

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra odborné praxe a supervize

Bakalářská práce

AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVECH PRO SENIORY NA TÁBORSKU

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová
Autor práce: Kateřina Hofmannová, DiS.
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: kombinovaná
Ročník: 3.

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu literatury.

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

Datum: 27. 3. 2013

Kateřina Hofmannová

.....

Poděkování

„Děkuji své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Heleně Machulové za její odborné rady, podněty, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat také mému příteli Vládovi za podporu, trpělivost a průběžné povzbuzování při psaní této práce.“

Obsah

ÚVOD	5
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA AKTIVIZACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH SLUŽBÁCH	7
1.1 Fenomén stáří	8
1.1.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí	8
1.1.2 Změny v životě seniora.....	9
1.1.3 Specifika komunikace se seniorem.....	10
1.1.4 Aktivizace ve stáří a její význam	11
1.2 Individuální plánování v pobytových zařízeních	12
1.2.1 Role klíčového pracovníka.....	12
1.2.2 Potřeby a cíle uživatelů pobytové sociální služby	14
1.2.3 Význam individuálního plánování v péči o seniory	16
1.3 Aktivizace seniorů v pobytových sociálních službách	17
1.3.1 Kulturní a vzdělávací programy.....	17
1.3.2 Trénink kognitivních funkcí (paměti)	18
1.3.3 Reminiscenční terapie	19
1.3.4 Ergoterapie	20
1.3.5 Muzikoterapie	21
1.3.6 Zooterapie	21
1.3.7 Smyslová aktivizace	22
2 PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI S AKTIVIZACÍ SENIORŮ V POBYTOVÝCH SLUŽBÁCH	23
2.1 Cíl výzkumu a stanovení výzkumných hypotéz	24
2.1.1 Cíl výzkumu.....	24
2.1.2 Formulace výzkumných hypotéz.....	24
2.2 Metody a technika sběru dat	25
2.2.1 Metody výzkumu	25
2.2.2 Technika výzkumu.....	25
2.3 Charakteristika respondentů	26
2.4 Prezentace výsledků sběru dat	32
2.5 Shrnutí provedeného výzkumu	48
DISKUSE	51
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
Seznam příloh.....	57
Příloha č. I.	58
ABSTRAKT	62
ABSTRACT	63

ÚVOD

Tematika aktivizace seniorů se po zralé úvaze stala předmětem mé bakalářské práce, která je zaměřená na aktivizační činnosti v rezidenčních službách. Jako sociální pracovníci v domově pro seniory v Bechyni mi je toto téma víc než blízké.

V současných domovech pro seniory jsou vytvářeny aktivizační programy, jejichž cílem je zachovat soběstačnost uživatelů, podporovat jejich aktivitu a pohyb, umožňovat sociální kontakt a v neposlední řadě jim pomáhat smysluplně trávit volný čas, kterého mají v důchodovém věku dostatek.

Tyto programy vytvářejí aktivizační pracovníci. Jde o pomáhající profesi, která vyžaduje velkou dávku angažovanosti, tvůrčích a organizačních schopností při vytváření programů různorodých činností a schopnost jejich realizace. Je velmi důležité, aby tito lidé byli kvalifikovanými odborníky ve svém oboru a ke své činnosti měli vytvořené vhodné pracovní podmínky.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké formy aktivizace využívají aktivizační pracovníci v domovech pro seniory a jaké mají tyto aktivizační činnosti význam pro uživatele těchto pobytových zařízení.

Teoretická část práce se nejprve zabývá fenoménem stáří a stárnutí, odhaluje problémy, které jsou s tímto vývojovým stadiem spojené a ukazuje všechny projevy stáří a změny v životě seniorů. Druhá kapitola se věnuje individuálnímu plánování v pobytových zařízeních a jeho významu v péči o seniory, a v neposlední řadě potřebám a cílům uživatelů pobytové sociální služby. Poslední kapitola teoretické části je úzce spojena s mým tématem a zabývá se aktivizací seniorů v pobytových sociálních službách. Tato část práce popisuje druhy aktivizačních programů pro seniory v rezidenčních zařízeních a poukazuje mimo jiné na uspokojování jejich základních životních potřeb, včetně potřeb pohybových, kulturně-vzdělávacích a sociálních.

Následuje praktická část, která představuje vlastní výzkum aktivizace seniorů v pobytových službách, a to v domovech pro seniory v tábořském regionu. Cílem výzkumu je ověřit, jaké aktivizační činnosti plánují a realizují pracovníci v domovech pro seniory a jaké vzdělání mají tito pracovníci pro oblast aktivizace uživatelů sociálních pobytových služeb. Výzkum využívá techniku dotazníku, který se jeví ve vztahu ke zvolené kategorii respondentů jako vyhovující.

Touto studií bych chtěla oslovit sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách v domovech pro seniory, kterým jsem věnovala ve svém výzkumu svoji pozornost z hlediska jejich subjektivního vnímání aktivizace seniorů, neboť právě oni svým přístupem k aktivizaci bezprostředně přispívají ke spokojenému a smysluplnému životu lidí v posledním stadiu jejich života.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA AKTIVIZACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH SLUŽBÁCH

1.1 Fenomén stáří

Každý člověk stárne. Stárnou i ti, kteří si myslí, že se jich stáří netýká. V současnosti se stále zvyšuje propast mezi mládím a stářím. Člověk nechce být starý a ani si nepřeje, aby se o stáří mluvilo. Je to jakýsi ochranný postoj, který odstraňuje jakékoli šance poprat se s problematikou stáří. Teprve otevření se problematice stáří člověku umožní pochopit stáří kolem něj i v něm. Jenom tak je schopen poznat kontinuitu všech úseků lidského života. Vždyť stáří není „jen“ závěrečná etapa před koncem života, ale vyskytuje se v něm od samého počátku (srov. HAŠKOVCOVÁ 2010: 9-10).

1.1.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Stáří je charakterizováno jako přirozené období lidského života, které se vztahuje k vývojovému období dětství, mládí a dospělosti. Stáří není nemoc, ale přirozený proces změn trvajících celý život, které jsou nejvíce viditelné v pozdějším věku (srov. MALÍKOVÁ 2011: 15).

„Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti. Biologické projevy stárnutí jsou nápadné: Je snížena odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy apod. (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ 2006: 202).“

Člověk chápe stáří negativně a očekává tuto etapu lidského života s obavami. Předpokládá problémy různého charakteru, jako jsou ztráta soběstačnosti, pokles mentálních funkcí, snížená možnost seberealizace či omezení styku s okolním prostředím. Tyto obavy mohou vést až ke strachu z ponížení, z omezení lidské důstojnosti a ztráty určitého respektu zejména při nesoběstačnosti. K těmto potížím nemusí však docházet automaticky, takže veškeré obavy jsou neopodstatněné. Vždy záleží na konkrétním průběhu stárnutí (srov. MALÍKOVÁ 2011: 14).

Rozlišujeme dva typy stárnutí, stárnutí fyziologické a patologické. **Fyziologické stárnutí** je přirozený vývojový proces, který tvoří normální součást života jedince, tedy od oplození až po zánik. **Patologické stárnutí** má různé projevy, jako je např. předčasné stárnutí či nepoměr mezi věkem kalendářním a funkčním, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. (srov. MALÍKOVÁ 2011: 14-15).

Dále Malíková (2011: 14) uvádí, že „v současné době je hodně rozšířené a užívané členění stáří podle Mühlpachra (2004):

65 – 74 let mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)

75 – 84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí)

85 let a více velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení)“

Zachování si aktivního způsobu života ve stáří je ovlivněno několika faktory. K nejvýznamnějším faktorům patří vrozená a genetická dispozice, životní styl, dále prostředí, ve kterém člověk žije, způsob stravování, opotřebením organismu, prodělané choroby, odolnost vůči stresu atd. Většinu faktorů majících vliv na stáří lze změnit, zatímco věkové faktory nikoliv (srov. DVOŘÁČKOVÁ 2012:9).

1.1.2 Změny v životě seniora

Změny ve stáří rozdělujeme na tělesné, psychické a sociální. Tyto systémy jsou navzájem propojené. Tělesné projevy označujeme jako fenotyp stáří. Většinou dochází ke snižování tělesné výšky a zvyšování tělesné hmotnosti. Mění se postoj a chůze, ubývá svalová hmota a síla. Dále se zhoršuje zrak a sluch. Snižuje se sexuální aktivita u mužů, vitální kapacita a mění se rychlost reflexu na akustické a vizuální podněty. Všechny tyto změny mají vliv na vzhled i chování seniora. S tělesnými změnami úzce souvisí i změny psychické (srov. DVOŘÁČKOVÁ 2012: 12).

Psychické změny se projevují zejména v poznávacích schopnostech, jako je vnímání, paměť, myšlení a pozornost. Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. V pozdějším věku se u seniorů objevují poruchy paměti a poruchy osobnosti. Přibývá duševních onemocnění, zvláště Alzheimerovy choroby. U některých seniorů přibývá chronických onemocnění, která mohou vést ke zhoršení soběstačnosti (srov. KLEVETOVÁ 2008: 23).

Stárnutí a stáří ovlivňuje celá řada sociálních aspektů. K nejvýznamnějším nepříznivým sociálním aspektům řadíme zejména odchod do důchodu, který někteří lidé zvládají obtížněji. Dále je to změna ekonomické situace ve smyslu zhoršení finančního zabezpečení (nízká penze). K těmto aspektům řadíme také osamělost po úmrtí partnera, fyzická závislost z důvodu nemoci, strach ze stáří a samoty. K pozitivním sociálním aspektům patří funkční rodina a kladné rodinné vztahy, efektivní nakládání s volným časem (zájmy, koníčky), možnost uspokojení dalších potřeb (srov. MALÍKOVÁ 2011: 22).

Každý člověk je jedinečná bytost a jeho reakce na různé situace jsou ovlivněny jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi a prostředím, ve kterém žije. Když jej přeneseme do jiného prostředí, než na které byl zvyklý, mohou se změnit jeho způsoby chování negativním směrem. Pokud se lidé mající za sebou dlouhý život a byli zvyklí fungovat určitým způsobem, stanou obyvateli pobytových zařízení, mají většinou problém používat jiné způsoby chování, než na které byli zvyklí. Potřebují z tohoto důvodu podporu rodiny a personálu zařízení, aby zde našli nový domov (srov. VENGLÁŘOVÁ 2007: 15).

Do pobytových zařízení odchází staří lidé buď z vlastního rozhodnutí, kdy z různých důvodů, např. rodinných či finančních, opouštějí svůj byt či dům a dávají přednost bydlení v rezidenčním zařízení, nebo se dostávají do situace, kdy jim jejich zhoršený zdravotní stav nedovoluje žít ve svém přirozeném prostředí a ve spolupráci s rodinou či sociálními pracovníky řeší svoji situaci odchodem do zařízení poskytující sociální službu resp. komplexní péči (srov. MATOUŠEK 2005: 178).

Nový domov, resp. pobytové zařízení poskytuje uživatelům kromě důstojného bydlení a zdravotní péče i radost a motivaci k životu. Pomáhá uživatelům žít smysluplný život a zároveň napomáhá vyplňovat dlouhé dny různými aktivitami (srov. RHEINWALDOVÁ 1999: 10).

1.1.3 Specifika komunikace se seniorem

Při práci se seniory je důležité věnovat jim svůj čas a umět jim naslouchat. Starý člověk očekává náš zájem o něj a vyžaduje naši pozornost, když nám potřebuje sdělit své trápení a potřeby. Každý z nás, nejenom starý člověk si občas potřebuje nahlas ulevit a uvolnit tím průchod emocím. Když pochopíme osobní příběh starého člověka, pomůže nám to zlepšit komunikaci a spolupráci s ním. Pokud nebudeme těmto lidem trpělivě naslouchat, nedozvíme se příčiny jejich trápení, které vedou ke změnám v jejich chování. Následně jim můžeme poskytnout informace, kterým jsou schopni porozumět. Při rozhovoru je důležité přizpůsobit se tempu a hlasitosti řeči starého člověka (srov. KLEVETOVÁ 2008: 94, 95, 101).

Podmínkou pro úspěšnou a účinnou komunikaci je splnění následujících aspektů:

- Úcta – respektujeme klienta jako člověka, vážíme si ho a chováme se k němu jako rovný k rovnému.
- Důvěryhodnost – s klientem jednáme tak, aby nám důvěřoval.
- Snaha dávat, nejen přijímat – na klienta při rozhovoru pracovník nejen mluví, ale také mu naslouchá.
- Ochota odložit masku – pracovník je ke klientovi vždy upřímný a nic nepředstírá, posiluje to vazby mezi nimi.
- Připravenost na změny – pracovník je při komunikaci s klientem flexibilní a je schopen přehodnotit své názory.
- Přátelská atmosféra – ideální, když jí vytvářejí obě strany, pracovník i klient (srov. MALÍKOVÁ 2011: 225).

Při dodržení všech výše uvedených atributů v komunikaci se seniorem mluvíme o tzv. nedirektivním rozhovoru, který je velmi přínosný pro práci pracovníka s klienty v pobytových zařízeních. Nedirektivní přístup je výrazem určitého přátelství v komunikaci, kdy pracovník klientovi pomáhá odbourat ostych, povzbuzuje ho a dává mu příležitost projevit se. Rozhovor řídí citlivě a empaticky, ke klientovi je nekritický a respektuje jeho názory. Svým přístupem mu pomáhá překonat jeho tíživou situaci. Pracovník projevuje klientovi emoční blízkost tím, že má pro něj porozumění. Klient si tuto náklonnost uvědomuje a je rád, že s ním pracovník jedná jako s lidskou bytostí, která má svoje těžkosti, smutky a radosti (srov. Tamtéž: 226).

1.1.4 Aktivizace ve stáří a její význam

Aktivizace ve stáří má velký význam pro prožití kvalitního stáří z hlediska navázání nových kontaktů, prohlubování mezigeneračních vztahů, společná setkávání vrstevníků atd. Při plánování a realizaci aktivit seniorů je důležité plně respektovat individuální schopnosti a potřeby každého člověka. Dobře zvolená aktivita pomáhá nalézt motivaci pro vytváření osobních cílů, posiluje sebeúctu a dává životu ve stáří další smysl a pocit naplnění (srov. DVOŘÁČKOVÁ 2012: 27).

Kvalitní aktivizační program má terapeutický význam a je velmi důležitý pro fyzický i psychický stav seniorů. Lidé si při plnění aktivizačních činností udržují pohybové schopnosti, kognitivní funkce a vzájemně se sblíží při společenských aktivitách. Každá aktivita musí být zábavná a zároveň terapeutická, neboť jediné takové činnosti jsou účinné při uspokojování potřeb obyvatel pobytových zařízení. (srov. RHEINWEILDOVÁ 1999: 12-13).

1.2 Individuální plánování v pobytových zařízeních

Kořeny individuálního plánování v sociálních službách sahají do roku 2002, kdy byly zpracovány tzv. „Národní standardy kvality sociálních služeb“, které byly výstupem česko-britského projektu, jehož cílem bylo podpořit změny kvality poskytovaných sociálních služeb. Pojem „plánování služby“ byl schválen zákonem o sociálních službách v roce 2006 a stal se významným prvkem v kvalitě poskytovaných služeb. Individuální plánování služby je v podstatě dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude poskytována péče a podpora konkrétnímu uživateli (srov. KOLEKTIV AUTORŮ 2011: 23, 26).

Pojem plánování služby zahrnuje předem domluvený cílený dialog klíčového pracovníka (pracovníka, který je odpovědný za plánování služby) a uživatele služby. V tomto dialogu spolu navzájem vyhodnocují průběh poskytování sociální služby s ohledem na stanovené cíle a potřeby uživatele. Výstupem takového dialogu je domluvený a písemně zaznamenaný individuální plán služby konkrétního uživatele (srov. Tamtéž 2011: 23, 26).

1.2.1 Role klíčového pracovníka

Roli klíčového pracovníka nejčastěji zastává pracovník v sociálních službách, někdy terapeut nebo pracovník pro volnočasové aktivity. V některých zařízeních vykonávají tuto funkci i všeobecné sestry. Každému uživateli sociální služby je klíčový pracovník přidělen koordinátorem. Maximální počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka je čtyři až pět (srov. MALÍKOVÁ 2011: 163).

„Požadavky na klíčového pracovníka: (MALÍKOVÁ 2011: 163)

- Má dostatek znalostí v oblasti individuálního plánování a pro výkon pozice klíčového pracovníka.
- Zná platné zákonné normy vztahované k sociální oblasti a platné předpisy (sociální standardy).
- Respektuje klienta jako partnera.
- Má vyřešené vlastní problémy a orientuje se v sobě.
- Má znalosti z psychologie.
- Umí z verbálních i neverbálních projevů klienta rozpoznat problémy a deficit v jeho potřebách.
- Ovládá komunikační techniky a běžně je při kontaktu s klienty používá.
- Ovládá intuitivní techniky, augmentativní a alternativní komunikační techniky.
- Umí pracovat se svou emoční inteligencí a rozvíjí jí.
- K výkonu sociální práce má morální předpoklady.
- Umí provádět záznamy v individuálním plánu klientů.“

Klíčový pracovník zastává nejčastěji tyto role: poradce – konzultant řešení; zprostředkovatel informací; pomocník při vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatelů; obhájce; realizační pracovník.

Roli konzultanta zastává klíčový pracovník jak pro uživatele, tak pro realizační tým. Radí se s realizačním týmem, jakým způsobem realizovat naplánované cíle, potřeby a požadavky uživatele.

Klíčový pracovník v roli zprostředkovatele informací přenáší informace obousměrně mezi realizačním týmem a uživatelem. Klíčový pracovník dále informuje uživatele o nabídce a způsobu realizace nabízených služeb. Realizačnímu týmu předává důležité informace o potřebách uživatelů, jednotlivých změnách a způsobu realizace jejich cílů na základě pravidelného hodnocení individuálního plánu.

V rámci pobytových služeb by měl klíčový pracovník iniciativně vyhledávat potřeby a osobní cíle uživatelů. Díky svým znalostem a dovednostem identifikuje potřeby i u těch uživatelů, kteří nemohou své potřeby sdělit. Tento empatický přístup zajišťuje podporu a péči uživatelům a zkvalitňuje tak jejich život.

Další neméně důležitou rolí klíčového pracovníka je role obhájce. Hlavním úkolem této role je hájit dojednanou podporu realizace individuálních cílů jak u realizačního týmu, kterému se dojednaná podpora může zdát neadekvátní, tak u samotného uživatele, kterému někdy stačí situaci vysvětlit.

V poslední řadě by měl být klíčový pracovník zároveň realizačním pracovníkem, který uskutečňuje podporu dojednanou jinými klíčovými pracovníky a zároveň i podporu, kterou sjednal sám. Je to výhodné pro všechny strany, neboť klíčový pracovník zná nabízené služby a možnosti realizačního týmu a může tak dobře dojednat podporu a zároveň kontrolovat její uskutečnění (srov. KOLEKTIV AUTORŮ 2011: 119, 120).

1.2.2 Potřeby a cíle uživatelů pobytové sociální služby

Uspokojování základních potřeb je důležité pro všechny věkové skupiny, tedy i pro seniory, kteří jsou často odkázáni na pomoc druhých. Věk není důvodem zvýšené potřeby péče, ale především to bývá nejčastěji pokles funkčních schopností a soběstačnosti, který brání člověku v uspokojování jeho každodenních potřeb. Staří lidé potřebují mít především pocit jistoty a bezpečí. Pomoc seniorům ale nesmí vést k jejich závislosti na okolí (srov. DVOŘÁČKOVÁ 2012: 38, 39).

V sociálních službách je nejvíce používáno členění potřeb podle Maslowa, které nazýváme Maslowova pyramida či Maslowova hierarchie, jež byla později modifikována a detailněji rozpracována. Trachtová rozděluje původní Maslowovu škálu do sedmi úrovní:

- Potřeby fyziologické – Vznikají porušením rovnováhy v organismu. Jedná se o potřebu kyslíku, příjmu jídla a tekutin, spánku a odpočinku, pohybu, sexuální potřeby atd.
- Potřeba jistoty a bezpečí – Jde o potřebu jedince vyvarovat se nebezpečí či ohrožení, potřeba důvěry a ochrany.
- Potřeba sounáležitosti a lásky – Milovat a být milován, potřeba začlenění.

- Potřeba uznání a sebeúcty – Vztah k sobě samému (sebeúcta, seberepekt) a potřeba uznání a ocenění okolím.
- Potřeby kognitivní – Touha po nových informacích a potřeba orientace v nových věcech.
- Potřeby estetické – Péče o sebe sama (oblékání, doplňky, úprava zevnějšku apod.), touha po umění, kráse, estetice.
- Potřeba seberealizace – Hledání smyslu života, potřeba dokázat si něco, duchovní vývoj (srov. MALÍKOVÁ 2011: 167, 169, 170).

„Zjištění pořadí potřeb uživatele, míra deficitu v jejich saturaci a nalezení vhodného způsobu jejich doplnění je základním úkolem klíčových pracovníků. Uspokojení potřeb má zásadní význam při tvorbě individuálního plánu a dosažení spokojenosti uživatele během pobytu v zařízení nebo při jakémkoliv jiném způsobu poskytování sociální péče“ (MALÍKOVÁ 2011: 170).“

Každý klient pobytového zařízení má svá přání a cíle, kterých může sám nebo s pomocí okolí (rodina, zaměstnanci zařízení) dosáhnout. Dosažení osobních cílů vychází z jeho osobních potřeb. Naplnění cílů se stává nedílnou součástí individuálního plánu uživatele a vede ke zlepšení jeho zdravotního stavu a celkové spokojenosti (srov. MALÍKOVÁ 2011: 171).

Chování každého člověka vede vědomě či nevědomě k dosažení různých cílů a je jen otázkou času, za jak dlouho bude původního nebo náhradního cíle dosaženo. Hybnou silou ovlivňující uskutečnění konkrétního cíle je motivace. Motivace je proces usměrňující lidské jednání k dosažení cíle. Lze ji také nazvat „akcelerátorem“, který určuje sílu lidského chování a konání. Působí na člověka během každodenních činností (srov. KOLEKTIV AUTORŮ 2011: 210, 211).

V rámci individuálního plánování je úkolem klíčového pracovníka podpora klienta při plnění přání a cílů, které musí být jasné a konkrétní. Spolupráce pracovníka s uživatelem při dosahování stanovených cílů musí být založena na partnerství a vzájemné důvěře (srov. STAŇKOVÁ 2011: 48, 49).

Proces individuálního plánování služby začíná zjišťováním klíčového pracovníka, jaké jsou představy a očekávání klienta. Následně spolu vyberou několik problémů k řešení, které potom podrobněji proberou a stanoví dílčí kroky k dosažení cílů. Je důležité si stanovit, jaká role bude při dosahování cílů patřit pracovníkovi a jaká

klientovi. Během procesu naplňování cílů dochází k pravidelné domluvě pracovníka s uživatelem na konkrétních krocích vedoucích k plnění stanovených úkolů. Klíčový pracovník spolu s uživatelem průběžně hodnotí, zda dochází k naplňování stanovených cílů (srov. Tamtéž: 48, 49).

Individuální plánování s vymezením osobního cíle vyžaduje mnoho času a nejedná se pouze o vyplňování formulářů v kanceláři. Na osobním cíli a individuálním plánu je třeba intenzivně pracovat a rozhodně se nejedná o ztracený čas. Tato práce spočívá především ve vzájemné komunikaci mezi uživatelem a pracovníkem. Pokud je individuální plán kvalitně zpracovaný a dochází k naplňování vymezených cílů, vede to ke spokojenosti uživatele (srov. SOBEK 2009: 8, 9)

1.2.3 Význam individuálního plánování v péči o seniory

Individuální plánování sociální služby je přínosné jak pro klienty, tak pro pobytové zařízení resp. jeho pracovníky. Při plném pracovním nasazení a správně vedené komunikaci a spolupráci podporuje sjednocení pracovního týmu, zlepšuje komunikaci mezi jednotlivci a klíčovým pracovníkům dává vyšší kompetence. Je to vysoce záslužná činnost spojená s úctou a respektem ke každému klientovi bez ohledu na jeho současný stav (srov. MALÍKOVÁ 2011: 190, 191).

Je velmi důležité, že každému uživateli se dostává individuální péče. Individuální plánování posiluje rozvoj klientů a směřuje k jejich aktivizaci. Zapojuje uživatele do běžného života a odbourává jejich závislost na službě. V rámci individuálního plánování zkoumáme potřeby uživatelů a hledáme způsoby nejlepší podpory a péče, čímž dochází ke zvyšování kvality poskytované služby (srov. KOLEKTIV AUTORŮ 2011: 90).

Osobní cíl motivuje seniora v rámci pobytového zařízení ke konkrétní aktivizaci. Individuální plán se stává jak samotným nástrojem k dosažení aktivizace, tak i vlastním procesem aktivizace a měl by být nastaven tak, aby vedl pracovníka ke vhodnému způsobu jejího využití (srov. ČEGANOVÁ 2010: 23, 25).

1.3 Aktivizace seniorů v pobytových sociálních službách

Aktivizací rozumíme činnosti, jež vyplňují volný čas seniorů, podporují jejich záliby a pomáhají jim i nadále zvládat úkony, které byly pro ně dosud samozřejmostí. Cílem aktivizace je podporovat u klienta pobytových sociálních služeb rozvoj jeho schopností a vloh při současném udržení soběstačnosti na takové úrovni, jaká byla při nástupu klienta do zařízení. Aktivizační činnosti organizují pracovníci v sociálních službách a realizují je s klienty (srov. AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI [online]).

Aktivizační programy můžeme rozdělit na preventivní (zaměřují se převážně na zdravé seniory) a léčebné, které jsou buď ve formě vlastní terapie (např. kognitivní rehabilitace po cévní mozkové příhodě) nebo ve formě sekundární prevence (např. u klientů s počínající demencí, u kterých se pomocí přiměřené aktivity zlepšuje kvalita života a značně zpomaluje postup choroby). Aktivizační činnosti jsou vhodné i pro klienty s poruchami adaptace na nové prostředí (stěhování z domova do pobytového zařízení). Při aktivizaci seniorů se musí plně respektovat jejich přání a individuální schopnosti. U každého klienta je důležitá podpora k nalezení motivace pro vytváření krátkodobých i dlouhodobějších cílů a posilování jeho sebeúcty (srov. LANGMEIER 2006: 213).

1.3.1 Kulturní a vzdělávací programy

Pro seniory žijící v pobytových zařízeních je péče o jejich kulturní a společenský život velice důležitou a nepostradatelnou složkou v oblasti udržování jejich aktivity. K nejčastějším kulturním prostředkům patří noviny a časopisy, dále knihy a rozhlas s televizí. Patří sem i společenské hry, zájmové kroužky, přednášky, umělecká činnost, pořádání koncertů (muzikoterapie) a další formy kulturní terapie, u kterých se sami klienti účastní přípravy programu a jeho plnění. V neposlední řadě je důležité pořádání akcí, jako jsou výlety, návštěvy divadla, kina, výstav a ZOO, pořádání domácích akcí, jako jsou oslavy různých výročí (narozeniny a svátek), pořádání maškarního plesu apod. (srov. HOFMANNOVÁ 2009: 28).

1.3.2 Trénink kognitivních funkcí (paměti)

Tímto pojmem označujeme procvičování rozumových a poznávacích schopností jedince. Při tréninku paměti se využívá celá řada pomůcek, jako kartičky s písmeny a číslicemi, cvičné hodiny, kalendáře, rébusy a hlavolamy, ale i odborné pomůcky, např. „Sada pro kognitivní trénink“, kterou vyrábí Česká alzheimerovská společnost. Výběr pomůcek záleží na fantazii terapeuta, který trénink vede. Důležitý je také trénink řeči a vyjadřování, při kterém se procvičují různá přísloví a pranostiky, básničky a říkadla a také se zpívají písničky (srov. LUPIENSKÁ 2012: 15).

Kognitivní trénink je soubor různých činností, které pomáhají klientovi zlepšit fungování jednotlivých úrovní kognitivních funkcí, jako jsou soustředění, myšlení, pozornost, paměť apod. Cílem je zlepšit a udržet tyto schopnosti a zabránit tak vzniku různých problémů. Kombinace tréninku paměti a psychomotorického tréninku působí proti procesu stárnutí, posiluje soběstačnost, zlepšuje paměť a oddaluje proces demence (srov. HOLMEROVÁ 2009: 158,159).

Vhodné aktivity v rámci kognitivního tréninku:

- Pravidelné čtení a pokus o zopakování toho, co klient přečetl.
- Učit se něčemu novému, jako jsou cizí jazyky či rozvíjení základů již ovládaného cizího jazyka.
- Trénink počítání s řešením slovních úloh.
- Psaní, komunikace s okolím, podpora kulturních a společenských aktivit.
- Hraní společenských her (pexeso, šachy, dáma, karty apod.), luštění křížovek a sudoku.
- Aktivní životní styl s přiměřenou psychickou a fyzickou aktivitou (srov. Tamtéž: 162).

Díky kognitivním funkcím poznáváme okolní svět a vnímáme sami sebe. V lidském mozku je více než 10 miliard neuronů, po jejichž výběžcích se rychlostí více než 500 km za hodinu přenášejí informace formou elektrických impulzů. Komunikace mezi nervovými buňkami probíhá díky tzv. přenašečům. Cíleným tréninkem tělesných i duševních funkcí se utváří hustá nervová síť, která zabezpečuje fungování celého nervového systému. Podle nejnovějších průzkumů se nervové buňky pravidelným cvičením mohou i u starých lidí obnovovat (srov. KLEVETOVÁ 2008: 46).

Lidský mozek je schopen stále se učit novým věcem, přijímat nové informace. Schopnosti udržet přijaté informace říkáme paměť. Tu můžeme vědomě ovlivňovat celý život. Jejím trénováním se zpomaluje ubývání neuronů v mozku a vytváří se stále nová nervová spojení. Pravidelným cvičením lze podporovat činnost mozku až do pozdního věku. Tím, že nutíme mozek stále pracovat, se posilují spojení mezi neurony (srov. Tamtéž: 47-49).

1.3.3 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je aktivizační a validační metoda, která využívá vzpomínek a vzpomínání za pomoci různých podnětů. Využívá se jak při práci se zdravými klienty z preventivních a aktivizačních důvodů, tak především u seniorů s demencí, kteří trpí poruchami krátkodobé paměti, ale často si vybavují události dávno minulé. Při této metodě se klade důraz na způsobu komunikace s klientem, na vhodně zvoleném prostředí a také na dobré komunikaci s rodinným příslušníkem. (srov. HOLMEROVÁ 2009: 181)

Využití vzpomínek při práci s klienty v pobytových zařízeních významně zlepšuje jejich psychický, fyzický a celkový zdravotní stav. Pomáhá překonávat změny způsobené stěhováním, propojováním starého s novým, usnadňuje adaptaci na nové prostředí a pomáhá zachovat původní kvalitu života seniora. (srov. JANEČKOVÁ 2010: 54).

Reminiscenční terapie bývá většinou individuální nebo skupinová a jejími hlavními cíly jsou zlepšení stavu klienta, posílení jeho lidské důstojnosti a zlepšení komunikace. Tato metoda by měla být důležitou součástí praxe každého pobytového zařízení pro seniory. Je to metoda účinná a snadno aplikovatelná a je vhodná pro pacienty s různými stupni demence (srov. HOLMEROVÁ 2009: 181).

Základními předpoklady pro úspěšnou terapii jsou především pozorné naslouchání klientovi, pečlivé zaznamenání jednotlivých událostí jeho života, empatie, citlivé chování ke klientovi i k rodinným příslušníkům, citlivé zvládnutí negativních emocí ze strany klienta i rodinných příslušníků a zájem o klientovo sdělení (srov. HOLMEROVÁ 2009: 183).

Při reminiscenci pomáhá terapeut klientovi vzpomenout si na všechny jeho důležité události z jeho života, jako jsou manželství, výchova dětí, zaměstnání, koníčky atd., často s využitím různých pomůcek, jako jsou staré fotografie, alba a osobní vzpomínkové předměty klienta. K této terapii mohou mít klienti své vzpomínkové předměty uloženy ve svých „vzpomínkových krabicích“. Při reminiscenci si klient vybere jeden libovolný předmět z krabice, hovoří o něm a vzpomíná si na související události, které se vážou k tomuto předmětu. Terapeut klientovi aktivně naslouchá a podporuje ho v dalším vyprávění, i když se klient opakuje. (srov. MALÍKOVÁ 2011: 239)

Práce se vzpomínkami je především strukturovanou, ale i zcela spontánní aktivizací. Je vhodná především u osob s demencí z důvodu oživení minulých zkušeností, jako jsou rodinné události, různá výročí, svatby, slavnosti, narození dětí atd. Při reminiscenční terapii je velmi důležité vždy navodit pohodu a dobrý pocit, potěšení, radost a především kognitivní stimulaci. (srov. JANEČKOVÁ 2010: 22).

1.3.4 Ergoterapie

Ergoterapie je zdravotnická disciplína nabízející aktivní pomoc fyzicky nebo psychicky postiženým lidem a také lidem, kteří mají z důvodu postižení intelektu omezenou funkční kapacitu a samostatnost. Využívá přitom takové postupy, které pomáhají při obnově postižených funkcí. Cílem ergoterapie je soběstačnost a nezávislost klientů, zvýšení kvality jejich života a aktivní začlenění do společnosti (srov. HOLMEROVÁ 2009: 183).

V pobytových zařízeních pro seniory má ergoterapie velmi důležitou a nezastupitelnou úlohu v rámci aktivizace seniorů a usnadnění jejich života. Ergoterapie není pouze léčba prací, jak si mnozí lidé myslí. Je to soubor činností pomáhajících klientovi získat zpět ztracenou sebedůvěru, odpoutává jeho pozornost od zdravotních problémů a zbavuje ho pesimistických myšlenek. K hlavním cílům ergoterapie patří začlenění starého člověka do kolektivu a získání a udržení jeho nezávislosti. Dále je to podpora duševních a fyzických schopností seniora a snaha probudit v něm nové zájmy (srov. KABELOVÁ 2008: 27, 29).

1.3.5 Muzikoterapie

Muzikoterapie je léčení hudbou a zároveň psychoterapeutická technika, při které se navozují pomocí hudby zážitky, jenž klienta přeladují do lepšího stavu. Tato terapie se také používá k odkrývání klientova nevědomí. Muzikoterapii rozdělujeme na receptivní (pasivní) a aktivní. Při pasivní muzikoterapii klienti poslouchají vybrané úryvky z vážné či jiné hudby a následně diskutují o prožívaných pocitech. Tato terapie se využívá také k relaxaci. Při aktivní muzikoterapii klienti zpívají a hrají na hudební nástroje a předměty, kterými vyjadřují rytmus. Vyjadřují tak svoje pocity, vztahy k sobě samému i k druhým lidem, svoje radosti, smutky atd. (srov. HARTL 2001: 331).

Hudba léčí, toto známé rčení platí pro všechny stejně, jak pro člověka zdravého, tak i postiženého Alzheimerovou chorobou. Muzikoterapie navozuje psychickou pohodu klienta a pomáhá posilovat jeho sebevědomí, neboť texty písní a jejich melodie mu utkví v povědomí nejdéle (srov. HOLMEROVÁ 2009: 225).

Muzikoterapie zprostředkovává seniorům především radost, neboť zpěv a hra na hudební nástroje provázela většinu z nich po celý jejich život, zejména v době, kdy byli ještě plně aktivní. Píseň a hudba mají velikou moc při práci s lidmi na sklonku jejich života. Přinášejí jim ozdravující úlevu od bolesti, radost, optimismus a smíření (srov. VINŠOVÁ, P. [online]).

1.3.6 Zooterapie

Další metodou pro aktivizaci seniorů je zooterapie neboli léčebné působení zvířete na člověka. Nejčastěji dochází do pobytových zařízení pro seniory psodví s canisterapeutickými psy a navštěvují klienty individuálně nebo skupinově. V některých zařízeních mají senioři možnost kontaktu s kočkami, želvami, rybičkami, papoušky či drobnými hlodavci. Zooterapie využívá cíleného působení na problémové oblasti seniorů, jako je komunikace, paměť, motorika rukou nebo péče o vlastní tělo (srov. LUPIENSKÁ 2012: 16).

Prostřednictvím zooterapie se stává zvíře důvěrníkem, usnadňuje sociální kontakt, jenž bývá někdy obtížný, je motivací pro učení a pohyb klienta a je přijímáno většinou klientů bez ohledu na jejich stáří či handicap. Pomocí této terapie se zlepšují rozumové a pohybové schopnosti seniorů a jejich celková pohoda. Zvíře pomáhá člověku překonávat bariéry a může mu ukázat život z té lepší stránky (srov. ZOOTERAPIE [online]).

1.3.7 Smyslová aktivizace

Novodobý koncept „Smyslová aktivizace pro seniory“ je vhodný pro velmi staré, dementní osoby a také pro seniory se specifickými potřebami. Smyslová aktivizace osloví všechny smysly a systémy člověka a usnadní lidem s demencí přístup k jejich schopnostem a zdrojům. Mohou to být známé obrázky či fotografie, zvuky, slova, vůně, vzpomínky z minulosti, hmatem poznávané důvěrně známé předměty, obvyklé činnosti, staré písně, jejichž cílem je uspokojení potřeb a zajištění kvalitního, smysluplného a plnohodnotného života ve stáří. Při této metodě práce se seniory poslouží jako základ aktivní a zažitá práce s biografií člověka, zaměření se na individuální potřeby a orientace na rituály spojené s jednotlivými ročními obdobími. Zejména důkladná analýza a práce s biografií jsou velmi důležité pro následné zajištění kvalitní péče a musí být nedílnou součástí aktivizace (srov. SMYSLOVÁ AKTIVIZACE PRO SENIORY [online]).

Smyslová aktivizace umožní klientům v pobytových zařízeních:

- Zlepšení orientace v čase a prostoru.
- Trénink slovní zásoby – hledání slov, nácvik verbálních i neverbálních vyjadřovacích schopností.
- Aktivizaci vlastní osoby s následným pocitem radosti ze života.
- Obnovení a udržení sil a schopností.
- Trénink každodenních kompetencí, obnova sociálních kompetencí.
- Nácvik jemné i hrubé motoriky a koordinace pohybů.
- Celoživotní vzdělávání a přijímání nových věcí i ve stáří (srov. Tamtéž [online]).

2 PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI S AKTIVIZACÍ SENIORŮ V POBYTOVÝCH SLUŽBÁCH

2.1 Cíl výzkumu a stanovení výzkumných hypotéz

2.1.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je ověřit, jaké aktivizační činnosti plánují a realizují pracovníci v domovech pro seniory a jaké vzdělání mají tyto pracovníci pro oblast aktivizace uživatelů sociálních pobytových služeb.

2.1.2 Formulace výzkumných hypotéz

Hypotéza č. 1 (dále též H_1):

H_1 Domnívám se, že pracovníci v domovech pro seniory plánují a realizují pro uživatele nejčastěji kulturní a pracovní aktivity.

Zdůvodnění H_1 :

MATOUŠEK (2003: 24) uvádí, že aktivizace „je terapie, jejímž cílem je, aby se klient bez velkého úsilí cítil dobře při nějaké činnosti (při hraní na nějaký hudební nástroj, zpěvu, výtvarných činnostech, gymnastickém cvičení, tanci apod.) a zároveň při tom byl ve styku s jinými klienty, respektive s terapeutem“.

Každý aktivizační program by měl být zábavný a zároveň terapeutický. Pouze takové aktivity, které uspokojují plně potřeby klientů, jsou účinné a nejvíce vyhledávané (srov. RHEINWALDOVÁ: 13).

Hypotéza č. 2 (dále též H_2):

H_2 Předpokládám, že tyto aktivizační činnosti realizují pracovníci s odpovídajícími kompetencemi (získanými na základě předchozího vzdělání či specializovaného výcviku).

Zdůvodnění H_2 :

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách říká, že „pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů,

znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti“ (KRÁLOVÁ: 267).

„Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut. Obsah kvalifikačního kurzu a jeho minimální rozsah stanoví prováděcí právní předpis. Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníkům v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Tamtéž: 268, 269).“

2.2 Metody a technika sběru dat

2.2.1 Metody výzkumu

Pro realizaci plánovaného výzkumu jsem použila metodu terénního výzkumu, který se zaměřuje na sběr dat v terénu a je vhodný pro kvantitativní výzkum. K účelům zpracování, vyhodnocení a prezentace dat jsem zvolila metodu matematicko-statistickou.

2.2.2 Technika výzkumu

Pro účely plánovaného výzkumu jsem si vybrala techniku dotazníku, který patří mezi nejběžnější výzkumné techniky. Jeho základním principem je sběr dat a informací o respondentovi. V porovnání s ostatními technikami používá dotazník formu písemných odpovědí na položené otázky. Výhodou dotazníku je jeho snadná administrace a zároveň současné oslovení velkého počtu respondentů. Jejich stanoviska či názory bychom těžko získávali jinou technikou. Informace získané prostřednictvím dotazníku lze plně kvantifikovat. Negativní stránkou dotazníku je subjektivita výpovědí respondentů. Také při velkém počtu položek a tím i náročnosti dotazníku se může stát, že respondent ztratí motivaci, je unavený a vyplní dotazník náhodně a bez většího

rozmyšlení. Autentičnost odpovědí je potom minimální (srov. PELIKÁN 2007: 105, 106).

Dotazník vytvořený pro účely mého plánovaného výzkumu [viz Příloha č. 1] obsahuje **14 položek**. V tomto dotazníku jsem použila následující otázky:

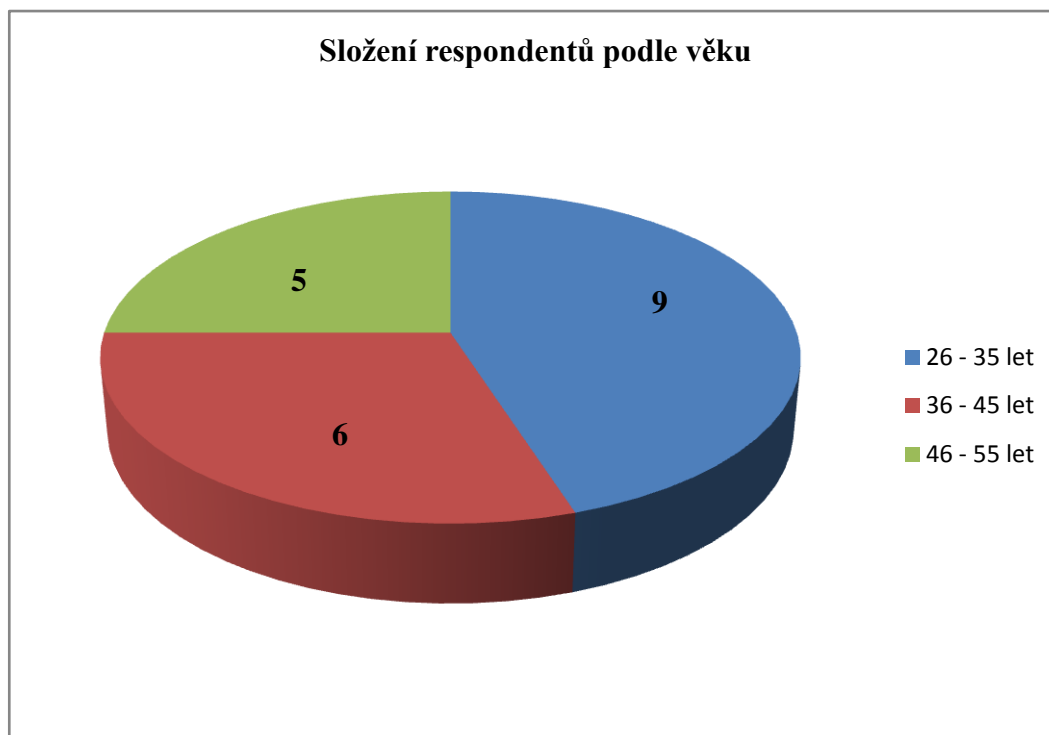
- ✚ **uzavřené** – respondent volí z několika předepsaných variant odpovědí (otázka č. 6).
- ✚ **polozavřené** – respondent vybírá z několika předložených možností a svůj výběr může doplnit o vlastní vyjádření (otázky č. 2, 8, 9, 10)
- ✚ **kontrolní** – na tutéž věc se ptáme v pozměněné formě dvakrát nebo vícekrát, abychom ověřili důvěryhodnost respondentových odpovědí (otázka č. 1)
- ✚ **nárazníková** – tuto otázku klademe i mimo rámec samotného dotazování a odpovědi na tuto otázku nezpracováváme; její smysl spočívá v tom, že připoutáme pozornost k dotazníku a jeho tématu (otázka č. 1)
- ✚ **otevřené** – respondent vyjadřuje otevřeně svůj názor, tazatel nenabízí žádné možnosti odpovědí (otázky č. 3, 4, 5, 7, 11, 12, 13, 14).

Při kladení dotazníkových otázek byli respondenti oslovováni druhou osobou čísla jednotného.

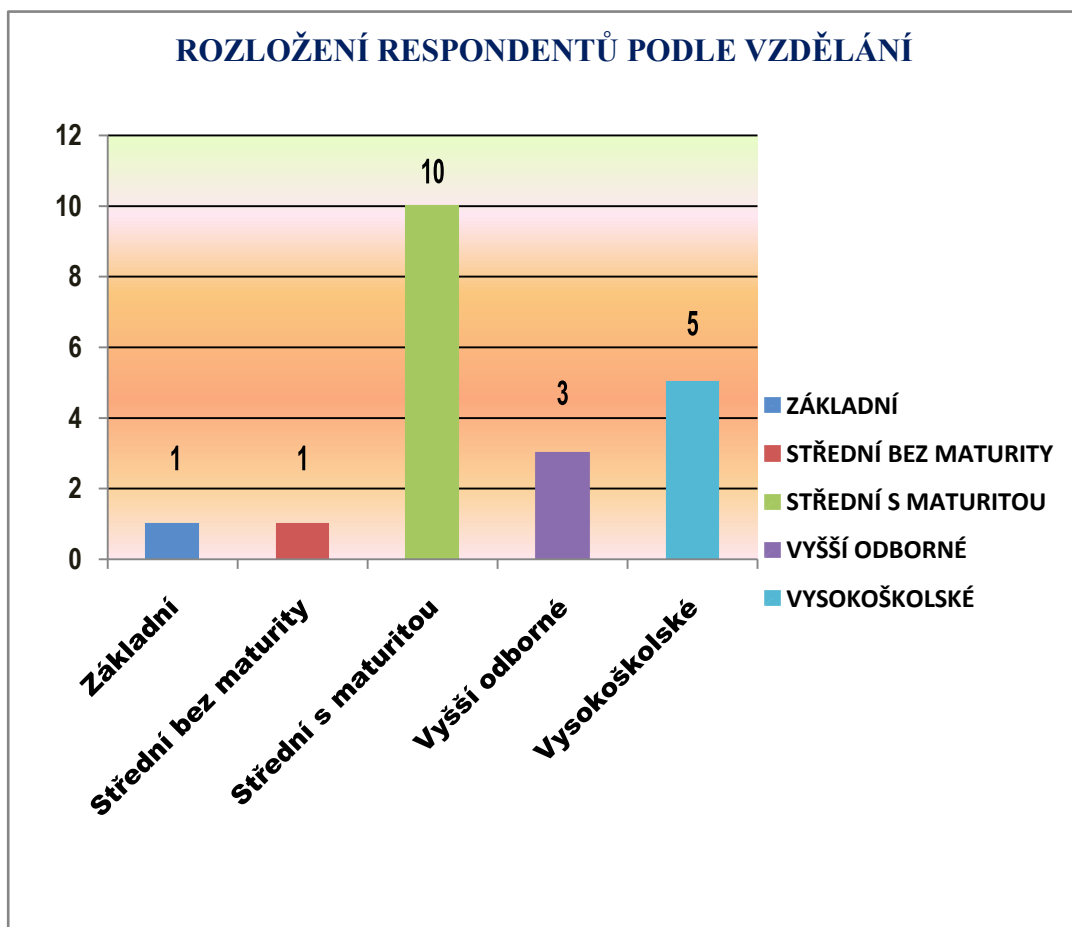
2.3 Charakteristika respondentů

Výzkum byl proveden v pobytových zařízeních sociálních služeb (domovech pro seniory) na Tábořsku během měsíce ledna 2013. Respondenty byli pracovníci v sociálních službách – aktivizační pracovníci.

Graf č. 1



Graf č. 2



Tabulka č. 1 – Profesní zařazení respondentů

Profesní zařazení	Počet respondentů
Pracovník v sociálních službách - nepedagogická činnost	6
Pracovník v sociálních službách - pracovník přímé ošetrovatelské péče	8
Zdravotní sestra	1
Sociální pracovníce	4
Ergoterapeut	1

Tabulka č. 2 – Dřívější povolání respondentů

Dřívější povolání	Počet respondentů
Administrativní pracovníce	3
Pracovnice na poště	1
Dělnice	1
Zdravotní sestra	1
Pracovník v sociálních službách	2
Zástupce vedoucí	1
Sociální pracovníce u zrakově postižených	1
Učitelka v MŠ	2
Koordinátorka překladů v jazykové škole	1
Realizace a údržba zahrad	1
Vedoucí sociální pracovníce v občanském sdružení	1
Vychovatelka v dětském domově	1
Vychovatelka v domově mládeže	1
Sociální pracovníce	2
Pracovnice na úřadu práce	1

Tabulka č. 3 – Absolvované přednášky a kurzy respondentů

Absolvované přednášky, kurzy	Počet respondentů
Kurz pracovníka v sociálních službách	11
Reminiscence	8
Muzikoterapie spojená s tréninkem paměti	5
Validace (Naomi Feil)	2
Psychobiografický model profesora Böhma	4
Smyslová aktivizace (Lore Wehner)	3
Trénink paměti pro seniory	4
Ergoterapie	2
Relaxační techniky pro pracovníky v soc. službách	2
Neverbální komunikace	4
Komunikace s klienty s narušenou schopností komunikace	4
Thanatologie (umírání a smrt)	8
Individuální plánování s vazbou na inspekci kvality	5
Komunikace s agresivním a depresivním klientem	2
Sexualita seniorů	2
Využití efektivní komunikace k motivaci uživatelů	2
Bazální stimulace I., II.	2
Kurz Animátorů klubu aktivních seniorů	1

Tabulka č. 4 – Délka praxe respondentů

Respondenti	Délka praxe v pobytových sociálních službách (v letech)	
	celkem	na současném pracovišti
1	3,5	3,5
2	10	10
3	13	10
4	6	6
5	10	10
6	12	5
7	3	3
8	4	4
9	20	6
10	3,5	1
11	3	3
12	5	5
13	0,5	0,5
14	2	2
15	3,5	3,5
16	5	5
17	10	7
18	5	2
19	4	4
20	2	2

2.4 Prezentace výsledků sběru dat

Mezi respondenty bylo rozdáno 20 dotazníků. Všechny dotazníky byly vyplněny a vráceny. Pro statistické zpracování byly použity všechny dotazníky.

Položka č. 1

Uveďte prosím, co se Vám vybaví pod pojmem aktivizace.

Odůvodnění položky: Tato otázka je nárazníková, přičemž má otevřít rozhovor na téma aktivizace seniorů. Zároveň poslouží jako kontrolní otázka porozumění pojmu „aktivizace“.

Tabulka č. 5

Varianty odpovědí	Absolut. četnost	% četnost
Smysluplná činnost pro pobavení klientů	1	5
Činnost, zábava	2	10
Zaujmut a zaměstnat seniory	1	5
Smysluplné vyplnění volného času	4	20
Motivace, cvičení paměti klientů	2	10
Vzbudit zájem o nějakou činnost (aktivní či pasivní)	1	5
Opak nečinnosti	1	5
Volnočasové činnosti seniorů	1	5
Zprostředkování činností, které vedou k zapojení klientů do kolektivu	1	5
Prevence proti ztrátě soběstačnosti	3	15
Upevňování a nácvik tělesných a psychosociálních schopností a dovedností	1	5
Sociální začleňování uživatelů	1	5
Pomoc při realizaci volnočasových a zájmových aktivit uživatelů v rámci jejich možností	1	5

Komentář k výsledkům

Z výsledků je patrné, že respondenti nejčastěji charakterizují pojem aktivizace jako smysluplné vyplnění volného času. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že aktivizace je prevence proti ztrátě soběstačnosti. Další respondenti odpovídali různě, např. že pod pojmem aktivizace si představují motivaci a cvičení paměti klientů, činnost a zábavu či upevňování a nácvik tělesných a psychosociálních schopností a dovedností. Otázka tak splnila svoji nárazníkovou i kontrolní funkci.

Položka č. 2

Označte, které činnosti jsou na Vašem pracovišti při práci se seniory realizovány.

- pohybové aktivity
- trénink paměti
- muzikoterapie
- výtvarné činnosti
- skupinové čtení
- individuální čtení
- společenské hry
- návštěva kulturních zařízení
- výlety
- vaření, pečení a podobné práce
- ruční práce
- vzdělávací aktivity
- společenské akce
- promítání filmů
- oslavy narozenin, jmenin, Vánoc a jiných svátků

Uved'te případně další realizované činnosti na Vašem pracovišti pro seniory.

Odůvodnění položky: Tato otázka byla položena jako polozavřená a váže se k H₁.

Cílem této

položky je ověřit očekávané spektrum činností, které jsou v pobytových službách pro seniory realizovány.

Tabulka č. 6

Realizované aktivizační činnosti	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	% četnost
Pohybové aktivity	20	100
Trénink paměti	18	90
Muzikoterapie	19	95
Výtvarné činnosti	20	100
Skupinové čtení	20	100
Individuální čtení	17	85
Společenské hry	20	100
Návštěva kulturních zařízení	16	80
Výlety	15	75
Vaření, pečení apod.	17	85
Ruční práce	16	80
Vzdělávací aktivity	8	40
Společenské akce	20	100
Promítání filmů	20	100
Oslavy narozenin, svátků apod.	20	100

Tabulka č. 7

Další realizované aktivizační činnosti	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	% četnost
Canisterapie	10	50
Reminiscence	10	50
Smyslová aktivizace	3	15
Mše svatá	6	30
Ornitoterapie	4	20
Módní přehlídka	1	5
Taneční terapie	1	5

Komentář k výsledkům

Bylo zjištěno, že ve 100 % odpovědí týkajících se aktivizačních činností byly uváděny pohybové aktivity, výtvarné činnosti, skupinové čtení, společenské hry a akce, promítání filmů a oslavy různých výročí klientů. 95 % odpovědí se váže k muzikoterapii a tréninku paměti. Nejméně respondentů, a to 40 %, uvedlo jako realizovanou aktivizační činnost vzdělávací aktivity. Z dalších realizovaných činností uvedli respondenti nejčastěji (50 % odpovědí) canisterapii, reminiscenci a mši svatou. Uvedené výsledky této položky opravňují k podpoře předpokladu H_1 ; byla tedy potvrzena výrazná tendence k realizaci kulturních a pracovních aktivit.

Položka č. 3

Vyjmenujte, které tři z výše jmenovaných aktivit jsou u Vás ze strany seniorů podle Vašeho názoru nejoblíbenější:

Odůvodnění položky: Tato položka byla položena jako otevřená a váže se k H_1 . Sleduje činnostní preference seniorů v pobytových zařízeních.

Tabulka č. 8

Nejoblíbenější aktivity klientů	Absolutní četnost	% četnost
Muzikoterapie	13	65
Ruční práce (ergoterapie)	8	40
Mše	6	30
Promítání filmů	6	30
Kulturní akce	5	25
Skupinové čtení	4	20
Trénink paměti	4	20
Společenské akce	3	15
Oslavy narozenin, svátků	3	15
Společenské hry	3	15
Reminiscence	3	15
Vaření, pečení	3	15

Komentář k výsledkům

Z odpovědí respondentů vyplývá, že k nejoblíbenějším aktivitám klientů patří muzikoterapie, ruční práce a mše svatá. Dalšími oblíbenými činnostmi jsou kulturní a společenské akce, trénink paměti, společenské hry a reminiscence. Proto i tuto položku lze považovat za potvrzující H_1 .

Položka č. 4

Vyjmenujte, na kterých z uvedených aktivit se seniory se osobně podílíte.

Odůvodnění položky: Tato položka byla položena taktéž jako otevřená a váže se k H₁. Sleduje osobní účast respondentů na realizovaných činnostech (která zvyšuje validitu prováděného šetření a pomůže při interpretaci výsledků).

Tabulka č. 9

Realizované aktivity	Osobní účast respondentů	
	Absolutní četnost	% četnost
Všechny realizované aktivity	10	50
Společenské akce	4	20
Pohybové aktivity	5	25
Výlety	6	30
Reminiscence	4	20
Kulturní akce	3	15
Oslavy narozenin, Vánoc apod.	4	20
Muzikoterapie	3	15
Ergoterapie	4	20
Skupinové a individuální čtení	1	5
Cvičení paměti	3	15
Společenské hry	3	15
Vaření a pečení	4	20

Komentář k výsledkům

Podle odpovědí se nejvíce respondentů (50 %) osobně účastní všech realizovaných aktivit pro seniory. Mezi další nejčastější odpovědi patří pohybové aktivity, společenské akce, výlety, reminiscence, ergoterapie atd. Nejméně respondentů (5 %) se osobně účastní skupinového a individuálního čtení. Z toho vyplývá, že převážná část respondentů je zapojena do všech aktivizačních programů.

Položka č. 5

Uved'te, jaký smysl podle Vás mají aktivizační činnosti pro uživatele v domově pro seniory:

Odůvodnění položky: Tato položka byla položena jako otevřená a vztahuje se nepřímo k H₁. Cílem této otázky je zjistit, jaký význam mají aktivizační činnosti pro uživatele z pohledu pracovníků v pobytových zařízeních.

Tabulka č. 10

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	% četnost
Smysluplné vyplnění volného času	5	25
Podpora v získání nebo udržení dosavadních schopností (tělesných a psychických)	3	15
Smysl života v pobytovém zařízení	2	10
Plnohodnotné a příjemné prožití času (důstojné prožití stáří)	3	15
Udržení komunikačních schopností (možnost komunikace s okolím)	1	5
Udržení psychické a fyzické kondice	4	20
Udržování sociálních kontaktů (zapojení do společenského života)	2	10

Komentář k výsledkům

Jako nejčastější odpověď na tuto otázku respondenti uvádějí smysluplné vyplnění volného času (25 %). Z dalších odpovědí můžeme uvést udržení psychické a fyzické kondice, podporu v získávání nebo udržení dosavadních schopností či plnohodnotné a příjemné prožití času. Respondenti spatřují smysl aktivizačních činností také v udržování sociálních kontaktů.

Položka č. 6

Nabízených aktivit se účastní:

- a) většina seniorů b) menší část seniorů c) pouze jednotlivci

Odůvodnění položky: Tato položka byla položena jako uzavřená a má zmapovat, jak vysoká je účast seniorů na nabízených a realizovaných aktivitách. Má ke sledované hypotéze č. 1 nepřímou vazbu.

Tabulka č. 11

Účast seniorů na aktivitách	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	% četnost
Většina	7	35
Menší část	9	45
Pouze jednotlivci	4	20

Komentář k výsledkům

Tabulka č. 11 nám ukazuje, kolik seniorů se účastní nabízených aktivit. 35 % respondentů uvádí, že na nabízených aktivitách se účastní většina seniorů, 45 % odpovědělo, že aktivit se účastní menší část seniorů a 20 % respondentů uvedlo jako svoji odpověď, že aktivit se účastní pouze jednotlivci. Z tohoto výsledku usuzují, že se senioři rádi účastní skupinových aktivit, ať již v menší či větší skupině.

Položka č. 7

Vyjádřete vlastními slovy, jaké jsou podle Vás příčiny případné malé účasti uživatelů na nabízených aktivitách:

Odůvodnění položky: Touto otevřenou otázkou jsem chtěla zjistit, jaké jsou příčiny případné malé účasti seniorů na nabízených aktivitách podle subjektivního hodnocení respondentů.

Tabulka č. 12

Příčiny malé účasti uživatelů na aktivitách	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	% četnost
Zdravotní stav (nemoci, únava, bolesti)	10	50
Nezájem o skupinové aktivity	1	5
Vysoký věk (přání klidu a odpočinku)	3	15
Celkový nezájem o aktivity	1	5
Realizace vlastního denního programu	2	10
Změny nálad	1	5
Druh aktivity	1	5
Vyhraněné aktivity uživatelů	1	5

Komentář k výsledkům

Jak výsledky naznačují, nejvíce respondentů (50 %) odůvodňuje malou účast uživatelů na aktivitách jejich zdravotním stavem. Jako další důvody menší účasti jsou patrné vysoký věk a s ním spojené přání klidu a odpočinku, a dále realizace vlastního denního programu. Nejméně respondentů uvádí jako důvod neúčasti nezájmem uživatelů o skupinové aktivity, jejich špatnou náladou či neoblíbenost dané aktivity.

Položka č. 8

Jak často sestavujete aktivizační plán pro uživatele?

- a) 1 x týdně
- b) 1x za 14 dní
- c) 1x za měsíc
- d) plán sestavujete v jiné časové frekvenci – upřesněte:

Odůvodnění položky: Tato polozavřená otázka by měla odhalit, jak často dotazovaní respondenti sestavují aktivizační plán pro uživatele.

Tabulka č. 13

Sestavování aktivizačního plánu	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	% četnost
1 x týdně	9	45
1x za 14 dní	5	25
1 x za měsíc	0	0
jiná časová frekvence - 1 x za 6 měsíců	4	20
jiná časová frekvence - podle potřeb uživatelů	2	10

Komentář k výsledkům

Nejvíce respondentů (45 %) uvádí, že aktivizační plán sestavují 1 x týdně. ¼ respondentů sestavuje aktivizační plán pro uživatele 1 x za 14 dní. Na upřesňující dotaz „v jaké jiné časové frekvenci sestavuje aktivizační plán“ odpovědělo 20 % respondentů, že plán sestavují 1 x za 6 měsíců a 10 % respondentů sestavuje plán dle potřeb uživatelů. Na základě tohoto zjištění sestavují pracovníci aktivizační plán pro tuto cílovou skupinu nejčastěji 1x za týden.

Položka č. 9

Používáte při skupinových nebo individuálních aktivitách nějaké pomůcky terapeutické (léčebné) nebo reminiscenční (umožňující návraty lidské paměti k příjemným zážitkům z minulosti)?

a) ano – vypište, které pomůcky používáte nejčastěji:

b) ne

Odůvodnění položky: Tato otázka je polozavřená, přičemž má zjistit, zda používají respondenti při skupinových nebo individuálních aktivitách nějaké terapeutické nebo reminiscenční pomůcky.

Tabulka č. 14

Používání terapeutických nebo reminiscenčních pomůcek	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	% četnost
Reminiscenční předměty, obrázky, fotografie, sada pomůcek pro trénování paměti, didaktické pomůcky, dešťová hůl, terapeutická panenka, chlapec, pes, knihy, společenské hry, program pro trénování mozku, pomůcky na muzikoterapii atd.	12	60
Používání léčebných pomůcek	1	5
Nepoužívání terapeutických nebo reminiscenčních pomůcek	7	35

Komentář k výsledkům

Většina respondentů (60 %) používá při skupinových a individuálních aktivitách různé terapeutické či reminiscenční pomůcky. K nejčastěji uváděným patří reminiscenční předměty, jako jsou obrázky a staré fotografie. Dále respondenti uvádějí společenské hry, psa při canisterapii či pomůcky na muzikoterapii. 35% respondentů nepoužívá terapeutické nebo reminiscenční pomůcky. Z výsledků tohoto výzkumu se můžeme domnívat, že ve většině sledovaných pobytových zařízení aktivizační pracovníci používají různé terapeutické pomůcky.

Položka č. 10

Kolik uživatelů vašeho domova pro seniory se na uvedené aktivity dostavuje:

- a) samostatně: _____
b) s částečnou pomocí: _____
c) s úplnou pomocí: _____

Odůvodnění položky: Tato otázka byla položena jako polozavřená a vztahuje se nepřímě k H_1 . Cílem této otázky je zjistit přibližný počet uživatelů, kteří dochází na aktivity samostatně, s částečnou pomocí nebo s úplnou pomocí personálu.

Tabulka č. 15

Docházka uživatelů na aktivity	Počet uživatelů
	Absolutní četnost
Samostatně	289
S částečnou pomocí	240
S úplnou pomocí	234

Komentář k výsledkům

Podle odpovědí respondentů je zřejmé, že převážná většina uživatelů je schopna se dostavit na aktivity samostatně. Přibližně stejný počet uživatelů dochází na aktivity s částečnou či úplnou pomocí. Domnívám se, že ve sledovaných pobytových zařízeních je podobně zastoupen počet samostatných, méně samostatných a nesamostatných uživatelů.

Položka č. 11

Popište, jak se ve vašem zařízení sociálních pobytových služeb vyrovnáváte s návrhy uživatelů na změnu aktivizačních činností, popřípadě s projevy jejich zájmu o širší nabídku aktivit:

Odůvodnění položky: Tato položka byla položena jako otevřená a váže se nepřímo k H₁.

Tabulka č. 16

Varianty odpovědí	Absolutní Četnost	% četnost
Přivítání nových návrhů a snaha zařazení do programu aktivit	10	50
Uživatelé nemají návrhy pro změnu aktivizačních činností	7	35
Většinu aktivit navrhnou sami uživatelé (přicházejí s novými návrhy)	3	15

Komentář k výsledkům

Podle odpovědí na tuto otázku se domnívám, že ve většině zařízení sociálních pobytových služeb se uživatelé aktivně podílejí na sestavování aktivizačních programů, buď přímo vymýšlením nových činností, nebo připomínkováním stávajících. Pouze 35 % respondentů uvedlo, že uživatelé k realizovaným činnostem nemají žádné návrhy.

Položka č. 12

Popište svůj nejpříjemnější zážitek z činností se seniory v rámci jejich aktivizace:

Odůvodnění položky: Tato položka byla položena jako otevřená a vztahuje se nepřímo k H_1 . Cílem této otázky je zjistit, zda aktivizace u respondentů navozuje pozitivní, tedy příjemné zážitky z vykonávané činnosti.

Tabulka č. 17

Varianty odpovědí	Počet respondentů	
	Absolut. četnost	% četnost
Při pracovních činnostech mají klienti radost z odvedené práce	1	5
Při reminiscenci klienti vzpomínají na příjemné zážitky ze svého života a mají úsměv na tváři	4	20
Spoustu zážitků na všech aktivitách	2	10
Příjemné zážitky při masopustu, čarodějnic atd.	2	10
Nejpříjemnější zážitky při výletu do zoo	1	5
Příjemné zážitky z úspěchu klientů při tréninku paměti	1	5
Pohoda klientů a zájem o aktivity	2	10
Uživatelé vykazují ve vztahu k činnostem aktivní komunikaci	1	5
V průběhu zábavy obyvatelé tancují se zaměstnanci	1	5
Po uskutečněné kulturní akci jsou klienti rádi, že se účastnili	3	15
Příjemný zážitek z toho, že klienti přijdou bez přemlouvání	1	5
Příjemný zážitek z toho, že klienti pochválí pracovníky	1	5

Komentář k výsledkům

Na tuto otázku nejvíce respondentů (20 %) odpovědělo, že jejich nejpříjemnějším zážitkem při aktivizaci se seniory jsou příjemné vzpomínky ze života při reminiscenci a s tím spojená jejich radost. Jako další příjemné zážitky uvedli respondenti radost klientů z uskutečněných kulturních akcí či pohodu a zájem o aktivity. Z výsledků usuzují, že hodně seniorů vzpomíná na své zážitky z mládí a rádi o nich vyprávějí. Proto jsou reminiscenční formy aktivit velice vhodnými způsoby práce se seniory.

Položka č. 13

Představte si, že jste se stal/a vedoucím pracovníkem pobytových služeb pro seniory... Co v zavedené praxi aktivizace seniorů budete chtít změnit k lepšímu?

Odůvodnění položky: Tato položka byla položena jako otevřená a vztahuje se nepřímo k H₁. Cílem otázky je zjistit, co by respondenti změnili v rámci aktivizace seniorů k lepšímu, kdyby se stali vedoucími pracovníky. Její projektivní charakter respondentům umožňuje nepřímo a bez obav sdělit i kritiku stávajícího stavu zavedené praxe při aktivizaci seniorů v rámci jejich pracoviště.

Tabulka č. 18

Varianta odpovědi	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	% četnost
Pro individuální aktivizaci zajistit větší soukromí	1	5
Větší zapojení ostatních pracovníků do individuální aktivizace seniorů	2	10
Nebudu nic měnit	7	35
Nákup aktivizačních pomůcek	2	10
Zařazení do programu více canisterapie	1	5
Zajistit větší místnost pro volnočasové aktivity	2	10
Zrovnoprávnění zdravotního personálu a pracovníků v soc. službách při výkonu aktivizace	1	5
Pozitivně motivovat a chválit zaměstnance v aktivizaci seniorů	2	10
Dostatečně vybavená místnost pro aktivizaci - především skupinovou	2	10

Komentář k výsledkům

Z výsledků je zřejmé, že nejvíc respondentů (35 %) je se stávajícím stavem spokojeno a jako vedoucí pracovníci by nic neměnili. 10 % respondentů by nakoupilo nové aktivizační pomůcky, zajistilo větší prostor pro aktivity či zapojilo více pracovníků do individuální aktivizace seniorů. Můžeme se domnívat, že aktivizace seniorů v pobytových zařízeních je na dobré úrovni a není třeba velkých změn.

Položka č. 14

Na závěr ještě napište, co Vám osobně přináší práce se seniory:

Odůvodnění položky: Tato položka byla položena jako otevřená a vztahuje se nepřímo k H_1 . Cílem této závěrečné otázky je zmapovat práci se seniory v pobytových službách z hlediska motivačních dopadů do prožívání pracovníků.

Tabulka č. 19

Varianta odpovědí	Počet respondentů	
	četnost	%
Radost z poskytnutí pomoci a pocitu užitečnosti	5	25
Dobrý pocit, že dělám něco smysluplného pro druhé	1	5
Radost z toho, že má práce vnáší světlo do života seniorů	1	5
Uspokojení z prospěšné práce a pomoci druhým	2	10
Přináší mi spoustu nových zkušeností	2	10
Pocit uspokojení, že mohu pomoci zpříjemnit den	1	5
Radost z prospěšně vykonané činnosti, která pomáhá seniorům udržovat důstojný život	3	15
Práce je velice pestrá a obsahuje široký záběr činností	2	10
Profesní naplnění - aktivizace je různorodá	2	10
Pocit radosti z viditelných pozitivních výsledků při práci se seniory	1	5

Komentář k výsledkům

Z výsledků prezentovaných prostřednictvím této tabulky je patrné, že u oslovených respondentů je realizace aktivit pro seniory v pobytových službách prováděna pozitivním motivačním nábojem. Lze tak usuzovat, že dominující „radost z poskytnutí pomoci“, a zejména prožívaný „pocit užitečnosti“ zpětně ovlivňují další ochotu pracovníků plánovat a realizovat pro seniory takové činnosti, které budou z jejich strany vítaným zpestřením jejich života.

2.5 Shrnutí provedeného výzkumu

Druhou významnou částí práce byl výzkum ve formě dotazníku, jehož respondenty byli pracovníci v sociálních službách provádějící volnočasové aktivity zaměřené na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností seniorů. Cílem mého výzkumu bylo zjistit, které ze sledovaných aktivit tito pracovníci plánují a realizují v domovech pro seniory a zda se dá očekávat, že disponují potřebnými kompetencemi, respektive jak jsou k výkonu práce s tímto zaměřením vzděláni.

Dotazník vytvořený pro účely mého plánovaného výzkumu obsahoval 14 položek a ověřoval dvě výzkumné hypotézy. Posudme nyní výsledky výzkumu v širších souvislostech, a to v pořadí stanovených hypotéz:

H₁ Domnívám se, že pracovníci v domovech pro seniory plánují a realizují pro uživatele nejčastěji kulturní a pracovní aktivity.

Výsledky všech položek v přímé vazbě na H₁ potvrdily předpoklad, že senioři v pobytových službách mají tendenci účastnit se kulturních a pracovních aktivit, a právě tyto činnosti jsou pracovníky nejčastěji plánovány a realizovány.

Na základě provedeného dotazování lze konstatovat, že nejčastějšími aktivitami realizovanými pro uživatele sociálních služeb ve sledovaných domovech pro seniory na Tábořsku jsou pohybové aktivity, výtvarné činnosti, skupinové čtení, společenské hry a akce, promítání filmů a oslavy různých výročí klientů. Nejoblíbenějšími aktivitami mezi samotnými seniory jsou muzikoterapie, „ruční práce“ a mše svatá.

Zjistila jsem zároveň, že většina respondentů se osobně podílí na širším spektru aktivit realizovaných v daném domově pro seniory. Respondenti zdůrazňovali svoji účast na aktivitách pohybových, na společenských akcích, výletech seniorů, jakož i spoluúčast na činnostech se zaměřením na reminiscenci a ergoterapii. Uvedené činnosti patří, jak výzkum ukázal, mezi nejoblíbenější jednak u seniorů, ale zároveň se v rámci jejich realizace patrně dostává pozitivní zpětné vazby i pracovníkům. Lze předpokládat jejich následnou ochotu investovat do dalšího plánování a realizace takovýchto činností profesní i lidské zaujetí. To může zároveň napomáhat zvyšování kvality a přitažlivosti těchto aktivit pro všechny zúčastněné.

H₂ Předpokládám, že tyto aktivizační činnosti realizují pracovníci s odpovídajícími kompetencemi (získanými na základě předchozího vzdělání či specializovaného výcviku).

Také H₂ byla potvrzena, neboť všechny aktivizační činnosti ve sledovaných domovech pro seniory plánují a realizují pracovníci, kteří absolvovali předchozí vzdělání, ať již formou profesní přípravy ve specializovaných školských institucích, anebo formou specializovaného výcviku v rámci kvalifikačního kurzu či kurzů dalšího vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách.

K této hypotéze má přímou vazbu charakteristika respondentů v podobě vybraných identifikačních znaků:

- *Vzdělání respondentů*

Zjistila jsem, že 50 % respondentů má střední vzdělání s maturitou, 25 % respondentů je vysokoškolsky vzdělaných, 15 % dotazovaných disponuje vyšším odborným vzděláním, 5 % absolvovalo střední vzdělání bez maturity a zbývajících 5 % má základní vzdělání, což Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. připouští u pracovníků přímé obslužné péče, a to za předpokladu, že absolvovali kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách v minimálním rozsahu 150 hodin. Uvědomuji si, že zjištění týkající se vzdělání respondentů samo o sobě ještě nedokazuje přítomnost příslušných pracovních a profesních kompetencí. Tuto charakteristiku respondentů jsem proto alespoň porovnála s délkou jejich praxe v sociálních službách. Výsledek této analýzy ukázal, že 45 % respondentů vykazovalo praxi na stávajícím pracovišti trvající 5 a více let. Mnozí z nich navíc uváděli zajímavou předchozí praxi podobného zaměření.

- *Profesní zařazení respondentů*

Z mého vzorku mělo v době výzkumu 40 % respondentů pracovní zařazení jako pracovník v sociálních službách - pracovník přímé ošetrovatelské péče, 30 % dotazovaných bylo na pozici pracovník v sociálních službách - nepedagogická činnost, 20 % respondentů bylo zaměstnáno jako sociální pracovník, 1 respondentka pracovala jako zdravotní sestra a 1 pracovník měl zařazení ergoterapeuta.

- ***Absolvované přednášky a kurzy respondentů***

Z dotazování dále vyplývá, že 55 % respondentů absolvovalo kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, 40 % absolvovalo seminář na téma reminiscence, stejný byl podíl respondentů, kteří absolvovali seminář na téma thanatologie, a 25 % respondentů absolvovalo kurz muzikoterapie, stejně jako 25 % respondentů prošlo kurzem individuálního plánování. Následuje řada dalších akreditovaných kurzů a seminářů, které respondenti dle svého pracovního a zájmového zaměření absolvovali v rámci dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách či například celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků.

DISKUSE

Srovnáním teoretických východisek práce s praktickými zkušenostmi z terénu můžeme diskutovat zejména o pojetí ergoterapie. Tato forma aktivizace je prezentována na s. 20 této bakalářské práce, kde vycházím z Holmerové a Kabelové. Autorky objasňují ergoterapii jako činnost vycházející ze zdravotního přístupu, přičemž podle nich může pomáhat lidem se zdravotním postižením, ale také například méně samostatným lidem. Cílem ergoterapie je dle nich soběstačnost a nezávislost klientů, začlenění starého člověka do sociálních vztahů, podpora duševních a fyzických schopností seniora a snaha probouzet v nich nové zájmy. Výsledky výzkumu ukázaly, že většina respondentů uváděla jako realizované pracovní aktivity v domovech pro seniory ruční práce, výtvarné činnosti, vaření a pečení. V této souvislosti si lze položit četné otázky: Lze všechny tyto konkrétní aktivity považovat za ergoterapii? Nespadají například výtvarné činnosti do okruhu arteterapie? Mohou všichni aktivizační pracovníci s klienty realizovat ergoterapeuticky zaměřené činnosti? Jakým specializovaným výcvikem by měli pro tyto účely projít?

Zjistila jsem dále, v rozporu s dostupnými odbornými zdroji (Lupienská, Holmerová), kde je pro péči o seniory zdůrazňován význam tréninku paměti a tréninku psychomotorického (srov. s. 18 této práce), že v praxi domovů pro seniory zřejmě není právě tréninku kognitivních funkcí věnována dostatečná pozornost. Dle výzkumu je tomu tak proto, že pracovníci spíše upřednostňují skupinové aktivity např. z důvodu sociálního začlenění klientů. Dalším důvodem nedostatečné pozornosti věnované tréninku paměti může být skutečnost, že převážná část klientů s ohledem na svůj zhoršený zdravotní stav (pokročilá demence) nebývá schopna tyto činnosti zvládat a pracuje se s nimi spíše reminiscenční metodou, muzikoterapií či již výše zmiňovanou ergoterapií. Také se lze domnívat, že výsledky tréninku kognitivních funkcí nejsou pro personál momentálně dobře dokumentovatelné, a tak se jejich význam v každodenní praxi často podceňuje. Pro klienty i pracovníky bývá zároveň méně motivující.

ZÁVĚR

Současná společnost se vyznačuje výraznými demografickými změnami obyvatelstva. Přibývá starých a stárnoucích lidí a zvyšuje se poptávka po sociálních službách. Tato skutečnost přispívá k tomu, že narůstá počet pobytových sociálních zařízení pro seniory, které mají za úkol vytvořit pro tuto cílovou skupinu obyvatel prožití důstojného a klidného stáří.

Touto bakalářskou prací jsem nahlédla do problematiky aktivizace seniorů, která je nedílnou a podstatnou součástí péče v domovech pro seniory. V těchto zařízeních pracují odborníci, kteří prostřednictvím aktivizace pomáhají zlepšovat soběstačnost starých lidí, podporují jejich schopnosti a dovednosti, začleňují je znovu do sociálního prostředí a v neposlední řadě je motivují k opětovnému nalezení smyslu života.

Práce je orientována na aktivizaci v domovech pro seniory z pohledu pracovníků v sociálních službách, kteří aktivizační programy pro uživatele těchto zařízení plánují a následně realizují. Cílem domovů pro seniory je totiž nejen poskytnout uživatelům ubytování a stravu na sklonku jejich života, ale také nabídnout aktivní využití jejich volného času. A jsou to právě aktivizační pracovníci pracující v těchto domovech, kterým není lhostejné, jakým způsobem senioři tráví svůj volný čas a kterým záleží na kvalitě jejich života. Odměnou jim následně bývá spokojenost a zájem uživatelů o nabízené aktivity.

V teoretické části práce jsem popsala různé formy aktivizačních činností a jejich význam pro seniory. Provedený výzkum potvrdil realizaci těchto aktivizačních programů a jejich smysl při poskytování péče této cílové skupině obyvatel. Potvrdil se tak stanovený cíl práce.

Za velice tvůrčí v rámci zpracování tohoto tématu považuji tvorbu dotazníku, který byl v případě mé práce nástrojem sběru dat nezbytným pro samotný výzkum. Za pozitivní považuji zjištění, jak zvolený okruh respondentů přistoupil k vyplnění dotazníků. Vstřícnost byla patrná u všech dotazovaných respondentů. Během zpracovávání získaných dat jsem si uvědomila, že zkoumat není jednoduché. Při sledování stanoveného cíle jsem si ověřila skutečnost, že pro efektivní výzkum je nutné již správné nastavení dotazníku. Navíc jsem po celou dobu zpracování bakalářské práce přicházela na nové a zajímavé poznatky, které jsem se snažila v práci průběžně zúročit.

Co uvést na závěr? Snad především to, že má práce zmapovala pouze menší okruh respondentů. Jistě by bylo zajímavé pokračovat srovnávací studií, např. v jiném typu pobytového zařízení pro seniory. Výzkum by bylo dobré provést dále v jiných regionech. Možná se k některému z těchto námětů v budoucnu vrátím.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ČEGANOVÁ, M. *Využívání aktivizace seniorů pracovníky v sociálních službách pro seniory*. Brno, 2010. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí práce L. Otava.
2. *Domov pro seniory Vrchlabí.: Nabídka poskytovaných sociálních služeb, Aktivizační činnosti* [online]. Vrchlabí: Domov pro seniory, 2010-2013, [cit. 2013-02-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.domov-vrchlabi.cz/domov-pro-seniory/nabidka-poskytovanych-socialnich-sluzeb/>>
3. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
6. HOFMANNOVÁ, K.. *Aktivizace seniorů v rezidenčních službách*. Prachatice, 2009. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociální v Prachaticích. Vedoucí práce V. Šídlová.
7. HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost a Gerontologické centrum, 2009. ISBN 978-80-86541-28-0.
8. *Institut Lore Wehner: Czech Republic, Rezidenční péče, Smyslová aktivizace pro seniory* [online]. Wien: Institut Lore Wehner, 2013, [cit. 2013-02-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.lorewehner.at/data/media/CZRBZ>>
9. JANEČKOVÁ, H.; VACKOVÁ, M. *Reminiscence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

10. KABELOVÁ, H. *Kondiční ergoterapie jako součást volnočasových aktivit v domovech pro seniory*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce D. Knotová.
11. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
12. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
13. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
14. LUPIENSKÁ, N. Ergoterapie v geriatrii, *Sociální služby*, 2012, roč. 14., č. 10, s. 15-16.
15. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
16. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
17. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.
18. RHEINWEILDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
19. SOBEK, J. Osobní cíl v individuálním plánování. *Sociální služby*, 2009, roč. 11., č. 1, s. 8-9.
20. STAŇKOVÁ, M. Role klíčového pracovníka v domově pro seniory. *Sociální práce*, 2011, roč. 11., č. 3, s. 48-49.
21. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

22. VINŠOVÁ, P. *Muzikoterapie* [online] [cit. 2013-02-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.muzikoterapeutka.cz/>>
23. *Zooterapie, alternativní terapie za přítomnosti zvířat: Zooterapie* [online] [cit. 2013-02-19]. Dostupné na WWW: <<http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie/>>.

Seznam příloh

Příloha č. I. Dotazník

Příloha č. I.

Dotazník

Dobry den, drzite v ruce dotaznik, který slouži ke zjištění zkušeností s aktivizací seniorů v domovech pro seniory. Vyplněný dotazník bude sloužit výhradně k účelům mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní.

Dotazník se skládá z uzavřených, polouzavřených i otázek otevřených. Tam, kde máte možnost výběru z nabízených možností, zvolenou odpověď viditelně označte.

Váš věk: _____

Pohlaví: žena muž

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Absolvoval(a) jste přednášky, kurzy či výcvik pro uplatnění v pobytových službách?

Ano....1 Ne.....2

Pokud Ano.

Vámi absolvované přednášky, kurzy či výcviky pro uplatnění v pobytových službách:

Vaše dřívější povolání:

Pobytové sociální zařízení, kde nyní působíte: _____

Vaše aktuální profesní zařazení:

Délka Vaší praxe v pobytových službách pro seniory: _____

Délka Vaší praxe na současném pracovišti: _____

Kapacita tohoto zařízení: _____

1. Uved'te prosím, co se Vám vybaví pod pojmem aktivizace:

2. Označte, které činnosti jsou na Vašem pracovišti při práci se seniory realizovány.

- pohybové aktivity
- trénink paměti
- muzikoterapie
- výtvarné činnosti
- skupinové čtení
- individuální čtení
- společenské hry
- návštěva kulturních zařízení
- výlety
- vaření, pečení a podobné práce
- ruční práce
- vzdělávací aktivity
- společenské akce
- promítání filmů
- oslavy narozenin, jmenin, Vánoc a jiných svátků

Uved'te případně další realizované činnosti na Vašem pracovišti pro seniory:

3. Vyjmenujte, které tři z výše jmenovaných aktivit jsou u vás ze strany seniorů podle Vašeho názoru nejoblíbenější:

1)

2)

3)

4. Vyjmenujte, na kterých z uvedených aktivit se seniory se osobně podílíte:

5. Uved'te, jaký smysl podle Vás mají aktivizační činnosti pro uživatele v domově pro seniory:

6. Nabízených aktivit se účastní:

- a) většina seniorů b) menší část seniorů c) pouze jednotlivci

7. Vyjádřete vlastními slovy, jaké jsou podle Vás příčiny případné malé účasti uživatelů na nabízených aktivitách:

8. Jak často sestavujete aktivizační plán pro uživatele?

- a) 1 x týdně
b) 1x za 14 dní
c) 1x za měsíc
d) plán sestavujete v jiné časové frekvenci – upřesněte:
-

9. Používáte při skupinových nebo individuálních aktivitách nějaké pomůcky terapeutické (léčebné) nebo reminiscenční (umožňující návraty lidské paměti k příjemným zážitkům z minulosti)?

- a) ano – vypište, které pomůcky používáte nejčastěji:
-

b) ne

10. Kolik uživatelů vašeho domova pro seniory se na uvedené aktivity dostavuje:

- a) samostatně: _____
b) s částečnou pomocí: _____
c) s úplnou pomocí: _____

11. Popište, jak se ve vašem zařízení sociálních pobytových služeb vyrovnáváte s návrhy uživatelů na změnu aktivizačních činností, popřípadě s projevy jejich zájmu o širší nabídku aktivit:

12. Popište svůj nejpříjemnější zážitek z činností se seniory v rámci jejich aktivizace:

13. Představte si, že jste se stal/a vedoucím pracovníkem pobytových služeb pro seniory... Co v zavedené praxi aktivizace seniorů budete chtít změnit k lepšímu?

14. Na závěr ještě napište, co Vám osobně přináší práce se seniory:

Děkuji Vám za odpovědi.

K. H.

ABSTRAKT

HOFMANNOVÁ, K. *Aktivizační činnosti v domovech pro seniory na Táborsku*. České Budějovice. 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce H. Machulová.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, komunikace se seniorem, individuální plánování, klíčový pracovník, aktivizace.

Bakalářská práce se zabývá aktivizací v domovech pro seniory na Táborsku. Teoretická východiska seznamují s pojmy stáří a stárnutí, změnami v životě seniora, se specifikací komunikace se seniorem a v neposlední řadě s významem aktivizace ve stáří. Popisuje také individuální plánování v pobytových sociálních zařízeních, roli klíčového pracovníka a význam individuálního plánování. Na závěr jsou představeny formy možné aktivizace seniorů.

Praktická část mapuje ve vybraných domovech pro seniory plánované a realizované aktivity určené jejich uživatelům. Dále se také zaměřuje na odborné kompetence pracovníků, kteří se podílejí se na koordinaci a realizaci volnočasových aktivit.

ABSTRACT

HOFMANNOVÁ, K. Activation activities in homes for the elderly in the Tábor region. České Budějovice 2013. Bachelor's thesis. Southern Bohemia University in České Budějovice. Theological Faculty. Practise Section. Thesis supervisor – H. Machulová.

Key words: old age, aging, communication with old person, individual planning, key worker, activation.

Bachelor's Thesis is focused on activation in homes for the elderly in the Tábor region. Theoretical solutions are introducing concepts of old age and aging, changes of old persons life, specification of communication with old person and last not least, meaning of activation in one's old age. It's describing also individual planning in residence social installations, role of a key worker and individual planning importance. Finally, possible forms of old persons activation are introduced.

The practical part describes planned and implemented activities in selected homes for elderly, which are determined to their occupants. Next, it's also focused on expert authorities of workers, who are participating on the leisure time coordination and realization.