % pobytových sociálních zařízení zřizováno kraji či obcemi³⁸. Dalšími možnými poskytovateli jsou neziskové nestátní organizace, například neziskové organizace či církve. Financování pobytových zařízení probíhá vícezdrojově, část tvoří platby uživatelů a jejich přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží pobytovému zařízení, ve kterém osoba pobývá. Zákon o sociálních službách³⁹ stanovuje, že uživateli musí po úhradě za poskytnutí pobytových sociálních služeb, zůstat minimálně 15 % jeho příjmu.

2.2.1 Příspěvek na péči

Základním prvkem současného modelu poskytování sociálních služeb tak, jak uvádí zákon⁴⁰ je poskytování příspěvku na péči. Jde o nově zavedenou dávku, která je hrazena ze státního rozpočtu a vyplácí se měsíčně. Náleží lidem, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu⁴¹ závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Kde péči o vlastní osobu se rozumí denní úkony jako stravování, osobní hygieny, oblékání a pohyb. A soběstačnost vymezujeme jako kompetenci participovat na sociálním životě (komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit).

O příspěvku rozhoduje pobočka obecním úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý pobyt. V ČR se příspěvek na péči vyplácí také osobám, které potřebují pomoc druhé osoby tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost, ale také osobám, které o ně pečují, příspěvek na péči o osobu blízkou⁴².

³⁸ V minulosti byl hlavním zřizovatel pobytových sociálních zařízení stát. (Malíková, 2011, str. 30)

³⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁴¹ **Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** chápeme jako nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než jeden rok, omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. (zákon č. 108/ 2006 Sb.)

⁴² Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, odbor sociálních služeb. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách.* 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2006 str. 6

Jedná o posouzení individuálních schopností, zákon o sociálních službách vymezuje čtyři stupně závislosti na pomoci.

- a) **I. stupeň** – lehká závislost
- b) **II. stupeň** – středně těžká závislost
- c) **III. stupeň** – těžká závislost
- d) **IV. stupeň** – úplná závislost

Při posuzování se hodnotí mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost⁴³.

Výše příspěvku⁴⁴:

- I. stupeň:** 3000 Kč pro osoby do 18 let a 2000 Kč pro osoby starší 18 let
- II. stupeň:** 5000 Kč pro osoby do 18 let a 4000 Kč pro osoby starší 18 let
- III. stupeň:** 9000 Kč pro osoby do 18 let a 8000 Kč pro osoby starší 18 let
- IV. stupeň:** 12 000 Kč pro osoby mladší i starší 18 let

2.3 Domov pro seniory

Malíková⁴⁵ definuje domov pro seniory jako „*pobytovou sociální službu s celoročním provozem určenou pro seniory se sníženou soběstačností a potřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Služba je učena především pro osoby, které vzhledem ke své neschopnosti postarat se o sebe, nemohou dále setrvávat ve svém přirozeném sociálním prostředí*“.

V zákoně o sociálních službách⁴⁶ je uvedeno, že domov pro seniory je takové sociální zařízení, ve kterém jsou poskytovány pobytové sociální služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dále jsou zde uvedeny podmínky pro přijetí osob do pobytového sociálního zařízení. Zájemce si podá žádost do domova pro seniory, musí splňovat podmínky (tzn. být osobou se sníženou soběstačností a odpovídajícím

⁴³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁴ HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1 vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 75–76

⁴⁵ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 45

⁴⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

věkem, jenž vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby), pokud je vše v pořádku, je uzavřena smlouva mezi poskytovatelem a klientem.

V ČR je možnost přijetí manželských párů do péče domova. V takových případech je přizpůsobeno ubytování (společný pokoj) i individuální plán dosahování cílů a potřeb. Umožnění takového soužití v domově pro seniory zvyšuje pocit bezpečí a jistoty, bližší domovu. Mühlpachr⁴⁷ se ve své knize zamýšlí nad ústavní péčí a uvádí, že pocit být někde doma, znamená chápat prostřední jako sobě vlastní, chcete-li normální, ústav je vlastně pokusem o umělý domov.

2.3.1 Základní činnosti vykonávané v domově pro seniory:

- poskytnutí ubytování;
- poskytnutí stravy;
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- aktivizační činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Klientům domova pro seniory jsou sociální služby poskytovány na základě individuálního plánu, který je vytvořen při přijetí klienta do zařízení. Individuální plán je sestaven podle jednotlivých představ a potřeb klienta, v souladu se standardy kvality sociálních služeb tak, aby v žádném případě nebyl v rozporu s dodržováním lidských práv. Blíže k individuálnímu plánování později. V tomto směru je znám velký pokrok v oblasti sociálních služeb, protože klient se z role pasivního příjemce služby stává aktivním spolutvůrcem. Celková péče vede k podpoře klientovy soběstačnosti. Úkolem sociální služby seniorům není vykonávat určité činnosti za danou osobu, ale napomáhat jí ve zvládnutí těchto činností. Pomoc v této formě posiluje seniorovo sebevědomí a důstojnost⁴⁸.

⁴⁷ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297. str. 99

⁴⁸ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 31 – 33

2.3.2 Pracovníci v domovech pro seniory

Chod sociálních zařízení a fungování služeb zajišťuje školený odborný personál. Právě personál je nositelem kvalitní sociální péče, je tedy třeba, aby pracovníci rozvíjeli svoji odbornost.

V případě domova pro seniory se jedná o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky (všeobecné sestry, fyzioterapeuty, aj.). Mimo profesionální znalosti hraje velkou roli počet pracovníků. V ČR je bohužel běžnou praxí, že na jednoho pracovníka v přímé péči připadá 3 až 15 klientů, což je vysoký počet, který neodpovídá srovnání s jinými zeměmi EU⁴⁹.

Veškeré činnosti, které pracovník s uživatelem vykonává, by měly být v souladu s morálními principy. Bohužel v naší společnosti není morální stanovisko mnohdy dostatečně upevněno, proto vznikla řada dokumentů, které nám naše práva a povinnosti ukládají a garantují. Mezi ty základní se řadí Listina základních práv a svobod a Standardy kvality sociálních služeb.

Profese pracovníka v sociálních službách je často chápána jako podřadná a nenese dostatečnou míru vážnosti a důležitosti. Důvodem tomu je vysoké pracovní nasazení, ale nízké finanční ohodnocení, což snižuje prestiž povolání sociálního pracovníka. Svou náplní se řadí mezi tzv. pomáhající profese, jejichž základním rysem je vlastní angažovanost pracovníka, emocionální vyrovnanost a osobní přístup. Pracovník musí mít dostatečnou motivaci a zájem o klienta, aby ho mohl správně motivovat a pečovat o něj. Lidé, kteří pracují se seniory v přímé péči, mají poměrně náročné zaměstnání zejména po psychické, ale i fyzické stránce. Denně se musí vyrovnat s pohledem na nemoc, stáří, ale i smrt⁵⁰. U pomáhajících profesí je častější riziko vzniku syndromu vyhoření⁵¹.

2.3.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy se týkají všech sociálních služeb. Tento termín je v dané problematice často používaný, zákon ukládá poskytovatelům povinnost tyto standardy dodržovat. Standardy kvality služeb byly zavedeny, aby garantovaly kvalitu poskytované sociální služby a tak chránily práva a zájmy jejich uživatelů. Tvoří je

⁴⁹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 33

⁵⁰ HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1 vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 125 – 129

⁵¹ **Syndrom vyhoření** znamená ztrátu profesního či osobního zaujetí v profesy (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, str. 129)

soustava kritérií, které má uživatel sociální služby chápat jako normu. Jde o souhrn konkrétně specifikovaných postupů a pravidel jak má daná služba vypadat (postup, rozsah, náplň činností, platby, personál, organizace, aj.)⁵².

⁵² JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, 111 s. ISBN 80-865-5245-4. str. 5 – 6

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

3.1 Volný čas seniorů

Pojetí volného času lze chápat různě, u většiny lidí je tento fenomén spojen s chvílemi odpočinku a pohody. Je to z pravidla doba, kdy realizujeme činnosti, které jsou pro nás přínosné a na jejichž vykonávání se těšíme. Z čehož vyplývá, že nás tento čas obohacuje zejména duševně, protože nám přináší pocity štěstí, radosti a uvolnění. Odborníci vymezují volný čas jako protipól povinností a závazné práce, kdy si činnosti, které budeme vykonávat, můžeme vybrat dle své vůle, děláme je tedy dobrovolně a rádi, protože nám přinášejí pocit uspokojení. Obsahem volného času může být odpočinek, zábava, sport, zájmové činnosti, dobrovolné vzdělávání, společensky prospěšné činnosti, patří sem i časový deficit s těmito činnostmi spojený. Naopak za volný čas se nepokládá doba spojená s péčí o sebe, v základním slova smyslu, povinnosti spojené s provozem domácnosti, uložené vzdělávání, ale také činnosti, které zabezpečují biologickou potřebu člověka, tedy jídlo⁵³, spánek, hygiena, zdravotní péče⁵⁴.

Tato obecně známá fakta platí pro všechny, neméně pro seniory, avšak v jejich případě panuje idea, že mají volného času nadbytek. Seniorský věk je typický tím, že nemá pevně stanovený obsah. Jak už bylo řečeno, období starobního důchodu může pro některé lidi znamenat ztrátu životního smyslu, což se děje právě v důsledku toho, že si jedinec neví rady s nově nabytým volným časem, kterého má relativně hodně. Z těchto důvodů je třeba věnovat pozornost problematice volného času seniorů, protože smysluplné trávení volného času přináší starým lidem pocit seberealizace, sebeuspokojení a naplňuje je radostí, dá se říci, že více než jiné dospělé.

Ve své práci se zaměřuji na staré lidi v domovech pro seniory, v jejichž případě je situace specifická v tom, že problematiku volného času za ně z velké části řeší dané zařízení. Samozřejmě se tomu tak děje na základě indicií, které zařízení poskytne klient. Pracovníci sledují, co které klienty baví a jaké aktivity upřednostní

⁵³ Hovoříme-li o jídle, je toto tvrzení diskutabilní, protože v současné době panuje trend, který staví jídlo na pozici plnohodnotného hobby, ať už jde o jeho přípravu či konzumaci. Gastronomie je v současné době odvětví, které zažívá boom. (Autorská poznámka)

⁵⁴ PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 229 s. ISBN 80-717-8295-5. str. 15

a podle výsledků připravují program pro volný čas. Díky tomu se snižuje riziko psychické deprivace v důsledku ztráty životního smyslu. Bohužel to není tak jednoduché, ne každý senior stojí o pomoc ve vyplnění svého volného času, proto v domovech pro seniory hraje velkou roli motivace. Motivace je neoddelitelným předstupněm realizace jakékoliv činnosti v domově. Dobře motivovaný senior mnohem lépe spolupracuje s pečovatelem a dle mého názoru lze říci, že jeho pozitivní prožitek z činnosti je intenzivnější.

3.1.1 Individuální plánování

Individuálním plánováním rozumíme proces, který se skládá z několika dílčích částí: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a vyhodnocení. Pro realizaci tohoto procesu je nutný klíčový pracovník, který je klientovi na začátku pobytu přidělen. Je tomu tak z toho důvodu, že klient na začátku nezná osobně pracovníky domova. Tudíž může jen těžko odhadnout, kdo by mu mohl vyhovovat, proto je mu přidělen na dobu adaptace. Poté se klient sám rozhodne jestli si klíčového pracovníka ponechá nebo si vybere někoho jiného. Ve většině případů klíčový pracovník zůstává⁵⁵.

3.1.2 Klíčový pracovník

Funkce klíčového pracovníka je nezastupitelná a pro klienta důležitá. Klíčový pracovník sestavuje individuální plán a je hlavním dozorem nad jeho realizací. Každý takový pracovník by měl mít na starost 4 – 5 klientů, obvykle jich bývá více, což není úplně vhodné. Schopní a aktivní jedinci bývají ze strany klientů logicky velmi žádaní, což může vést k jejich přetížení, a to pak u nich zvyšuje riziko syndromu vyhoření. Práce klíčového pracovníka je náročná, ačkoliv je plnění individuálních plánů klientů domova týmovou prací více pracovníků. Funkce klíčového pracovníka s sebou nese zajištění organizace a koordinace ostatních pracovníků, aby došlo k realizaci činností z individuálního plánu a bylo dosaženo potřeb a cílů klienta. Individuální plán klienta se mění a upravuje několikrát v průběhu klientova pobytu v domově. Zpravidla je tomu v adaptační době, protože klíčový pracovník tvoří první nástin individuálního

⁵⁵ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 162 – 163, 182 – 183

plánu bez klienta podle dostupných informací o klientovi, ale ještě nemůže čerpat z vlastního vztahu s klientem, nemá dokonale zreflektované jeho potřeby a cíle⁵⁶.

Výstupem individuálního plánování je dosažení osobních cílů a individuálních potřeb. Potřebu chápeme jako nedostatek či strádání, které je třeba odstranit, po saturaci dané potřeby se očekává zlepšení stavu člověka a jeho spokojenost⁵⁷. Individuální potřeby lze různě dělit, pro účely této práce se přikláním k hierarchii potřeb podle Maslowa (viz tabulka příloze č. 4), logicky vymezuje uspořádání potřeb a vznik další potřeby po uspokojení té předchozí. Vrcholem této hierarchie potřeb je seberealizace. Domov pro seniory se snaží kvalitně zabezpečit všechny uvedené potřeby. Potřeba přijetí a spolupatříčnosti, následná potřeba uznání a úcty i seberealizace v domově pro seniory probíhá zejména prostřednictvím volnočasových aktivit, podle individuálního plánu klienta, ve kterém jsou zohledněny jeho osobní zájmy.

3.1.3 Terapie používané v domovech pro seniory

Terapii lze chápat jako způsob léčby psychických obtíží. Terapie je určitou léčebnou alternativou, při které se nepoužívá léčiv, ale pracuje se s člověkem pomocí komunikace, hudby, pohybu a tak podobně⁵⁸. Jde o proces, který má vést k uzdravení člověka a zlepšení jeho duševní pohody. Měla by vést k duševní vyrovnanosti a emoční stabilitě. Domovy pro seniory realizují celou řadu terapií. Velká část z nich je realizována v rámci volnočasových aktivit. Dané aktivity mají většinou vymezené téma jako například zpívání, tanec, rukodělné práce, a v rámci těchto aktivit, které jsou v domovech pro seniory pravidelně organizovány, je prováděna terapie. V domovech pro seniory je poskytována jednak skupinová i individuální terapie.

3.2 Ergoterapie

Slovo ergoterapie pochází z řeckých slov ergon tzn. práce a therapia tzn. léčení, což je možné chápat jako léčba prací či pracovní terapie. Ergoterapie si klade za cíl pomáhat lidem vykonávat každodenní činnosti a to tak, že je do těchto činností vždy zapojí a to bez ohledu na jejich handicap. Osoba, se kterou je ergoterapie prováděna, by pak měla činnosti, které se během terapie vykonávají, brát

⁵⁶ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 183

⁵⁷ TRACHTOVÁ, 2001, str. 10 in MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483. str. 167

⁵⁸ Slovník cizích slov. [online]. [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

jako smysluplné a důležité. Každodenní činnosti nemusíme chápat výlučně jako práci či zaměstnání, ale také jako aktivity, které naplňují čas člověka a tak dodávají jeho životu smysl, umožňují jim účastnit se života v širším společenském kontextu. Obecně se dá říci, že tato terapie zejména pracuje na tom, aby člověk získal pocit sebedůvěry a upevnil nebo znovuobnovil své schopnosti⁵⁹.

Činnosti realizované v ergoterapii lze dělit do tří skupin dle oblasti vykonávání činnosti⁶⁰:

1. všední denní činnosti,
2. práce a produktivní činnosti,
3. hra a volný čas.

Názvy napovídají, v jakých oblastech se zaměstnávání koná a jaké výstupy se očekávají. Všechny oblasti jsou pro uživatele stejně důležité a terapie probíhá zaměstnáváním uživatele ve všech oblastech. Původně byla ergoterapie používána, aby se odpoutala pacientova pozornost od jeho nemoci a on si neuvědomoval terapeutickou hodnotu výplně jeho času. Ergoterapie nabízí dvě pojetí. V prvním je ergoterapie cestou k rozvoji dovedností potřebným ke konání úkolů, ale neučí specifické dovednosti pro konkrétní pracovní pozici, neposkytuje zaměstnání pro nezaměstnané. V druhém je ergoterapie pomocnou silou k získání či znovuobnovení určité schopnosti, v době kdy je psychická a emoční hladina pod úrovní normy⁶¹.

3.3 Muzikoterapie

Muzikoterapii chápeme jako léčbu hudbou. Léčivé účinky hudby jsou známy celá staletí, hudba provází většinu podstatných událostí lidského života. Člověk si s melodií spojuje určité vzpomínky, které si pak prostřednictvím hudby znovu snáze vybaví. Pro staré lidi je v tomto směru hudba skvělým pomocníkem v procvičování kognitivních funkcí. Muzikoterapie může mít praxi více podob, skupinová či individuální, aktivní či pasivní. Aktivní znamená, že se klient přímo podílí na tvorbě

⁵⁹ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod *do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991. str. 13

⁶⁰ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod *do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991. str. 14

⁶¹ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod *do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991. str. 14 – 15

hudby (hra na hudební nástroj, zpěv). Pasivní znamená, že klient hudbu pouze poslouchá. Lékaři označují hudbu jako anxioalgotický terapeutický prostředek, tzn. zmírňující bolest, strach, tedy celkovou duševní úzkost. Hudba je účinná i z fyziologického hlediska, snižuje svalové napětí, dle nejnovějších poznatků dokáže hudba potlačit podněty působící bolest přímo v mozgovém kmeni⁶².

Terapie hudbou pracuje podle konceptu zaujetí – přijetí – uvolnění, člověk získá pozitivní naladění a dobrý pocit z hudby mu vydrží i několik hodin⁶³. Hudba přináší silný emocionální prožitek zvláště těm seniorům, kteří jsou muzikálně laděni, avšak její využití v ústavech je všestranné. V domovech pro seniory se nejčastěji setkáme s muzikoterapií ve formě různých pěveckých či rytmických kroužků, ale i při tanečně pohybové terapii, která je hudbou doprovázena.

3.4 Arteterapie

Arteterapie je terapie, která využívá k léčbě výtvarné umění jako prostředek ke komunikaci mezi klientem a ostatními lidmi. Podle Liebmannové⁶⁴ „*arteterapie využívá výtvarného umění k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, bez posuzování estetické uspokojivosti výsledného produktu. Výtvarný výrazový prostředek je dostupný každému, ne pouze těm výtvarně nadaným*“.

Arteterapie je obvykle prováděna ve skupinách. Arteterapeut s klientem prostřednictvím výtvarného umění pracuje na sebevyjádření k jeho psychotraumatizujícím zážitkům. V tomto směru rozumíme arteterapii jako relaxační činnost či jako prostředek k rozvoji vnímání (sebeuzdravování). Cílem arteterapie je pomáhat v rozvoji osobnosti v oblasti duchovní, emoční i intelektuální. Umění chápeme jako léčebný prvek. Pro naše účely je třeba si uvědomit rozdíl mezi arteterapií a prostou výtvarnou činností. Hlavní odlišnost je v pohledu na výsledný produkt. Arteterapie považuje za stěžejní tvůrčí proces a esteticky

⁶² PIPEKOVÁ Jarmila, VÍTKOVÁ Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 165 s. ISBN 80-731-5010-7 str. 31

⁶³ PIPEKOVÁ Jarmila, VÍTKOVÁ Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 165 s. ISBN 80-731-5010-7 str. 31

⁶⁴ LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 1. Překlad Johana Elisová. Vyd. Praha: Portál, 2005, 279 s. ISBN 80-717-8864-3. str. 14

nehodnotí výtvarný produkt. Zatímco běžná tvořivá činnost hodnotí výsledný produkt⁶⁵.

V domovech pro seniory je většinou realizována arteterapie právě v rámci klasické výtvarné činnosti. Je tomu tak z těch důvodů, že klienti v domovech většinou nechtějí být záměrně předmětem terapie. Pro seniory je výtvarná činnost příjemnou relaxací, přes kterou se realizují jejich potřeby. Tvůrčí činnost jim přináší pocit radosti, pohody a zaujetí, probíhá seberealizace. V ústavní péči jsou zřizovány výtvarné dílny, ve kterých probíhá tato činnost převážně ve skupinách.

3.5 Zooterapie

Zooterapie je alternativní léčba za pomoci zvířat, někdy též označovaná jako animoterapie. Je známo, že tato terapie pomáhá člověku zlepšit citové, rozumové a pohybové kompetence. Pomáhá klientovi k získání psychické pohody a pocitů radosti. Mimo emočního a pohybového profitu zooterapie, jsou prokázány i výsledky v oblasti fyzického zdraví (například pokles krevního tlaku, zpomalení srdečního rytmu, zklidnění a prohloubení dýchání). Obliba zvířat v ústavní péči stoupá zejména díky tomu, že přináší klientům psychickou a duševní pomoc. Zvíře se v tomto směru stává jakýmsi důvěrníkem člověka. Stává se prostředníkem sociálního kontaktu, motivuje seniora k pohybu (zajištění potravy, potřeby zvířete). Hlavním důvodem proč je tato terapie oblíbená je, že zvíře klienta vždy přijímá, bez ohledu na jeho věk či postižení⁶⁶.

3.6 Pohybová terapie

V současné době se zvyšují požadavky na lidské schopnosti a kompetence, nevyjímaje těch fyzických. Během procesu stárnutí se člověk vždy musí vyrovnat s určitým omezením v oblasti psychické i fyzické výkonnosti. Celý pohybový aparát prochází fyziologickými změnami, zejména se jedná o omezení pohyblivosti kloubů, pokles rychlosti pohybu, obratnosti, vytrvalosti a svalové síly.

⁶⁵ PIPEKOVÁ Jarmila, VÍTKOVÁ Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 165 s. ISBN 80-731-5010-7 str. 105-106

⁶⁶ Zooterapie. [online]. [cit. 2013-12-09]. Dostupné z: <http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie>

Pohyb působí preventivně proti zdravotním i duševním problémům. Výzkum skupiny amerických lékařů dokázal, že při pravidelném zatěžování dolních končetin mužů o průměrném věku 87 let, vzrostla jejich svalová síla o 13 % a zrychlila se jejich chůze až o 27 %. U žen ve věku 60 – 77 let se po pravidelném kondičním posilování zlepšila motorická výkonnost (lepší vstávání ze židle, zrychlení chůze, apod.)⁶⁷. Pravidelný a přiměřený pohyb může projevy stárnutí výrazně zpomalit.

Vztah starých lidí k pohybu se různí. Obecně platí, že pokud byl člověk sportovec větší část života, ve stáří ke sportu přistupuje kladně a aktivně, pokud člověk nebyl zvyklý sportovat, je důležitá motivace k pohybu. Motivování seniorů k pohybu je náročný a obtížný proces. Jedinec většinou nechápe pohyb ani jako prevenci, ani jako léčbu. Pohyb má spojen s představou namáhavého a únavného drilování. Pravdou je, že pohyb znamená příjemné prožitky, jako uvolnění a radost, tak i pocity negativní, jako je únava a bolest. Je třeba si uvědomit, že překonání těchto negativních jevů, přináší člověku upevnění vlastní vůle a odolnosti, zkrátka pocit, že něco mohu dokázat. Motivace je pro výdrž seniora u cvičení důležitá, starší člověk, v tomto směru nejlépe reaguje na motivaci od dostatečně kompetentní osoby, například lékaře či osoby velmi blízké. Pokud starší člověk začíná s pohybem, měl by se informovat o tom, jaké formy pohybu jsou pro něj vhodné. Obecně se doporučuje pomalý, vědomý, klidný a soustředěný pohyb. Vhodné jsou také masáže, poklepy a doteky povrchu těla. Nemusí se vždy jednat o pohyby velkých částí těla, pro seniory jsou velmi důležité i cviky zaměřené na motoriku prstů, mimických svalů, očí i jazyka. Pokud se jedná o seniory, kteří jsou upoutáni na kolečkové křeslo, provádí se cvičení vsedě či k tomuto účelu upravené kompenzační pomůcky. Pohyb posiluje sebedůvěru, což je důvod proč by ho starší lidé neměli omezovat⁶⁸.

⁶⁷ ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-717-8920-8. str. 21

⁶⁸ ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-717-8920-8. str. 23 – 26

4 POPIS ZAŘÍZENÍ

Díky možnosti vykonávat odbornou praxi v Domově pro seniory v Přelouči jsem mohla získat dostatečné množství informací k popisu tohoto zařízení jako celku, doplňující informace jsem čerpala z internetových stránek zařízení⁶⁹.

Domov u fontány se nachází ve městě Přelouč, v klidné lokalitě jihovýchodní části města. Areál Domova u fontány disponuje rozsáhlým lesoparkem s amfiteátre, kde se konají společenské akce pro klienty domova a jejich blízké. Svou polohou je domov v dohledné vzdálenosti od lékařského střediska a centra města.

Domov v Přelouči je jednou z příspěvkových organizací Pardubického kraje. V rámci Domova u Fontány fungují dvě sociální služby, a to domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Domov pro seniory při Domově u fontány poskytuje jako svou **hlavní činnost** zabezpečení pobytové služby sociální péče osobám od 50 let, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu věku nebo změn zdravotního stavu, tedy osobám vyžadujícím pravidelnou pomoc druhé osoby. Domov je koncipován jako pobytové zařízení, které zajišťuje svým klientům veškerou přiznanou péči, tedy vždy nocleh a stravu, úklid a praní, zdravotní péči a rehabilitace, dále pak další asistenční a další sociální služby, které jsou určeny podle stupně závislosti klienta. **Vedlejší činností** domova je poskytování dalších doplňkových, zejména volnočasových a aktivizačních služeb. V rámci poskytování těchto služeb domov pořádá pravidelné aktivity, ale i mimořádné akce jako jsou výlety nebo například canisterapie. Domov u fontány se snaží pro své klienty vytvořit co možná nejpříjemnější prostředí, tak aby mohli prožít aktivní stáří dle svých přání a schopností.

Jak jsem již uvedla, Domov u fontány je členěn do dvou částí: domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Domovu se zvláštním režimem je vyhrazeno přízemí a druhé patro. Domovu pro seniory pak patro první a třetí. Každé toto patro je chápáno jako samostatně fungující oddělení a je dále rozděleno na část A a B. Každé oddělení má svou vedoucí a sociální pracovníci, která je společná pro obě části (A i B). Náplní práce sociálních pracovníků v Domově u fontány není prvotně kontakt s klienty, aktivizační či jiné činnosti, ale zejména administrativní práce, související s přijímacím procesem klienta, nadále se pak jedná o podporu

⁶⁹ Domov u fontány. [online]. [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.domovufontany.cz>

a pomoc při zajištění sociálních dávek a pomůcek, pomoc v osobních záležitostech. Chod celého domova zastřešuje ředitelka domova PhDr. Danuše Fomiczewová. Pro uskutečnění výzkumného šetření byla klíčová spolupráce s aktivizační a volnočasovou pracovnící v jedné osobě, ta je na každou část oddělení jedna. Dále zařízení zaměstnává pracovníky v přímé péči a rehabilitační pracovníky, z nich většina jsou externisti. Na jednom oddělení je umístěno cca 40 klientů, tedy přibližně 20 klientů v každé části, maximální celková kapacita Domova u fontány je 230 lidí. Praxe probíhala v domově pro seniory v prvním patře v sekci A, v této lokaci proběhlo výzkumné šetření.

Praktická část

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce provedu kvalitativní šetření, prostřednictvím něhož charakterizuji a analyzuji současný systém sociálních služeb, spektrum a využití volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči. Pro kvalitativní výzkum jsem se rozhodla vzhledem k povaze celé bakalářské práce, která se věnuje problematice seniorů a má spíše popisný charakter. Výzkumné šetření provedu v Domově u fontány, kde jsem měla možnost vykonávat odbornou praxi.

5.1 Předmět výzkumu

Empirická část je zaměřená na seniory, kteří žijí v dlouhodobém pobytovém sociálním zařízení, konkrétně v domově pro seniory při Domově u fontány v Přelouči. Výzkumné šetření bude probíhat v podmínkách, které jsou pro seniory přirozené.

5.2 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem výzkumu je pomocí kvalitativních výzkumných metod shromáždit informace týkající se systému poskytování sociálních služeb, spektra a využití volnočasových aktivit v domově pro seniory v Domově u fontány v Přelouči. Zjistit, jakým způsobem jsou v této instituci zajišťovány sociální služby včetně volnočasových aktivit. Dílčím cílem výzkumu je podat informace týkající využitelnosti a spokojenosti s těmito službami v domově pro seniory při Domově u fontány v Přelouči.

Z těchto cílů vyplývá hlavní výzkumná otázka: **Jaký je současný systém poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči?**

Dílčí výzkumné podotázky byly stanoveny tyto:

1. Jsou klienti domova pro seniory informováni o možnostech poskytování sociálních služeb, znají tyto služby?
2. Jsou klienti domova pro seniory spokojeni s těmito službami?
3. Jsou klienti domova pro seniory informováni o možnostech trávení volného času v domově, znají nabídku volnočasových aktivit?
4. Jsou klienti domova pro seniory spokojeni s možnostmi trávení volného času v domově u fontány?

5.3 Metodologie

Kvalitativní výzkum lze definovat několika způsoby. Švaříček a Šed'ová⁷⁰ uvádí, že se jedná o nenumerické šetření, kde pracujeme hlavně se slovy a zkoumáme daný jev v jeho přirozeném prostředí. Gavora⁷¹ uvádí jako základní rysy tohoto typu výzkumu dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis. Výzkumník se snaží o interakci se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací tak, aby je pochopil a popsal. Proto jsou základními metodami kvalitativního přístupu pozorování, interview a analýza dokumentů. Pro sběr dat v tomto výzkumném šetření byly použity dvě metody, a to pozorování a rozhovor. Metoda pozorování je v tomto šetření chápána jako vedlejší, a metoda interview je použita jako metoda hlavní. Hendl⁷² se ve své knize vyjadřuje takto: „*Rozhovory obsahují vždy směs toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Pozorování naproti tomu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje.*“

⁷⁰ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0. str. 15

⁷¹ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-859-3179-6. str. 142–143

⁷² HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4. str. 191

5.4 Metody sběru dat

Pozorování

Pro získání informací potřebných pro toto výzkumné šetření bylo provedeno otevřené participativní pozorování, kde výzkumník je přímým účastníkem situace či jevu, který pozoruje, avšak ostatní účastníci vědí, že provádí výzkum. Nevýhodou takového pozorování je, že může ovlivnit chování účastníků, protože oni vědí, že jsou pozorováni, naopak výhodou je etická korektnost⁷³.

Pozorování probíhalo během mé praxe v domově pro seniory, kterou jsem vykonávala po dobu dvou týdnů. Vždy se jednalo o pracovní dny, v časovém intervalu od sedmi hodin ráno do dvou hodin odpoledne. Jednalo se o otevřené zúčastněné pozorování, protože jsem zde měla možnost pracovat jako asistentka aktivizační a volnočasové pracovnice, takže jsem se přímo podílela na činnostech organizovaných v domově pro seniory. Tímto způsobem jsem se mohla podrobně seznámit s fungováním domova jako celku. Pozorování bylo zaměřeno na konkrétní skupinu klientů, se kterými jsem měla možnost v domově pracovat. Soustředila jsem své pozorování na jejich běžný den v domově, tedy na sociální služby, které jsou jim poskytnuty a dále na volnočasové aktivity, kterých se účastní. Zaměřila jsem se zejména na formu poskytovaných sociálních služeb a průběh volnočasových aktivit. Během tohoto pozorování jsem si vedla deník, do kterého jsem zaznamenala informace. Mimo to jsem s informovaným ústním souhlasem klientů a písemným souhlasem Domova u fontány⁷⁴ pořizovala fotografie klientů a jejich volnočasových aktivit.

Rozhovor

Druhou výzkumnou metodou, kterou jsem použila, bylo interview. V tomto výzkumném šetření se jednalo o polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Při použití polostrukturovaného rozhovoru si výzkumník obvykle tvoří okruhy otázek, na které mu respondenti budou odpovídat. Tyto otázky je možné v průběhu rozhovoru pozměňovat, měnit jejich pořadí a klást doplňující otázky. Výzkumník není otázkami tak svázán, ale musí v zásadě dodržet jejich význam. Což je současně největší

⁷³ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4. str. 154

⁷⁴ Písemná forma souhlasu je součástí přílohy č. 7.

výhodou tohoto typu rozhovoru, oproti jeho dvěma dalším podobám – nestrukturovaný a strukturovaný rozhovor⁷⁵.

Metoda polostrukturovaného rozhovoru byla použita později, po ukončení pozorování. Otázky byly předem připraveny⁷⁶, na základě předem získaných poznatků z pozorování tak, aby přinášely odpovědi na výzkumné otázky. Dále byly otázky rozčleněny do čtyř okruhů, týkajících se informovanosti a znalosti sociálních služeb poskytovaných domovem pro seniory, spokojenosti s těmito službami a informovanosti o možnostech trávení volného času v domově pro seniory, spokojenost s těmito službami. Všechny rozhovory byly uskutečněny po předchozí domluvě. Nejprve s vedením Domova u fontány v Přelouči, které jsem musela seznámit s cílem výzkumu a připravenými otázkami k rozhovoru. Poté jsem, po dohodě s aktivizační pracovnící, požádala předem vybrané klienty o rozhovor. Pokud souhlasili s participací na mém výzkumu, domluvila jsem si s nimi termín a místo rozhovoru, vždy v areálu Domova u fontány. Před každým vlastním rozhovorem jsem se znovu představila a požádala konkrétního respondenta o participaci na výzkumu a o písemný souhlas s nahráváním rozhovoru (viz. Vzor písemné formy souhlasu s nahráváním rozhovoru v příloze č. 8). Všem respondentům byla zaručena anonymita i možnost od rozhovoru odstoupit. Každý rozhovor byl nahrán

na diktafon a později byla provedena transkripce do podoby souboru v textovém editoru Word.

5.5 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti museli splňovat konkrétní kritérium a to být dlouhodobými klienty domova pro seniory schopnými rozhovoru. Celkově se do výzkumu zařadilo 8 lidí, ve všech případech se jednalo o ženy ve věku od 60 do 88 let. Důvodem proč byly dotazovány pouze ženy je jejich většinové obsazení daného oddělení 1A v domově pro seniory v Přelouči. Respondenti byli vybíráni pomocí záměrného výběru, na základě doporučení aktivizační pracovníce, která byla schopná objektivně posoudit, splňují-li mnou dané kritérium.

⁷⁵ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4. str. 159

⁷⁶ Otázky do rozhovoru jsou součástí přílohy č. 6.

5.6 Předvýzkum

V rámci předvýzkumu jsem vedla rozhovor se dvěma respondenty, ale do samotného výzkumu jsem poznatky od nich získané nezařadila. Protože jsem objevila drobné chyby ve formulaci otázek, které jsem musela pro další rozhovory opravit. Účelem předvýzkumu bylo zjistit míru porozumění mnou pokládaným otázkám a dále ochotu participace na výzkumu. Mimo to jsem předvýzkum využila i jako zkoušku technického vybavení (diktafon).

Díky předvýzkumu se mi podařilo objevit drobné chyby, které jsem tak měla možnost opravit.

5.7 Analýza dat

Deník pozorování a transkripci rozhovorů jsem analyzovala pomocí otevřeného kódování. Jednalo se o kódování v ruce, Švaříček a Šedřová⁷⁷ označují tuto metodu jako papír a tužka. Data získaná během rozhovoru jsem roztřídila do kategorií, dle souvislosti kódu. V průběhu kódování vznikly kategorie: popis dne, aktivity seniorů, soběstačnost, kroužky, spokojenost, před nástupem, komunikace, motivace. Každá kategorie zahrnuje několik kódů jako například: zvyk, dohoda, tvořivé činnosti, Filip, stlaní, nálada, ven, LDN, „Neví, co za další činnost“.

Během pozorování jsem se soustředila nejprve na popis fungování domova pro seniory, běžný den klientů, tedy obecně na sociální služby, které jsou jim poskytnuty. Poté jsem se zaměřila na způsob a možnosti trávení volného času v domově pro seniory.

Data získaná během pozorování a rozhovorů budou integrována do jednoho výkladu ve shrnutí výzkumu.

⁷⁷ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0. str. 213

5.8 Výsledky pozorování

Výzkumné šetření proběhlo v domově pro seniory v Přelouči na oddělení 1A. V této části domova jsou umístěni klienti, kteří jsou upoutáni na invalidní vozík, jejich duševní funkce nejsou významnou měrou narušeny. Jsou to klienti s diagnózou roztroušená skleróza nebo lehká demence.

Prostředí domova je plně přizpůsobeno nárokům jeho uživatelů. Samozřejmostí je bezbariérový přístup. V oddělení 1A je 15 pokojů, kde jsou klienti umístěni po dvou osobách. Součástí oddělení 1A je společenský koutek s televizí a posezením, toalety a koupelna.

Den v domově pro seniory začíná časně ráno, zpravidla kolem šesté až sedmé hodiny. Klienti se probouzí samostatně, po probuzení probíhá ranní sanita, zajištění podpory a pomoci při ranní hygieně, oblékání a přesunu do vozíku. Míra pomoci se odvíjí od přiznaného stupně závislosti každého klienta tak, aby klienti byli co nejvíce vedeni k soběstačnosti. Průběh rána se individuálně liší, někteří klienti jsou schopni zvládnout vlastní obsluhu bez větších potíží. Sami se obléknou, ustelou si postel a usadí se do vozíku, poté odjíždí na snídani do jídelny nebo na ni čekají ve společenském koutku. Dle potřeby je uživatelům poskytnuta pomoc při stravování. Po snídani mají klienti prostor pro sebe, většina z nich tento čas tráví ve svém pokoji, nebo sledováním TV ve společenském prostoru. V tuto dobu začíná práce aktivizační a volnočasové pracovnice, která postupně obejde všechny klienty svého oddělení a provede s nimi krátký motivačně zaměřený rozhovor, ve kterém je seznámí s aktivitami, které jsou pro ně na daný den připraveny. Zjistí jejich fyzický stav a duševní rozpoložení, informuje se o jejich požadavcích a přáních, takto se snaží se je motivovat k aktivitě a dodává jim pocit potřebnosti. Během dopoledne je pro klienty připravena svačina a po celý den personál domova dbá na pitný režim. Obvykle v devět hodin začíná pravidelná skupinová aktivita, senioři těmto aktivitám říkají kroužky, proto jsem se rozhodla tento termín také použít. Kroužky se konají ve společenském prostoru Domova u fontány a jsou společné pro všechny uživatele tohoto domova. Personál domova zajišťuje asistenci klientům při přesunu na kroužek i při návratu zpět na oddělení. Každý kroužek trvá hodinu a půl, ale klient může samozřejmě libovolně odejít. Paralelně s pravidelnými aktivitami probíhá na oddělení individuální, chcete-li alternativní, skupinová činnost, kterou pro své svěřence připravuje aktivizační a volnočasová pracovnice. Tato aktivita se koná

ve společenském koutku oddělení 1A a je koncipovaná v duchu výtvarné tvořivé činnosti. Mimo to je zpravidla puštěna TV pro klienty, kteří se nechtějí nebo nemohou účastnit aktivity. Popřípadě, vzhledem k počasí, jezdí klienti do zahrady. Z velké části platí, že klienti možnosti aktivit, ať už na oddělení nebo pravidelných činností využívají. Je výjimkou, když je někdo sám na pokoji. Tyto závěry se samozřejmě nedají zobecňovat. Jedná se o případ tohoto konkrétního oddělení 1A, kdy jsem mohla pozorovat, že klienti dávají přednost pobytu ve skupině a samostatné trávení času je ojedinělé. Po pravidelném kroužku nebo alternativní činnosti nastává čas oběda. Ten je v závislosti na možnostech a přání klienta podáván buď v jídelně nebo na oddělení, přičemž na oddělení je zajištěna asistence a pomoc při stravování. Po obědě většina obyvatel oddělení 1A využívá volný čas k odpočinku. Další společná aktivita je naplánovaná až na 13 – 14 hodinu.

Dopoledne v domově bývá časově naplněnější, odpoledne je spíše klidné a klienti domova tráví svůj čas více individuálně. Úklid v domově probíhá průběžně celý den, pouze převlékání lůžkovin je pravidelně jednou za 14 dní. Zdravotní péče a rehabilitace probíhá individuálně v ranních hodinách. Většina klientů domova má ráno pravidelné cvičení, ještě před volnočasovými aktivitami. Na přání klientů jsou zajištěny další veřejné služby, jako například kadeřnické služby a pedikúra, apod.

5.8.1 Pravidelné aktivity v Domově u fontány

Během pozorování jsem se z časových důvodů účastnila pouze dopoledních hlavních aktivit, celý harmonogram aktivit příkládám v příloze.

Keramická dílna

Tato aktivita probíhá v pondělí od 9:00 do 10:30 hodin. Pro klienty je připravena tvořivá činnost v podobě tvorby keramických výrobků. Keramické dílny se může účastnit maximálně deset lidí, kvůli prostoru. Každý potřebuje dostatečné místo u stolu, klienti pracují u velkého stolu v místnosti ergoterapie. Kroužek vede jedna pracovnice domova, která připravuje podklady pro práci v keramické dílně, pomáhá při tvorbě výrobků a obsluhuje keramickou pec. Na začátku dostane každý kus keramické hmoty, kterou si vyválí válečkem a do takto přepravené hmoty vyřezává obrys výrobku (viz obr. č. 1, 2). Pracovnice domova nejdříve přinese potřebný materiál ke stolu, předvede, co se má dělat a pomůže klientům s tvorbou díla. Většina výrobků je tvořena dle fantazie klientů (viz obr. č. 3), nebo k příležitosti svátků či ročního

období. Po vyříznutí obrysu, se výrobek vypaluje v peci, pak se maluje a znovu se vypaluje. Závěrečnou fází je lakování. Tato činnost není jednorázová. Obvykle se klienti k jednomu výrobku vrátí několik kroužků za sebou, dokud není výtvar dokončen. Lze pozorovat, že klienti na výrobku pracují s velkým zaujetím a těší na další fáze jeho tvorby. Panuje tu klidná atmosféra, uživatelé se spolu moc nebaví, spíše se soustředí na vlastní práci. Eventuelně během konání konzultují jednotlivé kroky s pracovníci domova, ta jim pomůže vybrat vhodné rydlo či barvu na jejich dílo. Keramická dílna má celkově příjemné prostředí, je zde vidět, že uživatelé jsou s připravenou aktivitou spokojeni a těší na její výsledek.

Klub kuchařinek

Tato aktivita je mezi klienty často vyhledávaná, protože jim dává možnost připravit si oblíbené jídlo. Probíhá v úterý od 9:00 do 10:30 hodin. Počet klientů není pevně určen, ale zpravidla se tu schází deset až patnáct lidí a nejedná se pouze o ženy. Účastníci klubu se sejdou u společného stolu a s vedoucí pracovnící kroužku se domluví „co budou vařit?“, většinou tedy spíš péct. Často se jedná o moučníky, které si uživatelé později snědí k odpolední svačině. Komunikace probíhá bez větších obtíží. Velká část klientů domova je nedoslýchavých, ale pracovnice domova tomuto faktu přizpůsobuje průběh činnosti. Po volbě cíle každý klient dostane na starost nějakou část vaření/pečení: odvážení mouky, našlehání vajec, odměření mléka, atd. (viz obr. č. 4) Kdo bude jakou část vaření provádět, zpravidla určí pracovnice domova, ale někteří mají své oblíbené kroky při vaření/pečení. Pracovnice domova o tom ví a tak jim je přidělí. Přinese potřebné věci k vaření klientům na stůl a dále dohlíží a pomáhá při průběhu samotného vaření/pečení. Společnými silami si připraví pokrm, na který mají chuť. Atmosféra během tohoto kroužku je živější, klienti jsou více v pohybu a musí spolu komunikovat, aby se dobrali společného cíle.

Muzikoterapie

Tato aktivita probíhá ve středu od 9:00 do 10:30 hodin. Klienti v domově tomuto kroužku říkají zpívání. Zpívání se může účastnit libovolný počet uživatelů, protože probíhá dle počasí na terase nebo v jídelně, kde je velký prostor. Během zpívání jsou přítomny dvě pracovnice domova. Ty navrhují, které písně by si mohly zazpívat a zajišťují hudební doprovod. Klienti si vyberou písně, které chtějí a společně s pracovnicemi domova zpívají v doprovodu piana nebo rádia. Zpravidla se zpívají

lidové písničky, které si klienti pamatují ze svého života, neučí se nové písničky. Pracovnice domova se shodují, že učit se nové písně je zbytečné a mohlo by to vést ke stresu uživatelů a následně ke ztrátě obliby tohoto kroužku. Pracovnice se během zpívání snaží zapojovat klienty do doprovodu a půjčují mezi ně rytmická kladívka a triangly. Tato doplňující činnost se těší oblibě, mezi zpívajícími jsou lidé, kteří si rytmické pomůcky sami vyžádají, ale snaha je taková, aby si práci s nimi vyzkoušeli všichni. Během pozorování jsem došla závěru, že na zpívání chodí převážně ženy, ale o to více jsou aktivní. Zjevně zpívají rády a pohybují se do rytmu, aniž by jim někdo předcvičoval. Aktivita je příjemná a veselá, zejména probíhá-li na terase. Dle mého názoru pokud je hezky a zpívá se na terase, účastní se více lidí i z řad mužského osazenstva domova.

Máme ještě Filipa

Tato aktivita je z hlediska pozorování nejzajímavější, protože je založena na interakci mezi klientem a pracovníkem domova. Jejím cílem je procvičit paměť a další kognitivní funkce. Probíhá ve čtvrtek od 9:00 do 10:30 hodin. Účastní se jí do deseti uživatelů. Klienti se sejdou v klubovně ergoterapie společně s pracovnící domova, která vede kroužek. Aktivita začíná přivítáním a zopakováním si základních dat. Jako co je za den, rok, které je roční období, kdy toto období začalo a kdy končí, kdo má svátek a podobně. Potom pracovnice pokračuje otázkami, ve kterých se ptá: „Co bylo ke snídani a ke svačině?“. Následně přichází procvičování hlavních měst, řek a pohoří různých států. Dále mají klienti za úkol doplnit slavnou dvojici, jako například Hamlet a Ofélie, Břetislav a Jitka. Nebo u jmenovaných slov určit, co mají slova společné – krychle, válec, kužel = tělesa. Klienti odpovídají všichni naráz, pokud mlčí, pracovnice je vyzve k odpovědi jednotlivě. Během kroužku pracovnice využívá i audio nahrávek, pouští různé zvuky a ptá se, co to slyšeli. Nakonec překreslí na tabuli křížovku (viz obr. č. 5) a klienti doplňují slova a po vyluštění tajenky vedou rozhovor o slovu, které vyšlo, s čím souvisí a podobně. Tato činnost je náročná na komunikaci klientů s pracovnící. Tomuto faktu se musí přizpůsobit celý průběh činnosti. Bohužel se někdy stává, že klienti přestanou na tento kroužek chodit, protože neznají odpovědi na některé otázky a je jim to nepříjemné. Cílem této aktivity není jen procvičení kognitivních funkcí, ale také motivace ke kladnému sebehodnocení. Kroužek je celkově zajímavý. Samozřejmě je nutno

uvést, že průběh kroužku neprobíhá vždy totožně, jak jsem uvedla výše, otázky se samozřejmě obměňují, ale jejich charakter je podobný.

Promítání filmů

Naopak tato aktivita je z hlediska pozorování nejméně zajímavá, protože klienti domova se dívají na filmy pro pamětníky či na oblíbené české filmy. Promítání filmů probíhá individuálně na každém oddělení zvláště v režii volnočasové a aktivizační pracovnice. Může se účastnit celé dané oddělení domova. Klienti se dívají na film, který si vybrali, ve společenském koutku oddělení. Aktivita je velice poklidná, každý zaujme své místo ve společenské místnosti a komunikace téměř neprobíhá. Některé klienty samotné koukání na film nebaví, proto aktivizační pracovnice připravuje ještě nějakou činnost ke stolu. Jedná se o skládání korálků nebo omalovánky a tak podobně.

Alternativní činnosti v domově pro seniory

Paralelně s pravidelnými aktivitami Domova u fontány probíhají alternativní činnosti na oddělení 1A. Tyto činnosti pro klienty svého oddělení připravuje aktivizační a volnočasová pracovnice domova a nejsou pevně časově stanoveny. Počet klientů je omezen pouze kapacitou daného oddělení. Většina aktivit je koncipována jako výtvarná tvořivá práce, při které si klienti vytváří dílka, kterými mohou obdarovat své blízké nebo si je vystavit ve svém pokoji (viz obr. č 6). Jedná se například o skládání zažehlovacích korálků do obrazců (viz obr. č 7), různé druhy decoupage⁷⁸, malování na sádrové odlitky (viz obr. č. 8) a podobně. Tyto činnosti probíhají spíše v klidném duchu, podobně jako keramická dílna. Další formou alternativní činnosti je procvičování kognitivních funkcí a motoriky pomocí speciálních pomůcek. K procvičení jemné motoriky pracovnice používá korálky, fazole, kostky a balonky, klienti je rovnají podle barev nebo do různých obrazců. K procvičení paměti se v domově používají tzv. paměťové kufříky, ve kterých jsou fotografie a obrázky. Klienti mají za úkol poznat, co je na obrázku či fotografii a říci o tom pár slov, čeho se daný obrázek/fotografie týká a tak podobně. V případě tohoto cvičení vše probíhá tak, že aktivizační pracovnice oddělení motivuje klienta k cvičení a poté provádí

⁷⁸ **Decoupage** je technika zdobení různých předmětů pomocí ubrousku. Z ubrousku si vystřihneme požadovaný vzor, ten nalepíme na daný předmět, přelakujeme a vznikne dekorace. (Decoupage: Ruční výrobky. Dostupné z: <http://www.rucnivyroby.eu/index.php/ubrouckovatechnikadecoupage.html>)

s klientem v soukromí (pokoj, volná místnost) procvičování. Důraz na soukromí je kladen proto, aby se klient uvolnil a předešlo se jeho stresování z případného neúspěchu před ostatními klienty domova. Specifikum oddělení 1A je, že jsou tu zvířata. Konkrétně se jedná o kanára a dvě morčata (viz obr. č. 9). Klienti oddělení mají možnost se podílet na péči o tyto zvířata, což také dělají. Starají se morčatům o čerstvou zeleň a podobně, popřípadě si je chovají. Mimo to aktivizační a volnočasová pracovnice v souvislosti s individuálními plány klientů zřizuje pro klienty zahradnické práce na terase. Uživatelé tak mají možnost pěstovat si malé množství květin (viz obr. 10). Alternativní činnosti na oddělení hodnotím jako všestranné a pro klienty prospěšné, díky širokému výběru možných aktivit.

5.9 Interpretace rozhovorů

Za použití metody interview a následné kvalitativní analýzy byla získána data, která byla seskupena do kategorií a kódu (viz. Kapitola analýza dat) dle výzkumných otázek a cílů výzkumu. Tyto data odpovídají na výzkumné otázky a jejich prostřednictvím lze předložit výsledky výzkumu.

Výzkumný soubor tvořilo šest klientek domova pro seniory při Domově u fontány v Přelouči. Pro zachování anonymity jsou pro účely práce uživatelky uvedeny, jako klientka Z, klientka M, klientka K, klientka A, klientka Š a klientka H. V následující tabulce je ke každé klientce uveden její věk, délka pobytu v domově pro seniory a stupeň závislosti. Tyto charakteristiky slouží pro lepší orientaci v interpretaci rozhovorů.

Klient	Věk	Délka pobytu	Stupeň závislosti
Klientka Z	82 let	10 let	II.
Klientka M	76 let	2.5 roku	III.
Klientka K	75 let	2 roky	II.
Klientka A	88 let	5 let	III.
Klientka Š	60 let	5 let	III.
Klientka H	61 let	2 roky	III.

1. Informovanost a znalost sociálních služeb poskytovaných domovem

Klientky domova pro seniory uvádějí, že v domově jsou jim zajištěny komplexní sociální služby. Většina z nich není schopna všechny služby vyjmenovat samostatně. Po vyjmenování konkrétních služeb, které domov pro své klienty zajišťuje, shodně uvádějí, že jsou všechny tyto služby v domově realizovány. Služby domova znají. Jedná se o služby: ubytování, stravování, podpora a pomoc v soběstačnosti, rozvoj samostatnosti a soběstačnosti, zdravotní péče a rehabilitace, zprostředkování veřejných služeb, úklid, praní, volnočasové aktivity a sociální poradenství, pomoc při zajištění práv a oprávněných zájmů. Respondenti uvedli, že všechny služby v domově využívají, jednotlivě se u respondentů liší míra a forma těchto služeb. Tyto rozdíly úzce souvisí se stupněm závislosti jednotlivých respondentů. Respondenti, kteří mají stupeň závislosti II. vyžadují nižší míru pomoci v oblasti soběstačnosti, zejména se pak jedná o úkony během hygieny a úklidu.

Klientka Z: „Pobírám všechny, je tu všechno. Jídlo, uklízení, koupání... ale co jde, to si dělám sama, ustelu si. Co chci, mi pomůžou, ale co jde, si radši dělám sama. Více méně si to dělám sama. Co nemusím, tak nepotřebuju.“

Klientka K: „Jako většinu. Ale co můžu, si dělám sama. Obleču se, ustelu si, dojedu si do jídelny na jídlo, na terasu i do zahrady, když je pěkně. Koupu se taky sama, nebo jako skoro sama, záda mi umyje většinou sestra. Na záchod to si taky dojedu. Vyperou mi tu, to všechno jo, ale vysvleču a povleču si sama, zas nechci, aby to všechno za mě dělali druzí, chci být ještě k něčemu – oni jsou myslím, taky radši. To oni třeba, jen tak na člověka dohlíží, jak to má, ale nechají ho to udělat samotného.“

Klientky jsou motivovány ke zvládnání vlastní obsluhy, jednak personálem domova, který, jak uvádějí, je jim stále nablízku, ale zejména lze říci, že je tomu tak z důvodu podpory vlastního sebevědomí. Všichni dotazovaní respondenti jsou schopni se bez pomoci druhé osoby najíst. Klientka K a klientka Š upřednostňují stravování v prostorech jídelny, jsou tak schopny si zajistit bližší sociální kontakt s ostatními klienty domova.

V oblasti znalosti služeb a fungování domova před nástupem do domova pro seniory se výpovědi respondentů polarizují. Klientka Z, M a K se shodují, že jim fungování domova pro seniory bylo před nástupem představeno. Klientku Z před nástupem do domova navštívila sociální pracovnice a seznámila ji a její rodinu se službami poskytovanými v domově. Dohoda proběhla standardně a klientka s rodinou se mohla rozhodnout, zda chce využít služeb Domova u fontány. Tuto situaci obdobě popisují zbylé dvě klientky.

Naopak Klientky A, Š a H vypovídají, že nebyly seznámeny s provozem domova pro seniory. Důvodem tohoto nedostatku je, že všechny tyto ženy byly před nástupem do domova dlouhodobě hospitalizovány v léčebně dlouhodobě nemocných. Klientka A se domnívala, že bude moct ukončit hospitalizaci v LDN a vrátit se domů, to však nebylo vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu možné, proto si zažádala o umístění do domova pro seniory, kde byla její žádost akceptována a ona mohla v krátkém časovém intervalu nastoupit. Neúplná informovanost o možnostech domova je přičítána časové tísní. Klientka Š charakterizuje svoji situaci před nástupem takto:

Otázka: „Dobře, a než jste nastoupila do domova, bylo Vám řečeno, jak to tady funguje, jaké služby Vám tu mohou zajistit?“

Klientka Š: „Popravdě nebylo. Víte co, já jsem ležela na LDNce, a z té jsem se prostě chtěla co nejdřív dostat. Jsem si říkala, poněvadž jsem byla mladá, že jo, prostě jsem neměla věk, tak musím vzít první důchod'ák, který mě vezme. Takže jsem si nemohla vybírat.“

Ačkoliv není tento postup ideální, respondenti se necítí nijak poškozeni.

2. Spokojenost klientů s poskytovanými sociálními službami

Během rozhovorů nezazněly žádné negativní ohlasy na sociální služby provozované v domově. A to i ti respondenti, kteří neměli k dispozici komplexní informace o chodu domova před nástupem do tohoto zařízení, se v tomto smyslu vyjadřuje velice kladně. Domov pro seniory zajišťuje komplexní služby na dobré úrovni, respondenti nezaznamenávají žádné nedostatky v oblasti kvality péče. Často se v odpovědích shodují, že služby a další věci, které potřebují, jim personál domova zařídí.

Otázka: „A jak jste tu za ty roky spokojená se službami, něco Vám chybí nebo Vám nevyhovuje?“

Klientka Z: „Jo mě to tu vyhovuje, nevím, nic mě nenapadá... Co potřebuji, mi zařídí, co chci, si řeknu. Co takhle je potřeba, mi dojdou koupit nebo tam dojedeme spolu. Nic lepšího jsem si nepředstavovala.“

Klientka M: „ Ne, ne. Zvykla jsem si na to, když potřebuji. Jinač, mám pátky koupat, a když potřebuji už ve čtvrtek mě vykoupat, tak jsem ochotná jít se vykoupat. Je to o dohodě. A dohodneme se vždycky.“

Velmi pochvalně se vyjadřují ke komunikaci s personálem. Vztah mezi respondenty a personálem domova je založen na vzájemné dohodě a respektování. Ani jeden ze šesti respondentů si nevybavuje situaci, že by mu někdo z personálu cokoliv zakázal nebo odmítl vyhovět jeho žádosti. Klientka K se vyjadřuje o celkové volnosti, například co se týče kouření, ta možnost v domově je, ačkoliv jen na k tomu vyhrazených prostorech.

Důležitým bodem v procesu adaptace na život v domově pro seniory je zvyk. Respondenti odpovídali ve smyslu, že si na režim domova museli zvyknout, ale v současnosti je nijak neomezuje ve volnosti. Jediná klientka Š se cítila déle omezena, ale jako důvod uvádí omezení své samostatnosti. Tento nedostatek se vyřešil

potom, co sociální pracovnice domova pomohla klientce zajistit zapůjčení elektrického invalidního vozíku. Klientka K nebyla zvyklá snídat, na možnost odmítnutí ranní stravy reagovala negativně, zvykla si a teď jí snídání nevadí.

3. Informovanost o možnostech trávení volného času

Aktivita organizované domovem vyplňují většinu volného času dotazovaných respondentů. Každý z nich navštěvuje alespoň jednu pravidelnou aktivitu týdně. Respondenti uvedli, že možnost trávit svůj volný čas o samotě téměř nevyužívají. Dávají přednost skupinovým aktivitám ať už těm pořádaným v rámci oddělení, nebo pravidelným aktivitám společným pro celý Domov u fontány.

Klientka Z vypovídá, že jsou pro ni v domově připravovány volnočasové aktivity, které ona nazývá kroužky, také připomíná možnost alternativních činností s volnočasovou a aktivizační pracovníci na oddělení. Využívá kroužek vaření, který ji baví, protože si připraví dobré jídlo, které si může společně s ostatními sníst ke kávě. Mimo to využívá činnosti nazvané Dámský klub, kam si chodí popovídat. Klientka Z nechodí na tyto aktivity pravidelně, rozhoduje se podle nálady, jestli této možnosti využije či nikoliv. Pravidelnou aktivitou, kterou vykonává denně je cvičení s rehabilitačním pracovníkem. Konstatuje, že díky pravidelnému nácviku chůze s chodítkem se cítí lépe a celkově jí to přináší radost. Pokud nevyužije pravidelné aktivity, preferuje různé tvořivé činnosti na oddělení.

Otázka: „A co děláte tady na oddělení během volnočasových aktivit?“

Klientka Z: „No Jitka, něco donese vždycky. Malujeme na sádro, nebo skládáme korálky a tak, k tomu se jen pustí nějaký film, ale to já moc nekoukám. Jen večer, ty zprávy, to se podívám.“

Všem respondentům jsem v průběhu rozhovoru položila otázku: „Kdybyste se mohla zamyslet, a popsat mi jaké jsou tady možnosti trávení volného času.“ Podle jejich odpovědí jsem byla schopná určit, jak často a kterých aktivit se účastní.

Klientka M využívá hned několika pravidelných aktivit, na které dochází každý týden, nikdy nevynechá, protože chce mít nějakou činnost.

Klientka M: „No chodíme na Filipa, na vaření chodím. Na ten babinec, popovídat si, jo na zpívání a na cvičení, chodím.“

Na oddělení se účastní tvořivých činností, které po ni připravuje volnočasová a aktivizační pracovnice. Pokud se jedná o individuální trávení volného času, respondentka nepopisuje žádné další aktivity, kromě cvičení s rehabilitačním pracovníkem. Toto cvičení shledává jako velmi potřebné, protože se díky intenzivnímu odborně vedenému cvičení naučila znovu chodit. O vztahu k aktivitám v domově se klientka M vyjadřuje takto: „*Těším, opravdu se těším. Jako nevynechám to. A pátky jsou tady, že se díváme na nějaký film. Nebo taky musím chodit na tělocvik s panem Č. Já jsem vůbec nechodila dva roky a on mě tady naučil chodit.*“

Klientka K vykazuje dobrou znalost volnočasových aktivit organizovaných domovem.

Klientka K: „Ale jo, no tady je toho plno. Každý den, aspoň dva kroužky, až na pátek to je jen film. Vždycky bývá něco ráno a něco odpoledne pro celý barák jo, tak všichni můžou, to je pro všechny. No a k tomu dopoledne, je vždycky něco ještě tady na oddělení, to zas pro nás chystá Jitka, většinou běží televize nebo to. Máme tu korálkování, na sádru se kreslí, vždycky co je za svátek nebo tak k tomu se to dělá, anebo jen tak. Dneska se dělaly ty ubrousky, támhle.“ (ukazuje na výrobky decoupage)

Pravidelně využívá kroužku vaření a zpívání. V minulosti navštěvovala i kroužek „*Máme ještě Filipa*“, potom, co nevěděla odpověď na položenou otázku, rozhodla se přestat tento kroužek navštěvovat, protože se styděla. Ačkoliv byla opakovaně přesvědčována, že není důvod přestat kroužek navštěvovat, své rozhodnutí nezměnila. Jako jediná z dotázaných uvádí, že s volnočasovou a aktivizační pracovnicí prováděla cvičení kognitivních funkcí, s použitím kufříku s fotografiemi známých osobností. Respondentka pravidelně cvičí s rehabilitačním pracovníkem, tento pohyb jí dělá dobře, proto cvičí každý den. Ráda jezdí na procházky ven, do města, na těchto cestách ji vždy doprovází dobrovolnice.

Klientka A si je vědoma široké nabídky volnočasových aktivit, ale pravidelně navštěvuje pouze výtvarnou dílnu. Malování jí přináší radost a možnost zapomenout na své bolesti.

Klientka A: „Jé, tady je všechno možný co se může dělat. Já když to, tak chodím ráda malovat. Takže zapomenu, že mě ty nohy bolí. A jinak se může chodit na zpěv ve středu. Do kina v pátek, no na všechno možný.“

Pouze dva respondenti se vyjádřili, že dávají přednost individuálnímu trávení volného času. Mezi nimi byla právě i klientka A, ta ráda sleduje televizi, kterou jí rodina

zakoupila do pokoje a využívá možnosti předčítání od volnočasové a aktivizační pracovnice.

Klientka Š je druhou dotázanou, která preferuje individuální trávení volného času. Jejím přáním je každý den jezdit ven a trávit odpoledne v zahradě, pokud to samozřejmě počasí dovolí. Tento požadavek je součástí jejího individuálního plánu, ale za jeho plnění si do značné míry zodpovídá sama. Díky tomu, že má elektrický vozík a je poměrně soběstačná nepotřebuje s sebou žádný doprovod. Klientka Š má každý den konkrétně naplánovaný, dopoledně tráví pravidelnou aktivitou, popřípadě alternativní činností na oddělení a odpoledne je venku. Podle tématu dané činnosti si zvolí, jestli stráví dopolední volný čas na oddělení nebo na pravidelné aktivitě.

Otázka: „Aha dobře, takže nejste pravidelný uživatel těchto kroužků?“

Klientka Š: „Ale tak jo, jsem, ale tak třeba, dneska byl ten Filip, takový to na třibení mozku. No a z těch dalších jsou tam ty tvořivý. Dneska se s Jitkou na oddělení dělaly ty ubrousky, tak to jsem šla. Řekla jsem, že půjdu tam a na Filipa příště, prostě si vybírám, na co mám náladu.“

Ze šesti respondentů klientka H využívá pravidelných aktivit domova nejvíce. Vypovídá, že navštěvuje vždy plánovanou dopolední aktivitu a některé dny i odpolední aktivitu. Klientka H je i pravidelnou účastnicí dalších činností, které probíhají v rámci oddělení. Přesto hodnotí jako nejvíce prospěšnou aktivitu domova cvičení s rehabilitačním pracovníkem. Díky častému cvičení byla schopná se začít znovu pohybovat. Potom co v LDN stále jen ležela, tato skutečnost jí činí největší radost.

Otázka: „A co další pracovníci, pomáhají Vám v realizaci Vašich přání?“

Klientka H: „Pomáhají, oni vědí, že mám hlavně to cvičení, každý den s Vaškem a že ty kroužky dopoledne, každý den, že chci jet, tak to vědí.“

4. Spokojenost s trávením volného času

Respondenti shodně prohlašují nabídku volnočasových aktivit za dostatečnou. Žádný z nich nebyl schopen říci, jakou další činnost by chtěl v domově realizovat. Pouze jeden ze šesti respondentů uvádí, že se ho v minulosti ptali pracovníci domova, zda navrhuje nějakou další aktivitu na zařazení do harmonogramu pravidelných

aktivit. Dva ze šesti respondentů vypověděli, že doma by takové možnosti trávení volného času, jako v domově pro seniory, neměli. Pouze dvě ze šesti dotazovaných klientek se vyslovily ve smyslu nelibosti ke cvičení. Zbylí dotázaní naopak cvičení berou jako velice prospěšné a jsou s ním velmi spokojeni. Díky pravidelnému cvičení dělá většina z nich velké pokroky v pohyblivosti, což jim činní potěšení. Z odpovědí respondentů je čitelné, že jsou spokojeni s možnostmi trávení volného času v domově pro seniory. Respondenti uvedli, že obsahem volného času jsou mimo jiné činnosti, která jsou součástí individuálního plánu.

Klientka Z i klientka M shodně prohlašují, že jsou spokojeny s prací své klíčové pracovnice, uvádí, že je s ní dobrá domluva a snaží se vyhovět jejich požadavkům.

Součástí individuálního plánu klientky K jsou výlety do města s dobrovolnicí, jejich realizaci zajišťuje klíčová pracovnice, mimo to zařizuje nákupy klientky.

Klientka A uvádí, že je se svou klíčovou pracovnicí velmi spokojena, má ráda výzdobu v pokoji a tu jí pracovnice zajistila.

Otázka: „Dobře, a vy máte určitě nějaký svůj individuální plán, který s klíčovou pracovnicí realizujete, máte v něm jistě něco, co máte ráda?“

Klientka A: „Jo, to Vám říkám, to malování. To jsem už dostala i diplom, to mě potěšilo. Ta moje pracovnice, je na mě strašně hodná, ona ví, že mám ráda parádu, tak mi tady udělala výzdobu.“

Klientka Š uvedla, že chce trávit čas v zahradě, na dodržování tohoto cíle si dohlíží z velké části sama, její přání koupat se dvakrát týdně jí však zajistila klíčová pracovnice.

Otázka: „Máte určitě ten svůj individuální plán, kde je co preferujete? A klíčového pracovníka, který za něj zodpovídá?“

Klientka Š: „No, pracovnici mám novou, ale já už jsem jí znala z dřívějšíka, takže jsem s ní moc spokojená. Nic není problém. Já mám nějaký parametry, že chci chodit denně ven, ale řídím si to jako sama, jo, takže když chci tak jdu. Nebo tam mám, že chci dvakrát týdně koupat, tak to automaticky už dělají, nemusím se připomínat.“

Klientka H se vyslovila, že hlavním cílem jejího individuálního plánu je zvýšení pohyblivosti. S prací své klíčové pracovnice je spokojená, uvádí, že jí pomáhá mimo jiné zajistit nákup oblečení a další veřejné služby, jako například kadeřníka či pedikúru.

Otázka: „No, tak to je skvělé, jaké děláte pokroky. Rozumím tomu správně, že to máte v rámci plánu?“

Klientka H: „Ano, přesně tak. Cíl je v tom pohybu. Dobře vycházím s tou mou pracovníci. Když potřebuju sehnat, třeba něco na sebe, tak mě vezme na vozejk a zajede se mnou do města, nebo i sama, ona už ví moji velikost.“

5.10 Shrnutí

Výzkumné šetření provedené v praktické části bakalářské práce se snaží zodpovědět uvedenou hlavní výzkumnou otázku a její podotázky.

1. Jsou klienti domova pro seniory informováni o možnostech poskytování sociálních služeb, znají tyto služby?

Z odpovědí respondentů a výsledků pozorování vyplývá, že uživatelé domova znají možnosti poskytovaných služeb. Třebaže je neumí přesně vyjmenovat, jsou dostatečně informováni, jak daná služba probíhá a jaké služby si mohou nárokovat. Drobné nedostatky se objevují ve znalosti fungování domova před nástupem do zařízení. Pro oddělení domova 1A platí, že všichni jeho obyvatelé využívají veškeré sociální služby, které domov poskytuje. U jednotlivých klientů se liší pouze forma skýtaných služeb, ta se odvíjí od přiznaného stupně závislosti.

2. Jsou klienti domova pro seniory spokojeni s těmito službami?

Ze získaných dat jsem došla k závěru, že uživatelé zařízení jsou se systémem sociálních služeb v domově velice spokojeni. Velmi kladně hodnotí celkový servis a chování personálu. Vzhledem k dobré komunikaci je možná vzájemná dohoda na konkrétní podobě dané služby. Kvalita služeb je hodnocena jako standardní. Obyvatelé se necítí režimem domova omezeni, respektují jeho pevný řád.

3. Jsou klienti domova pro seniory informováni o možnostech trávení volného času v domově, znají nabídku volnočasových aktivit?

Je zřejmé, že klienti domova jsou si vědomi širokého spektra nabízených volnočasových aktivit. Tato nabídka plně pokrývá jejich potřeby. Jsou

zde zastoupeny mnohé podoby koníčků a zájmů, které jsou obratným způsobem upraveny tak, aby v sobě obsahovaly terapeutickou složku a přinášely tak svému uživateli co největší prospěch. Klienti oceňují na aktivitách skupinový charakter, možnost být v kolektivu je pro ně přínosná a upřednostňují ji.

4. Jsou klienti domova pro seniory spokojeni s možnostmi trávení volného času v domově u fontány?

Domov nabízí široké spektrum aktivit, mezi kterými si obyvatelé vyberou činnost, která jim vyhovuje a baví je, na tu se pak zaměří a činí jim radost. Nabídka služeb vyplňuje většinu volného času klientů. Personál respektuje individuální přání a nabízí uživatelům možnost tyto přání realizovat. Na oddělení jsou umístěna dvě morčata a kanár. Z pozorování jsem usoudila, že jsou mezi klienty tato zvířata oblíbená, ale během rozhovorů se prokázal opak. Pokud se dotázaný vůbec sám o zvířatech zmínil, hodnotil je spíše negativně. Celková forma aktivit je hodnocena jako standardní. Nejvíce kladných ohlasů shledávám u hodnocení pohybových aktivit s rehabilitačním pracovníkem. Uživatelům pohyb velice pomáhá a díky cílenému posilování a protahování svalů zaznamenávají pokroky v pohyblivosti, tato skutečnost jim přidává na sebehodnocení a sebevědomí.

5. Jaký je současný systém poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči?

Z pozorování a současně odpovědí respondentů v rozhovorech jsem došla k závěru, že systém sociálních služeb je komplexním systémem zabezpečení životních potřeb. Jedná se vždy o ubytování, stravování, podporu a pomoc v soběstačnosti, rozvoj samostatnosti a soběstačnosti, zdravotní péči a rehabilitaci, zprostředkování veřejných služeb, úklid, praní, volnočasové aktivity a sociální poradenství, pomoc při zajištění práv a oprávněných zájmů. Tyto služby jsou prováděny v žádoucí kvalitě, o kterou dbá personál domova. Do faktické podoby služeb mohou klienti zasahovat, na základě dohody s pracovníky domova. Mohou si tak přizpůsobit formu služby dle vlastní potřeby, tak aby byli co nejvíce spokojeni. Velký důraz je kladen na udržení a rozvoj soběstačnosti. Uživatelé jsou motivováni k aktivizaci a vedeni k samostatnosti. I v případech přiznaného III. stupně závislosti si personál určuje za cíl znovuoobnovení soběstačnosti a samostatnosti. Výsledky z této oblasti jsou zřejmé. Volný čas klientů je

přirozeným způsobem vyplněn volnočasovými aktivitami. Spektrum aktivit je dostatečně široké, aby si mohl každý vybrat podle svých zájmů. Realizace aktivit je v souladu s požadavky klientů, které jsou definovány v individuálním plánu. Individuální plánování je důležitým prvkem, je součástí standardů kvality, proto je jeho dodržování důležité. Uživatelé jsou s tímto pojmem obeznámeni a se svými potřebami a cíly se obrací na své klíčové pracovníky. Reálně to znamená, že klíčová pracovníce pro svého klienta zajišťuje doplňkové veřejné služby (nákupy, kadeřnici, dobrovolnické centrum, aj.) a vyjednává s dalším personálem jeho cílové nároky (častější koupání, rehabilitace, aj.) Vzhledem k celkové spokojenosti s komunikací v domově není tento vztah problematický.

Domov pro seniory zajišťuje svým uživatelům příjemné prostředí tak, aby mohli prožít aktivní stáří dle svých přání a schopností.

6 DISKUZE

V bakalářské práci jsem se věnovala poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči. Mým cílem bylo zjistit, jakým způsobem jsou v této instituci zajišťovány sociální služby včetně volnočasových aktivit a jak jsou klienti domova s těmito službami spokojeni. V teoretické části jsem si kladla za cíl vymezit základní pojmy jako stáří a stárnutí, sociální služby, domov pro seniory a volný čas. Domnívám se, že toho cíle bylo dosaženo. Empirická část práce měla za cíl zodpovědět výzkumnou otázku: „Jaký je současný systém poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči?“ a její podotázky za pomoci kvalitativního přístupu. Mám za to, že mi podařilo získat potřebné množství dat k odpovědi na výzkumnou otázku a její podotázky.

Výzkumná otázka číslo 1: Jsou klienti domova pro seniory informováni o možnostech poskytování sociálních služeb, znají tyto služby?

Provedené výzkumné šetření potvrzuje, že klienti Domově u fontány v Přelouči jsou dostatečně informováni o sociálních službách domova pro seniory. Domov svým uživatelům zajišťuje všechny zákonem vymezené sociální služby. Poskytuje ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Všechny tyto činnosti jsou prováděny v potřebné míře a kvalitě v souladu se standardy kvality, dále se jejich míra a forma odvíjí od přiznaného stupně závislosti jednotlivých klientů. Klienti si uvědomují, na jaké služby mají nárok a ty také vyžadují. Personál Domova u fontány disponuje dobrými komunikačními schopnostmi, díky čemuž je možná dohoda na konkrétní podobě služby. Podle mého názoru domov pro seniory v Přelouči poskytuje svým uživatelům profesionální služby na standardní úrovni. Vzhledem k tomu, že součástí výzkumu bylo otevřené pozorování, je možné, že by mohl být můj dojem zkreslený, avšak z rozhovorů je zřejmé, že si domov pro seniory dlouhodobě udržuje vysoký standard svých služeb.

Výzkumná otázka číslo 2: Jsou klienti domova pro seniory spokojeni s těmito službami?

Z dat získaných během výzkumného šetření lze říci, že klienti domova jsou spokojeni se sociálními službami v domově. Klienti kladně hodnotí, jak formu služeb, tak jejich kvalitu. Je třeba přiznat, že nositelem těchto služeb je právě personál domova, který vykazuje téměř všechny kladné vlastnosti, které jsem našla v literatuře v souvislosti s tímto tématem. Pracovníci domova jsou dostatečně profesně angažovaní a mají osobní přístup ke klientům domova. Jsou tedy schopni uživatele domova motivovat k rozvoji soběstačnosti a aktivitě. Domnívám se, že dobrá komunikace pracovníků domova s jeho uživateli je základním kamenem k jejich spokojenosti se službami domova. Osobně jediný nedostatek shledávám v tom, že na oddělení A1 je pouze jedna pracovnice, která zastává funkci volnočasové pracovnice a současně volnočasové pracovnice, jak už jsem uvedla výše (viz. Kapitola 2.3.2 Pracovníci v domovech pro seniory). ČR má problémy se zajištěním dostatečného množství pracovníků v domovech pro seniory. Je nutno dodat, že se jedná o můj subjektivní pocit, protože klienti domova se k práci této konkrétní pracovnice vyjadřují kladně.

Výzkumná otázka číslo 3: Jsou klienti domova pro seniory informováni o možnostech trávení volného času v domově, znají nabídku volnočasových aktivit?

Z výzkumu vyplývá, že uživatelé Domova u fontány v Přelouči jsou dostatečně seznámeni s možnostmi trávení volného času, které pro ně domov organizuje. Problematika volného času seniorů je složitá, je třeba zajistit dostatečnou motivaci seniorů k realizaci aktivit a naplnění volného času. Domov pro seniory v Přelouči, dle mého názoru, tomuto faktu věnuje dostatečnou pozornost. Domov připravuje pro své klienty široké spektrum aktivit, ty mají většinou skupinový charakter, což zajišťuje vzájemný sociální kontakt klientů domova. Činnosti organizované domovem obsahují terapeutickou a aktivizační složku, což má za výsledek zlepšení duševní pohody a vyrovnanosti (viz. Kapitola 3.1.3 Terapie používané v domovech pro seniory). Z mých poznatků jsem došla závěru, že vedení domova se zajímá o to, jaké služby by si klienti domova přáli realizovat v domově. Během rozhovorů sice pouze jeden respondent uvedl, že se ho pracovníci domova ptali na aktivity, o které by měl zájem. Přesto se uživatelé domova shodují na tom, že nabídka aktivit je dostatečná a neuvědomují si, která činnost by jim chyběla. Dle mého názoru se domov

snaží v nabídce volnočasových aktivit domova co nejvíce přizpůsobit potřebám klientů.

Výzkumná otázka číslo 4: Jsou klienti domova pro seniory spokojeni s možnostmi trávení volného času v domově u fontány?

Provedený výzkum potvrdil, že klienti domova jsou s nabídkou volnočasových aktivit velice spokojeni. Spektrum činností je dostatečně široké, takže si každý uživatel může vybrat podle svých přání. Během rozhovorů se klienti nejčastěji kladně vyjadřovali k pohybové terapii. Dá se říci, že se potvrdily závěry z kapitoly 3.6 Pohybová terapie, kde se uvádí, že pravidelné cvičení zlepšuje motorickou výkonnost a psychickou vyrovnanost. Někteří dotázaní dokonce uvádí, že díky pravidelnému cvičení byli schopni znovuobnovit své pohybové schopnosti. Osobně se domnívám, že celkově jsou aktivity, ať už ty pravidelné, alternativní či individuální v domově pro seniory v Přelouči na velmi dobré úrovni. Tyto závěry se mi potvrdily nejen díky pozorování, které by mohlo dojem zkreslovat, ale zejména z provedených rozhovorů s klienty domova.

Výzkumná otázka číslo 5: Jaký je současný systém poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči?

Provedené výzkumné šetření ukázalo, že současný systém sociálních služeb včetně volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči komplexně zabezpečuje potřeby svým uživatelům. Jak jsem uvedla výše, domov pro seniory zajišťuje všechny zákonem vymezené sociální služby. Domov pracuje v souladu se standardy kvality, zejména klade velký důraz na individuální plánování (viz kapitola 3.1.1 Individuální plánování). Celkově se dá říci, že většina služeb v domově je realizována dle individuálního plánu konkrétního uživatele. Z výzkumného šetření vyplývá, že se respondenti se svými přáními a potřebami obrací na svého klíčového pracovníka, jehož role je v celém procesu zajištění služeb velmi důležitá, a ten tyto požadavky tlumočí dalším pracovníkům, s cílem jim vyhovět v co největší míře. Podle mého názoru má individuální plánování v sociálních službách nezastupitelné místo, díky jeho využívání v praxi je zajištěna větší spokojenost klientů se službami. Výzkumné šetření potvrdilo fakt, že se uživatel sociální služby domova pro seniory stává aktivním spolutvůrcem služby a není pouze jejím pasivním příjemcem.

ZÁVĚR

Bakalářská práce nese název: „Poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči“. Hlavním záměrem bylo zjistit, jak funguje systém sociálních služeb a volnočasových aktivit v takovémto zařízení. Přiblížit prostředí domova a spokojenost jeho uživatelů.

V teoretické části této práce jsem se věnovala vymezení pojmů stáří a stárnutí, jejich charakteristice a členění. V další kapitole jsem definovala sociální službu dle platné legislativy České republiky. Posledním, ale neméně důležitým článkem teoretické části, byly volnočasové aktivity. Formulovala jsem jejich význam a představila vybrané terapie, jejichž podobu jsem mohla sledovat v praktické části.

V praktické části jsem využila kvalitativního přístupu k získání odpovědi na výzkumnou otázku: „Jaký je současný systém poskytování sociálních služeb a volnočasových aktivit v domově pro seniory v Přelouči?“. S celkovým průběhem výzkumu v domově pro seniory v Přelouči jsem byla velice spokojena. Personál v domově byl velmi ochotný, stejně tak jeho klienti. Spolupráce s uživateli byla překvapivě snadná. Po počátečním ostychu se uvolnili a poskytli mi dostatečné množství informací potřebných k mému výzkumnému šetření. Prostředí domova jako takové je velmi příjemné, přestože jsou podobná zařízení často chápána s negativním postojem, je Domov u fontány hezkým, světlým místem. Velkou zásluhu na tomto mínění má příjemný a ochotný personál domova. Na první pohled je zřejmé, že svědomitě pečuje o své klienty a naplňuje tak moje představy o pomáhajících profesích.

Nedostatky práce vidím zejména v malém množství respondentů a v použití konkrétního případu jednoho oddělení 1A, proto i závěry učiněné v této práci jsou platné pouze pro toto dané oddělení domova pro seniory. Naopak přínosná by tato práce měla být pro pracovníky domova jako reflexe jejich práce a pro další obdobná zařízení jako inspirace.

Zpracování této práce mi přineslo mnohá ponaučení. V teoretické části jsem načerpala nové znalosti a v empirické části praktické dovednosti v oblasti poskytování sociální péče seniorům. Mimo jiné jsem si uvědomila, že je velmi důležité se problematikou seniorů zabývat a lépe poznat možnosti sociálních služeb, které jim mohou být zajištěny. Lidé seniorského věku mají své vrtochy, ale přesto nebo právě

proto, je třeba se věnovat schopnosti jim porozumět a zabezpečit jejich kvalitní životní podmínky. Došla jsem k závěru, že senioři, kteří žijí v Domově u fontány, mají často rozmanitější náplň času, než jejich vrstevníci v domácnostech. Ačkoliv se od institucí s velkokapacitním charakterem upouští, osobně si myslím, že zařízení tohoto typu jsou velkým přínosem. Jde o pracoviště specializované na práci se seniory, poskytuje odbornou péči na profesionální úrovni a je schopno svým klientům zajistit důstojné stáří. Lidé v dnešní moderní době se velmi soustředí na svůj život a kariéru, často pak nejsou schopni plně zabezpečit všechny potřeby svých blízkých v seniorském věku. V tomto případě se domnívám, že domov pro seniory v Přelouči je kvalitní institucí.

SEZNAM LITERATURY

- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-859-3179-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, 111 s. ISBN 80-865-5245-4.
- KLEVETOVÁ Dana, DLABALOVÁ Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-2169-4.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991.
- LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 1. Překlad Johana Elisová. Vyd. Praha: Portál, 2005, 279 s. ISBN 80-717-8864-3.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- MÁTL, Ondřej, JABŮRKOVÁ Milena. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-807-2624-997.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, odbor sociálních služeb. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2006.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297.
- PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 229 s. ISBN 80-717-8295-5.

- PIPEKOVÁ Jarmila, VÍTKOVÁ Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 165 s. ISBN 80-731-5010-7.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.
- ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-717-8920-8.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

ZÁKONY

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- Blog i-dnes.cz [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://karelsykora.blog.idnes.cz/c/169512/Uceni-se-nejruznejším-vyctum-a-seznamum.html>
- Česká správa sociálního zabezpečení. *Starobní důchody*. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni- Duchody.htm>
- Český statistický úřad. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>
- Decoupage: Ruční výrobky. [online]. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.rucnivyroby.eu/index.php/ubrouckovatechnikadecoupage.html>

- Demografie. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z:
http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=824&
- Domov u fontány. [online]. [cit. 2014-03-01]. Dostupné z:
<http://www.domovufontany.cz>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz>
- Slovník cizích slov. [online]. [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>
- Zooterapie. [online]. [cit. 2013-12-09]. Dostupné z:
<http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie>

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek č. 1** – Keramický kroužek
- Obrázek č. 2** – Keramický kroužek II
- Obrázek č. 3** – Výrobky
- Obrázek č. 4** – Klub Kuchařinek
- Obrázek č. 5** – Máme ještě Filipa
- Obrázek č. 6** – Výzdoba pokoje
- Obrázek č. 7** – Zažehlovací korálky
- Obrázek č. 8** – Sádrové odlitky
- Obrázek č. 9** – Morčata
- Obrázek č. 10** - Zahrádka

Obrázek č. 1

Keramický kroužek



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 2

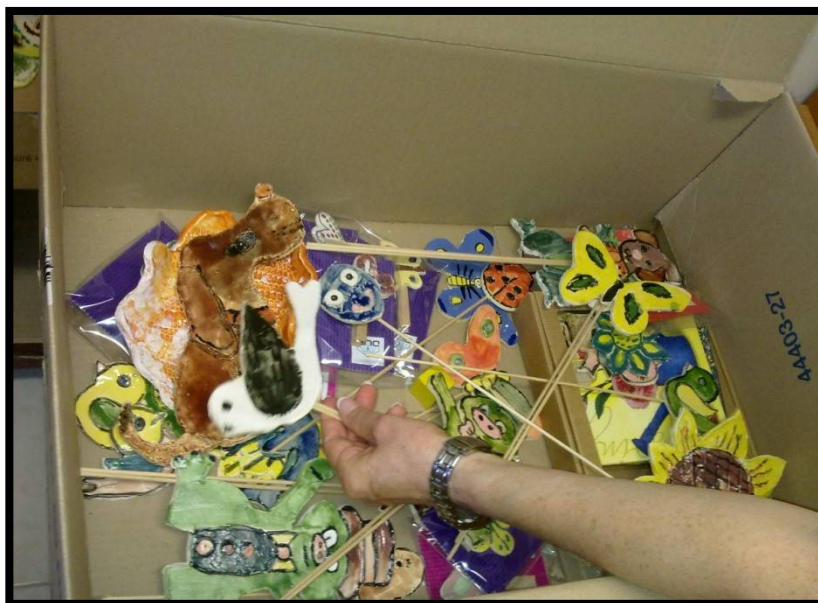
Keramický kroužek II



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 3

Výrobky



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 4

Klub kuchařinek



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 5

Máme ještě Filipa



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 6

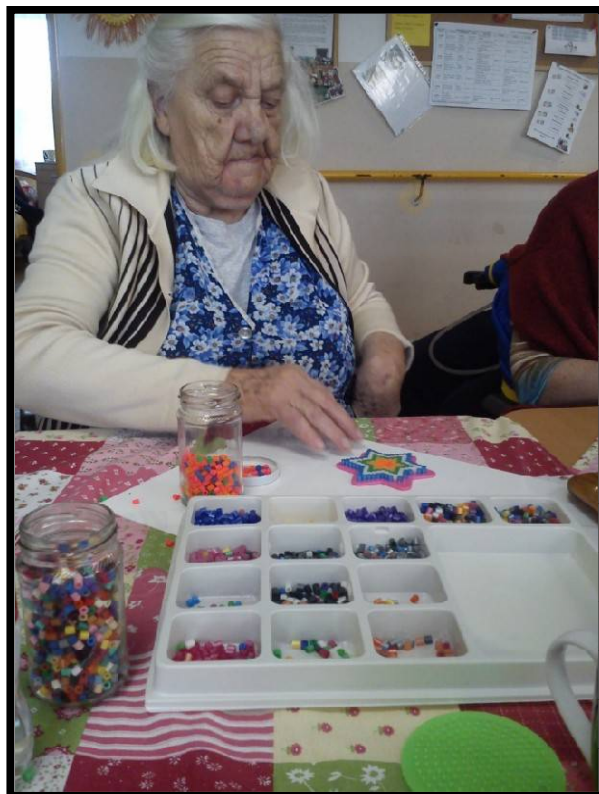
Výzdoba pokoje



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 7

Zažehlovací korálky



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 8

Sádrové odlitky



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 9

Morčata



Zdroj: Autorská fotografie

Obrázek č. 10

Zahrádka



Zdroj: Autorská fotografie

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1- Graf snižujícího se indexu stárnutí a zvyšujícího se počtu lidí nad 65 let (v %)

Příloha č. 2 - Tabulka demografického vývoje obyvatelstva let 2000-2065 (v %)

Příloha č. 3 - Graf procentuálního zastoupení populace ve věku 65+ v Evropě 2011

Příloha č. 4 - Hierarchie potřeb podle Maslowa

Příloha č. 5 - Harmonogram pravidelných aktivit v Domově u fontány

Příloha č. 6 - Otázky do rozhovoru

Příloha č. 7 - Písemná forma souhlasu s fotografováním

Příloha č. 8 - Vzor písemné formy souhlasu s nahráváním rozhovoru

Příloha č. 1

Graf snižujícího se indexu stárnutí a zvyšujícího se počtu lidí nad 65 let (v %)



zdroj: Demografie. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=824&

Příloha č. 2

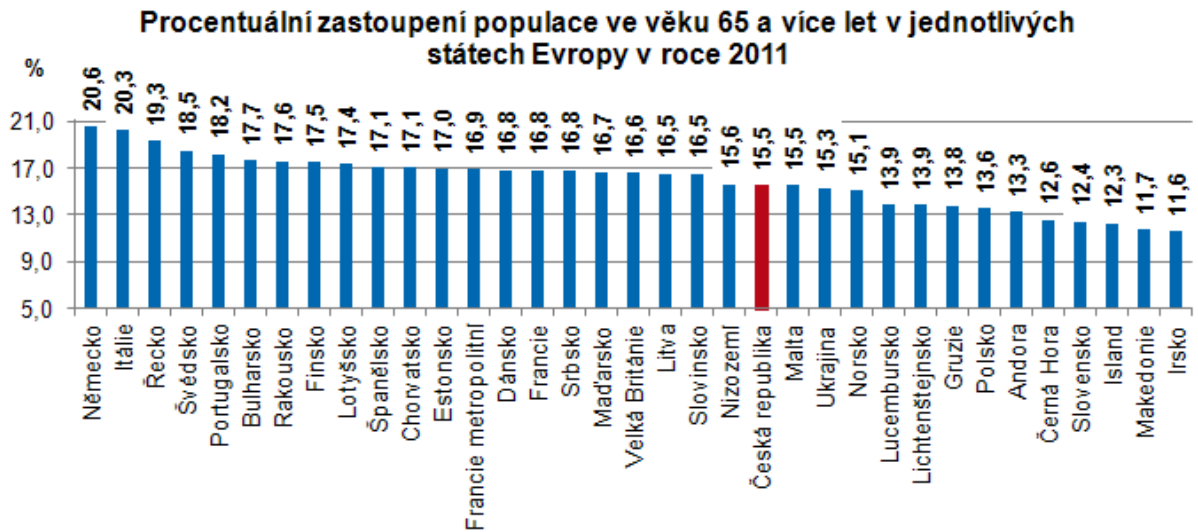
Tabulka demografického vývoje obyvatelstva let 2000-2065 (v %)

Věk	2000	2010	2015	2020	2025	2035	2045	2055	2065
0-14	16,4	14,2	15,1	15,6	14,9	13,0	13,3	13,9	13,2
15-64	69,8	70,6	67,2	64,4	63,4	62,5	57,0	53,7	54,6
65+	13,8	15,2	17,7	20,1	21,7	24,5	29,6	32,4	32,2

zdroj: Demografie. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=824&

Příloha č. 3

Graf procentuálního zastoupení populace ve věku 65+ v Evropě 2011



zdroj: Český statistický úřad. [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>

Příloha č. 4

Hierarchie potřeb podle Maslowa

Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Blog i-dnes.cz [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://karelsykora.blog.idnes.cz/c/169512/Uceni-se-nejruznejším-vyctum-a-seznamum.html>

Příloha č. 5 –

Harmonogram pravidelných aktivit v Domově u fontány

PRAVIDELNÉ AKTIVITY V DOMOVĚ U FONTÁNY		
PONDĚLÍ	Aktivní skupinové cvičení 8:30 – 8:45 v klubovně ergoterapie Keramická dílna 9:00 – 10:30 v klubovně ergoterapie Předčítání knih 13:00 – 14:00 v knihovně Výtvarná dílna 15:00 – 15:30 v klubovně ergoterapie	   
ÚTERÝ	Klub kuchařinek 9:00 – 11:00 v klubovně ergoterapie Dámský klub Povídání o ryze „ženských tématech“ jako jsou rodina, život, poslechy nostalgické hudby, vzpomínková terapie, čajový dyblánek 14:00 – 15:00 v selské jízdě	 
STŘEDA	Aktivní skupinové cvičení 8:30 – 8:45 v klubovně ergoterapie Muzikoterapie nebo tanec na židličkách od 9:00 – 10:30 v klubovně ergoterapie	 
ČTVRTEK	Máme ještě FILIPA Třénování lůtkového a psacího písma, logopedické činnosti, luštění křížovek, rebusů, třénování paměti, soutěže, relaxace apod. 9:00 – 10:30 v klubovně ergoterapie Internetový kroužek 14:00 – 15:00 v knihovně Fotokroužek 13:00 – 14:00	  
PÁTEK	Promítání filmů od 9:00 – 10:30 h v klubovně ergoterapie	
Po dobu rekonstrukce budete včas informováni o přesunu aktivit do náhradních prostor. Těší se na Vás pracovnice oddělení aktivizace.		
		

Zdroj: Domov u fontány. [online]. [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.domovufontany.cz>

Příloha č. 6

Otázky do rozhovoru

1. Informovanost a znalost sociálních služeb poskytovaných domovem

- Popište mi prosím, jaké služby Vám mohou být zajištěny v domově?
- Které, z těchto služeb odebíráte?
- Bylo Vám před nástupem do domova řečeno, jaké služby Vám mohou nabídnout? (co obsahuje a jak funguje)

2. Spokojenost klientů s poskytovanými sociálními službami

- Jak jste spokojen s nabídkou služeb domově, něco Vám zde chybí nebo Vám nevyhovuje?
- Máte pocit, že Vás služby nějak omezují? Ve smyslu volnosti, máte možnost si určit dobu vstávání, oběda, úklidu nebo hygieny?
- Ocitl/a jste se v domově někdy v situaci, že Vám pracovník domova zakázal dělat něco, čemu jste byl/a zvyklá nebo co máte rád/a?

3. Informovanost o možnostech trávení volného času

- Popište mi prosím Vás způsob a možnosti trávení volného času zde v domově?

4. Spokojenost s trávením volného času

- Jak vnímáte svůj volný čas v domově? (Je ho hodně nebo málo)
- Jak jste spokojen s nabídkou volnočasových aktivit? Chybí Vám něco, co byste dělal/a rád a nemůžete?
- Jak Vám pracovníci domova pomáhají v realizaci vašich individuálních přání?

Příloha č. 7

Písemná forma souhlasu s fotografováním

Písemná forma souhlasu s fotografováním

Místo:

Domov u fontány
Libušina 1060
Přelouč 535 16

Zřizovatel:

Pardubický kraj
Komenského náměstí 125
Pardubice 532 11

Sdělení:

Vážení klienti,

tímto Vás žádám o svolení k fotografování Vašich výrobků a počínání během volnočasových aktivit. Fotografie použiji výhradně pro účely bakalářské práce.

Děkuji

Kateřina Bajerová,
studentka Univerzity Pardubice
obor Humanitní studie

Souhlasím / ~~Nesouhlasím~~

*nehodící škrtněte


.....
podpis



Příloha č. 8

Vzor písemné formy souhlasu s nahráváním rozhovoru

Písemná forma souhlasu s pořizením nahrávky rozhovoru

Místo:

Domov u fontány
Libušina 1060
Přelouč 535 16

Zřizovatel:

Pardubický kraj
Komenského náměstí 125
Pardubice 532 11

Sdělení:

Vážení klienti,

tímto Vás žádám o svolení nahrávat mnou vedený strukturovaný rozhovor. Nahrávku rozhovoru použiji výhradně pro účely bakalářské práce.

Děkuji

Kateřina Bajerová,
studentka Univerzity Pardubice
obor Humanitní studie

Souhlasím / Nesouhlasím

*nehodící škrtněte



podpis