

Aktivizační programy pohledem pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory ve Zlínském kraji

Veronika Molková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Molková**

Osobní číslo: **H13183**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Aktivizační programy pohledem pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti psychologie stáří a stárnutí, aktivizačních programů pro seniory a domovů pro seniory.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Lukešová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **7. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 7. prosince 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 6.3.2017



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, použije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou tvorby a realizace aktivizačních programů v domovech pro seniory. Čtenáře seznamuje s psychologií stáří a stárnutí a vymezuje periodizaci stáří. Popisuje biologické, psychické a sociální změny, se kterými se senioři během této životní etapy potýkají. Dále podává ucelený přehled o aktivizačních programech. Popisuje domovy pro seniory jakožto jednu z pobytových služeb sociální péče. Definiuje profesi pracovníka v sociálních službách, popisuje požadavky, kompetence a náplň práce. Empirická část poté zkoumá prostřednictvím kvalitativního výzkumu proces tvorby a realizace aktivizačních programů v domovech pro seniory ve Zlínském kraji a to pohledem pracovníků v sociálních službách.

Klíčová slova: stáří, domov pro seniory, pracovník v sociálních službách, aktivizační programy

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with problems of creation and implementation of activation programs in homes for elderly. The theoretical part introduces the reader into the psychology of old age and aging, furthermore it defines the age periodization. The thesis describes the biological, mental and social changes which senior must face during this life period. This thesis also provides compacted overview of activation programs. Homes for elderly are shown one of the accommodation services of social care system. It defines the profession of worker in social services and describes requirements, competences and job description of this profession. The empirical part later looks into the process of formation and implementation of activation programs in homes for elderly in Zlin region through qualitative research from the perspective of workers in social services.

Keywords: old age, home for elderly, worker in social services, activation programs

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Michaele Lukešové za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Velké poděkování patří všem účastníkům výzkumu za jejich ochotu spolupracovat. Dále děkuji mé rodině a přátelům za podporu a trpělivost během mého studia.

„Dbejme, aby nám stáří neudělalo vrásky na duši, když je dělá na tváři.“

Karolína Světlá

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	12
1.1 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	13
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	14
1.2.1 Biologické změny.....	14
1.2.2 Psychické změny.....	15
1.2.3 Sociální změny.....	16
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY – SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE.....	18
2.1 DOMOV PRO SENIORY.....	19
2.2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	20
2.2.1 Náplň práce.....	22
2.2.2 Požadavky a kompetence.....	24
3 AKTIVIZACE SENIORŮ.....	25
3.1 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY PRO SENIORY.....	26
3.1.1 Muzikoterapie.....	27
3.1.2 Arteterapie.....	28
3.1.3 Reminiscence.....	28
3.1.4 Dramaterapie.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	32
4.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A VÝZKUMNÝCH CÍLŮ.....	32
4.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	32
4.3 DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÉHO SOUBORU A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....	33
4.4 METODA SBĚRU DAT.....	33
4.5 REALIZACE VÝZKUMU.....	33
5 ANALÝZA DAT.....	35
5.1 ANALÝZA DAT – KATEGORIE 1.....	36
5.2 ANALÝZA DAT – KATEGORIE 2.....	38
5.3 ANALÝZA DAT – KATEGORIE 3.....	40
5.4 ANALÝZA DAT – KATEGORIE 4.....	42
5.5 ANALÝZA DAT – KATEGORIE 5.....	44
5.6 ANALÝZA DAT – KATEGORIE 6.....	46
5.7 ANALÝZA DAT – KATEGORIE 7.....	47
5.8 ANALÝZA DAT – KATEGORIE 8.....	49
6 SHRNUÍ.....	51

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	54
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	60
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	61
SEZNAM TABULEK.....	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Období stáří je společností vnímáno spíše negativně. Na seniora se pohlíží jako na osobu, která má takřkajíc svůj život již prožitý. Senior je vnímán jako nesoběstačná osoba, která je pouze přítěží pro společnost a jako osoba, která nemá společnosti již co nabídnout.

Během této životní etapy se senior potýká s mnohými změnami. S úbytkem fyzických sil senioři ztrácí schopnost o sebe pečovat a stávají se závislími na druhé osobě. Psychické změny se projevují ve změnách procesů vnímání, myšlení, pozornosti a paměti. Z hlediska sociálních změn senior přichází o kontakt s okolím a cítí se nepotřebný. Z výzkumů o demografickém vývoji populace České republiky vyplývá, že v budoucnu se počet seniorů podstatně zvýší. Pokládáme tedy za důležité se touto problematikou zabývat a to z hlediska péče o seniory a jejich aktivizací. Pokud se o seniora již nedokáže postarat jeho rodina, jakož tomu je v mnoho případech, je umístěn do domovů pro seniory. Úskalí přesunu seniora z jeho původního bydliště do domova pro seniory může spočívat v neznalosti nového prostředí. Je zejména na pracovnících, aby svým přístupem ulehčili seniorovi se adaptovat a dokázali s ním navázat důvěrný vztah. Na již zmíněné a mnohé další změny, které provází jedince během etapy stáří, dokážeme reagovat působením činností nejrůznějšího typu. Abychom mohli zmírnit dopad negativních změn na seniora, jeho projevy apatie a odmítavosti, můžeme zvolit cestu jeho aktivizace.

V první kapitole teoretické části bakalářské práce se zabýváme psychologií stáří a stárnutí. Vymezuje periodizaci stáří a popisujeme biologické, psychické a sociální změny. Ve druhé kapitole teoretické části bakalářské práce se zabýváme otázkou služeb sociální péče. Popisujeme domovy pro seniory jakožto jednu z pobytových služeb sociální péče. Zaměřujeme se na pracovníka v sociálních službách a popisujeme náplň jeho práce, definujeme požadavky a kompetence této profese. Ve třetí kapitole teoretické části bakalářské práce se zabýváme aktivizací seniorů. Podáváme ucelený přehled o vybraných aktivizačních programech a popisujeme jejich přínos pro seniory. Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem jsou realizovány aktivizační programy v domovech pro seniory.

Praktická část bakalářské práce je zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkum je zaměřený na realizaci aktivizačních programů v domovech pro seniory ve Zlínském kraji a to pohledem pracovníků v sociálních službách. V této části popisujeme metodologii výzkumu a analyzujeme získaná data. V dalších kapitolách uvádíme shrnutí výzkumu a doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Autoři, kteří se zabývají problematikou stáří a stárnutí se shodují na faktu, že stáří lze definovat jako vývojové období, které je konečnou etapou života. Zatímco pojem stárnutí odborníci vysvětlují jako fyziologický proces, který nás doprovází po celý život. (Příbyl, 2015, s. 9) Stárnutí je komplexní, nevratný a dynamický proces, který je ovlivněn celou řadou faktorů. Mezi vnější faktory ovlivňující stárnutí řadíme faktory fyzikální, chemické a sociální. Za vnitřní faktory ovlivňující stárnutí považujeme genetickou výbavu jedince, tělesná onemocnění, psychické poruchy a psychickou výbavu jedince. (Příbyl, 2015, s. 9 – 10)

Dle Vágnerové (2000, s. 445) „stáří přináší nové zkušenosti, s nimiž se musí každý člověk nějakým způsobem vyrovnat, a záleží na jedinci, jak tento vývojový úkol zvládne. Stáří je, podle názoru C. G. Junga, třeba chápat jako výsledek procesu individualizace. V tomto procesu by mělo dojít k harmonizaci všech vědomých i nevědomých složek osobnosti.“

Vágnerová se odkazuje na jednu z psychologických teorií Eriksona, která hovoří o stáří jako o dosažení integrity v pojetí vlastního života. Jedinec se snaží dosáhnout vnitřního vyrovnání (s průběhem svého života, se svými nedostatky, s blížící se smrtí apod.) Starý člověk svůj život zpětně měnit nemůže, a proto se musí s touto skutečností vyrovnat. Zkušenosti, které během života nasbíral, jsou nezměnitelnou součástí jeho osobnosti. (Vágnerová, 2000, s. 444 – 446)

Za jaký čas se senior adaptuje na období stáří, je ve velké míře ovlivněno jeho psychickým a zdravotním stavem. Zvládnutí této náročné životní etapy je ovlivněno schopností být aktivní a motivovaný. Stupeň adaptace lze definovat tzv. základními osobnostními dimenzemi: aktivita – pasivita; optimismus – pesimismus; přijetí – popření reality. (Vágnerová, 2000, s. 446 – 447)

O negativním postoji dnešní společnosti k seniorům mluví ve své publikaci Vágnerová. Zmiňuje se o odporu, diskriminaci, odmítání a o vytváření předsudků vůči starým lidem, tzv. o ageismus. (Vágnerová, 2000, s. 443)

Klevetová a Dlabalová upozorňují, že etapa stáří je stejně důležitá jako ostatní životní etapy. Zároveň si vyžaduje pozornost a zájem ze všech stran – pomáhajících profesí, státní sociální a zdravotní politiky a seniora jako takového. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 11)

1.1 Periodizace stáří

Názory odborníků na periodizaci jednotlivých etap lidského života se rozcházejí. Stejně tomu tak je i u etapy stáří, kde se rozhraní tohoto období liší. Podle definice Světové zdravotnické organizace WHO je etapa stáří oproti předešlým etapám obdobím, kdy se na jedinci viditelně podepisují fyzické a psychické změny. (Haškovcová, 2010, s. 20)

Periodizace stáří je Světovou zdravotnickou organizací definována následovně: Věkové rozmezí 60 – 75 let je označováno jako rané stáří, věkové rozmezí 75 – 90 let je označováno jako pokročilý věk a věk nad 90 let je označován jako vysoký věk neboli dlouhověkost. (Říčan, 2006, s. 334)

Dle Šimíčkové Čížkové (2008, s. 129) „k nejstarším názorům na periodizaci tohoto období patří Komenského dělení lidského věku, ve kterém poslední dvě kategorie označuje termíny starý muž a kmet (z lat. comes = kdo se mnou jest). (...) Příhoda poslední fázi své periodizace nazývá senium a dělí ji do třech kategorií: senescence od 60 do 75 let, kmetství od 75 do 90 let a patriarchium od 90 let.“

Muhlpachr první věkové rozhraní 65 – 74 let pojmenovává mladými seniory, druhé věkové rozhraní 75 – 84 let pojmenovává starými seniory a seniory ve věku nad 85 let pojmenovává jako velmi staré seniory. (Muhlpachr, 2004, s. 9)

Sociolog Alan rozlišuje stáří na věk důchodový (55 – 70 let), stáří (66 – 74 let), stařecký věk (75 – 89 let) a následuje věkové rozhraní od 90 let a více (Alan, 1989, s. 439).

Šimíčková Čížová se odkazuje na Nakonečného, který rozděluje stáří do dvou etap, a to do etapy počátečního stáří (60 – 75 let) a etapy pokročilého stáří od 75 let (Šimíčková Čížková, 2008, s. 130).

Tyto poznatky vypovídají o skutečnosti, že stáří je nejčastěji vymezeno chronologicky. Z praktických důvodů je používán věk kalendářní (odvozen z data narození). Ten ovšem nevypovídá ani o soběstačnosti, ani o zdravotním stavu starého člověka. Za důležitější věk považujeme věk funkční (biologické, subjektivní, psychologické a sociálního hledisko), který nemusí odpovídat věku kalendářnímu. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 22)

Zvyšující věk přináší s sebou biologické, psychické a sociální změny, které popisujeme v následující kapitole.

1.2 Změny ve stáří

Průběh stárnutí není u všech jedinců homogenní, ale je ovlivněn genetickými dispozicemi a vnějšími faktory. Vágnerová zmiňuje pojem genetické hodiny (existence genů zapsaných v DNA, které ovlivňují průběh stárnutí). Tento proces nazýváme primárním stárnutím. Působení vnějších vlivů na naše tělo má za následek zhoršení tělesných funkcí. Jedná se např. o špatnou životosprávu, nadměrné zatěžování jednotlivých funkcí či celého organismu apod. V tomto případě mluvíme o sekundárně podmíněném stárnutí. (Vágnerová, 2000, s. 448)

Ondrušová odkazuje na Kalvacha, který upozorňuje na různorodost a charakteristiky věkových skupin seniorů typických pro jednotlivá období. Zatímco problematika penzionování, náplně volného času a seberealizace je typická pro mladé stáří, pro stáří vlastní je to nižší adaptabilita a tolerance zátěže. Tyto problémy mají za následek ztrátu soběstačnosti a vznik závislosti na pomoci ostatních. (Ondrušová, 2011, s. 18)

Dle Klevetové a Dlabalové (2008, s. 23) „probíhající změny na začátku etapy stáří i v jeho průběhu přinášejí změny nejen v oblasti biologické, ale vždy souvisejí i s prožíváním a chováním seniora a jeho postavením ve společnosti. Proto je nesmírně důležité chápat stáří v jeho souvislostech pohledem biopsychosociálním.“

Tyto změny jsou v životě seniora doprovázeny ztrátami, které obtížně přijímá. S odchodem do penze přichází o navyklé pracovní činnosti spojené se ztrátou pracovního kolektivu. Ze společenského hlediska je senior izolován, cítí se osamělý a nepotřebný. Smyslové funkce, jako jsou schopnost orientace a jednání se zhoršují. S úbytkem fyzických sil ztrácí schopnost o sebe pečovat a stává se závislým na druhé osobě. Pokud se o něj rodina a příbuzní již nedokáží postarat, může být senior umístěn do jedné z pobytových služeb, např. do domova pro seniory. S touto změnou přichází senior o vlastní domov a soukromí. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 69)

1.2.1 Biologické změny

V případě biologických změn hovoříme o fyziologických změnách v organismu.

V. Pacovský (1994) rozlišuje 3 typy funkčních změn:

- úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové
- vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci

- zpomalení většiny funkcí.

(Pacovský, 1994 cit. podle Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 19)

Mezi typické poznávací znaky biologických změn patří změna těla. Ta se projevuje poklesem tělesné hmotnosti a výšky jedince. Činnost pasivního pohybového aparátu je oslabena nejrůznějšími onemocněními, jako je např. osteoporóza, artróza, bolesti kloubů atd. Aktivní pohybový aparát spolu s nervovým systémem plně nespolupracuje, což se projevuje na zhoršené motorice jedince (pomalá chůze, zpomalené pohyby ostatních částí těla atd.) Tyto oslabení zvyšují riziko úrazu. (Šimíčková Čížková, 2008, s. 131)

Oslaben je i kardiopulmonální systém. Srdce ztrácí na síle, dochází ke sníženému průtoku krve a k nedostačujícímu přívodu krve k ostatním orgánům. Dýchací cesty jsou ohroženy zvyšujícím se rizikem výskytu infekce. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 20)

Mezi další projevy biologických změn patří šedivění a řídnutí vlasů, tvorba vrásek způsobené ztrátou pružnosti kůže, ztráta chrupu a výskyt stařeckých fleků zapříčiněných zvýšenou pigmentací. (Šimíčková Čížková, 2008, s. 133)

Smyslová soustava poskytuje organismu informace o vnějším a vnitřním okolí. Dochází k pozvolnému zhoršení smyslového vnímání. A to zejména ke zhoršení zraku a sluchu. U seniorů se objevují oční choroby, které mohou vést k částečné či úplné slepotě. (Říčan, 2006, s. 333)

Pro lepší zpracování zrakového podnětu je zapotřebí nechat seniorovi delší čas na rozeznání podnětu a to pokud možno za dostačujícího osvětlení (Stuart Hamilton, 1999, s. 29).

Mezi negativní projevy psychického chování seniorů, které je vyvolané špatným rozlišováním sluchových vjemů, patří dle Šimíčkové Čížkové nervozita, podrážděnost a jejich podezíravost. (Šimíčkové Čížkové, 2008, s. 134)

1.2.2 Psychické změny

Dle Haškovcové (2010, s. 140) „vystihnout povahové rysy seniorů není jednoduché a rozhodně bychom se neměli spokojit pouze s všeobecným konstatováním, že každému z nich ubývá psychických sil. To proto, že každý starý člověk měl zcela odlišný individuální osud, který odborníci nazývají běh života či životní dráhu (lifespan, over the life span)... Proto řada autorů pokládá za správné poznat nejprve životní dráhy jednotlivých starých lidí

a pak teprve odvodit celkový portrét seniorů skládající se z prvků, které jsou zastoupeny pravidelně nebo s vysokou četností.“

Psychické stárnutí úzce souvisí se stárnutím biologickým a sociálním. Změnu psychických funkcí můžeme označit jako duševní involuci (Říčan, 2006, s. 337). Psychické změny se u jedince objevují u vnímání, pozornosti, paměti, představ a myšlení. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 23). Mezi typické změny rozumových schopností patří zhoršení paměti. Pokud senior při projevu nedokončí větu, mluvíme o tzv. duševních pomlčkách. (Šimíčková Čížková, 2008, s. 137)

Dle Vágnerové (2000, s. 450) „některé z těchto změn jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem různých psychosociálních vlivů.“

Rozlišujeme dvě kategorie – biologicky podmíněné změny a psychosociálně podmíněné změny. Mezi biologicky podmíněné změny řadí změny způsobené sníženou funkcí mozku (změny se projevují zhoršenou pamětí, celkovou zpomaleností). Výskyt psychosociálně podmíněných změn vysvětluje jako projevy konkrétního životního stylu, zkušeností seniora s makrosociálním traumatem či nutnost seniora dodržovat vzorec chování daný společností. (Vágnerová, 2000. s. 450 – 451)

Ve výčtu psychických změn zaznamenáváme změny poznávacích procesů (nízká aktivita, špatná orientace v prostředí způsobená zhoršeným sluchem a zrakem, úbytek a útlum paměti, změna intelektu), změny regulačních procesů (změny vůle a emočního prožívání), změny osobnosti v chování (nastupuje přílišná opatrnost, nerozhodnost, úzkost, vztahovavost, podezíravost, nespokojenost). (Vágnerová, 2000, s. 451 – 459)

Emotivní jednání, zvýšená citlivost, snadné dojetí a zranitelnost jsou individuální změny v oblasti citového života. Senior potřebuje cítit náklonnost a očekává úctu a pochopní od okolí. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 23 – 24)

1.2.3 Sociální změny

Dle Schmeidlera (2009, s. 43) „sociální stárnutí (eldering) lze vymezit jako reakci jedince na komplex ekonomických, pracovních, sociologických a sociálně psychologických daností.“

Již zmíněné biologické a psychologické změny mají vliv na sociální postavení seniora ve společnosti. První sociální rolí, která se pro seniora mění, je ztráta pracovní role ve společnosti. Senior se musí smířit s odchodem do důchodu, přičemž ztrácí pracovní a

sociální kontakt. V rodinném prostředí se musí smířit s odchodem a ztrátou partnera, přičemž se u něj objevuje pocit osamělosti. (Kleťová a Dlabalová, 2008, s. 69)

Odchod do důchodu je velkým mezníkem v životě člověka a má velký vliv na změnu sociální role seniora. Aktivita spojené s pracovní činností se vytratily. Senior může zažívat pocit ulehčení, ale také pocit zbytečnosti, samoty a frustrace. (Sak a Kolesárová, 2012, s. 99 – 100)

Dle Vágnerové (2000, s. 464) „změny rolí, které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší anonymizaci, ke ztrátě individuálně specifických znaků. Symbolizují ztrátu prestiže a potvrzují zvýšení celkové závislosti starého člověka na společnosti.“

Přítomnost potomků, vnoučat a ostatních členů rodiny má příznivý vliv na sociální život seniora. Osamělý senior těžko navazuje nové kontakty a stahuje se do svého nitra. Vůči okolí je odmítavý a apatický. Naše společnost nahlíží na seniora jako na pasivního jedince, jehož úkolem je zaslouženě odpočívat, pečovat o vnoučata apod. Nároky seniora na jeho životní úroveň se budou s každou další generací zvyšovat (vyšší aktivita seniora, vzdělání, kulturní život.), přičemž už nebude vnímán jako pasivní jedinec (Ondrušová, 2011, s. 16).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY – SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

Rozlišujeme 3 druhy sociálních služeb, a to sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Tyto služby jsou uživatelům poskytovány formou pobytových, ambulantních nebo terénních služeb. (Pilát, 2015, s. 35)

Dle Mahrové a Venglářové (2008, s. 41) „služby sociální péče jsou zaměřeny na to, aby napomáhaly lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost. Nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti.“

Sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který mj. upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci

Poskytovatelem je právnická či fyzická osoba, která má oprávnění sociální služby poskytovat a zároveň je vedená v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Zřizovateli pobytových sociálních služeb jsou kraje nebo obce. (Malíková, 2011, s. 32)

Poskytovatelé mají dle § 88 díl 2, písmene h) zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách povinnost dodržovat tzv. Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SKSS). Obsah SKSS je interpretován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. SKSS tvoří celkem 15 standardů, které jsou souborem kritérií umožňujících zjišťovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb. SKSS rozdělujeme do tří oblastí – procedurální, personální a provozní standarty. Procedurální standarty se zabývají cíli a způsoby poskytování sociálních služeb. Dále se zaměřují na vztahy mezi uživatelem služby a poskytovatelem. Věnují se ochraně práv uživatelů a zároveň poskytují možnost podat stížnost na kvalitu poskytované služby. Personální standarty se věnují organizačnímu a personálnímu zajištění sociálních služeb. Pojednávají o vzdělávání, pravomocích a povinnostech jednotlivých pracovníků. Provozní standarty se věnují podmínkám pro poskytování sociálních služeb. Zaměřují se na prostředí, dostupnost a zvyšování kvality sociální služby. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 12) Kvalita poskytovaných sociálních služeb je kontrolována prostřednictvím inspekce (Krhutová, 2013, s. 30).

2.1 Domov pro seniory

Dle Mahrové a Venglářové (2008, s. 42) „domovy pro seniory poskytují celoročně komplexní péči s možností sociálně terapeutické činnosti. V těchto domovech je duševní onemocnění většinou kontraindikací k přijetí.“

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, (§ 49, odst. 2) vymezuje základní činnosti v domovech pro seniory. Popis jednotlivých úkonů zahrnutých do základních činností této pobytové služby sociální péče uvádí § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) poskytnutí ubytování: ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení
- b) poskytnutí stravy: zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu: pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- f) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
- g) aktivizační činnosti: volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností

- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů

(MPSV, Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

K odchodu do této pobytové služby se senioři rozhodují buď dobrovolně, tzn. na základě posouzení a vyhodnocení jejich ekonomické či rodinné situace. A ve druhém případě jsou k tomuto rozhodnutí donuceni zhoršujícím se zdravotním stavem. (Matoušek et al., 2005, s. 178)

Úskalí přesunu seniora z jeho původního bydliště do nového může spočívat v neznalosti prostředí. Senior, který je předem o zařízení informován, tuší, co ho bude čekat, a jenž si na základě sympatií zařízení vybral sám, má výhodu v adaptaci a přechod je pro něj snadnější. (Matoušek et al., 2005, s. 181)

Venglářová (2007, s. 15) říká: „každý člověk je citlivě zasažen, když je omezována jeho autonomie. I když kdokoli z nás může očekávat omezení až ztrátu svých schopností, vždy je takový člověk citlivě zasažen. Mnohdy právě vstup do zařízení nabízející péči o seniory začíná takto „neslavně“. Je pak velkým úkolem personálu, aby pomohl klientovi překonat obtíže se zvykáním si na nové životní události.“

Multidisciplinární tým v domovech pro seniory je složený ze zdravotníků, pedagogických pracovníků, duchovních a dalších odborníků (Dvořáčková, 2012, s. 87).

2.2 Pracovník v sociálních službách

Dle Bílé knihy v sociálních službách (2003) „pracovníci v sociálních službách jsou nejcennějším zdrojem těchto služeb.“ Na schopnostech pracovníků, které by měly být uznávány, závisí samotná úroveň poskytovaných sociálních služeb. Vzdělání a celoživotní učení vede ke stabilizaci pracovníka, která je v tomto povolání nezbytná. Nicméně, fyzická a psychická náročnost tohoto povolání ovlivňuje pracovníka v jeho výkonu. (MPSV, Bílá kniha v sociálních službách, 2003)

Při práci v této pomáhající profesi je pracovník v sociálních službách vystaven mnohým stresovým faktorům. Někteří pracovníci uvádějí, že za jeden ze stresových faktorů považují nedostatek času a s ním spojený pocit, že svoji práci neprovádějí kvalitně. Za faktory, které pracovníkům nejvíce způsobují stres, považujeme úmrtí klienta, popř. zhoršení jeho

zdravotního stavu, bolest apod. Ze strany klientů a rodinných příslušníků dochází k neoceňování této náročné práce. Za stresující faktory považujeme špatné personální vztahy, nedostatečnou podporu od zaměstnavatele, nízkou prestiž a platové ohodnocení tohoto povolání. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 128)

Profesi pracovníka v sociálních službách v mnoha případech vykonávají osoby, které si toto povolání zvolily pouze jako východisko z jejich nepříznivé životní situace (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 126).

Kvalitně vykonávat profesi pracovníka v sociálních službách nedovoluje skutečnost, že tento pracovník v daném zařízení musí pečovat přibližně o 3 až 15 klientů. U pracovníků se objevuje demotivace, ztráta zájmu a vyčerpání spojené s možným nástupem syndromu vyhoření. (Malíková, 2011, s. 33)

Mezi klíčové ukazatele výkonu pracovníka v sociálních službách patří zájem o daný obor, zájem o rozšiřování si znalostí, samostudium, zájem o profesní a osobnostní růst. Pracovní nasazení musí být doplňováno svědomitostí a důsledností. Ve vztahu ke klientovi je důležitá empatie a vlídný přístup s ohledem na klientovy potřeby. Neodmyslitelnou součástí je používání předepsaných ochranných pracovních pomůcek, vhodného pracovního oděvu a obuvi. (Malíková, 2011, s. 97)

2.2.1 Náplň práce

Dle § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je pracovníkem v sociálních službách ten, kdo vykonává:

- a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb
- b) 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
- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence
- d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(MPSV, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Tabulka 1 Charakteristika práce pracovníka v sociálních službách

Má všeobecné znalosti	Má všeobecný přehled o anatomii a fyziologii lidského těla	Ovládá základní poznatky z ošetrovatelství
Má základní znalosti z psychologie a komunikace a uplatňuje je v praxi	Při práci se řídí platnými právními a hygienickými předpisy a vnitro-organizačními normami v zařízení	Zná organizační strukturu zařízení a všech sociálních služeb poskytovaných organizací a zařízení
Má základní informace o oboru, sociálních službách, systému zdravotnických a sociálních služeb v ČR	Provádí klientům základní úkony v poskytované sociální službě, pomáhá jim v potřebném rozsahu v základních činnostech při nesoběstačnosti a podporuje jejich psychickou pohodu	Dodržuje povinnost celoživotního vzdělávání a průběžně se vzdělává pasivní účastí na vzdělávacích akcích, účastí na seminářích ve svém zařízení a absolvováním odborné stáže v jiném zařízení
Postupují podle pokynů vedoucího zařízení, vrchní sestry a všeobecné sestry	Dbá na dodržování úrovně poskytované péče a postupuje podle standardních postupů	Zachovává mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s výkonem svého povolání
Respektuje a dodržuje práva klientů	Dodržuje etické zásady při jednání s klientem, jeho příbuznými a jinými blízkými osobami klienta	Dodržuje harmonogram práce vypracovaný vrchní sestrou
Při práci dodržuje všechny platné právní a hygienické předpisy	Plní úkoly zadané vrchní sestrou nebo všeobecnou sestrou	Spolupracuje v týmu, předává důležité informace
Plní roli klíčového pracovníka	Poskytuje klientovi péči na základě společně vypracovaného individuálního plánu	Umí používat podpůrné a stimulační metody k aktivizaci klienta
Ovládá intuitivní techniky a techniky komunikace s nekomunikujícími klienty	Pečuje o klienty v závažném stavu či umírající a provádí péči o tělo zemřelého	Vystupuje profesionálně a důstojně vykonává svou práci

Zdroj (Malíková, 2011, s. 94 – 95)

2.2.2 Požadavky a kompetence

Dle Bílé knihy v sociálních službách (2003) „všichni pracovníci musí ctít etické principy a lidská práva a v souladu s nimi jednat s uživateli sociálních služeb.“

Předpokladem pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách je bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost a způsobilost k právním úkonům. Odbornou způsobilost pracovník splňuje tehdy, pokud dosáhl základního nebo středního vzdělání a zároveň absolvoval akreditovaný kvalifikační kurz, a to do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání. Do doby, než se stane absolventem kurzu, pracuje pod dohledem pracovníka v sociálních službách. (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 82 – 83)

Akreditovaný kvalifikační kurz je podle § 37 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, tvořen částí obecnou a zvláštní.

Tabulka 2 Náplň kvalifikačního kurzu

OBSAH OBECNÉ ČÁSTI	OBSAH ZVLÁŠTNÍ ČÁSTI
Problematika sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, sociálně právní minimum	Péče o nemocné, základy hygieny, problematika psychosociálních aspektů chronických onemocnění
Základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivita, metody alternativní komunikace	Aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, základy pedagogiky volného času
Psychologie, psychopatologie a somatologie	Prevence týrání a zneužívání uživatelů služeb
Základy zdravotvědy a první pomoci	Odborná praxe
Etika výkonu činnosti, lidská práva a důstojnost	Problematiky zdravotního postižení
Základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě	Zvládání jednání osoby, již je služba poskytována a která ohrožuje své zdraví a život nebo zdraví a život jiných osob, a o včetně pravidel šetrné sebeobrany

Zdroj (MPSV, Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

Pracovník v sociálních službách zná své pravomoci a povinnosti. Je si vědom, že nesmí vykonávat jakékoliv odborné práce. Je oprávněn vykonávat základní ošetrovatelskou péči a pomáhat tak klientům při běžných denních aktivitách. Spolupracuje s dalšími pracovníky interdisciplinárního týmu a především se aktivně zapojuje v rámci individuálního plánování. (Malíková, 2011, s. 96 – 97)

3 AKTIVIZACE SENIORŮ

Gulová popisuje aktivizaci v souvislosti s aktivační úrovní, což vysvětluje jako stupeň připravenosti k činnosti. Uvádí související pojem aktivaci, neboli uvedení v činnosti. Aktivizaci lze využít při práci se seniory, s dětmi a dospělými jedinci. (Gulová, 2011, s. 33)

Dle Kalvacha je při aktivizaci nezbytná důstojnost vůči klientům. Cílem je vytvořit podpůrné prostředí, které z hlediska psychologického, sociálního a duchovního pojetí usnadňuje činnost. Zvolené aktivity by měly přinášet pocity štěstí a radosti. (Kalvach, 2004, s. 437)

„O aktivitě ve stáří rozhodují čtyři dimenze. Jedná se o společenskou atmosféru, individualitu člověka, zdravotní stav a nabídku možností.“ (Čevela a kol., 2012 cit. podle Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 24) Aktivita má příznivý vliv na psychickou a fyzickou stránku osobnosti. Pokud senior neprojevuje aktivitu, může být v pozdějším věku tato nečinnost příčinou úpadku. (Šimíčková Čížková, 2008, s. 147)

Aktivizace seniorů napomáhá klientům k navrácení jejich soběstačnosti. Pracovník vypracovává individuální plán, jehož náplní je zdravotně-sociální péče. V tomto případě a mluvíme o aktivizaci v užším slova smyslu. O aktivizaci v širším slova smyslu hovoříme v případě, kdy u klienta z hlediska prevence uspokojujeme jeho potřeby, naplňujeme jeho volný čas apod. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 34)

Dle Klevetové a Dlabalové (2008, s. 38) „chceme-li přivést naše pacienty k aktivizaci, k naplnění a uspokojení životní existence, je potřeba pěstovat vlastní hodnoty, víru ve vlastní schopnosti a i chápání příležitosti neustále nalézat cíle života.“ Projevy aktivního přístupu k životu, zodpovědnosti, péče o zdraví a spoluúčasti na společensko-kulturních aktivitách ze strany seniorů, by měly být novým podnětem pro společnost, jakým způsobem bude proces stárnutí a stáří vnímat. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 15)

Dle Malíkové (2011, s. 122) „aktivizační činnosti velmi úzce navazují na socioterapeutické činnosti.“ Nalezení podnětů ke stimulaci a aktivizaci je smyslem aktivizačních činností. Tyto činnosti napomáhají klientovi probouzet v sobě samém zájem o svou osobu, nalézt sílu k sebe-péči, zachovat si pocit důstojnosti a uspokojení. (Malíková, 2011, s. 122)

Na již zmíněné a mnohé další změny, které provází jedince během etapy stáří, dokážeme reagovat působením činností nejrůznějšího typu. Abychom zmírnili dopad negativních změn na seniora, můžeme zvolit cestu jeho aktivizace. Výčet a přínos vybraných aktivizačních programů popisujeme v následující kapitole.

3.1 Aktivizační programy pro seniory

Aktivita mohou být prováděny skupinově nebo individuálně. Zvolaná aktivita musí odpovídat schopnostem klienta, pro kterého bude přínosem. Aktivizační programy jsou zaměřeny na činnosti podporující klientovy mentální, fyzické a senzorické schopnosti. Aktivizaci mentálních schopností zařazujeme do programu bez ohledu na to, zda je klient postižen demencí či nikoliv. Důraz klademe na přesnost cvičení, pozornost, myšlení, paměť apod. Do aktivizace mentálních schopností zapojujeme činnosti jako je čtení jednoduchých textů, přičemž se klient snaží text zopakovat, výpočet matematických příkladů, luštění křížovek, zodpovídání hádanek a kvízových otázek apod. Dále využíváme metody, tzv. reminiscence, při které pracujeme se vzpomínkami. (Mlýnková, 2010, s. 101 – 105)

Mezi činnosti podporující fyzické schopnosti patří rehabilitační, sebe-obslužné a výchovné činnosti. Úkolem rehabilitačních činností je udržení či obnova pohybové funkce. Cvičení udržuje nejen fyzickou kondici, ale napomáhá kvalitnímu spánku, podporuje psychiku klienta, zvyšuje jeho sebedůvěru a sebeúctu. K zajištění soběstačnosti klienta napomáhají činnosti sebe-obslužné. Jedná se o zvládnutí vlastní hygieny, vaření, úklid atd. Do výchovných činností zahrnujeme veškeré rukodělné práce, např. malování, keramiku, šití, pletení, batikování atd. (Mlýnková, 2010, s. 105 – 111)

Během činností podporujících senzomotorické schopnosti dochází k podněcování smyslů klienta. Rozlišujeme hmatovou, sluchovou, čichovou, zrakovou stimulaci. U jednotlivých typů stimulace využíváme mnoha pomůcek. Jedná se o textilní materiály, výtvarné potřeby, pomůcky a nástroje z každodenního života, potraviny, koření, květiny atd. (Mlýnková, 2010, s. 111 – 113)

Jednotlivé aktivizační programy by měly být podobné těm, které klient zná ze svého domova. Při tvorbě programu se můžeme opřít o nejrůznější činnosti např. poslech hudby, tvorbu dekorací, pečení, šití a ostatní manuální činnosti. V následující kapitole uvádíme pouze čtyři formy aktivizačních programů – muzikoterapii, arteterapii, reminiscenci a dramaterapii.

3.1.1 Muzikoterapie

Pojem muzikoterapie je odvozen z latinského slova *musica*, tzn. hudba a z řeckého slova *therapeia*, tzn. léčit, ošetřovat, starat se (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 40).

Muzikoterapie má 3 základní koncepty: pedagogický, medicínský a psychoterapeutický. Pedagogická muzikoterapie, kterou rozlišujeme na speciální, léčebnou, sociální a výchovnou, má za úkol u klienta zlepšovat jeho psychickou (vnímá, paměť) ale i fyzickou (pohyb) stránku osobnosti. Především je určena klientům se zdravotním postižením (tělesným či mentálním), nicméně může sloužit jako nástroj prevence u zdravých jedinců. (Zeleviová, 2007, s. 49 – 50)

Zeleviová (2007, s. 50) říká „těžištěm speciálně-, léčebně- a sociálně-pedagogicky orientované muzikoterapie je osobnostní rozvoj, rozvoj senzomotorických i samoobslužných dovedností a sociální integrace.“

Kantor a Lipský uvádí definici dle Světové federace muzikoterapie z roku 1996. Tato definice popisuje muzikoterapii jako činnost, která pomocí hudby (zvuk, rytmus, harmonie a melodie) usnadňuje a rozvíjí komunikaci, vztahy, pohyblivost, učení a naplňuje klientovy potřeby. Muzikoterapii provádí kvalifikovaný muzikoterapeut. Cílem muzikoterapie je obnova funkce a/nebo rozvinutí schopností. (Kantor a Lipský, 2009, s. 27)

Proces muzikoterapie je tvořen třemi elementy – klientem, hudbou a terapeutem. Mezi těmito elementy dochází k interakci a utvářejí se dynamické vztahy. Jedná se o vztah klienta k hudbě, vztah klienta a terapeuta, vztah klienta s druhým klientem. (Kantor a Lipský, 2009, s. 24) Terapeut společně s klientem určuje, kterou formu muzikoterapie zvolí. Ta může být realizována hromadnou, individuální nebo skupinovou formou. (Zeleviová, 2007, s. 40)

Rozlišujeme, jakým způsobem klient s hudbou pracuje. V případě, kdy klient hudbu poslouchá, zapojuje představivost, pohyb, tanec, mluvíme o receptivní muzikoterapii. Klient, který hudbu sám tvoří, ať už zpěvem či využitím hudebních nástrojů, je součástí tzv. aktivní muzikoterapie. (Zeleviová, 2007, s. 47)

Poslech hudby, jakožto receptivní muzikoterapii, je možné propojit s další formou aktivizačních programů. V následující kapitole se věnujeme arteterapii, která ve své výtvarné činnosti využívá prvků muzikoterapie.

3.1.2 Arteterapie

Liebmann definuje arteterapii jako činnost, která prostřednictvím výtvarného umění umožňuje vyjádření svých pocitů. Estetická stránka výsledné tvorby není nikterak hodnocena. (Liebmann, 2005, s. 14)

Jedná se o relaxační činnost, při které má arteterapeut za úkol umožnit klientovi se výtvarně vyjádřit ke svým zážitkům. (Pipeková a Vítková, 2001, 105)

Cíle arteterapie definujeme v závislosti na potřebách klientů. Rozlišujeme cíle individuální, do kterých řadíme relaxaci, sebepoznání a sebehodnocení, kreativitu, vyjadřování pocitů apod. Socializaci, navazování kontaktů, spolupráci, komunikaci řadíme do sociálních cílů. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 51)

„Arteterapie pomáhá seniorům v přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti (...) Arteterapie se seniory se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu.“ (Langartenová, 1981 cit. podle Šicková Fabrici, 2008, s. 65 – 67)

Dle Liebmann (2005, s. 117) „výtvarná skupina může starším lidem pomoci vzpomínat a hovořit o svých životech, o věcech šťastných i nešťastných, které se jim přihodily, takže mohou oslavovat úspěchy (např. překonání války a deprese), vidět své životy v perspektivě a zachovat si pocit důstojnosti. Skupina může též oslavovat aktuální vnitřní sílu a zlepšovat sociální interakci.“

Význam vzpomínek na základě životních zkušeností klientů popisuje následující kapitola reminiscence.

3.1.3 Reminiscence

Reminiscence, reminiscenční terapie nebo také práce se vzpomínkami, je proces založený na využívání vzpomínek při práci se seniory. Interpretace vzpomínek napomáhá pracovníkům k lepšímu porozumění osobnosti seniora. Mezi pracovníkem a klientem dochází k upevňování vztahů a rozvíjející se důvěry. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 64)

Dle Špatenkové a Bolomské (2011, s. 12) „vzpomínky nabývají velkého významu především s přibývajícím věkem. Vzpomínání totiž může být prostředkem k dosažení integrity osobnosti ve vyšším věku, může napomoci k získání pocitu celistvosti.“

Dle Ondrušové (2011, s. 100 – 101) „osobní minulost člověka se ve stáří stává obsahově bohatší a naplněná prožitky. Toto navracení a zdůrazňování toho hodnotného a pěkného, co v životě bylo a co jim nikdo nemůže vzít, se velmi osvědčuje ve chvílích, kdy se staří lidé opakovaně vracejí ke ztrátám ve svém životě nebo se odmítají vyrovnat s leckdy strastiplnou přítomností.“

Reminiscenční terapii rozlišujeme na obecnou a specifickou. Obecná reminiscence vede k vyvolání vzpomínek prostřednictvím reminiscenčních pomůcek, kterými jsou snadno dostupné materiály. Specifická reminiscence využívá již konkrétních pomůcek. Jedná se např. o fotografie, které senioři vlastní nebo o pomůcky, které se skupinou seniorů přímo souvisejí. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 26)

Dle Špatenkové a Bolomské (2011, s. 77) „reminiscenční terapie má pozitivní vliv nejenom na zvýšení kvality života starších osob v institucionální péči, ale může být obohacující také pro jejich rodinné příslušníky, samotné pracovníky, dobrovolníky a další osoby participující na reminiscenci.“

Reminiscence je především určená seniorům s demencí a s jinými typy poruch. Nicméně, má i preventivní i aktivizační charakter. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 65)

Reminiscence napomáhá ke znovuobjevení vlastní identity. Důležité pro psychiku seniora je ztotožnění se s prožitým životem a uvědomění si, čeho během života dosáhl. Senior přímá novou roli – roli vypravěče, pamětníka, znalce, učitele apod. (Janečková a Vacková, 2010, s. 45)

Cvičení paměti a udržení její funkce, má za úkol mimo reminiscenci také dramaterapie, kterou blíže popisujeme v následující kapitole.

3.1.4 Dramaterapie

„Dramaterapie využívá dramatických postupů k vyjádření sebe samého, sebepoznání či pochopení mezilidských vztahů (...) Speciální metodu tvoří psychodrama jako improvizované, zjednodušené divadlo zaměřené k psychotherapeutickým účelům nebo psychodrama jako dramatické vyjádření klienta, které je usnadňováno hudbou formou volných improvizací, popřípadě mimikou a tancem.“ (Šauerová a kol., 2012 cit. podle Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 54)

Mezi hlavní cíle dramaterapie s geriatrickými klienty patří cvičení paměti (jakožto prevence Alzheimerovy choroby), posílení integrity a zadostiučinění a v neposlední řadě uvědomění si, že jejich život má i nadále smysl. (Valenta, 2011, s 38)

Dramaterapie se na rozdíl od psychodramatu zaměřuje na aktivitu skupinovou, nikoliv na jedince a jeho individuální problém. Klienti během dramaterapie neztvárňují sebe samé, ale jiné postavy. Při dramaterapii využíváme fikci a kreativitu. (Valenta, 2007, s. 24)

Jedním ze základních prostředků dramaterapie je improvizace. V rámci improvizace je využívána spontánnost klienta, jeho představivost, sledujeme jeho vyjádření, cítění apod. (Valenta, 2007, s. 33)

Dle Valenty (2007, s. 41) „mezi další prostředky dramaterapie lze jmenovat mimická a řečová cvičení, dramatickou hru, verbální hru a hru v roli, scénář, mýty a příběhy, práci s textem, vyprávění příběhů, líčení, masky, loutkovou a maňáskovou hru, pohyb, pantomimu, hru s objekty a kresbu (Mazlanová, 1998), simulaci a charakterizaci.“

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Empirická část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkum byl zaměřený na realizaci aktivizačních programů v domovech pro seniory ve Zlínském kraji a to pohledem pracovníků v sociálních službách. V následujících kapitolách popisujeme design výzkumného šetření a jeho průběh.

4.1 Stanovení výzkumného problému a výzkumných cílů

Výzkumný problém jsme definovali jako problematiku tvorby a realizace aktivizačních programů v domovech pro seniory a to pohledem pracovníků v sociálních službách. Na základě definice výzkumného problému jsme stanovili hlavní a dílčí výzkumné cíle.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jakým způsobem jsou realizovány aktivizační programy v domovech pro seniory a to pohledem pracovníků v sociálních službách. Následně jsme stanovili dílčí výzkumné cíle, které zní:

1. Zjistit, jak jsou vytvářeny aktivizační programy v domovech pro seniory.
2. Zjistit, jak probíhá spolupráce s dobrovolníky v rámci aktivizace seniorů v domovech pro seniory.
3. Zjistit, jak probíhá motivace klientů k účasti na aktivizačních programech v domovech pro seniory.
4. Zjistit, jak pracovníci v sociálních službách vnímají proces individuálního plánování v rámci tvorby a realizace aktivizačních programů v domovech pro seniory.

4.2 Stanovení výzkumných otázek

Na základě definování výzkumných cílů jsme formulovali hlavní a dílčí výzkumné otázky. Hlavní výzkumná otázka zní: Jakým způsobem jsou realizovány aktivizační programy v domovech pro seniory? Poté jsme stanovili dílčí výzkumné otázky, které zní:

1. Jakým způsobem jsou vytvářeny aktivizační programy v domovech pro seniory?
2. Jakým způsobem probíhá spolupráce s dobrovolníky v rámci aktivizace seniorů v domovech pro seniory?
3. Jakým způsobem jsou klienti motivováni k účasti na aktivizačních programech v domovech pro seniory?

4. Jakým způsobem vnímají pracovníci v sociálních službách proces individuálního plánování v rámci tvorby a realizace aktivizačních programů v domovech pro seniory?

4.3 Definování výzkumného souboru a způsob jeho výběru

Ze samotného názvu bakalářské práce vyplývá, že zvoleným výzkumným souborem byli pracovníci v sociálních službách, konkrétně klíčoví pracovníci.

Pro výběr výzkumného souboru jsme stanovili následující kritéria:

- a) Minimálně rok na pozici pracovníka v sociálních službách
- b) Plnění role klíčového pracovníka

Bližší informace o informantech záměrně neuvádíme, abychom zachovali jejich anonymitu. Skutečná jména probandů jsme zaměnili za jména fiktivní.

Pro způsob výběru výzkumného souboru jsme zvolili záměrný dostupný výběr. V rámci tohoto výběru byly osloveny jednotlivé domovy pro seniory ve Zlínském kraji. Požadovali jsme pouze jednoho pracovníka v sociálních službách z jednoho domova pro seniory.

4.4 Metoda sběru dat

Pro sběr dat jsme zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor obsahoval celkem 16 předpřipravených otázek. Tyto otázky vytvářely základní osnovu pro vedení rozhovoru a během realizace byly prokládány doplňujícími otázkami. V příloze P I uvádíme základní strukturu rozhovoru.

4.5 Realizace výzkumu

Nejprve jsme telefonicky a elektronickou poštou kontaktovali ředitele jednotlivých zařízení. Obrátili jsme se na ně s žádostí o realizaci rozhovoru v jejich zařízení. Krátce jsme představili svůj výzkum a obeznámili je s podmínkami a požadavky na výzkumné šetření. Ředitelé nám realizaci rozhovoru bez sebemenšího váhání umožnili a dokonce ji i vítali. Nicméně nás obeznámili s faktem, že personálu nechtějí nic nařizovat a bude záležet na dobrovolnosti potenciálních účastníků výzkumu. Žádost následně oznámili svému personálu.

Poté nám byli přiděleni jednotliví pracovníci v sociálních službách, kteří byli ochotni se výzkumu účastnit. Tímto způsobem se nám podařilo dohodnout s pěti pracovníky v sociálních službách z celkem pěti domovů pro seniory ve Zlínském kraji.

Jednotlivé rozhovory byly vedeny v prostorách domovů pro seniory. Nejprve jsme účastníky seznámili s cíli a metodami výzkumu a zároveň je informovali o jejich možnosti od výzkumu odstoupit. Následně byl s každým sepsán informovaný souhlas o účasti na výzkumu. Tento informovaný souhlas uvádíme v příloze P II.

Rozhovory byly nahrávány na diktafon a délka jednoho rozhovoru trvala v průměru 20 minut. Následně byly rozhovory přepsány a stylisticky upraveny. Samotným přepisům rozhovorů jsme věnovali přibližně 15 hodin práce.

5 ANALÝZA DAT

Získaná data jsme analyzovali a zpracovali pomocí techniky otevřeného kódování. K datům, která jsme považovali za významné, jsme následně přiřadili kódy.

Po pečlivém prostudování jsme kódy seskupili do jednotlivých kategorií a ty byly následně pojmenovány. Pro každou kategorii jsme vytvořili tabulku, která popisuje kódy a cíl kategorie. Zároveň jsme pod každou tabulkou uvedli jednotlivé výpovědi informantů. Následně jsme konkrétní kategorie i s výpověďmi informantů rozebrali a porovnali.

Tímto způsobem jsme utvořili 8 kategorií, které nám pomohly zodpovědět naše výzkumné otázky. V příloze P III uvádíme ukázkou provedeného rozhovoru. Barevné zvýraznění textu rozhovoru odpovídá příslušným kategoriím.

Vytvořené kategorie a jejich názvy:

Kategorie 1 – Vše pro klienty

Kategorie 2 – Multidisciplinární tým

Kategorie 3 – Hledá se dobrovolník

Kategorie 4 – Generace generacím

Kategorie 5 – Hybná síla

Kategorie 6 – Odmítavost

Kategorie 7 – Silné stránky individuálního plánování

Kategorie 8 – Bariéry při individuálním plánování

5.1 Analýza dat – Kategorie 1

Tabulka 3 Kategorie 1 – Vše pro klienty

Kategorie 1	VŠE PRO KLIENTY
Kódy	<i>Já navrhnu – Ty navrhneš; Schopnosti; Zábava; Poznání; Záliby; Dotazy; Volnost navrhovat; Získání informací; Poptávka; Komunikace a pozorování; Ti aktivnější</i>
Cíl kategorie	Cílem této kategorie je zjistit, jakým způsobem probíhá spolupráce mezi personálem a klienty v rámci vytváření aktivizačních programů.

VÝPOVĚDI

Paní Petra: „Oni se i ptají klientů, takže já bych řekla, že je to tak půl na půl. Oni navrhnu, a buď uživatelé souhlasí, nebo dají sami nějaký návrh, co by chtěli.“

Paní Kateřina: „Rozhodující je, aby to opravdu zvládali.“; „Aby je to opravdu bavilo, že něco zvládnout, když je to třeba něco rukodělného.“; „Nebo už vidíte jaký je, že by to třeba zvládnul.“; „Co dělá rád, co ho baví.“

Paní Romana: „Musím se klienta zeptat, co rád dělá.“; „Tady nikomu nebráníme, pokud někdo něco navrhne, což se stane málo kdy, ale kdyby někdo navrhl, budeme jenom rádi – kdyby něco navrhli, cokoliv.“

Paní Markéta: „Samozřejmě od čeho se trochu odrážíme, to co o nich víme, co nám sem tam řeknou z minulosti – bavilo mě tohle, dělal jsem tohle.“; „Takže zas nabídneme – nechtěl byste? Nezavzpomínal byste na to a ono?“; „Je to opravdu podle té poptávky klientů.“; „Nebo vysledované u těch lidí, kteří si sami neřeknou, co se osvědčilo a na co dobře reagovali.“

Paní Jana: „Spousta z nich už má raději takový ten svůj klid a už jako nějak nejsou to..., ale když už se něco takového děje, tak se většinou zapojí...“

Z výpovědi paní Petry vyplývá, že pracovníci dávají svým klientům prostor zasahovat do tvorby. Paní Romana uvádí, že vytváření aktivizačních programů závisí na zjišťování zájmů a koníčků klienta. Nicméně dále uvádí, že se s aktivním přístupem z řad klientů, co se týče navrhování programů, příliš neseťkává. Paní Kateřina uvádí, že důležitým faktorem pro vytváření aktivizačních programů je schopnost klienta danou činnost zvládnout a zároveň, aby byla pro něj rozptýlením. Z výpovědi paní Jany vyplývá, že spolupráce s klienty, kteří se zapojí do vytváření aktivizačních programů, je determinována jejich snahou a přístupem.

5.2 Analýza dat – Kategorie 2

Tabulka 4 Kategorie 2 – Multidisciplinární tým

Kategorie 2	MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM
Kódy	<i>Víc hlav víc ví; Vykonavatel; Nezainteresovanost; Zapojení; Tvůrci; Zprostředkovatelé; Chtít a konat; Vytváření</i>
Cíl kategorie	Cílem této kategorie je zjistit, jakým způsobem probíhá spolupráce při vytváření aktivizačních programů v rámci multidisciplinárního týmu.

VÝPOVĚDI

Paní Petra: „Ten dojde na jiný nápad a je to pěkné. Já třeba na to nedojdu. Je to fajn.“

Paní Kateřina: „Ona to většinou dělá ta, co to má na starosti, aktivizační pracovnice.“; „Málo kdy by teda po nás tak něco extra chtěla, ani tak ne. Ale když něco potřebuje, tak by nám samozřejmě řekla, o nějakou pomoc.“

Paní Romana: „No hodně ty fialky u nás dělají aktivizace, to jsou vychovatelky, aktivizační pracovnice.“; „Já se snažím, když někdo něco vymyslí, říct fialkám – má ten a ten cíl, pojdte mi s nimi pomoci.“

Paní Markéta: „Máme samozřejmě v našem zařízení pracovnice na volnočasové aktivity, jsou to instruktorky sociální péče, které mají všechno toto na starosti.“; „Ale samozřejmě s námi, s klíčovými pracovníky úzce spolupracují ... od nás toho ví hodně o těch lidech.“

Paní Jana: „Více méně je to na mé dobrovolnosti. Pokud jsem třeba zrovna měla volno, protože já jsem ten zájem měla, tak jsem tehdy organizoval toho poníka...“; „Je to opravdu jen na aktivizační pracovnici a sociální pracovnice se také podílí.“

Z výpovědi informantů vyplývá, že proces vytváření aktivizačních programů mají na starosti především aktivizační pracovníce. Nicméně, do vytváření aktivizačních programů se mohou zapojit i pracovníci v sociálních službách. Z výpovědi paní Jany vyplývá, že návrh na aktivizační program může vzejít i řad pracovníka v sociálních službách, a to v závislosti na jeho zájmu a dobrovolnosti. Jak uvedla paní Markéta, personál mezi sebou úzce spolupracuje. Do vytváření nabídky aktivizačních programů jsou používány informace o klientech, které byly získány od klíčových pracovníků. Z výpovědi paní Romany vyplývá, že pro vytváření aktivizačních programů je důležitá snaha pracovníka v sociálních službách účelně s těmito informacemi pracovat.

5.3 Analýza dat – Kategorie 3

Tabulka 5 Kategorie 3 – Hledá se dobrovolník

Kategorie 3	HLEDÁ SE DOBROVOLNÍK
Kódy	<i>Doprovod; Pán slova; Šikovnost; Aspoň někdo; Jako šafránu; Společnost; Vděčnost; Inzerát; Přání; Neatraktivnost; Bez představ; Krok za krokem; Jiskra naděje</i>
Cíl kategorie	Cílem kategorie je zjistit, jakým způsobem probíhá spolupráce mezi zařízením a dobrovolníky v rámci aktivizace seniorů.

VÝPOVĚDI

Paní Petra: „Dobrovolníci jsou tady také. Dochází v neděli a klienty odvázejí do kulturní místnosti na tu mši svatou.“; „A pak sem chodí ještě jeden pán – naše volnočasová terapeutka mu vždycky někoho nabídne a on si s tím uživatelem jde popovídat.“

Paní Kateřina: „Chodí tady, navštěvují. Jsou šikovní... Převážně jsou to mladí kluci, šikovní – jsou k těm lidem hodní.“

Paní Romana: „Dobrovolně sem chodí akorát na stáž žáci. Ale jinak dobrovolníci, kdyby chodili, byli bychom rádi, ale jinak tady už dlouho nikdo nebyl.“

Paní Markéta: „Ano, máme dobrovolníky, není jich sice mnoho.“; „Dobrovolníci se účastní především doprovodu klientů k odborným lékařům, berou klienty na vycházky, chodí hodně za imobilními klienty“; „Předčítají jim, někdy ani to předčítání ani nepotřebují, oni jsou rádi, že s nimi někdo je, že je někdo vyslechne, popovídá si. Tak za to jsou velice rádi.“; „A stále je hledáme.“; „Chtěli bychom, aby jich bylo víc.“

Paní Jana: „Protože je to takové, tak ten domov pro seniory není úplně zrovna zařízení, které táhne ty dobrovolníky.“; „Oni si ti lidi neumí představit, co by tady dělali.“; „Takže, postupně se to otvírá tady těm lidem...“; „A doufám, že to někde bude pokračovat. Třeba u toho vydržíme.“

Z výpovědí informantů vyplývá, že se jednotlivá zařízení snaží s dobrovolníky spolupracovat. Paní Markéta uvádí, že dobrovolníků nedochází mnoho a doufá, že se tato situace změní. Toto přání ve své výpovědi uvedla i paní Jana, která tento jev přisuzuje neatraktivnosti tohoto zařízení. Paní Petra a paní Markéta se shodují ve výpovědi, že náplní práce dobrovolníků je především doprovod klientů k lékaři, na mše, na procházky, předčítání knih a komunikace s klienty. Dle slov paní Markéty jde především o příjemně strávený čas s klienty, přičemž jsou uspokojovány sociální potřeby klientů.

5.4 Analýza dat – Kategorie 4

Tabulka 6 Kategorie 4 – Generace generacím

Kategorie 4	GENERACE GENERACÍM
Kódy	<i>A zase ty děti; Radost pohledět; Vnuci a vnučky; Růžové brýle; Zapojení; Slzy štěstí; Jste u nás vítáni; Zpráva pro okolí; Takový vítr; Kladná odezva</i>
Cíl kategorie	Cílem kategorie je zjistit, jakým způsobem probíhá posilování mezigenerační vztahů, a co klientům tato spolupráce přináší v rámci jejich aktivizace.

VÝPOVĚDI

Paní Kateřina: „Ale tady měli v létě vystoupení, byl tady myslím soubor z Kašavy a při cimbalovce tančili. Občas se stane, dvakrát do roka, že nějaké děti přijdou a zatančí v jídelně nebo venku.“; „Vidí rádi ty děti, ono je to i nabíjí a mají z nich radost.“

Paní Romana: „Máme tady domluvené s mateřskou školou i s klasickou základní školou, protože mi třeba hraje divadlo. Takže oni se přijdou podívat na naši pohádku a potom zase přijdou ti žáci udělat vystoupení nebo děti z mateřské školy.“; „No musí to být, protože ty děti jsou podle mě odtržené od reality, aby trochu měly ten kontakt s těmi lidmi. Protože ti lidi jsou opravdu vyšoupanuti do těch domovů...“

Paní Markéta: „...Chodí tu i dětské soubory, krojované děti z různých škol z okolí – protože mají vlastně takovou nějakou integraci. Takže spolupracujeme. I naši senioři se na ně těší a oni se zase těší na ně.“; „Takže to slzy tekly jak našim klientům, tak těm dětem, jak viděli, že mají radost v očích a tleskali.“

Paní Jana: „Jo to mají rádi, když přijdou děti.“; „Také teď jsme spolupracovali se středně odbornou školou, v rámci Března – měsíce knihy, studenti natočili i pěkné promo video, co vše jsme dělali.“; „Tak jsme v rámci toho udělali takový den a z toho byli nadšení, protože ti mladí lidé, je to zase jiné, jakoby takový vítr do těch jejich životů. I ty děti z toho byly nadšené.“; „A dokonce některé z nich se ozvaly, že by chtěly našim i třeba úplně ležícím imobilním klientům chodit číst.“

Mezigenerační spolupráci informanti hodnotí kladně. Paní Romana vnímá tuto spolupráci jako povinnost, která může být prostředkem pro pochopení a pozitivní vnímání seniorské populace mladšími generacemi. Paní Kateřina ve své výpovědi uvedla, že tato spolupráce přináší klientům radost a pocit uspokojení. Z výpovědi paní Markéty vyplývá, že díky vzájemné spolupráci dochází ke sbližování obou skupin – dětí a seniorů. Paní Jana uvádí, že klientům udělala velkou radost spolupráce se středně odbornou školou – realizace této společenské akce se setkala s kladnými ohlasy od všech jejích aktérů a vyústila v zájem studentů docházet za klienty do zařízení.

5.5 Analýza dat – Kategorie 5

Tabulka 7 Kategorie 5 – Hybná síla

Kategorie 5	HYBNÁ SÍLA
Kódy	<i>Povzbuzení; Atraktivita; Výsledek; Prodat to; Něco nového; Odměna; Stud; TY; Vše pro Vás; Nabídka; Pomoc; Společnost</i>
Cíl kategorie	Cílem kategorie je zjistit, jak na klienta působit, aby se účastnil aktivizačních programů.

VÝPOVĚDI

Paní Petra: „*Tak pojd'te, půjdeme, zkusíme to, slíbila jste mi to, když jste nastupovala.*“

Paní Kateřina: „*Např. když se jdou dívat na ty seriály, co kdysi znali, rádi o tom povídají, vzpomínají, že se jim to kdysi líbilo.*“; „*Možná tak trochu odskakuji, ale myslím si, že jim se líbí ty rukodělné, že něco vytvořili, že něco po nich je, že něco udělali rukama – řekla bych, že je to asi pro ně lepší.*“

Paní Romana: „*No strašně to vychvalujeme.*“; „*Že se dostanou z toho pokoje ven, že nebudou pořád sedět a dívat se do té zdi.*“; „*Že si udělají těsto a pak si ho upečou a můžou si to sníst.*“; „*Nebo si udělají nějaké posezení a tam se to všechno rozdá a potom i ti, kteří to nedělali, tak se trochu zastydí, že to mohli upéct a že to neupekli a že to teď jenom jí.*“

Paní Markéta: „*Vidí i tu individualitu.*“; „*Chodí i zrakově postižení, i úplně nevidomá paní... ten pracovník ji tu aktivitu přizpůsobí jejím možnostem a schopnostem.*“

Paní Jana: „*Řekneme jim, co je čeká, co tam bude.*“; „*Případně oni někdy mají strach...že už jsou k ničemu, že ty ruce už to tak nezvládají – tak jim řekneme, že jim se vším pomůžeme.*“; „*Ale že mohou klidně jen sedět a povídat si s námi, že nemusí, když se necítí něco dělat.*“

Paní Petra uvádí, že je důležité klienty pobízet k činnosti a věnovat jim pozornost. Z výpovědi paní Jany vyplývá, že se mnozí klienti obávají svého neúspěchu a proto je důležité jim dávat najevo svou přítomnost, podporu a pochopení. Z výpovědi paní Kateřiny vyplývá následovně: abychom docílili účasti klienta na aktivizačním programu, je zapotřebí mu nabízet pro něj atraktivní činnosti. Zároveň z této výpovědi vyplývá, že pro klienta může být velkou motivací jen samotná vidina úspěchu, zdárně něco vytvořit. Paní Romana uvádí, že pro některé klienty je motivací odměna. A zároveň z její výpovědi vyplývá, že samotná neúčast klienta na aktivizačním programu by mohla být impulsem k jeho budoucí účasti. Paní Markéta vyzdvihuje přístup pracovníků, kteří pružně reagují a při činnosti odstraňují veškeré bariéry, které by mohly vést klienta k neúčasti na aktivizačním programu.

5.6 Analýza dat – Kategorie 6

Tabulka 8 Kategorie 6 – Odmítavost

Kategorie 6	ODMÍTAVOST
Kódy	<i>Svobodné rozhodnutí; Snaha pokračuje; Neobtěžovat; Úsilí; Dohoda; Pokus; Bez nátlaku; Zkouška</i>
Cíl kategorie	Cílem kategorie je zjistit, jakým způsobem pracovníci reagují na klientovu odmítavost vůči aktivizačním programům.

VÝPOVĚDI

Paní Petra: „*Necháme ho být. Jakože, když nechce, svobodně ho necháme se rozhodnout – buď ano, nebo ne – nenutíme ho.*“

Paní Kateřina: „*Chápeme to, ale snažíme se i tak, třeba se s ním aspoň vykládám, povídám si s ním, zkouším mu něco předčíst – oni mají rádi to povídání, povzpomínání něčeho atd.*“

Paní Romana: „*Ale pokud je někdo takový nespolečenský, nebudu mu nabízet – pojed'te s námi na výlet apod. – rozhodně bych ho nijak nelomila.*“

Paní Markéta: „*Neustrneme v tom, že někdo jednou odmítne, ale zkoušíme to nabízet vícekrát.*“; „*Máme s nimi dohodu – když budete chtít, řekněte, přijdeme pro Vás.*“; „*Motivujeme tím, že jenom nabídneme, přijdeme příště, zase nabídneme a řekneme – klidně řekněte ne – v žádném případě Vás nenutíme.*“

Paní Jana: „*Ale určitě je nenutíme*“; „*Spíše, když je někdo depresivní a vidíme, že by mu pomohlo mezi ty ostatní lidi jít, tak se ho snažíme namotivovat a přesvědčit, aby to zkusil, že kdyby něco, tak ho odvezeme zpátky.*“

Informanti se ve svých výpovědích shodli, že klienty k účasti na aktivizačních programech nikterak nenutí. Uvědomují si, že účast je dobrovolná a proto rozhodnutí klientů respektují. Z výpovědí paní Markéty vyplývá, že snahou pracovníků je, aby klienti měli neustálé povědomí o nabídce aktivizačních programů v jejich zařízení. Důležité beze sporu je, aby klient věděl, že své rozhodnutí může kdykoliv změnit a aktivizačního programu se zúčastnit.

5.7 Analýza dat – Kategorie 7

Tabulka 9 Kategorie 7 – Silné stránky individuálního plánování

Kategorie 7	SILNÉ STRÁNKY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ
Kódy	<i>Poznání klienta; Nově příchozí; Lepší adaptace; Na koho se obrátit; Pružná reakce; Dřívější nezáměr; Neobtěžujete; Přiblížení; Minulost je minulostí; Neházet všechny do jednoho pytle; Nadšení; Cenné informace</i>
Cíl kategorie	Cílem kategorie je zjistit, proč je důležité ke klientům přistupovat individuálně a co tento proces individuálního plánování přináší samotným klientům, ale také pracovníkům.

VÝPOVĚDI

Paní Petra: „Když dojde nový uživatel, tak mu uděláme plán péče a individuální plán, ale po určité době zjistíme jeho záliby a potřeby, co by chtěl.“

Paní Kateřina: „Aby to bylo zaznamenané pro ty, kteří přijdou, aby se mohli podívat a přečíst si, jaký ten človíček je.“

Paní Romana: „Poněvadž každý je jiný, každý má jiné zájmy, jinak snáší tady ten domov – hodně lidí to hodně zdeptá, když sem přijdou, ale pak se třeba zase zlepší.“

Paní Markéta: „Ale my jsme tady těmi jejich prostředníky.“; „My za klienty chodíme a ptáme se – Vyhovuje Vám to, nevyhovuje Vám to, chtěl byste to takhle?“; „Oni nám sami říkají, že dřív se jich na to nikdo neptal, nezajímal se.“; „Senior nebude z těch, kteří si budou chodit o něco žádat – on si připadá, že obtěžuje.“; „Přiblížíte se mu daleko více.“; „Dneska můžu říct, že jsme téměř nic o nich nevěděli, než se zpracoval tady ten koncept.“

Paní Jana: „Určitě si nemyslím, že zrovna na stáří by se ty jejich individuální povahové vlastnosti měly nějakým způsobem shrnout do jedné šablony.“; „Takže mně přijde super, že se na každého klienta pohlíží individuálně a že se podle toho s ním pracuje.“; „Spousta z nich ještě před rokem komunikovala, chodila a teď už jsou třeba nekomunikující, ležící, ale je cenné vědět, že ten člověk dřív měl rád třeba malování – takže toto by člověk nezjistil, pokud by to nebylo někde napsané.“

Z výpovědi informantů vyplývá, že individuální přístup a proces individuálního plánování jsou z hlediska práce s klientem velmi přínosné. Z výpovědi paní Petry vyplývá následující: aby byl individuální plán klienta v praxi využitelný, je třeba dbát na získávání informací o jeho osobě. Z výpovědi paní Markéty vyplývá, že mezi silné stránky individuálního plánování patří navazování důvěrnějšího vztahu s klientem. Z výpovědi paní Jany a paní Kateřiny vyplývá, že individuální přístup a proces individuálního plánování je také důležitý i z hlediska spolupráce mezi pracovníky – dochází k lepšímu předávání informací mezi pracovníky. Z výpovědi paní Romany vyplývá, že individuální přístup zahájený během nástupu klienta do zařízení může být podnětem pro jeho rychlejší adaptaci.

5.8 Analýza dat – Kategorie 8

Tabulka 10 Kategorie 8 – Bariéry při individuálním plánování

Kategorie 8	BARIÉRY PŘI INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍ
Kódy	<i>Neplnění plánu; Málo personálu; Nejasnosti; Rozporuplná informovanost; Pokyny od vedení; Nepochopení ze strany rodiny; Velký počet přidělených klientů; Zbytečnost a nezájem; Nepoužívání dokumentu; Špatný přístup; Vymyšlené informace</i>
Cíl kategorie	Cílem kategorie je zjistit, jaké faktory mohou ovlivnit kvalitu procesu individuálního plánování.

VÝPOVĚDI

Paní Kateřina: „Aby se to plnilo, to co tam máme napsané, abychom to dělali všichni.“

Paní Romana: „No ideální by byli 3 klienti, ale myslím, že jsme 3 pracovnice, které mají 4 klienty – protože jinak to nešlo udělat.“; „Plánování a cíle chápu u těch šikovných. Ale nechápu, když má někdo vegetativní stav, proč se musí co 3 měsíce psát nový cíl... Protože co tam chcete psát?“; „A ze strany příbuzných a klientů, že mají takové rozporuplné informace, co máme dělat my a co mají dělat klienti.“; „Že nám třeba vedení řekne – vedte je k samostatnosti, aby byli co nejdéle samostatní.“; „A rodina řekne – však si tady, platíš si za to, ať ti dělají všechno.“

Paní Markéta: „Jako klíčový pracovník mám 25 někdy 26 klientů – je to velké množství.“; „Všechn pečující personál to individuální plánování buď nebere jako důležité nebo nemá k tomu takový vztah.“

Paní Jana: „Problém je ten, že to často sklouzává k tomu, že je ten individuální plán na papíře a potom se těžko dostává k tomu, aby se opravdu plnil, aby se podle něho opravdu jelo.“; „Spousta lidí k tomu přistupuje tak, že je to pro inspekci, aby to bylo v pořádku.“; „Tak tam něco napsali, co je inspekci přijatelné, a jestli to je nebo není reálné pro toho člověka, to už ta inspekce nezkontroluje, že.“

Z výpovědí informantů vyplývá, že proces individuálního plánování je ovlivňován různými negativními faktory, které si samozřejmě informanti uvědomují. Z výpovědi paní Kateřiny vyplývá, že se jedná o problém nedodržování náplně individuálního plánu klienta. Stejně to vnímá i paní Jana, která zároveň ve své výpovědi uvádí, že některé individuální plány jsou vytvářeny tak „aby byly vytvořené“ a hlavní myšlenka se z nich vytratila. Z výpovědi paní Markéty vyplývá, že ne všichni pracovníci jsou individuálnímu plánování nakloněni. Z výpovědi paní Romany vyplývá, že za faktor, který může ovlivnit vytváření a následné plnění individuálního plánu klienta, lze považovat skutečnost, že na pracovníky je vytvářen tlak, a to ze strany samotného klienta, jeho rodiny a vedení. Ze strany vedení se jedná o tlak způsobený počtem přidělených klientů, což může ovlivnit kvalitu individuálního plánování. Zároveň uvádí, že pracovníci čelí tlaku ze strany rodiny a klientů samotných, kteří mají rozporuplné informace o činnostech, které by měl klient provádět sám v rámci aktivizace. Tato skutečnost může ovlivnit jednání pracovníka, a to ve vytváření a plnění individuálního plánu klienta a tím následně ovlivnit smysl jeho aktivizace.

6 SHRNU TÍ

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jak jsou realizovány aktivizační programy v domovech pro seniory.

Pomocí první dílčí otázky jsme chtěli zjistit, jak jsou vytvářeny aktivizační programy v domovech pro seniory. Zjistili jsme, že proces vytváření aktivizačních programů je výsledkem spolupráce pracovníků a klientů samotných. Aktivizační programy jsou v domovech pro seniory vytvářeny především aktivizačními pracovníky a to na základě zjištěných potřeb a zálib klienta a na jeho schopnostech daný aktivizační program zvládnout. Důležitým aspektem pro vytváření aktivizačních programů je i skutečnost, že role klíčového pracovníka umožňuje získávat cenné informace o klientovi a ty jsou následně aplikovány při vytváření aktivizačních programů. Zároveň jsme zjistili, že klient může svými návrhy zasahovat do procesu tvorby aktivizačních programů. Nicméně, v některých případech, se s tímto aktivním přístupem z řad klientů pracovníci příliš nesetkávají. Do vytváření se zapojují i ostatní pracovníci v sociálních službách, kteří ovšem projeví zájem se angažovat. Tuto skutečnost, ale ovlivňuje pracovní vytížení, a proto se pracovníci do tvorby angažují v rámci svého volného času.

Pomocí druhé dílčí otázky jsme chtěli zjistit, jak probíhá spolupráce s dobrovolníky v rámci aktivizace seniorů v domovech pro seniory. Zjistili jsme, že i když dobrovolníci do domovů pro seniory docházejí, pracovníci v sociálních službách vnímají tento počet jako neuspokojivý. Pracovníci v sociálních službách projeví přání, aby se situace změnila a dobrovolníků v budoucnu přibývalo. Tento jev přisuzují neatraktivnosti zařízení a nedostatečné informovanosti okolí o náplni činnosti dobrovolníka v domovech pro seniory. Dobrovolníci, kteří do zařízení docházejí, stráví s klienty příjemný čas a to např. formou doprovázení klienta na různé aktivity, formou procházek, předčítáním knih či prostým povídáním. Tento společně strávený čas může být pro obě strany prospěšný – klient je oprostěn od nepříjemných myšlenek, přítomnost dobrovolníka je mu příjemná a cení si jí. Za každý takový kontakt jsou dle slov pracovníků v sociálních službách klienti velice rádi. Také jsme poodhalili téma mezigenerační spolupráce – dle slov pracovníků ji klienti vítají a přináší jim příjemné pocity. Zároveň pracovníci v sociálních službách vnímají tuto spolupráci za významnou, protože tato spolupráce může být vyústěním pro změnu vnímání seniorské populace mladšími generacemi.

Pomocí třetí dílčí otázky jsme chtěli zjistit, jak probíhá motivace klientů k účasti na aktivizačních programech v domovech pro seniory. Zjistili jsme, že nabídka aktivizačních programů je klientům intenzivně sdělována všemi pracovníky. Ti se snaží vytvářet aktivity takovým způsobem, aby byly pro klienty atraktivní, a aby v nich byly především reflektovány jejich záliby a potřeby. Tento záměr se jeví jako vhodný způsob, jak klienty motivovat k účasti na aktivizačních programech. Jelikož si klient může uvědomit, že aktivizační programy jsou jemu vytvářeny “na míru“ a nejedná se o uměle vytvářené aktivity. Nicméně, se pracovníci v sociálních službách setkávají i s klienty, kteří jsou vůči aktivizačním programům odmítaví. Pracovníci v sociálních službách si uvědomují, že účast na aktivizačních programech je dobrovolná a klienty nikterak nenutí. Odmítavost klienta může být způsobena jeho strachem z neúspěchu a je důležité, aby pracovník klienta ubezpečil, že mu po dobu aktivity bude na blízku, ochotný mu pomoci a podpořit ho v činnosti. Pro některé klienty je motivačním podnětem pro účast na aktivizačním programu naopak vidina jeho úspěchu, že něco zvládne – vyrobí, ale také vidina případné odměny – např. v podobě vytvořeného výrobku. Pracovníci v sociálních službách motivují k účasti i klienty např. se zrakovým postižením a to v rámci individuálního přístupu, přičemž danou aktivitu přizpůsobí jejich schopnostem a i oni se jí mohou zúčastnit.

Pomocí čtvrté dílčí otázky jsme chtěli zjistit, jakým způsobem vnímají pracovníci v sociálních službách proces individuálního plánování v rámci tvorby a realizace aktivizačních programů v domovech pro seniory. Zjistili jsme, že oslovení pracovníci v sociálních službách vnímají individuální přístup ke klientovi a vytváření individuálního plánu v rámci tvorby a realizace aktivizačních programů přínosně. Pracovníci v sociálních službách vnímají tento proces pozitivně i z hlediska utváření důvěrnějšího vztahu s klientem. Během rozhovoru pracovníka v sociálních službách – klíčového pracovníka s klientem dochází k získávání důležitých informací o klientovi, které jsou zásadním podkladem pro následné vytváření aktivizačních programů. Nicméně se setkáváme i se skutečností, že někteří pracovníci v sociálních službách nepovažují tento proces za významný. Dokonce se setkáváme i se skutečností, že pracovníci v sociálních službách vytvářejí individuální plány některých klientů na základě stanovení milných údajů o klientovi. Jedná se např. o stanovování cílů klienta, kterých má být dosaženo, a pracovníci je vyplňují z povinnosti – aby byly pro inspekci přijatelné. A v případech, kdy jsou individuální plány vytvářeny svědomitě, nemusí být v praxi zdaleka plněny. Zároveň se pracovníci v sociálních službách ocitají

v tíživé situaci, přičemž jsou vystaveni tlaku ze strany klienta, jeho rodiny a vedení. Ze strany vedení se jedná o vysoký počet přidělených klientů, což může ovlivnit kvalitu individuálního plánování. Současně se ocitají v situaci, kdy jejich spolupráce s klientem a proces jeho aktivizace nejsou pochopeny, a to právě ze stran klienta a jeho rodiny.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučujeme, aby vytvářené aktivizační programy i nadále reflektovaly potřeby a zájmy klientů a nebyly uměle vytvářenými činnostmi. Dále doporučujeme, aby zařízení dbala na lepší informovanost rodin klientů, co se týče udržování soběstačnosti seniora v rámci aktivizace a nevznikaly tak rozpory. Také doporučujeme, aby zařízení vedla intenzivnější kroky ve vyhledávání dobrovolníků. Doporučujeme, aby zařízení i nadále spolupracovala s ostatními institucemi zabezpečující vzdělávání. Doporučujeme, aby zařízení zvyšovala počty svých klíčových pracovníků. Doporučujeme, aby odpovědné osoby svědomitě vytvářely a plnily individuální plány klientů.

ZÁVĚR

Stáří je jednou z etap našeho života, nikoliv jeho koncem. Stáří s sebou přináší ztráty a změny, které se obtížným způsobem přijímají. Jednou z výrazných změn v životě seniora je jeho umístění do domova pro seniory. Toto zařízení je očima mnohé veřejnosti vnímáno pouze negativně. Je považováno za místo plné utrpení, bolesti, nařikání a čekání na smrt. Nicméně, ne každý senior má tu možnost, aby bylo o něj pečováno v domácím prostředí pro něj tak důvěrně známém. V případě, kdy není možné uskutečnit tuto péči, je na řadě pomoc pomáhajících profesí. Ať už senior nastupuje do zařízení dobrovolně či nedobrovolně, je pro něj tento nástup velkou neznámou. Je na pracovnících, aby s klientem navázali blízký vztah založený na důvěře a spolupracovali mezi sebou ku prospěchu klienta. Klient přichází do zařízení se sníženou soběstačností. Ale to neznamená, že tato změna musí nutně vést k její úplné ztrátě. Abychom mohli zmírnit dopad negativních změn na seniora, jeho projevy apatie a odmítavosti, můžeme zvolit cestu jeho aktivizace.

Bakalářskou práci jsme zaměřili na téma Aktivizační programy pohledem pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Toto téma jsem si zvolila, protože mi je práce se seniory velmi blízká a chtěla jsem nahlédnout do procesu realizace aktivizačních programů.

V teoretické části bakalářské práce jsme se zabývali psychologií stáří a stárnutí. Vymezili jsme periodizaci stáří, popsali jsme biologické, psychické a sociální změny, se kterými se senior potýká. Dále jsme se zabývali službami sociální péče, přičemž jsme se soustředili na domovy pro seniory jakožto jednu z pobytových služeb sociální péče. Popsali jsme základní činnosti tohoto pobytového zařízení. Dále jsme se zaměřili na profesi pracovníka v sociálních službách. Definovali jsme jeho kompetence, náplň práce a uvedli jsme požadavky na tuto profesi. Zabývali jsme se aktivizací seniora, přičemž jsme popsali význam aktivizace prostřednictvím vybraných aktivizačních programů.

V praktické části bakalářské práce jsme se zabývali problematikou tvorby a realizace aktivizačních programů v domovech pro seniory. Praktická část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly vedeny s pěti pracovníky v sociálních službách z pěti vybraných domovů pro seniory ve Zlínském kraji.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou realizovány aktivizační programy v domovech pro seniory. Zjistili jsme, jak jsou vytvářeny aktivizační programy v domovech

pro seniory. Zjistili jsme, jak probíhá spolupráce s dobrovolníky v rámci aktivizace seniorů. Zjistili jsme, jak probíhá motivace klientů k účasti na aktivizačních programech. Zjistili jsme, jak pracovníci v sociálních službách vnímají proces individuálního plánování v rámci tvorby a realizace aktivizačních programů v domovech pro seniory.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.
- [2] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [3] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [4] HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. ISBN 978-80-7419-152-7.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přepracované a doplněné. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [6] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [7] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [8] JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- [9] KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [10] KANTOR, J., M. LIPSKÝ a J. WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
- [11] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [12] KRHUTOVÁ, Lenka. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. 1. vyd. Ostrava: Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-231-0.
- [13] LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.

- [14] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [15] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [17] MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.
- [18] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [19] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [20] PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0932-4.
- [21] PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- [22] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [23] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. vyd., přepracované. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- [24] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [25] SCHMEIDLER, Karel a kol. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Brno: Novpress, 2009. ISBN 978-80-87342-05-3.
- [26] STUART HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [27] ŠICKOVÁ FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-408-3.

- [28] ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
- [29] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
- [30] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [31] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [32] VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.
- [33] VALENTA, Milan. *Dramaterapie: aktualizované a rozšířené vydání*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.
- [34] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [35] ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

MPSV. *Zákon 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006, o sociálních službách.* [online]. [citováno 2017-03-06]. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c_108_2006__stav_k_1.8.2016.pdf

MPSV. *Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.* [online]. [citováno 2017-03-06]. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf

MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách.* Konzultační dokument. [online]. [citováno 2017-03-06]. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
cit.	citováno
č.	číslo
kol.	kolektiv
mj.	mimo jiné
např.	například
odst.	odstavec
r.	rok
s.	strana
Sb.	sbírka
SKSS	Standardy kvality sociálních služeb
tzv.	tak zvaně
vyd.	vydání
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika práce pracovníka v sociálních službách	23
Tabulka 2 Náplň kvalifikačního kurzu	24
Tabulka 3 Kategorie 1 – Vše pro klienty	36
Tabulka 4 Kategorie 2 – Multidisciplinární tým	38
Tabulka 5 Kategorie 3 – Hledá se dobrovolník	40
Tabulka 6 Kategorie 4 – Generace generacím	42
Tabulka 7 Kategorie 5 – Hybná síla	44
Tabulka 8 Kategorie 6 – Odmítavost	46
Tabulka 9 Kategorie 7 – Silné stránky individuálního plánování	47
Tabulka 10 Kategorie 8 – Bariéry při individuálním plánování	49

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I – ZÁKLADNÍ STRUKTURA ROZHOVORU	64
PŘÍLOHA P II – INFORMOVANÝ SOUHLAS.....	65
PŘÍLOHA P III – UKÁZKA ROZHOVORU S PANÍ MARKÉTOU	66

PŘÍLOHA P I – ZÁKLADNÍ STRUKTURA ROZHOVORU

1. Jaký mají podle Vás aktivizační programy význam pro klienty?
2. Jaké aktivizační programy volíte pro klienty?
3. Jakým způsobem vybíráte jednotlivé aktivizační programy pro klienty? Co je pro tento výběr rozhodující?
4. Kdo vše se na vytváření aktivizačních programů podílí? Máte možnost se na tvorbě programů podílet i Vy sama?
5. Máte možnost se při realizaci účastnit aktivizačních programů? Jakou roli při samotné realizaci plníte?
6. Jakým způsobem probíhá samotný aktivizační program? Jak často a kde se např. setkáváte?
7. Jakým způsobem motivujete klienty k účasti na aktivizačních programech?
8. S jakým přístupem se z řad klientů setkáváte?
9. Jakým způsobem pracujete s klientem, který je vůči aktivizačním programům odmítavý?
10. Proč je podle Vás důležité přistupovat ke klientovi individuálně, tzv. pro něj vytvářet individuální plán?
11. V rámci procesu individuálního plánování plníte roli klíčového pracovníka. Jak vnímáte svou roli v procesu tvorby a realizace aktivizačních programů?
12. Jakým způsobem spolupracujete s aktivizačním pracovníkem v rámci individuálního plánování?
13. Je něco, co byste chtěla na nabídce, v procesu plánování a realizace aktivizačních programů změnit?
14. Myslíte si, že je Vaše kvalifikace dostačující? Pociťujete potřebu dalšího vzdělání?
15. Jak vnímáte svou profesi pracovníka v sociálních službách?
16. Chtěla byste na závěr ještě něco dodat?

PŘÍLOHA P II – INFORMOVANÝ SOUHLAS



UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
e-mail: XXXX

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, níže podepsaný, souhlasím s účastí na výzkumu, který se dotýká aktivizačních programů v domovech pro seniory.

Jeho řešitelka, Veronika Molková, mne seznámila s cíli a metodami výzkumu, včetně požadavku nahrávat rozhovor. Současně jsem byl/a informován/a o tom, že má pravá identita bude v rámci dodržování etiky výzkumu tzv. anonymizována, stejně jako budou plně respektovány mé individuální přání a potřeby.

Potvrzují, že jsem měl/a možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne potřebné vědět a na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit.

Svým podpisem rovněž stvrzuji, že jsem informován/a o tom, že všechny získané údaje budou použity pro účely bakalářské práce řešitelky.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží výzkumník, a druhý účastník výzkumu.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:.....

.....

V.....dne.....

PŘÍLOHA P III – UKÁZKA ROZHOVORU S PANÍ MARKÉTOU

1.otázka Jaký mají podle Vás aktivizační programy význam pro Vaše klienty?

„Samozřejmě záleží na tom, jak pro kterého klienta. Za prvé, jsou tu klienti od 65 let, ať třeba se to zdá, že už jsou senioři, tak někdo je ještě takový aktivnější nebo měl i ze dřívější doby více zájmů, zálib a nemá takové zdravotní problémy, takže ho ty aktivity opravdu směřují k tomu, že buď se setkává s vrstevníky, takže jsou to sociální kontakty, které je nabádají k tomu zúčastnit se některé té aktivity. Někdo je zaměřený kulturně, hudebně, takže využívá zase těch kulturních a hudebních akcí. Jezdí tady soubor dechové hudby, dělají tady pravidelně 4x do roka takové hudební posezení. Měli jsme tu i seniory, byli to takové dva páry, kteří si vždy rádi zatancovali. Ale samozřejmě přibývá spíše klientů, kteří se tady ocitají opravdu v tom stavu, v jakém jsou a potřebují tu péči. Mnohdy jsou už celkově upoutáni na lůžku a spíše přihlíží těmto aktivitám – rádi si zazpívají, vede je to k tomuto. Někdo je zase motivovaný na ruční práce, máme tu jak ruční práce pro ženy, tak pro muže, říkáme tomu dílna pro chlapy. Takže to se směřuje k takové práci s těmi nástroji, na které byli zvyklí. Takže to zase vyhledávají chlapi, kteří se něčemu takovému věnovali a dělají se takovéto chlapské posezení – nejenom, že se uvaří kafe, ale dají si i pivo nebo si dají štamprlku, že si z toho udělají velice příjemné posezení a baví je to. No, ale samozřejmě máme i seniory, kterým se věnujeme jako imobilním na pokoji, nenecháváme je bez aktivit. Takže pro ně je to nejen sociální kontakt se zaměstnanci, s některými rodinnými příslušníky, ale přece jenom při těch aktivitách vidíme, že vysledují tu pozornost, která je soustředěná na něho jako na jednotlivce. Že opravdu za ním přijdeme – i třeba dneska, když se seniory pečeme velikonočního beránka, tak my mu to neseme ukázat, jak tu hmotu, tak potom ho neseme ukázat v té formě. Když pečeme třeba na Vánoce nebo děláme štrůdl nebo pečeme to vyrážené cukroví, tak oni to s námi vytiskují. Takže opravdu sledujeme, že to pro ně má význam takového souznění, že jsou něčeho součástí. Že i když se zdají být jakoby nepotřební nebo nemají schopnosti na to, aby se začlenili formou toho, že přijdou na to místo, že je opravdu bereme a chceme je do toho zatáhnout. Vidíme ty jejich jiskry v očích, takže je to pro ně příjemné vnímání, že jsou i oni zařazeni. A kolikrát nám i řeknou – to bych doma nezažil. Takže co máme vysledované, tak opravdu ty sociální kontakty a tu pozornost toho druhého člověka i při těch svých neschopnostech začlenit se, udělat i třeba něco jednou rukou, že jsou ochrnuti na půl těla, cítí se najednou potřební.“

2.otázka Jaké aktivizační programy volíte pro své klienty? Už jste nějak zmínila...

„Zmínila, jsou to ty ruční práce jak pro ženy, tak pro muže, hudební akce, již zmiňovaná kapela, ale chodí tu i dětské soubory, krojované děti z různých škol v okolí – protože mají vlastně takovou nějakou integraci. Takže spolupracujeme. I ti naši senioři se na ně těší a oni se zase těší na ně. Na Vánoce dostali naši senioři krásný dárek od dětí z jedné školy. Připravili jim obrovské srdce s malými srdíčky, kde byli všichni naši klienti svým jménem vypsáni. Takže to slzy tekly jak našim klientům, tak těm dětem, jak viděli, že mají radost v očích a tleskali. Pak jsou to samozřejmě

pohybové, mají možnost se v tělocvičně zapojovat – mají tam cvičicí stroje v rámci rehabilitace. Ale mnozí jsou fakt rádi za to, že můžou i volný čas využít tak, že si do tělocvičny docházejí sami. Máme tady promítání filmů, velice se osvědčila kavárnička dříve narozených – to je směřované do naší klubovny zaměřenou na reminiscenci, na tzv. retro zaměření. Máme tam hodně vzpomínkových předmětů, na kterých si zavzpomínají – staré žehličky, obrázky, modlitební knížky atd. Vše co jim připomíná to mládí, takže v nich mají i tady tu aktivitu a tu mají moc rádi, ta je moc oblíbená. Určitě jsem na něco zapoměla. Chodí rádi na to promítání filmů a hodně jsou i aktivity na zahradě. Přes rok máme stavění i kácení májky, děláme u toho táborák. To je taky hodně oblíbené.“

3.otázka Jaký způsobem vybíráte jednotlivé aktivizační programy pro své klienty? Co je pro tento výběr rozhodující?

„Tak za prvé dáváme vybrat seniorům samotným. Vybírají si, v zásadě to necháváme na nich, ale neustrneme v tom, že např. někdo jednou odmítne, ale zkusíme to nabízet víckrát. Protože oni pak opravdu zjistí, nevím, jestli je to tím, že se cítí trochu sami nebo momentálně mají dobrou pohodu, tak jim to nabízejme vícekrát a zkusíme je začlenit. Jednou řeknou, že se jim líbí to, jdou ta, pak řeknou – nelíbí se mi to, už víckrát nepůjdu. Takže to rozhodování opravdu necháváme na nich. Ale samozřejmě od čeho se trochu odrážíme, to co o nich víme, co nám sem tam řeknou z minulosti – bavilo mě tohle, dělal jsem tohle. Takže zase nabídneme – nechtěl byste? Nezavzpomínal byste na to a na ono? Takže se to trochu odvíjí od toho, co nám řeknou ze svého života, co měli rádi nebo ba naopak, co rádi neměli. Takže podle tohoto to řešíme i společně v týmu.“

4.otázka Takže se setkáváte i s odmítavým přístupem z řad klientů? A na ten přístup reagujete jak? Popř. snažíte se je více motivovat, nebo jak je motivujete?

„Ano, samozřejmě setkáváme. Motivujeme tím, že jenom nabídneme, přijdeme příště, zase nabídneme a řekneme – klidně řekněte ne, v žádném případě Vás nemutíme. A tím, že klient řekne ne, nebo pani řekla – já bych i ráda šla, ale dneska mám problémy s nohama nebo jsem byl často od večera na záchodě, bojím se někde vzdálit – respektujeme to.“

5.otázka Kdo vše se na vytváření aktivizačních programů podílí? Máte možnost se na tvorbě programů podílet i vy sama?

„Ano, určitě jo. Máme samozřejmě v našem zařízení pracovnice na volnočasové aktivity, jsou to instruktorky sociální péče, které mají všechno toto na starosti. Veškeré pravidelné aktivity, tak ty nepravidelné akce. Ale samozřejmě s námi, s klíčovými pracovníky úzce spolupracují. Zase se to hodně odvíjí o toho, že od nás toho ví hodně o těch lidech, že ví, o co ti lidi mají zájem. Protože klienti Vám v průběhu denních činnosti řeknou – a já bych ráda toto, tohle mi tu chybí. Takže jsou

to takové sesbírané informace. Oni s nimi komunikují i během těch aktivizačních činností a je to opravdu podle té poptávky klientů. Nebo výsledované u těch lidí, kteří si sami neřeknou, co se osvědčilo a na co dobře reagovali.“

6.otázka A pokud se tedy Vy sama zúčastníte aktivizačního programu, předpokládám v rámci asistence? Takže taková je Vaše role?

„Ano v rámci doprovodu a asistence. Přesně tak i tohle.“

7.otázka Jakým způsobem probíhá samotný aktivizační program? Jak často a kde se např. setkáváte? A jakým způsobem informujete klienty o programu?

„Klienti vědí o těchto aktivitách vždy z ranního hlášení a slyší ho každý klient na pokoji, pokud ho nemá vypnutý. Samozřejmě o některých aktivitách ví, že jsou pravidelně, např. v úterý je cvičení paměti, ve čtvrtek jsou ruční práce, v pátek je promítání, v pondělí hudební odpoledne. Ale vždy se to vyhlašuje ráno v tom hlášení a vyhlašuje se to i těsně před tou aktivitou. No a samozřejmě je to pozvání celého týmu, všech pracovníků. Ráno si řekneme – dneska je ta a ta aktivita.“

8.otázka A kde se setkáváte?

„Samozřejmě každé oddělení má své aktivizační místnosti, ve kterých se tyto aktivity odehrávají. Pak máme velkou společenskou místnost, tam jsou akce vesměs pro celý domov pro větší akce. Společenská místnost, kaple, klubovna a někdy se využívá prostor na zahradě, aktivity přes jaro, léto dokud je pěkné počasí. A to nejenom ty sportovní, hrají se kuželky, pétanque, ale i ty ruční práce, procvičování paměti probíhají venku, ti klienti jsou rádi.“

9.otázka A kdybychom se měli vrátit k tomu přístupu z řad klientů?

„Je to individuální. Jsou ty skupiny klientů, kteří i těch aktivit víc, líbí se jim víc věcí. Ale jsou i ti, o kterých už víme – a jako já ani nechci, já nikam nechci chodit. Ale říkám, nevzdáváme to a vždycky nabídneme. Bud' řekne zase ne, nebo i kdyby to bylo jedenkrát za půl roku, tak se něčeho zúčastní.“

10.otázka Proč se podle Vás důležité přistupovat ke klientovi individuálně? Tzv. pro něj vytvářet individuální plán?

„Vidíme to čím dál častěji, už od té doby, co se věnujeme individuálnímu plánování, protože každý ten klient je naprosto jiný. Přiznám se, že oni sami řeknou, že je nebaví takové hromadné akce, někdy ji to připadá tu dobu dřívější, kdy se všichni museli zúčastnit schůzi. Oni nám to i sami řeknou, takže oni to opravdu mají rádi. Vidí i tu individualitu, i pokud je v té aktivitě více lidí, tak ta instruktorka volnočasových aktivit už ví – např. tahle pani nevidí, já ji tu aktivitu musím připravit formou toho a toho, ona jenom odposlouchává, tak aby se začlenila. Chodí i zrakově

postižení, i úplně nevidomá paní. Ten pracovník ji tu aktivitu přizpůsobí jejím možnostem a schopnostem. A samozřejmě jim dělá dobře to, že se jim individuálně věnuje, protože jeden se chce zapojit, ale nenavleče korálky, druhý je zručnější, takže oni si i navzájem pomáhají. Ten individuální přístup se osvědčil na každý pád.“

11.otázka Navštěvují zařízení i dobrovolníci? Popř. jaké je jejich náplň během návštěvy?

„Ano máme dobrovolníky, není jich sice mnoho. Dobrovolníci se účastní především doprovodu klientů k odborným lékařům, berou klienty na vycházky, chodí hodně i za imobilními klienty. Předčítají jim, někdy ani to předčítání ani nepotřebují, oni jsou rádi, že s nimi někdo je, že je někdo vyslechne, popovídají si. Tak za to jsou velice rádi.“

12.otázka Takže sama máte k dobrovolnictví kladný vztah?

„Určitě. A stále je hledáme a chtěli bychom, aby jich bylo víc.“

13.otázka V rámci procesu individuálního plánování plníte roli klíčového pracovníka. Jak vnímáte svou roli v procesu tvorby a realizace aktivizačních programů? Kolik máte např. svých klientů?

„Já jako klíčový pracovník mám 25 někdy 26 klientů. Je to velké množství, ale naše zařízení čítá přes 200 klientů a klíčových pracovníků je nás jenom 8. Takže to tak bylo rozdělené. Proto vlastně vedení přistoupilo k tomu, že viděli, že všichni pečující personál to individuální plánování buď nebere jako důležité nebo nemá k tomu takový vztah. Takže nás vedení vyčlenilo podle toho, jak jsme přistupovali k té práci. Já jenom co můžu vysledovat za nás za klíčové pracovníky a za to jak pracujeme s klienty i s jejich reakcí, říkám ano. Říkám ano, protože chodíme i do zařízení, kde ti klíčový pracovníci nejsou vyčlenění, jsou mezi pečovateli a i ti klienti sdělují, že nepocítují, že by na ně bylo víc času. My máme na ně vyčleněný volný čas, individuálně alespoň 1 hodinu týdně, a protože jsme tady od pondělí do pátku, nestřídáme se na směny, tak vlastně ti lidé nás vidí. Nevidí nás sice o víkendu, ale přes ten týden je nejvíc toho, jak oni potřebují zajišťovat potřeby. O víkendu tu mají možná i rodiny nebo chtějí i takový ten svůj klid. Ale my jsme tady těmi jejich prostředníky, nejenom pro to zajišťování těch jejich potřeb, ale my koordinujeme veškerý individuální plán. Jak plán péče, tzn. ty činnosti, s kterými oni potřebují pomoc, tak i osobní cíl klienta, který potřebují nastavit podle toho, jak je známe. Oni vědí, že se nám můžou s ledasčím svěřit, přitom co nechtějí, aby šlo dál do týmu, řeknou a nejde dál. Od toho se hodně odvíjí, že i opravdu známe nejlíp ty jejich potřeby. Koordinujeme ten plán péče, nastavíme ho tak, aby klientovi vyhovoval, a chodíme se ho doptávat – je to takhle podle Vašich představ, potřeb, schopnosti? Potřebujete to nějak jinak upravit? Oni nám sami říkají, že dřív se jich na to nikdo neptal. Nezajímá se, pokud oni sami nedošli a nedoptávali se všeho. A každý sám ví, že senior

nebude z těch, kteří si budou chodit o něco žádat. On si připadá, že obtěžuje. Vidí, že personál má málo času. Ale tady při té individuální práci, to vyplyne z té jejich potřeby nebo z toho rozhovoru a přiblížíte se mu daleko víc. A to opravdu víme i od těch klientů, že to akceptují kladně.“

14.otázka Jste tedy nejbližší osobou klienta, v rámci spolupráce s aktivizačním pracovníkem přispíváte do tvorby programů právě různými poznatky získaných od klienta?

„Ano, to jsem už zmiňovala. My o nich hodně víme, i holky od volnočasových aktivit, protože při té individuálnější práci s nimi navážete daleko líp kontakt než při té péči pečující. To si nebudeme nalhávat, při osobní hygieně se Vám nikdo nebude svěřovat s tím, co by potřeboval a co ho trápí, co se mu tady nelíbí. A při těch volnočasových aktivitách, při individuálním pohovoru nebo při té procházce venku, je ten prostor na to daleko jiný. Oni se cítí v bezpečí v tom prostředí, že už nejsou tady v budově. Neslyší je např. jejich spolubydlici, vedoucí nebo někdo z pečujícího personálu. Takže si myslím, že toto je opravdu přínosné.“

15.otázka Je něco, co byste chtěla na nabídce, v procesu plánování a realizace aktivizačních programů změnit?

„Myslím si, že teď ne. Trochu si přihřeji vlastní polivčičku nebo nás všech, ale opravdu za ty 4 a ½ roku co tady děláme zvláště klíčové pracovníky a instruktorky volnočasových aktivit na každé oddělení, co dřív v našem domově nebylo – byla instruktorka volnočasových aktivit jedna nebo dvě na celý domov. Takže každé to oddělení si to udělá podle své klientely. Vedení umožňuje bezvadné vybavení, finančně zprostředkovává klientům nákup různých věcí na ty aktivity, doplňují se hry, nářadí. Tak i toto hraje roli. A nemůžu říct, předtím nám chyběla ta dílna pro chlapy, ale teď je pokryté takřka všechno. Akorát nejsou třeba uspokojeni hráči karet, bylo jich z každého oddělení málo, udělali jsme jim kroužek, ale nakonec zůstali u toho, že se navštěvují na pokojích a uspokojují tu svoji potřebu. Takže to hraní karet se nám nepodařilo udržet jako kroužek, ale nemůžu říct. Poptávka těch klientů, nebo co vidíme ty kladné nebo záporné reakce. Myslím si, že je to hodně obsáhlé. Těšíme se, čeká nás rekonstrukce nové zahrady – chybí nám altán, chodničky, aby byli vhodné pro seniory, nové záhonky. Pani ředitelka shání finance a dobrý projekt. Na to se těšíme, to nám tak jediné chybí, ale jinak z těch aktivit je toho dost a dost a každý si vybere.“

16.otázka Myslíte si, že je Vaše kvalifikace dostačující? Pociťujete potřebu dalšího vzdělání? Popř., zda jste absolvovala kvalifikační kurz nebo jak se sama vzděláváte?

„Samozřejmě. Proškolujeme se neustále, jak v práci k individuálnímu přístupu ke klientům v rámci role klíčového pracovníka, tak každý rok máme několik desítek hodin seminářů, to si vždy najdeme to, co ještě nevíme, nebo čeho jsme nebyli účastní.“

17.otázka A jak k tomu přistupujete? Nevnímate to tedy tak, že je to povinnost, ale že Vy sama chcete?

„Ano určitě ano, a ty semináře jsou pro nás přínosné. Pro mě to není v žádném případě povinnost, jestli tedy můžu mluvit za celý náš tým klíčových pracovníků a instruktorek volnočasových aktivit, že my ty semináře vítáme. Máme možnost si je hledat, mít poptávku a naši nařízení nám seženou semináře, které jsou s touto tematikou, a můžeme si pak vybrat. Bud' k nám do zařízení přijíždí lektori, nebo jezdíme na seminář do jiných zařízení. Ale semináře určitě ano.“

18.otázka Jak vnímáte svou roli profesí pracovníka v sociálních službách?

„Dělám tu práci pro to, protože mě baví. Cítím se těm seniorům bliž než při té přímé obslužné péči, kterou jsem taky absolvovala, 2 roky. A opravdu je ten kontakt s klienty navázaný dobře a jsou kvalitně udělané ty plány péče, dopodrobna, to jsme dříve neměli a můžu to porovnávat, protože takhle se plány klientům nastavit nedaly. Dneska můžu říct, že jsme téměř nic o nich nevěděli, než když se rozpracoval tady ten koncept. My za klienty chodíme a ptáme se – vyhovuje Vám, nevyhovuje Vám, chtěl byste to takhle? A oni to takhle opravdu potřebují. Oni se po ničem nebudou pít. Tak potom vidíme tu jejich spokojenost, jejich přístup k tomu, že se nám snaží pomoci – zapojili jsme je do výzdoby aktivizačních místností, to se setkalo s výborným přístupem, což vždycky není. Byly roky, kdy se zdobily vánoční stroměčky, a nenašli jsme jediného klienta, který by měl zájem se zapojit. Ač jsme mysleli, že to bude pro ně příjemné. Ale tak ty Vánoce, o už je taková jiná choulostivá otázka – to každý nebere dobře. Já sama i ostatní klíčoví pracovníci by Vám řekli, že máme klienty, kteří jsou nepřístupní, řeknou – ani za mnou nechodte, já jsem si život tady představoval, že prožiju v klidu, a ne že se mě každý bude chodit na něco ptát, bude po mě chtít, abych někam chodil. Takže u takových klientů víme, že si vyposlechnou nabídku z rozhlasu nebo od nás a mám s nimi dohodu – když budete chtít, řekněte, přijdeme pro Vás. Takže opravdu jsou i negativní reakce – proč bych si měla nasmlouvat nějakou službu, já nic nepotřebuji, já jsem samostatný. Od toho se ale odvíjí ta péče, že celý personál ví, na co je ten klient háklivý, co před ním nezmiňovat, co mu nenabízet a nechat mu volnost, aby se necítil, že je něčím omezený. To řeknou i samotní klienti, že pro někoho jsme zástupci za rodinu. Protože ta rodina se tu moc často nedostane a nás vidí od pondělí do pátku a jsou za to šťastní.“