

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

**Aktivizace seniorů v Domově sv.Anežky ve
Velkém Újezdě**

bakalářská práce

Autor práce: Jana Šafratová

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Novotná

Jihlava 2021

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Autor práce:	Jana Šafratová
Studijní program:	Sociální práce
Obor:	Zdravotně sociální pracovník
Název práce:	Aktivizace seniorů v Domově seniorů ve Velkém Újezdě
Cíl práce:	Monitorovat aktivizační techniky v daném domově pro seniory. Zjistit názory seniorů v daném domově pro seniory na aktivizační činnosti.

Mgr. Jitka Novotná
vedoucí bakalářské/diplomové práce

Mgr. Markéta Dubnová, PhD.
vedoucí katedry
Katedra sociální práce

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 16. května 2021

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Jitce Novotné za odborné vedení, trpělivost, ochotu a podporu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat vedení Domova sv. Anežky ve Velkém Újezdě za vstřícný přístup. A na závěr bych ráda poděkovala své rodině za pomoc, podporu a velkou trpělivost, kterou mi věnovali.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Přehled změn ve stáří dle Venklářové

Tabulka 2 Participantů rozhovoru

Tabulka 3 Počet zaměstnanců domova sv. Anežky Velký Újezd

Seznam zkratek

COVID 19 - onemocnění

DSVA – Domov sv. Anežky Velký Újezd

DVO – dílčí výzkumná otázka

Obsah

Úvod	9
Motivace	11
Cíl práce	12
1 Teoretická část.....	13
1.1 Stáří, stárnutí	13
1.2 Domov pro seniory	15
1.3 Aktivizace.....	17
1.3.1 Volnočasové aktivity pro seniory	18
Ergoterapie	18
Muzikoterapie.....	19
Pohybové aktivity	20
Arteterapie	21
Trénování paměti.....	21
Reminiscenční terapie	21
Zooterapie.....	22
1.3.2 Smyslová aktivizace	22
1.4 Aktivizační pracovník	24
1.5 Motivace klientů.....	25
1.6 Můj vlastní pohled na aktivizaci v domově pro seniory.....	26
2 Praktická část.....	27
2.1 Metodika.....	27
2.1.1 Cíl práce	27
2.1.2 Výzkumné otázky.....	27
2.1.3 Kvalitativní strategie	28
2.1.4 Organizace výzkumu	29
2.1.5 Použité metody sběru dat	29
2.1.6 Výběr participantů, jednotky zkoumání	30
Domov sv. Anežky ve Velkém Újezdě	30
Aktivity v DSVA.....	32
2.1.7 Limity výzkumu	33
2.1.8 Etika výzkumu.....	34
2.2 Analýza a interpretace získaných dat	35
3 Diskuze.....	44
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	47

Závěr.....	49
Seznam použité literatury	51
Přílohy:	53

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na aktivizaci klientů domova pro seniory sv. Anežky ve Velkém Újezdě. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda nabízené aktivizační techniky seniorům v domově vyhovují, zda naplňují jejich očekávání, jejich potřeby a přání. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsáno stáří, stárnutí, aktivizace, motivace a aktivizační pracovník. Praktická část práce je zpracována pomocí kvalitativního výzkumu, sběr dat byl uskutečněn díky prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s účastníky, klienty již zmiňovaného domova pro seniory.

Klíčová slova

Stáří, stárnutí, domov pro seniory, aktivizace, motivace.

Abstract

The bachelor thesis focuses on activation of clients of St. Anežka Retirement Home in Velký Újezd. The main aim of the thesis is to find out whether the offered activation techniques suit the seniors, whether they meet their expectations, their needs and their wishes. The thesis is divided into two parts, the theoretical and practical one. The theoretical part describes old age, aging, activation, motivation and activation worker. The practical part is developed on a qualitative research. Data collection was carried out through semi-structured interviews with participants, who are clients of the mentioned retirement home.

Key words

Old age; Aging; Retirement Home; Activation; Motivation.

„Naše aktivity nás budou naplňovat, pokud je budeme vykonávat se zaujetím, to znamená vytvořit z nich „srdeční záležitost“, dělat je rád. Co slouží jen k rozptýlení a úniku před samotou, zanechává nakonec zklamání a prázdnotu.“

A. Grün

Úvod

Stárnutí je pojem, který se týká celého světa. Vlivem pokroků medicíny, vysoké životní úrovně, kvalitnější výživy jde o neuvěřitelné prodloužení lidského života. Radikální změna věkové struktury, kdy nejrychleji roste věková kategorie populace nad 85 let. Nezanedbatelný vliv na tomto demografickém stárnutí mají vyšší věkové skupiny, kde nejvýrazněji poklesla úmrtnost. Do budoucna lze počítat s variantou, že počet starých lidí bude 2,5krát vyšší než počet zástupců nejmladší populace. Tento výsledek se zajisté promítne v oblasti práce, trávení volného času, vzdělávání, ale nejvíce zejména v oblasti péče o osoby se ztrácející soběstačností (Matoušek, 2013).

Alternativní bydlení starých lidí, kteří z různých důvodů nemohou již žít ve svém původním prostředí, volí bydlení s vrstevníky, a to v domovech pro seniory. Společenství vrstevníků podpořeno dalšími službami, které jsou snadno dostupné a odpovídají jejich specifickým potřebám. Dalším důvodem této volby může být tíživá sociální situace, nekvalitní bydlení, sociální izolace, osamělost, vysoké stáří, zhoršení zdravotního stavu či špatné zacházení, kdy se zvýší nároky na péči a tu již nemůže zajistit rodina nebo jiná terénní služba. Domovy pro seniory spadají do systému dlouhodobé zdravotně-sociální péče. Mají podporovat seniora k jeho soběstačnosti, autonomii a začlenění do života společnosti, a ne vést k izolaci od okolního světa (Matoušek, 2013).

Rezidenční služby, jejich hodnocení kvality by mělo vycházet ze standardů kvality, které jsou zpracovány na národní úrovni včetně metodiky hodnocení. Stejně tak si může každé zařízení zpracovat svoje vlastní interní standardy kvality do kterých se zapojí celý pracovní tým. Hlavním ukazatelem kvalitní poskytované péče je spokojenost klientů, kteří ji využívají (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010).

Myslím, že si každý z nás položí otázku, jak bude vypadat jeho stáří. Ne každý senior má ve svém nejbližším okolo lidí, kteří mu rádi a ochotně pomohou a je odkázán na pomoc cizích lidí a říci si o ni není pro mnohé snadné. Z mnoha důvodů je péče o seniory přesouvána na zařízení zdravotní či sociální péče. Aktivita, aktivizační techniky by měli umožňovat seniorovi vést plnohodnotný život, trávit smysluplně každý den svého života a mít radost z každého ranního

probuzení do nového dne a umět se těšit i z maličkostí, které umí pohladit po duši. Život považuji za velmi cenný dar.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou, každá tato část je dále rozdělena do několika kapitol, kde se věnuji přiblížení a vysvětlení pojmů jako jsou stáří, stárnutí, domov pro seniory. Kapitola aktivizace je více obsáhlá, kde jsou popsány různé aktivizační techniky, a kdo je aktivizační pracovník a motivace seniorů. Na závěr teoretické části jsem přidala můj vlastní pohled na aktivizaci.

V praktické části bakalářské práce je popsán domov pro seniory DSV A a participanti kvalitativního výzkumu. Porovnávání rozhovorů participantů, popis zvolené metodiky, cíl práce, výzkumné otázky, metoda sběru dat, výsledky výzkumu a doporučení pro praxi.

Cílem předložené bakalářské práce je zjistit, zda aktivizace, tak jak jsou nabízené v Domově sv. Anežky ve Velkém Újezdě, klientům vyhovují.

Motivace

V domově pro seniory ve Velkém Újezdě jako aktivizační pracovník pracuji již od roku 2012. Téma bakalářské práce jsem si proto zvolila z důvodu zjištění zájmů seniorů o nabízené aktivizační techniky. Domov pro seniory je situován v krásném prostředí přírody, nedaleko obce Kojatice a přibližně 12 kilometrů od města Moravské Budějovice. Prostředí je mi blízké i klienti domova, a proto i spoléhám na otevřenost při rozhovorech. Svoji práci беру velice zodpovědně a při běžném provozu není dostatek času na zpětnou vazbu od klientů. Věřím, že po zpracování bakalářské práce budu mít další plnohodnotný pohled na aktivizaci v zařízení a nejenom já, ale i případní jiní aktivizační pracovníci nebo i osoby se zájmem o toto téma. Tím, že domov není ve městě se některé aktivity omezují, jako např. návštěvy divadel, kina, kaváren, restaurací, celkově městský život a jiné aktivizační techniky musí přizpůsobit prostředí i klientům domova. Velké omezení cítím i v dobrovolnictví, není dostatečně pokryto spoji hromadné dopravy jsou odkázáni na vlastní zdroje, což je někdy problém. Tito lidé dovedou obohatit aktivizaci seniorů. Nové tváře, mladí lidé, lidé v důchodovém věku, způsob přístupu, nápady atd. Jedním z důvodů je také moje zvědavost, zda zvládnu klientům nabídnout právě to, co by chtěli oni, zda umím naslouchat a zda se umím přizpůsobit jejich potřebám, přáním a aktivity tímto směrem vést nebo přizpůsobit a tím naplnit jejich potřeby.

Cíl práce

Bakalářská práce se zaměřuje na aktivizační techniky v domově pro seniory sv. Anežky ve Velkém Újezdě. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda aktivity, aktivizační techniky nabízené v domově, klientům vyhovují.

1 Teoretická část

1.1 Stáří, stárnutí

Stárnutí je proces, ve kterém různou rychlostí nastávají postupné změny, jak molekulární, tak orgánové. V jejichž důsledku se zmenšuje schopnost jednotlivých funkcí organismu. V tomto období se snižuje schopnost adaptace, přizpůsobení. Stáří je poslední etapa života jedince, velmi často určována jako doba od skončení ekonomické aktivity do smrti, známé pod termínem třetí věk (Hrozenská a kol., 2008).

Podoby stárnutí a stáří možno rozdělit do tří rovin. Jako první úspěšné stárnutí a zdravé aktivní stárnutí, kdy stav jedince i jeho ekonomická situace odpovídají nárokům prostředí a sociální situace, což vede ke spokojenosti, seberealizaci, dlouhověkosti. Druhá rovina, obvyklé stárnutí a stáří je nerovnováha mezi stavem jedince jeho potřebami, nároky prostředí i ekonomické možnosti. Výsledkem je nedostatečná spokojenost, seberealizace. Třetí rovinou je patologické stárnutí stav jedince, adaptace, spokojenost, seberealizace jsou daleko horší než u vrstevníků. Poté dochází k maladaptaci, rezignaci, ke ztrátě soběstačnosti apod. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Podle Janečkové (2010) starý člověk je charakterizován svojí sounáležitostí k věkové skupině definované 60, 65 let. Je spojován s pojmem důchodce, který je považován za neaktivního, neproduktivního a jsou předpokládány ztráty funkčních schopností, polymorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Toto je stereotypní pohled na stáří, již je pro naši společnost spíše zátěží. Naopak dle Dvořáčkové (2013) je stáří a stárnutí přirozený a nezvratný biologický proces, který se týká nás všech stejným způsobem a trvá od početí až po smrt jedince. Rozdíly existují ve formě a průběhu tohoto procesu. Stanovit hranici stáří a určit, kdy se člověk stává starým není jednoduché. Obecně lze říci, že stárnutí se skládá ze sérií změn, které se projevují na těle i duši. Můžeme také chápat jako pozdní fázi vývoje života člověka.

Dle světové zdravotnické organizace (www.mzcr.cz) je tato klasifikace vyššího věku:

45 – 59 let střední nebo též zralý věk

60 – 74 let vyšší věk nebo také rané stáří

75 – 89 let stařecký věk

90 let a výše dlouhověkost

Je používán kalendářní věk, který je odvozen od data narození. Tento věk, avšak nevypovídá ani o soběstačnosti ani o zdravotním stavu starého člověka. Stárnutí a stáří je záležitostí pro každého individuálně, lidé stárnou různým tempem. V tomto smyslu Říčan (2004) hovoří

o biologickém věku, který se může s věkem chronologickým značně rozcházet. Podle Hartla (2004) senior je označení lidí starších 60 let.

Období stárnutí, stáří je často chápáno negativně, s obavami. Skoro každý očekává problémy, omezení, ztrátu soběstačnosti, omezení kontaktu s okolím a ztrátu seberealizace. Negativní očekávání a obavy mohou vést ke strachu z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti, respektu osobnosti. Rozlišují se dva typy stárnutí, a to fyziologické a patologické. Fyziologické je přirozené, tvoří součást života každého jedince. Patologické stárnutí se může projevovat různými způsoby: např. předčasné stárnutí, snížená soběstačnost, nepoměr kalendářního a funkčního věku. Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces (Malíková, 2010).

Přehled změn ve stáří dle Venglářové (2007, s 12):

Tabulka 1 - Přehled změn ve stáří dle Venglářové

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do důchodu
Úbytek svalové hmoty	Problematictější osvojování si nového	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Nedůvěřivost	Stěhování
Změny činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra	Ztráta blízkých lidí
Degenerativní změny smyslů	Suggestibilita	Osamělost
Kardiopulmonální změny	Emoční labilita	Finanční problémy
Změny v trávicím systému	Změny vnímání	
Změny vylučování moči	Zhoršení úsudku	
Změny sexuální aktivity		

1.2 Domov pro seniory

Domov pro seniory by měl sloužit osobám, které potřebují celodenní nepřetržitou pomoc druhé osoby z důvodu snížené soběstačnosti. V ideálním případě by měl klientům trvale či dočasně nahradit domov (Kurečková, 2007).

Domovy pro seniory poskytují své služby dle zákona o sociálních službách (www.mpsv.cz). Tyto služby zahrnují poskytnutí celodenního ubytování, úklid, praní osobního a ložního prádla, žehlení, zajištění fakultativních služeb a samozřejmě ošetrovatelskou a lékařskou péči. Dále je to poskytnutí celodenní stravy odpovídající věkové skupině, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování v počtu minimálně tři jídla denně. Ošetrovatelská pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu jako je dopomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, vstávání z lůžka, změna poloh, pomoc při podání jídla a pití, pomoc v prostorové orientaci či samostatném pohybu. Dále je to pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí vhodných podmínek pro osobní hygienu jako jsou úkony osobní hygieny, základní péče o vlasy a nehty a pomoc při použití toalety. Zajištění vhodných pomůcek např. invalidní vozíky, chodítka, inkontinenční pomůcky apod. Domovy pro seniory se snaží zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, jako je využívání dostupných služeb a zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a přáteli. V domovech pro seniory jsou uskutečňovány sociálně terapeutické činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností. Jsou to aktivizační činnosti, které zahrnují volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Domovy pro seniory také poskytují pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, kdy pomáhají při komunikaci, která vede k uplatňování práv a zájmů (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„Domovy důchodců představují klasickou formu institucionální péči o seniory nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající.“ (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010, s 179).

Kvalitní přijetí nového klienta do domova pro seniory je podobně náročný jako propouštění z akutní nemocniční péče. Rizikový proces, který přináší nesčetně problémů. K začlenění napomáhá adaptační proces, individuální plán péče, práce s rodinou. Důvodem nástupu seniora do Domova pro seniory může být cokoliv, ale obě strany by měly být na tuto situaci dostatečně

přípravě. Jako vhodnější variantou se jeví, když si senior zařízení vybere sám, dobrovolně se rozhodne a je na tuto situaci připraven. Výhodou je, když prostředí zná, má co nejvíce informací. Když jsou zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl seniora, je přechod snadnější. Standart pro přijímání klientů má domov pro seniory, který se snaží a usiluje o kvalitní poskytování služeb (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010).

1.3 Aktivizace

Aktivizace, forma terapie, jejím cílem podpořit a rozvíjet psychické a sociální schopnosti a dovednosti seniora (Procházková, 2019).

Aktivizace není jen náhodným programem pro seniory, ale má svoji velmi důležitou terapeutickou smyslnost. Senior, který je přijat do pobytového zařízení má právo a nárok na rehabilitaci. Akutním problémem je nejenom omezení hybnosti, kdy je sestaven cíl a plán péče, ale velmi problematická oblast v aktivitách denního života seniora. Musíme poukázat, že ne každé pobytové zařízení disponuje s komplexem terapeutických postupů ergoterapie pod vedením zkušené ergoterapeutky. Adekvátní možností je využití potenciálu aktivizačního pracovníka, který je nezbytnou součástí pracovního týmu (Procházková, 2019).

Dle Krivošíkové (2009) ergoterapie jako nácvik sebeobslužných činností, vysvětluje aktivizaci v souvislosti ergoterapií.

Aktivita mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka a zpomaluje procesy stárnutí. Aktivizační programy pro seniory by měly umožnit žít způsobem, který mu vyhovuje, naplňuje a dá mu možnost pokračovat v tom, co je pro něj důležité. Tyto programy by měli znát potřeby a přání jednotlivých klientů a respektovat je. Starý člověk má určitě právo na odpočinek, ale není vhodné, aby byl často v nečinnosti. Nečinnost vede k depresím, urychlení stárnutí i rozpadu osobnosti. Jedinou cestou, jak tento proces oddálit se jeví udržet starého člověka v aktivitě, je nutné přihlídnout k schopnostem a možnostem každého jedince. Aktivizace seniorů také zahrnuje smysluplné a uspokojující trávení volného času nebo udržování, rozvíjení pohybových aktivit. Každý člověk je jedinečná osobnost, je důležité plánovat program aktivit individuálně. Program aktivit čerpá z každodenních aktivit i z mimořádných situací. Aktivní stárnutí lze obsáhnout v těchto pojmech: nezávislost, účast ve společenském životě, důstojnost, péče i seberealizace. Dobře vypracovaný individuální plán, který je sestaven z konkrétních, osobnostních a funkčních charakteristik klienta, sociálního zázemí, může dosáhnout racionální aktivizace, která uspokojí klienta, jeho rodinu i ošetřující personál. Pro spoustu lidí „něco dělat“ je to samé jako „být naživu“. Každý člověk je unikátní a jedinečná osobnost, a proto program aktivit musí být plánovaný individuálně. Program aktivit by měl čerpat z každodenních aktivit stejně tak i z mimořádných událostí (Dvořáčková, 2013). „Smysluplná činnost musí splňovat různá kritéria, je prováděna dobrovolně, je sociálně přiměřená, dává pocit úspěchu“ (Zgola, J. M., 2003, s 153).

1.3.1 Volnočasové aktivity pro seniory

Mezi volnočasové aktivity patří:

- Ergoterapie
- Muzikoterapie
- Pohybové aktivity a taneční terapie
- Arteterapie
- Trénování paměti
- Reminiscenční terapie
- Zooterapie

Ergoterapie

Ergoterapie byla dlouho považována v České republice za nepotřebnou, nebylo zcela jasné, jak by se terapie měla jmenovat ani její náplň. Byla ovlivněná medicínou, a proto nejdříve nacházela své uplatnění ve zdravotnictví. Z fyzioterapie byla vyčleněna v roce 1992. V roce 1994 v Ostravě byla založena Česká asociace ergoterapeutů, která spolupracuje s mezinárodními ergoterapeutickými organizacemi (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

Dnes nejenom u nás, ale i ve světě je ergoterapie považována za samostatnou disciplínu, která využívá specifické, diagnostické a léčebné postupy. Hlavním cílem ergoterapie je dosažení nejvyšší možné soběstačnosti a nezávislosti klientů jak v domácím, pracovním, tak i v sociálním prostředí. Směřuje ke zvýšení kvality jejich života. V České republice jde spíše o „léčbu prací“ odlišující se od „pracovní rehabilitace“. Nezanedbatelnou součástí komplexní práce s klienty trpícími syndromem demence, mimořádně rozsáhlá oblast s činností, která se stává důležitou součástí ergoterapie v pobytových zařízeních i komunitních centrech. Pohybová koordinace, jemná motorika, stimulování, podmiňování, trénink mozku, rehabilitace fatických poruch, kognitivní rehabilitace to vše spadá do prováděných aktivit (Kalvach, Zadák, Jiráček, 2004).

V zařízení pro seniory má být ergoterapie pečlivě plánovaná, musí se prolínat co nejvíce podnětů, činností a metod např. při malování obrázků nebo jiné ruční práce zařadíme prvky muzikoterapie (oblíbená hudba) a aromaterapie (vonné svíčky). Udržení zájmu a koncentrace uživatelů můžeme střídát aktivní činnost s relaxačními prvky. Účast na těchto aktivitách je ovlivněna zdravotním stavem uživatele, kdy skupinové aktivity nahradíme přítomností ergoterapeuta přímo na pokoji. Volnočasové aktivity mají nezpochybnitelný pozitivní

psychosociální dopad. Seniorům napomáhá s navazováním nových vztahů, udržování kondice, soběstačnosti i v jejich vlastním sebepřijetí a sebeúctě (Malíková, 2011).

Mezi základní cíle ergoterapie dle České asociace ergoterapeutů patří:

- Podpora zdraví a duševní pohody osoby díky smysluplné aktivitě
- Pomoc ve zlepšení schopností, potřebné pro zvládání běžných denních činností
- Naplňovat sociální role
- Zapojení osoby do aktivit sociálního prostředí, komunity
- Terapie zaměřená na klienta, je aktivním účastníkem, podílí se na plánování a procesu
- Udržení, obnovení, získání kompetencí potřebných pro plánování a realizaci každodenních činností
- Účastnice aktivit každodenního života bez ohledu na zdravotní postižení či znevýhodnění

(WWW.egoterapie.cz)

Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup tzv. expresivních terapií. Expresivní znamená, že pracují s uměleckými prostředky, mohou být hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové povahy. Může se vyložit také jako léčení nebo pomoc člověku hudbou, český překlad muzikoterapie „hudební terapie“ (Kantor, Lipský, Veber, 2009).

Muzikoterapie, terapie hudbou je druh zvukové terapie, při které se využívá přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, odpočinku, podpoře hojení a navození pohodového pocitu.

Může mít tyto formy:

- Poslech hudby
- Tvorba hudby
- Zpěv
- Pohyb na hudbu.
- Hudební cvičení
- Imaginární cvičení

Tato terapie zaznamenala účinek při snižování chronické bolesti jako podpůrná terapie, Parkinsonovou chorobou nebo i u narkomanie (kolektiv autorů, 2006).

Dělení muzikoterapie podle počtu klientů:

Muzikoterapie individuální:

- Pracuje pouze s jedním klientem

- Klient, který vyžaduje individuální přístup
- Možno propojovat muzikoterapii individuální párovou i kolektivní

Muzikoterapie párová

- Pracuje se dvěma klienty současně
- Vyžaduje více než jednoho klienta, nutné zachovat individuální přístup
- Zejména při řešení vztahových problémů

Muzikoterapie skupinová

- Pracuje se skupinou klientů
- Velikost skupiny se odvíjí od řešené problematiky

(Beníčková, 2011)

Pohybové aktivity

Pohybové aktivity, pohyb je základním projevem života měl by být chápán jako primární, životně důležitou potřebou. Důležitá role v každém kalendářním věku. S přibývajícím věkem je pohyb ovlivňován sociálním prostředím, podporován, či tlumen, nebo dokonce nahrazen jinými podněty (např. televize). Nedostatek pohybu vede k objevení jisté patologie. Pohybová aktivita umožňuje příjemně strávený volný čas a napomáhá k formování jedince i v sociální oblasti. Pohyb je řízen centrální nervovou soustavou, úzce souvisí, ovlivňuje psychickou stránku jedince i jeho vlastnosti, intelekt, poctivost, sebedůvěru, ctižádostivost (Burzová, 2005).

Omezení fyzické i psychické výkonnosti lze počítat u všech stárnoucích lidí. Tyto potíže nepřipisují chorobám, ale chápou je jako přirozený projev stárnutí (Štilec, 2004).

Pohybové aktivity mají nesčetný význam. Mimo funkce společenské, motivační, volnočasové mají funkci rehabilitační a rekondiční. Pohybové aktivity lze rozdělit do několika okruhů. Prvním okruhem léčebná tělesná výchova, která probíhá pod lékařským dohledem, jednotlivě, skupinově ve zdravotnických, lázeňských zařízeních. Pro osoby se změněným zdravotním stavem. Další okruh zdravotní tělesná výchova, organizuje se v zájmových sdruženích, sportovních oddílech pod vedením profesionálních cvičitelů. Skupinová cvičení, turistická akce i rekondiční pobyty. Jde o tělesnou výchovu osob se zdravotním postižením. Třetí okruh Habituální pohybová aktivita, která zahrnuje všechny pohybové činnosti běžného života včetně rekreačních. Mezi rekreační sporty patří například lyžování, plavání, kolektivní hry atd. (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jiráček, Zavázalová, Wija a kol., 2011).

Arteterapie

Arteterapie, převážně využívá výtvarné umění, které slouží ke komunikaci, než aby se snažila o estetický výsledek. Tento druh terapie se nejvíce rozvinul a rozvíjí v oblasti duševního zdraví. Pro duševně nemocné je rozvoj arteterapie velkým přínosem. Malby byly člověku vždy blízké, což dokazují pravěké jeskynní obrazce. Příkladem může být i to, jak máme vyzdobený domov, jak se oblékáme nebo uspořádání květin na zahradě. V těchto běžných činnostech rovněž uplatňujeme výtvarné prostředky jako je forma, barva, struktura. Jedním z cílů arteterapie je uvolnění, sebevnímání, sebezpožívání, uspořádání zážitků, poznání vlastních možností, růst osobní svobody a motivace, hledání výrazů pocitů, rozvoj fantazie, celkový rozvoj osobnosti, emocí i konfliktu. Výtvarná tvorba patří mezi odpočinkové tvůrčí činnosti, která obohacuje náš život (Vladimíra Holczerová, Dagmar Dvořáčková, 2013).

Trénování paměti

Trénování paměti, slovo paměť je docela obecný termín, a proto raději hovoříme o jejich různých druzích. Mezi dva základní patří krátkodobá a dlouhodobá paměť. Krátkodobá paměť okamžitě využívá všech vjemů a informací a pomocí dlouhodobé paměti si všechno potřebné vybavujeme po několika minutách, hodinách nebo letech. Paměť má tři stádia: paměť okamžitá neboli bezprostřední, senzorická, krátkodobá, dlouhodobá (Holczerová, 2013).

Posilování paměti můžeme realizovat různými způsoby, prostřednictvím řízených aktivit nebo v běžném každodenním kontaktu. Při běžném kontaktu či komunikaci trénujeme časovou orientaci jako je datum, den v týdnu, roční období, čas. I díky dobře zvolených her lze kvalitně trénovat paměť. Zrakové vnímání, poznávání chutí, vůní, poslech tónů písní, hmatem to vše se dá zahrnout do trénování paměti. Výběr technik k trénování paměti jsou voleny vzhledem k schopnostem a možnostem každého jednotlivce, seniora (Holczerová, 2013).

Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie, vzpomínky seniorů mohou pomoci při adaptaci v novém prostředí nebo při hledání smyslu života. Tato terapie je uznávaná jako speciální metoda při práci se seniory v rezidenčních zařízeních. Největším přínosem, pro aktivní naslouchání seniorům, vnímání individuálních potřeb. Je to proces vzpomínání na příjemné události v minulosti. Někteří autoři tuto terapii nazývají „práci se vzpomínkami“. Terapie napomáhá pracovníkům k daleko lepšímu pochopení osobnosti seniorů a k upevnění vztahu mezi nimi. Pracovníci, kteří se s touto terapií zabývají musí být proškoleni, jak postupovat se vzpomínkami seniorů, jak vést

rozhovor, poslouchat důvěrné vzpomínky, zvládnout emoční projevy a umět správně motivovat seniory. Do praxe reminiscence patří například vytvoření, uspořádání vzpomínkové výstavy, knihy vzpomínek, knihy života, reminiscenční krabice nebo reminiscenční vycházky, výlety (Dvořáčková, 2013).

Zooterapie

Zooterapie, je založena na vzájemném pozitivním působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Dle metody se zooterapie dělí:

- Aktivita za pomoci zvířat, přirozený kontakt seniora a zvířete
- Terapie za pomoci zvířat je cílený kontakt seniora a zvířete
- Vzdělávání za pomoci zvířat, přirozený nebo cílený kontakt seniora a zvířete
- Krizová intervence za pomoci zvířat, přirozený kontakt seniora a zvířete

Dělení zooterapie dle druhů využívaných zvířat:

- Canisterapie-poskytuje pes
- Felinoterapie-poskytuje kočka
- Hipoterapie-poskytuje kůň
- Delfinoterapie-poskytuje delfín
- Lamaterapie-poskytuje lama
- Insektoterapie-poskytuje hmyz (motýl, slunéčko sedmítečné...)
- Ornitoterapie-poskytuje ptactvo

V posledních letech v domovech pro seniory se zejména využívá canisterapie. Tento název se dá definovat jako terapie, která využívá pozitivního vlivu psa na seniora. Především velký důraz klade na problémy z oblasti psychologie, emočního prožívání a dalších bariér. Přispívá také k rozvoji jemné i hrubé motoriky, podporuje verbální a nonverbální komunikaci, zvyšuje motivaci, zlepšuje interakci seniora s ostatními, složí k zlepšení kvality života, někdy i ke snížení agresivity seniora (Dvořáčková, 2013).

1.3.2 Smyslová aktivizace

Vysvětlení pojmu tzv. smyslová aktivizace. Smyslová – vnímání pomoci zraku, sluchu, čichu, hmatu a chuti. Tyto smysly jsou vnímány jako zdroje člověka. Aktivizace – uvádění do pohybu, podpořit k činnosti, působit něčím, něco udělat. Tento pojem jde chápat jako „vedení do pohybu“ za přítomnosti a zapojení veškerých smyslů člověka. Vytvoření motorické, kognitivní, verbální, komplexní činnosti považujeme za pozitivní výsledek smyslové aktivizace. Mezi

základní předpoklad je stárnoucímu člověku umožnit prostřednictvím konceptu. Žít všemi smysly, důstojný, smysluplný život ve stáří, celoživotní učení, zpracování a přijetí vlastního života. Celiství koncept smyslové aktivizace je nutné vnímat člověka jako celek, který obsahuje tělesnou, duševní i duchovní oblast. V tomto pojetí nelze žádnou z těchto oblastí opomenout. Při narušení jedné oblasti vede k narušení oblasti další. Pokud senior bude najedený, umytý, ošetrovatelská a zdravotní péče správně nastavená není to důvodem, aby se cítil spokojený. Je důležité zajistit duševní podporu, dostatek smyslových podnětů, aby potřebné spokojenosti dosáhl. Mezi další části smyslové aktivizace je vědomá a zaměřená podpora na individualitu člověka, přístup pečovatele k pečovanému, smysluplné doprovázení v poslední fázi života. Smyslová aktivizace je také vědomá, zaměřená na práci s jednotlivcem nebo skupinou. Proces plánování je, pro koho je určená (plánuje skupinu), proč aktivizaci dělat, co bude dělat (plánuje téma) a jak aktivizaci dělat (připravuje aktivizační materiál), kde bude aktivizaci dělat (plánuje místnost), kdy bude aktivizaci dělat (pozvání klientů). Rozdělení do tří fází:

- fáze vstupu
- hlavní fáze
- výstup

Důležitou součástí je i vyhodnocení a zhodnocení setkání. Toto hodnocení vychází z pozorování a reakcí členů skupiny, dále na pozorování sebe-aktivizačního pracovníka a co příště udělá jinak. Nejlepším materiálem pro smyslovou aktivizaci jsou běžné věci kolem nás, kolem seniorů a jsou to věci, které dobře znají a často používají (Vojtková, 2014).

Jednou z mnoha cest, směrů je poznání Konceptu Smyslové aktivizace. Chvilé, kdy hledíte seniorovi do očí, nasloucháte mu a zároveň chcete nabídnout radost, ponechat jim jejich identitu je to cesta k opravdové pomoci. Rozšíření smyslové aktivizace do konceptu péče. Systém, který zahrnuje cílenou péči o seniora od příchodu do domova, po celé obdobížití v zařízení až do doby odchodu, umírání. Nevytváří se nový domov, ale snaží se o přizpůsobení jejich představě domova, zachování jejich rituálů a zvyklostem. Zapojení rodiny, aby chápala, že seniora neodevzdala do zařízení, ale že domov jim pomáhá v péči o něj. Je dobré brát smyslovou aktivizaci jako vizi organizace. Poté se nedotýká pouze seniora, ale směřuje k rodině, pečujícím i veřejnosti. Všechny spojuje myšlenka společného zájmu a úsilí. Starý člověk očekává, že v době bezmoci nebude sám a pečující se o něj bude starat s respektem, úctou a láskou. Smyslová aktivizace je vztahovou péčí, péčí založenou na vztazích (Vojtová, 2018).

1.4 Aktivizační pracovník

Všeobecně lze říci, že aktivizačním pracovníkem je každý, kdo aktivizuje. Katalog Národní soustavy povolání definuje aktivizačního pracovníka následně: „*Aktivizační pracovník je kvalifikovaný pracovník, který vykonává základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického duševního onemocnění nebo zdravotního postižení, závislosti na návykových látkách, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“ (<http://seniorvnemocnici.cz/2017/06/23/aktivizace/>).

V současné době je aktivizační pracovník považován za „pedagoga volného času“. Aktivizační pracovník organizuje zájmové činnosti klientů podle jejich schopností, přání, uděluje klientům psychickou podporu. Když vhodně zvolí aktivizační techniky přispěje k udržení jejich soběstačnosti. Náplň pracovní činnosti aktivizačního pracovníka spočívá v tvorbě stability základních společenských a hygienických návyků klientů. Dále spolupráce při budování pozitivních sociálních a společenských kontaktů. Rozvíjí pracovní aktivity klientů, plánuje a organizuje volný čas klienta. Podporuje rozvoj osobnosti, zájmy, znalosti a kreativní schopnosti klienta. Aktivizační pracovník organizuje zájmové a kulturní činnosti klientů (<http://seniorvnemocnici.cz/2017/06/23/aktivizace/>).

1.5 Motivace klientů

Termín motivace vychází z latinského výrazu *movere* v překladu znamená hýbat se, pohybovat se.

Motivace je velmi důležitou součástí pro aktivizaci seniora. Dobře motivovat, zaujmout, navodit tu správnou atmosféru je nezbytné. Nejenom pro aktivizačního pracovníka, ale i pro pracovníky v přímé péči, kteří jsou i v roli klíčového pracovníka. Motivace je soubor činností pracovníka, které vedou k energetizaci klienta, ovlivňuje chování v žádoucím směru z pohledu pracovníka. Úkolem je hlavně pochopení klienta, nahlédnutí do jeho situace. Nabídka pracovníka by měla vycházet z přiměřené interpretace klientova chování a jednání. Nikoli z představ okolí o ideálně na motivovaném a spolupracujícím seniorovi. Jiný přístup bude ke klientovi, který je nemotivovaný, projevuje se hostilně, zásadně jiný přístup ke klientovi, který se projevuje depresivně. Stejně bude ale snaha pochopit, co je za klientovým chováním. Toto chování souvisí s celkovou životní situací (Černý.2019).

Motivace je pohonem lidského chování, která uspokojuje naše potřeby. Zásadou motivace je snaha organismu dovršit rovnováhy mezi sebou a prostředím. Motivace je schopnost sám sebe přesvědčit o významu vlastního úsilí vlastních potřeb. Cokoliv ve svém životě děláme má nějaký motiv či důvod. Vychází to z potřeb, které cítíme uvnitř a nikdo je za nás nemůže uspokojit. Tyto potřeby nás pohánějí dopředu.

Tři formy k motivaci.

- Touha dosáhnout cíle
- Důvěra ve vlastní schopnosti

Vlastní představa dosažené změny to motivační okruhy jsou vhodné pro rozhovory pro seniory, kdy společně hledají a plánují aktivity. Je dobré provádět konkrétní aktivity, které mohou dosáhnout soběstačnosti a nezávislosti na druhých (Kleťková Dana, Dlabalová Irena, 2017).

Motivace, potřeba rozčleněna na motoriku, kognici a sjednoceno v uspokojení. Směřuje k udržování a obnovení optimálního vnitřního uspokojení. Motivace je myšlenka jako proces, volba mezi různými možnostmi, dosažení motivačních cílů a udržení v chodu. Lze říci, že motivace je žádaný proces, určuje zacílení, trvání a sílu jednání. Funkcí motivace je uspokojování potřeb, vyjadřuje nedostatky ve fyzickém a sociálním bytí. V tomto směru motivace zajišťuje určité chování, udržuje vitální a sociální funkce (Nekonečný, 1996).

1.6 Můj vlastní pohled na aktivizaci v domově pro seniory

Jsem člověk, který se rád učí novým věcem, vše nové je pro mě výzvou. Jako každý jiný aktivizační pracovník musím splňovat jistá kritéria pro výkon tohoto povolání. Různá školení, kurzy, osvojení různých technik apod. Je velmi důležité přistupovat ke každému klientovi individuálně, a to i při skupinových aktivitách. Ze své praxe vím, že i starý člověk chce být za svůj výkon pochválen, čeká na uznání a respekt. Dobře namotivovat klienta je někdy nadlidský výkon. Dle standardů kvality by se klient měl sám rozhodnout, zda nabízenou aktivitu navštíví, zda se zapojí, měl by mít právo si vybrat, právo volby. Několikrát se mi praxí potvrdilo, že ne vždy je dobré klienta dopředu informovat nebo mu dát na výběr. Zde se potvrzuje individuální přístup ke každému klientovi. Někomu vyhovuje mít tuto informaci dopředu a on sám si zorganizuje program dne a přesně si vybere kdy a kam půjde, naopak jiný klient se touto informací dostane do stavu, kdy neví, co má dělat a úplně ho to tzv. rozhodí. Jsou jedinci, kteří potřebují dostat jasné informace, a to kdy a kam mají jít a co bude přesně dělat a bez možnosti výběru.

Většina klientů do domova přichází s myšlenkou, že je to jejich poslední závěrečná etapa života a čeká je jenom smrt. Není jiná možnost, z domova pro seniory se nikam neodchází, jenom jak často říkají: „nohama napřed“. Proč by se ještě něco nového učili, proč se zapojovat do dění v domově, nikomu na nich nezáleží, jenom jsou na obtíž apod. Při plánování s klíčovým pracovníkem nic nechtějí, nic je nebaví, chtějí mít klid. Tito klienti jsou pro mne opravdovou výzvou. Takového klienta namotivovat, přesvědčit, aby se přišel podívat na nabízenou aktivitu není opravdu snadné. V praxi se mi potvrdilo, že je dobré klientovi vysvětlit princip nabízené aktivity, jakým způsobem se může zapojit, pokud by chtěl a někdy stačí klienta pozvat ke shlédnutí a utvrdit ho, že pokud nebude chtít nemusí se aktivně zapojit a může odejít. Ale když se mi to podaří, on opravdu přijde, aktivně se zapojí do probíhající aktivity a ještě se mu mezi námi líbí mnohdy se těší na příště je pro mě velkou nepopsatelnou odměnou v moji práci.

2 Praktická část

V praktické části bakalářské práce je věnována pozornost analýze polostrukturovaných rozhovorů kvalitativního výzkumu. Participantů jsou klienti domova pro seniory sv. Anežky ve Velkém Újezdě. Také se zaměřuje na popis metodiky, cíl práce, výzkumné otázky, metodu sběru dat, výsledky výzkumu, návrhy možných řešení, doporučení pro praxi a závěr.

2.1 Metodika

Metodiku jsem volila vzhledem k charakteru bakalářské práce a cílové skupině, a to kvalitativní výzkum a polostrukturovaný rozhovor. Přibližuji zde organizaci výzkumu, techniku sběru dat, kterou jsem použila pro výzkum i způsob výběru participantů. Přínosem tohoto druhu výzkumu, sběru dat je získání dostatečného množství potřebných informací sloužících k vyhodnocení a dojití k závěru.

2.1.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je monitorovat aktivizační techniky v Domově sv. Anežky ve Velkém Újezdě. Zjistit názory seniorů v daném domově pro seniory na aktivizační činnosti.

2.1.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka je stanovena s ohledem na cíl bakalářské práce. Z této hlavní výzkumné otázky jsem odvodila dvě dílčí výzkumné otázky.

Jaké aktivizace vyhovují klientům domova pro seniory?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jak klientům vyhovují nabízené aktivizace?

Otázky do rozhovoru, které se primárně vztahují k této DVO::

1.1 Chodíte rád(a) na aktivizace a je pro Vás důležitá?

1.2 Jaká je pro Vás nejvhodnější doba(čas) pro aktivizaci a jsou pro Vás aktivizace dostupné?

1.3 Jakých aktivit se nejraději účastníte a naopak, které nenavštěvujete?

1.4 Které aktivizační techniky upřednostňujete (individuální, skupinové, vědomostní apod.)

1.5 Jaké dovednosti by měl podle Vás splňovat aktivizační pracovník?

2. Jaké jsou představy klientů o trávení volného času?

Otázky do rozhovoru, které se primárně vztahují k této DVO:

2.1 Jaké činnosti byste rád(a) dělala?

2.2 Co byste rád(a) dělal(a) ve volném čase?

2.3 Chybí Vám nějaké aktivizační techniky?

2.1 Jakou máte představu o trávení svého volného času v domově?

2.1.3 Kvalitativní strategie

Kvalita, tento termín pobírá jakost, hodnotu, vlastnosti, dovídáme se, co a jaký je předmět našeho zájmu (slovník cizích slov, Klimeš, 1981, strana 416).

Kvalitativní přístup výzkumu neodmítá jedinečnost a neopakovatelnost, které mohou osoby vnímat velmi odlišně v různých kvalitách i rovinách. Kontextuálnost je dalším specifickým kvalitativního přístupu, nachází se zde opravdu málo pravidel či zákonitostí, které platí v obecné rovině. Vychází z principu, že metody tohoto výzkumu slouží danému problému (výzkumnému), a ne naopak. Reflexivita, jedna z dalších charakteristik kvalitativního přístupu, spočívá v přímo či nepřímo spolupodílení na procesech vlastním výzkumníkem. Určitým přístupem ovlivňuje a může být ovlivněn i on sám (Miovský, 2006).

Podle Hendla (2005) nestrukturovaná podoba je výhodou kvalitativního výzkumu. Pružnost, schopnost reagovat na přítomnou situaci i podmínky. Detailní popis situace, vývoj a vyhodnocuje. Opravdovou nevýhodou tohoto výzkumu je časová náročnost při sběru dat i následného vyhodnocení, analýzu, možné ovlivnění ze strany výzkumníka a není možné použít na jinou cílovou skupinu.

Za důležitou operaci je považováno kódování, díky němuž zjištěné údaje jsou analyzovány, konceptualizovány. Rozpoznávání, třídění a opětovné sjednocování. Pokud považujeme výzkum jako validní, musí být výsledky pravdivé a jisté. Zjištěné závěry musí být podloženy

či zaručeny důkazy. Pro zvýšení validity můžeme považovat i vlastního výzkumníka jeho kvalita, připravenost, praktické dovednosti, zralosti i teoretické vybavenosti. Je velké množství faktorů, které mohou validitu výzkumu zkreslit, porušit (Miovský, 2006).

2.1.4 Organizace výzkumu

Než jsem uskutečnila vlastní rozhovory, provedla jsem jeden zkušební polostrukturovaný rozhovor. Chtěla jsem si ověřit, zda participant porozumí kladeným dotazům, ověřit si potřebný čas, upravit prostředí i použitou techniku k nahrávání těchto rozhovorů. Více se mi osvědčil mobilní telefon, nežli diktafon. Z diktafonu byl nervózní a stále ho pozoroval, proto jsem po domluvě s participantem volila mobilní telefon a bylo vše v pořádku, převládl u něj klid. Otázky byly srozumitelné, kladené dostatečně nahlas, participant odpovídal, nerušilo ho nahrávací zařízení, cítil se příjemně.

Rozhovory z mobilního telefonu byly přetaženy na tablet a poté přepsány na PC, vytištěny. Následovala opakovaná četba těchto prepisů a analýza.

2.1.5 Použité metody sběru dat

Pro výzkum byl použit polostrukturovaný rozhovor vzhledem k základní výzkumné otázce, kdy tato metoda odpovídá a náleží kvalitativní výzkumné strategii.

Dle Miovského (2006), je polostrukturovaný rozhovor nejběžnější metodou a vyžaduje náročnější přípravu oproti strukturovanému. Je vytvořeno dané schéma, které je pro výzkumníka závazné. Toto schéma obsahuje okruh otázek, na které se ptáme, pořadí je možné zaměnit v okruhu kterému se věnujeme a tím se maximalizuje vynos rozhovoru. Necháme si vysvětlit, jak danou věc participant myslí, ověříme si, zda výzkumník správně pochopil i interpretoval, můžeme klást doplňující otázky. Získání důvěry a motivace k rozhovoru se považuje za klíčové:

- Navázat kontakt, získat úvodní čas
- Podat informace co od participanta čekáme
- Dát informace o sobě a účel rozhovoru
- Informovat, co potřebuji (množství času, místo, upřesnění podmínek atd.)

- Získat souhlas s uskutečněním rozhovoru

2.1.6 Výběr participantů, jednotky zkoumání

Výzkum jsem se rozhodla realizovat v DSVa a s tím souvisí záměrný výběr klientů tohoto zařízení (participantů). Dle Miovského (2006) je metoda záměrného neboli účelného výběru v kvalitativním výzkumu klasifikována jako nejrozšířenější metodou výběru, kdy cíleně vyhledáváme dle určitých vlastností. Zaměřila jsem se na dvě cílové skupiny, a to na mobilní klienty a částečně imobilní klienty. Z každé této skupiny jsem vybrala tři informanty, z toho čtyři ženy a dva muže. Předpokladem pro výběr vhodných participantů byl jejich zdravotní stav a mentální schopnost odpovídat. Věkové rozmezí participantů je 65 let – 95 let. Pro přehlednější orientaci rozčleněno níže v tabulce. Tento výzkumný vzorek jsem volila proto, že v DSVa se dobře orientují, mají přehled a aktivit se relativně účastní, komunikují, mají přehled o dění.

Tabulka 2 - Participanti rozhovoru

Participant částečně imobilní	Věk	Vzdělání	Pohlaví	Participant mobilní	Věk	Vzdělání	Pohlaví
SP1	95	Vysokoškolské	Žena	SP4	65	Vyučen	Muž
SP2	79	Základní	Žena	SP5	77	Vyučená	Žena
SP3	82	Vyučená	Žena	SP6	75	Základní	Muž

(vlastní tvorba, 2021)

Domov sv. Anežky ve Velkém Újezdě

Nejčastějším zřizovatelem domovů pro seniory jsou krajské úřady. Dalšími zřizovateli jsou obecní úřady, církve a jiní zřizovatelé. V našem případě je to církev za přispění Kraje Vysočina. Domov byl postaven v roce 1937, a to jako Sociálně zdravotní ústav Milosrdných sester III. řádu sv. Františka. Ústav byl jediný na západní Moravě, jak svým moderním vzorným provedením, tak i jeho cílovou skupinou. Chloubou Domova je honosná kaple. Nejprve měl sloužit k přestěhování chovanek ze Zemského zaopatřovacího ústavu. Během roku se okolnosti změnily a bylo rozhodnuto, že zde budou ubytováni, ošetřováni lidé s vleklými nemocemi ve stáří nebo opuštění, a to za mírný poplatek v některých případech i zdarma.

Velkou zajímavostí je, že budova plánovaného Domova od prvního kopu stavebním dělníkem byla postavena za jeden rok. Vystřídalo se zde mnoho řemeslníků i v tehdejší době uznávaných odborníků nejenom z okolí, hlavně z Brna.

Za vlády komunismu řádové sestry nesměly vykonávat svoje poslání a ústav sloužil pro plicní pacienty (za války i těsně po) a později pro seniory. V roce 2011 byla budova navrácena kongregaci a ústav byl přejmenován, vysvěcen jako Domov sv. Anežky a slouží seniorům. V roce 2011-2012 prošla budova velkou rekonstrukcí a modernizací, nebylo již vyhovující vzhledem ke standardům kvality poskytované služby. Domov byl rozdělen do dvou pater. Každé to patro na dvě části, přičemž jedna část poskytovala jednu koupelnu a tři toalety na 32 klientů. Jednolůžkové pokoje a dvojlůžkové pokoje byly výjimkou, spíše vícelůžkové pokoje, a to až osm postelí na jednom pokoji. Rozvod elektřiny, vody, plynu i nutnost opravy kanalizace.

Nyní se na jednom patře nachází dvě velké koupelny, jednolůžkové i dvoulůžkové, pokoje pro manželské páry, které mají samostatnou koupelnu, ošetrovatelské pokoje, kde je pět postelí hned vedle sesterny. Dva pokoje mají společnou koupelnu, kde se nachází sprchový kout, umyvadlo i toaleta.

Domov poskytuje dvě služby, a to Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Kapacita je 102 klientů a z toho 16 klientů ve zvláštním režimu. Počet zaměstnanců je 68, přesné rozdělení v tabulce pod tímto textem.

Tabulka 3 – Počet zaměstnanců domova sv. Anežky Velký Újezd

	Domov sv. Anežky Velký Újezd	Domov se zvláštním režimem
Ředitel	1	
Vrchní sestra	1	
Sociální pracovnice	2	
Ekonomka	1	
Skladník	1	
Zdravotní sestra	5	0
Staniční sestra	2	1
Pracovník sociálních služeb	28	6
Aktivizační pracovnice	2	1
Rehabilitační pracovnice	2	0
Kuchařka	6	
Údržbář	2	
Uklízečka	3	1
Pracovník prádelny	3	

Konkrétní náplň práce aktivizačního pracovníka v DSV viz příloha č.1.

Aktivity v DSV

Aktivizační pracovník pracuje na jednom oddělení, kde má celkem 42 klientů, které jsou tvořeny ze skupin, jak chodících, částečně imobilních i zcela imobilních.

Informace o probíhajících aktivitách klienti získají z nástěnky na oddělení, od aktivizačního pracovníka i od ostatních pracovníků oddělení.

Aktivity v DSV probíhají od pondělí do pátku, o víkendu bývají občas kulturní akce jako např. divadelní představení, hudební produkce, pout' apod. Některé aktivity jsou pevně zařazeny do plánu aktivit, jako společné cvičení, které probíhá dvakrát v týdnu, a to v úterý a ve čtvrtek. V pátek dopoledne se mohou klienti účastnit společného zpívání pro radost, kdy aktivizační pracovník hraje na hudební nástroj, zpívá a klienti se mohou připojit jak svým zpěvem, tak doprovodem na malé doprovodné hudební nástroje. Tato aktivita probíhá jak uvnitř, tak při hezkém počasí pod pergolou v zahradě domova. Zpíváme si i při jiných příležitostech, to vyplývá z okolností.

Aktivity jsou prováděny individuálně i ve skupinách, vždy se přihlíží na potřeby klienta. Převážný čas pro aktivity je dopoledne v čase od 8:30 hod. do 11:30 hod., odpoledne spíše rádi využijí hezkého počasí na procházky nebo venkovní aktivity. Pokud odpoledne počasí nepřeje nebo v chladném počasí, období zimy, jsou aktivity ve formě četby z knih, poslech hudby, promítání filmu, relaxace, aromaterapie, reminiscenční terapie atd.

Interval pro aktivity jako je vaření, pečení, vyrábění např. výzdoby domova se mění dle aktuálních potřeb jak klientů, tak aktivizačních pracovníků. Procvičování paměti krátkodobé i dlouhodobé, kognitivní myšlení se snaží aktivizační pracovník včlenit do aktivity, která bude klientovi příjemná ve formě zábavy. Aktivizační pracovník by neměl působit jako pedagog. Občas je zařazen turnaj v různých deskových hrách, dovednosti sportovního rázu jako košíková, kuželky, lov rybek, hod na čápa, nechybí ani vědomostní kvíz apod.

Výlety jsou uskutečňovány dle přání klientů nebo dle nabídky aktivizačního pracovníka. Návštěvy divadel, kin, restaurací, cukráren, kaváren dle zájmu klientů. Výlety se velmi často organizují i v rámci individuálního plánování. Aktivizační pracovník, klíčový pracovník a jejich klienti se domluví na reálném výletu, který by chtěli absolvovat.

V domově je k dispozici knihovna, kde si mohou klienti půjčovat knihy svých oblíbených autorů, v našem zařízení preferují vesnické romány od Javořické a Pittnerové. Většinou výběr titulu nechají na aktivizačním pracovníkovi, který jim knihy donese na pokoj, jsou výjimky, kdy si klient knihu jde vybrat sám.

Motivace ze strany aktivizačního pracovníka spočívá dle mého názoru i ověření z mé praxe, že by klient měl mít dostatek informací o probíhající aktivitě a měl by být ujištěn o dobrovolnosti jeho účasti a možnosti kdykoliv odejít. Jako další velice důležité je navázání dobrého navzájem tolerujícího vztahu i oboustranného respektu. Dost často mě považují za svého důvěrníka a já se snažím jejich důvěru ve mě vloženou nezklamat. Jsou ale i situace, kdy jsem nucena tuto hranici překročit a informaci mě svěřenou podstoupit jiné osobě nebo se snažím klienta přesvědčit, aby se svěřil kompetentní osobě. Většinou se to týká aktuálních zdravotních problémů, které se snaží klient před zdravotním personálem maskovat, tajit. Motivaci vidím i v ocenění za snahu, výkon při dané aktivitě. I starý člověk chce být za svůj výkon pochválen, oceněn. Pokud se něco nepovede, určitě na tuto situaci neupozorňuji, spíše naopak, vyzdvihnu na situaci to pozitivní.

Aktivizační pracovník je součástí celého pracovního týmu a spolupráce je opravdu nezbytná. Spoustu důležitých informací o klientovi lze získat od kolegů klíčových pracovníků, pracovníků přímé péče a samozřejmě i od rodiny klienta.

2.1.7 Limity výzkumu

Vztah mezi výzkumníkem a participantem je nutné reflektovat a zohlednit ve výzkumu. Pro výzkum jsem měla vybráno šest participantů, kdy po epidemii Covid – 19 v DSVA na sklonku roku 2020, mi zůstal pouze jeden, pět klientů zemřelo. Tato situace pro mne byla opravdu demotivační! Nebylo vůbec lehké vybrat náhradní informanty, aby splňovali požadavky pro tento výzkum. Stejně tak při oslovení mužů klientů mě daleko častěji odmítli než ženy klientky.

Z mé strany jako limit vnímám svoji vlastní nezkušenost s výzkumem, tato práce, v této podobě i rozsahu je moje první.

I když si myslím, že mnou vybraní informanti zvládnou říci svůj názor, který nebude ovlivněn mojí osobou, umí říci jak pozitivní, tak negativní připomínku, je to oboustranné a společně s tím pracujeme, i toto vnímám jako limit při mém výzkumu.

Jsem si vědoma, že výběr participantů z řad mobilních a částečně imobilních je limitující. I v našem zařízení jsou klienti zcela imobilní a tito klienti nejsou mnou osloveni. Aktivizace těchto klientů je na úplně jiné úrovni a mají zcela specifické potřeby jako je např. bazální terapie, aromaterapie apod. kdy aktivizační pracovník vnímá reakci těchto klientů z mimiky obličeje, drobných gest, nemá zpětnou vazbu verbální komunikací.

Při vlastní realizaci rozhovorů, i když jsem provedla pilotáž, kdy jsem si chtěla ověřit správnost, srozumitelnost a vhodnost formulaci otázek k rozhovoru, vyplynula otázka ohledně dostupnosti aktivizace, kterou jsem neměla zahrnutou v kladených, připravených otázkách pro rozhovor. Na tuto otázku mě přivedli participanté a hned jsem ji zařadila do kladených otázek a považuji ji za velmi důležitou.

2.1.8 Etika výzkumu

Etika – právo na respektování soukromého a rodinného života obsažené v Úmluvě o ochraně lidských práv a svobod (2003).

Etická pravidla při vlivu výzkumníka na zkoumané, ochrana účastníků výzkumu i ochrana výzkumníka. Je velmi důležité si tyto spojitosti při výzkumu uvědomit (Miovský, 2006).

V bakalářské práci používám název pobytového zařízení Domova sv. Anežky ve Velkém Újezdě (DSVA), a to po udělení souhlasu ředitele tohoto zařízení. Mnou vybraní participanté výzkumu mi udělili souhlas pro zpracování jejich odpovědí, a to pro použití v mé bakalářské práci. Tento souhlas jsem musela zapsat do „Průběhu péče“ a každý klient potvrdil svým podpisem. Tímto způsobem bylo nutné podložit souhlas klienta, vedení domova respektovalo takto provedený souhlas klienta. Byli ujištěni, že jsem dodržela anonymitu, nepoužila jejich jména, data narození ani jiné důvěrné informace. Označení těchto osob v bakalářské práci je SP 1 až SP 6.

2.2 Analýza a interpretace získaných dat

V této části bakalářské práci vysvětluji, porovnávám, analyzuji odpovědi šesti participantů mého výzkumu. Výpovědi participantů výzkumu jsem posléze kódovala dle významu a vytvořila abstraktnější významové oblasti. První dílčí otázku jsem rozdělila do pěti významových oblastí, a to dle porovnávání, srovnávání společných či rozdílných názorů, odpovědi participanty. Stejným způsobem jsem rozčlenila druhou výzkumnou otázku, a to do tří významových oblastí.

Dva hlavní segmenty, rozčleněné dle dílčích dvou otázek jsou dále rozpracovány do podkapitol, které obsahují analýzu získaných dat, jejich interpretaci, citace participantů a na závěr shrnutí odpovědí na danou dílčí otázku.

1. DVO Jak klientům vyhovují nabízené aktivizace?

První dílčí výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, jak vyhovují aktivizace klientům domova pro seniory v DSVA.

Na základě analýzy jsem první dílčí výzkumnou otázku rozčlenila do pěti významových oblastí, které jsem označila dle významu srovnávání odpovědí a hledáním, analyzováním společných či rozdílných potřeb participantů.

V této první dílčí výzkumné otázce jsem identifikovala pět významových oblastí:

- Čas aktivizace
- Druhy aktivizace
- Zdravotní stav
- Smysl a dostupnost aktivizace
- Aktivizační pracovník

Čas aktivizace

Nejvhodnější doba pro uskutečnění aktivit bylo pro většinu participantů dopoledne, a to v čase od devíti hodin do jedenácté hodiny *...od deseti hodin ranních do jedenácti odpoledních* (SP 4). Bez zaváhání odpověděl další participant: *„Já myslím, že je to lepší dopoledne* (SP 3).

Jsou dostatečně odpočati a mají chuť se účastnit nabízené aktivity.

„ No dopoledne, protože odpoledne máme kapli, takže to odpoledne se nám rozdělí na části, který jsou krátký... “(SP 5). Participant upřesnil, proč raději dopoledne.

V DSVÁ je pravidelně každý den od 15:00 hod mše svatá, která je hojně klienty navštěvována, což je pro odpolední aktivity také limitující. O této skutečnosti se zmínila většina participantů. Akce či aktivity, které jsou naplánované na dopoledne, související s přítomností klientů na mši svaté, není jich moc je nutné domluvit s vedením kongregace a mše svatá je přesunuta na dopolední čas.

Jeden z participantů odpověděl striktně a s velkým důrazem v hlase *„Dopoledne!“* (SP 1). Po obědě a odpočinku chodí do zahrady, kde se stará o exotické ptactvo, které je umístěné ve velkých voliérách

....,já bych radši odpoledne. Ne no, spíš mám takové různé procedury“ (SP 2). Tento participant špatně v noci spí, dlouho si večer čte nejraději vesnické romány od Javořické. Dopoledne se snaží dohnat defekt spaní.

Druhy aktivizace

Při pročítání odpovědí bylo zřejmé, že každý si najde to, co ho baví, co mu vyhovuje. Aktivity, které mají rádi, baví se při nich daleko častěji jmenovali nebo se k nim v odpovědích vraceli a snažili se je blíže popsat či okomentovat. Nejčastěji zaznívala slova jako vaření, pečení to mám rád(a) i cvičení bylo častěji ano než ne a u některých nechybělo ani zpívání

Zde se ve svých odpovědích vraceli k oblíbeným nebo vyhledávaným aktivitám a někteří přidali i svůj zážitek nebo pro ně zajímavou zkušenost s danou aktivitou.

„... no určitě to pečení, protože při tom vždycky užíváme a je legrace. Potom to zpívání taky“ (SP5).

„zapojit ruce a potom jednou za čas i ta vědomostní soutěž, protože si ověříme, jak na tom jsme“ (SP5).

„ No tak já jsem ráda zpívala nebo v tom kolektivu se mi to líbilo to zpívání“ (SP 3).

Rozdílný názor na cvičení měl participant SP 1: *„ No tu spartakiádu ne, to nenavštěvuji“*.

Zdravotní stav

Převážná část participantů odpovídala ve smyslu, že chodí rádi na nabízené aktivity, pokud jim to jejich aktuální zdravotní stav dovolí.

„Chodím ráda a pokud mi to zdravotní stav dovolí, tak se ráda účastním“ (SP 5).

Jeden participant odmítl souvislost se zdravotním stavem, buď se chce účastnit nebo raději dělá něco jiného jako např. odpočívá.

..., „nezáleží jak mi je, buď se mi chce jít nebo radši budu ležet“ (SP 4).

Zdravotní stav je velice důležitý aspekt při zohlednění účasti klientů na probíhajících aktivitách. Senioři jsou často svazováni svým aktuálním zdravotním stavem.

„ ...až teď poslední dobou jsem nějaká švihlá, pořád mě něco bolí a to mě nic nebaví“ (SP3).

Dle klientů se někdy pro ně příjemná naplánovaná aktivita musí díky tomuto aspektu odložit na dobu, kdy jim to jejich zdravotní stav umožní. Jsou i situace, kdy již není možné aktivity, které dříve zvládal s přehledem nadále provozovat, ale účastní se pasivně např. jako přihlížející a zapojí se slovem, smíchem, potleskem.

Smysl a dostupnost aktivizace

Klienti hovořili o důležitosti aktivizace, rádi navštěvují nabízené aktivity.

„ Aktivizace je pro mě důležitá a ráda na ni chodím “ (SP 6).

„Ale jo chodím tam ráda mezi lidi, to jo“ (SP 3).

a jeden participant ji pro sebe za důležitou nepovažuje a nerad je navštěvuje

„Nechodím rád na aktivizace a není pro mě důležitá“ (SP 4).

O připravované aktivitě mají informace z nástěnky nebo od aktivizačního pracovníka

„...vím to z nástěnky anebo nám to řekneš ty“ (SP 1).

Tyto informace jsou pro ně důležité mohou si dle toho zorganizovat svůj program dne, zakomponovat odpočinek, rehabilitaci, návštěvu apod.

Aktivizaci považují za zpestření dne, zapojení všech smyslů, pobavení, upevňování vztahů nejenom mezi sebou, ale i směrem k zaměstnancům. Také jako odreagování od běžných problému, které je provází každodenním životem.

„No že člověk přemýšlí, které se ději teď a nežije stále minulostí“ (SP 5).

Aktivizační pracovník

Aktivizační pracovník, tento pojem klienti nemají moc zažitý. Docela často jsem se setkala s výrazem „kulturní pracovník(referent)“ nebo i „sestřička“. Většina participantů odpovídala, že neví, co má splňovat aktivizační pracovník, ale zároveň si byli jisti, že v domově pro seniory tito pracovníci splňují, to co mají a vyhovuje jim jejich přístup jak k práci tak ke klientům.

„No myslím si, že úroveň těch pracovníků je dobrá“ (SP 6).

„To je dost těžká otázka, protože by pracovnice aktivizační, které tady jsou, jsou opravdu kvalitní. Takže ono se jim další činnost, co by ještě bychom po nich chtěli“ (SP 5).

„Takhle není nic, co bych vám vytkl“ (SP 4).

Mají přehled v rozdělení těchto pracovníků, každé patro má svého aktivizačního pracovníka a vzájemně se zastupují při nepřítomnosti z důvodu nemoci, dovolené apod.

Zajímavý náhled na aktivizačního pracovníka měl jeden participant.

„No že sestřička prostě nevystihne to co od té aktivizace očekáváme a že když to potom vidí tak že ji to mrzí a že potom není taková přívětivá“ (SP 5). Participant nezapomněl podotknout, že to není častý projev jejich aktivizačního pracovníka *„...No já si myslím že to je zřídka (SP 5).*

Shrnutí odpovědí na první dílčí otázku

V této první dílčí výzkumné otázce jsem identifikovala pět významových oblastí: **„čas aktivizace“, „druhy aktivizace“, „zdravotní stav“, „smysl a dostupnost aktivizace“ a „aktivizační pracovník“.**

Jeden z participantů SP4 nepovažuje aktivizaci za důležitou a navštěvuje ji velmi zřídka a pečlivě si vybírá z nabízených aktivit. Pro ostatní je důležitá, chodí rádi a aktivně se zapojují dle svých možností, limitů, jako je například aktuální zdravotní stav.

U většiny participantů čas vyhovující pro aktivity bylo dopoledne, pouze SP2 by vyhovovalo odpoledne, vzhledem k individuálním potřebám. SP4 si přímo určil dobu, a to od 10 hod. do 11 hod., odůvodnil jako nejvíce vyhovující doba pro aktivizaci.

Mezi oblíbené aktivity dle klientů patří vaření, pečení, zpěv u některých převažují manuální směry, cvičení a občas by zařadili vědomostní kvíz pro zjištění stavu svojí mysli.

Z výpovědí klientů vyplývá, že aktivita vaření není pouze o vaření, ale zapojí daleko více smyslů jako je paměť krátkodobá i dlouhodobá, chuť, čich, estetičnost, manuální zručnost a neposlední řadě i komunikativnost. Při této aktivitě se prolíná spousta dovedností, schopností nejenom klientů, ale i aktivizačního pracovníka, to vše si participanté uvědomují.

Při přípravě „štrůdlu“ je možné se dostat až k politice, kdy si klienti vzpomenou na válečnou či poválečnou dobu a vybaví se jí situace které museli řešit oni nebo jejich rodiče. Zvládnou si i u pečení zazpívat lidové písně, znají melodie i texty. Toto vše koresponduje s reminiscenční technikou, smyslovou aktivizací o které se zmiňuji v teoretické části bakalářské práce.

Naopak aktivity, které nenavštěvují v tom se participanté rozlišují dle individuálního zájmu a potřeb.

.....*„no tu spartakiádu ne, to nenavštěvuju“* (SP 1). Tato odpověď byla reakcí na společné cvičení ostatní na cvičení chodí rádi.

Klienti si mohou vybrat z nabízených aktivit a dle svého zájmu se aktivně účastnit nebo se přijdou podívat, povzbudí, podpoří ostatní, když zrovna jsou indisponováni (omezení zdravotním stavem, únava, nevyspání atd.).

Aktivizační pracovník, tento pojem klienti nemají moc zažitý. Většina participantů odpovídala, že neví, co má splňovat aktivizační pracovník, ale zároveň si byli jisti, že v domově pro seniory tyto pracovníci splňují, to co mají. V našem domově pro seniory aktivizační pracovník vykonává výchovnou nepedagogickou činnost a spoustu dalších činností spojené s touto náplní práce. Každý den provádí ranní hygienu s pracovníky přímé péče, celkovou koupel dle rozpisu, podávání stravy a další. Je součástí pracovního týmu, účastní se pravidelně pracovních a provozních porad. Přesný popis práce aktivizačního pracovníka viz. příloha č.1.

2 DVO Jaké jsou představy klientů o trávení volného času?

Druhou dílčí výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit jakou mají představu o trávení svého volného času v DSVA.

Na základě analýzy jsem druhou dílčí výzkumnou otázku rozčlenila do tří významových oblastí, které jsem označila dle významu srovnávání odpovědí a hledáním, analyzováním společných či rozdílných potřeb participantů.

V této druhé dílčí výzkumné otázce jsem identifikovala tři významové oblasti:

- Oblíbené aktivity
- Chybějící aktivity
- Vlastní představa o volném čase

Oblíbené aktivity

Mezi nejoblíbenější aktivity dle klientů patřilo vaření, pečení, zavzpomínání si i zpěv. Aktivitu, kterou tak často nenavštěvují každý určil dle svých potřeb a zájmů. Někdo vypovídal pozitivně o společném cvičení, a naopak několik klientům tato aktivita nevyhovuje.

Pro některé bylo příjemné účastnit se cvičení, naopak někomu nevyhovovalo.

„*Nejraději se účastním aktivit IP dne a cvičení v jídelně...*“ (SP 4). Zkratku IP, klient používá pro označení dne, kdy se mu jeho klíčový pracovník plně věnuje, dle individuálního plánu.

„*No tu spartakiádu ne, to nenavštěvuju*“ (SP 1). Takto klient pojmenoval aktivitu společného cvičení, která probíhá dvakrát do týdne

Často se opakovalo vaření, pečení nebo i zpěv, což bývá často spojeno s předpokladem nějaké dovednosti. Při těchto aktivitách se zmiňovali klienti o vzpomínání na svoje mládí, co v nich např. vyvolala vůně vanilky, což koresponduje s reminiscenční terapií

„*No určitě je to to pečení, protože při tom vždycky užíváme a je legrace. Potom to zpívání taky, zavzpomínáme na svoje mládí*“ (SP 5).

„*Jo zapojit ruce*“ (SP 6).

U některých byla oblíbená aktivita dle individuálních potřeb.

„*No tak kreslení mám ráda*“ (SP 2).

Dle participantů na aktivity, které jim vyhovují přijdou rádi a aktivně se zapojí.

„*Jo, jdu ráda, alespoň něco dělám a nezakrním*“ (SP 5).

„*To, co nemusím, tak jenom koukám a občas něco řeknu, sestřička mě nenutí něco dělat*“ (SP2).

Chybějící aktivity

Zde se participanté shodli na svých odpovědích (SP 1, SP 2, SP 3, SP 4, SP 5, SP 6) žádné aktivizační techniky jim v domově nechybí, vyhovuje tak jak je v zařízení nastaveno. „*Tak bych to řekla, že tak jak to tady je, že to vyhovuje*“ (SP 6).

„*Je to dobrý, ano stačí*“ (SP 3).

„*Já si myslím, že je to nastavený dobře*“ (SP 5).

Přání klientů opětovného zařazení výletů do aktivizace, již přes rok se nemohou uskutečnit, omezení z důvodu opatření COVID – 19. Participant se pravidelně těchto výletů účastnil a moc mu chybí kontakt s okolím, návštěvy měst, restaurací, divadel apod. (SP 1).

„*Ty to, co bychom rádi dělali, tak nabízet nemůžeš, protože se nikam nedostanem, ani na výlet, do města nebo restaurace, to bych chtěl*“ (SP 1).

„*Nevím, proč by mi tu mělo něco chybět, jdu ráda za tebou na každou aktivitu, je legrace a nenudím se*“ (SP 6). Zamyšlení participanta nad absencí nějaké aktivity.

„*Kdyby mi něco chybělo, tak se rozhodně ozvu, ale zatím jsem neměla tu potřebu*“ (SP 5).

Vlastní představa o volném čase

Volný čas spíše chápali jako mezeru mezi jídlem, nabízenou aktivitou a běžnými úkony dne, tedy jako odpočinek, čas pro nic nedělání.

„*...,to chci odpočívat. Ano mít svůj klid*“ (SP 4).

„*Spát jenže ono mi to stejně nejde*“ (SP 2).

Většina participantů odpovídala ve smyslu, co znali z mládí svého produktivního věku, když měli volný čas, tak se snažili nic nedělat, odpočívat. Také se shodli, že volného času měli opravdu jako šafránu.

„*Volný čas, nevím přesně co ten termín je, ale asi nic nedělat. V mládí jsem volný čas ani neměla, pořád se muselo něco dělat, kolem rodiny, hospodářství.....*“ (SP 6).

Představu o trávení volného času měli participanté různou, dle svého zájmu a individuálních potřeb.

„*Třeba když je volnej čas pustit nějaký film*“ (SP 6).

„*Ve volném čase bych hrál šachy s panem*“ (SP 4)

„... no, kdybych mohla chodit, tak jak dřív. Tak hodně bych tady pobíhala po celém areálu, ale ráda bych se třeba zapojila, když se uklízí ten areál, tam se hrabou.

Tak to bych opravdu dělala s chutí, protože mám ráda přírodu a z dřívějších dobách jsem hodně na té zahradě doma pracovala, takže tady mi to chybí to prostě“ (SP 5).

Dva participanti měli podobnou představu.

„No, to nevím. Faktická věc je, že ten volný čas bych trávila většinou venku“ (SP 5). „Já jsem jako víc venku radši jo. Víc venku jako“ (SP 1).

Shrnutí odpovědí na druhou dílčí výzkumnou otázku

V této druhé dílčí výzkumné otázce jsem identifikovala tři významové oblasti **„oblíbené aktivity“, „chybějící aktivity“ a vlastní představa o volném čase“**.

Mezi oblíbené aktivity dle klientů patří vaření, pečení, zpěv, tyto slova se často opakovali mezi odpověďmi klientů. Aktivita cvičení byla půl na půl v oblíbenosti. A ve zbytku se zmiňovali např. o kreslení procházkách či odpočinku.

Volný čas spíše chápali jako mezeru mezi jídlem, nabízenou aktivitou a běžnými úkony dne, tedy jako odpočinek, čas pro nic nedělání.

Participanti měli různé pohledy, názory na činnosti, které by rádi dělali. Neshodli se na společné představě o trávení volného času.

Shodu jsem zaznamenala při odpovědích na aktivizační techniky, žádné jim nechybí, vyhovují tak jak jsou prováděny, realizovány.

....., no, když třeba děláme jednu s těch aktivit, že sedíme tam pod stromem a zpíváme nebo vyprávíme si. Říkáme si vtipy. Je tam muzika, máme tady pracovníky, kteří hrajou na nějaký hudební nástroj, takže to se nám líbí, že nás to jako povzbuzuje to abychom něco tvořili „(SP 5).

Nesmím opomenout ani zařazení do aktivizace výlety, návštěvy restaurací, divadel, které připomněl participant SP 1. Díky opatření proti COVID-19 musely tyto aktivizace více jako na rok zmizet z nabídky domova.

3 Diskuze

Tématem bakalářské práce je „Aktivizace seniorů v domově pro seniory sv. Anežky ve Velkém Újezdě“. Tento výzkum probíhal v době, kdy v zařízení probíhala epidemie Covid-19. Mnou vybraní participanti museli být nahrazeni jinými, a to z řad klientů, kteří v zařízení nežijí dlouhou dobu až na jednu výjimku. A již před touto dobou, od jara 2020, musela být v zařízení striktně dodržována pravidla omezující styk mezi klienty, zakázané společné aktivity, také z důvodu proti šíření onemocnění COVID-19. S tímto souvisí ochota klientů účastnit se výzkumu.

Uvědomění aktivního stárnutí se vyvinulo z výsledku výzkumu zaměřeném na otázky stárí a stárnutí. Lidský rozvoj lze pojmut jako celoživotní proces, spontánní, aktivní vývoj závislého na věku a mentalitě jedince (Brosius, 2020). Jak ve své výpovědi upozornila klienta na fakt, že jsou staří, co by ještě měli chtít od života, tudíž stárí patří k vývojové fázi člověka a tento nezvratný fakt si někteří uvědomují. Jen proto, že jsem starý nemám právo na důstojný život je častá domněnka seniora. Při příchodu seniora do domova pro seniory je určitě dobré ho v této myšlence neutvrzovat, ale spíše naopak ho pozitivně povzbuzovat. Jak někteří participanti uvedli, alespoň se nenudí a udělají něco pro udržení dosavadních schopností. Dle Malíkové (2010) je stárnutí nezvratný biologický proces, a je často chápáno negativně s obavami. Tyto obavy vedou ke strachu ze ztráty lidské důstojnosti, respektu. Motivovat seniora k aktivizaci je důležité stejně tak ho ujistit, že být starý je životní fáze, která čeká na každého z nás, a ne každý tuto možnost zestárnout má. Staří lidé nás dovedou obohatit, a to hlavně osobními zkušenostmi, které získali během svého života. Tyto zkušenosti, dovednosti mladší generaci chybí a jsou pro ně nenahraditelné, nezaměnitelné.

Při aktivitách se seniory, klienty se může aktivizační pracovník dozvědět spoustu zajímavých informací. Jak připomněla klientka při jistých aktivitách vyprávěla životní příběh spojený s vůní vanilky, který zasahoval do její minulosti. Je potom na dovednosti každého aktivizačního pracovníka, jak tuto informaci dokáže rozvinout a tím zapojit i ostatní klienty.

Z výsledku analýzy k mé spokojenosti bylo zřejmé, že v daném zařízení není aktivita, která by klienty nějakým hrubým způsobem odrazovala nebo pohoršovala. Tento výsledek mohu ale také chápat, jako postoj klientů k mé osobě, určitý způsob zalíbení se.

Cílem aktivizace dle Procházkové (2019) je podpořit a rozvíjet psychické, sociální schopnosti i dovednosti seniorů. Někteří klienti si spojili určitou aktivitu se vzpomínkou na svoje mládí, někteří berou aktivity jako rozptýlení. Každý jedinec stárne jiným tempem, ovlivněno spousty

aspekty. Některý devadesátiletý senior zvládne více úkonů v běžném životě jak např. sedmdesátiletý. Ke každému se musí přistupovat individuálně a na základě jeho individuálních potřeb, to samé platí při aktivizaci. Z výpovědí klientů vyznělo, že nejsou k aktivitám nuceni a záleží na jejich dobrovolnosti. Věřím, že ke klientům přistupujeme individuálně a bereme ohled na jejich individuální potřeby. Při porovnání z výpovědí klientů vyplývá, že kdo rád cvičí chodí na společné cvičení a kdo neholduje tomuto zaměření se této aktivity neúčastní.

Největším přínosem je podle Dvořáčkové (2013) reminiscenční terapie, vzpomínkách seniorů vidí v aktivním naslouchání a vnímání individuálních potřeb seniorů. S touto myšlenkou se v odpovědích ztotožnili i klienti zařízení DSVa, kdy popsali svoje vzpomínky na mládí při aktivitě pečení, zpěvu a ostatní klienti i aktivizační pracovník naslouchali se zájmem. Reminiscenční terapie je využívána velice často. Odbourává různé bariéry např. v komunikaci, při začlenění apod. Tato terapie se prolíná různými částmi aktivizace. Jak jsem již zmiňovala pečení „štrůdlu“ obsáhne nejenom dovednosti zvládnout tuto aktivitu, ale procvičí se jak krátkodobá tak dlouhodobá paměť, manuální zručnost, estetičnost apod. Při pohledu na nějaký předmět, který senior často používal se mu může vybavit nějaká vzpomínka spojená s tímto předmětem. To samé platí i o vůni, v tomto případě vůně skořice, vanilkového cukru vyvolala u klientů vzpomínku na mládí. Vnímám jako problém, že dobu o které klienti hovořili jsem nezažila a jsem nucena spoléhat na jejich znalosti a spojitosti s historií.

Z analýzy dat je zřejmé, že aktivity, tak jak jsou v zařízení nastavené klientům vyhovují. Každý si vybere dle svého zájmu a také dle aktuálního zdravotního stavu. Někteří klienti hovořili o vlivu zdravotního stavu na účasti při aktivitách, berou to jako překážku a znemožnění se dané aktivity účastnit.

Z mého pohledu za velmi důležité považuji motivaci seniorů. I když by se zdálo, není to až tak jednoduché. Většina seniorů přichází do domova pro seniory s myšlenkou „Proč bych tu měl něco dělat, o něco se zajímat nebo se zapojovat do dění zařízení, když jsem přišel v klidu zemřít“. Dobře namotivovat klienta, zjištění jeho potřeb a způsob uspokojení těchto potřeb já považuji za osobní úspěch, stejně tak jako dle Klevetové, Dlabalové (2017) je motivace pohonem lidského chování, která uspokojuje naše potřeby. Cokoliv ve svém životě děláme má nějaký motiv, důvod a vychází to z potřeb. Nikdo je za nás nemůže uspokojit a slouží jako pohon v před. Klienti se zmiňovali, že na aktivitách se nenudí, je sranda, to bych vzala jako bernou minci při uspokojení potřeb klienta. Jeden z participantů na aktivity nechodí rád

a nepovažuje tyto aktivity za důležité, ale rád využije nabídku na cvičení. Vždy se snažím ke každému klientovi přistupovat individuálně s respektem a s ohledem na jeho potřeby a přání.

Výsledky z analýzy získaných dat jednoznačně vypovídají o vyhovujících nabízených aktivitách, tak jak jsou nabízeny a uskutečňovány v daném zařízení. V tomto se participanti jednoznačně shodli.

Očekávala jsem ze strany klientů návrhy na aktivizace, které jim chybí nebo které by chtěli obnovit, ale tyto informace jsem bohužel nezískala. Možná to vypovídá, že klientům chybí motivace na nějaké aktivity, když mi sami nedokázali říci, co by je zajímalo nebo přímo pojmenovali chybějící aktivitu.

Byla jsem ráda za impuls ze strany participantů ve směru nabídnutí otázky, kterou jsem neměla zahrnutou v nabídce ohledně dostupnosti aktivit v připravených dotazech pro rozhovory. Nebylo jednoduché tyto otázky správně skombinovat jak obsahově, tak formálně, toto bych přikládala ke své nezkušenosti.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z analýzy dat vyplývá, že klientům domova DSVA žádné aktivity nechybí. Pouze poukázali na absenci pořádání výletů, což souvisí s opatřením proti šíření nemoci COVID-19. Doufám, že v brzké době tyto opatření rozvolní a klienti budou moci tento druh aktivity hojně využívat. Vyhovuje jim čas, kdy aktivity probíhají, jsou pro ně dostupné, mají dostatek informací, které potřebují k dané aktivitě a k organizaci svého času. Také z výpovědí je zřejmé, že klienti dostanou na výběr, mohou se sami rozhodnout na kterou aktivitu půjdou a kterou vynechají.

Žádný z participantů nevyslovil přání o novou aktivizaci, něco, co se v zařízení neprovozuje jako např. canisterapie, i když někteří klienti tuto techniku zažili a měli k ní velice blízko a na psího kamaráda se těšili. Důvodem jejich nezájmu bych přikládala k situaci, že v zařízení máme ubytovaného malého psa a je klientům k dispozici i bez speciálního výcvikového kurzu canisterapie. Ale i přesto bych považovala za přijatelnější variantu využít služeb zkušeného canisterapeuta.

Bylo zajímavé poslouchat poté i pročítat odpovědi participantů. Přání mají většinou taková, co již nelze z různých důvodů uskutečnit, většinou ze zdravotních důvodů klienta. Některým by se dalo trochu přiblížit, improvizací. Určitě by stálo za to se zamyslet a vytvořit nebo se alespoň pokusit trochu přiblížit danému, konkrétnímu přání, kdyby to bylo alespoň trochu možné ze strany nás zaměstnanců domova, samozřejmě za přičinění klienta samotného. Klient, který se po domově pohybuje pomocí invalidního vozíku, chodítka a rád by např. hrabal listí v parku nebo okopával růže, protože to doma dělal rád, nemůže tyto jeho oblíbené činnosti sám dělat, ale určitě je možné klienta doprovodit do zahrady, kde může tyto činnosti pozorovat a popovídat si o nich, porovnat svoje zkušenosti apod.

Pro mě jako zajímavou myšlenku, se kterou určitě budu dále pracovat bylo okomentování chování a přístupu aktivizačního pracovníka ke klientům. Bylo by dobré a určitě i efektivní se zamyslet nad chováním ke klientům. Přednějši bych viděla, aby bylo splněné očekávání klienta nežli pracovníka.

„No že sestřička prostě nevystihne to co od té aktivizace očekáváme a že když to potom vidí tak že ji to mrzí a že potom není taková přívětivá“ no já si myslím že to je zřídka“ (SP 5).

Z těchto slov je zřejmé, že klienti vůči našemu chování k nim jsou velmi vnímaví a citliví.

Aktivity i aktivizační techniky klientům v DSVA vyhovují dostatečně, ale já bych rozhodně „neusnula na vavřínech“ a pokusila se nějaké nové druhy aktivit zařadit mezi dosavadní

aktivity, které mohou klienti v zařízení pravidelně využívat. Proškolení aktivizačních pracovníků na nové techniky např. při muzikoterapii, ergoterapii apod.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje aktivizaci v domově pro seniory sv. Anežky ve Velkém Újezdě. Cílem práce bylo monitorovat aktivizační techniky, způsobem, kdy já jako aktivizační pracovník se z výpovědí klientů doberu k závěru, zda jim vyhovují nabízené aktivity. Zda klientům vyhovuje čas, kdy aktivity probíhají, druhy aktivizace a přístup aktivizačního pracovníka. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která korespondovala s dvěma dílčími výzkumnými otázkami. Dílčí výzkumné otázky se zabývaly aktivizací, aktivizačním pracovníkem, volným časem a potřebami seniorů souvisejících s aktivizací v daném zařízení. Výzkum probíhal v domově pro seniory sv. Anežky ve Velkém Újezdě. Byl zvolen kvalitativní výzkum realizovaný prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Participanti byli uživatelé služby zmiňovaného zařízení.

Na rozhovor jsem se vždy s participanty domluvila předem a snažila se jim přizpůsobit, jak v čase, tak místu konání. Vždy jsem se ujistila, zda se cítí příjemně a nejsou rušeny vnějšími vlivy.

Analýzu a interpretaci získaných dat jsem v praktické části bakalářské práce rozdělila dle dílčích výzkumných otázek. První dílčí výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, zda aktivity nabízené v DSVA klientům vyhovují a splňují jejich požadavky a individuální potřeby. Nejvhodnější doba, které aktivity upřednostňují a vlastní názor na aktivizačního pracovníka. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že s aktivitami, tak jak jsou v DSVA nastaveny nemají sebemenší problém, spíše naopak, jsou spokojeni, neočekávají žádnou změnu. To, co by měl splňovat aktivizační pracovník, tím si nebyli jisti, ale podotkli ve svých odpovědích, že aktivizační pracovníci v jmenovaném zařízení splňují jejich očekávání.

Druhá výzkumná otázka se zaměřuje na návrhy aktivizace ze strany klientů, vlastní pohled na trávení volného času. Shodli se, že žádná aktivita jim v domově nechybí a také ani nepadl žádný návrh na pro ně zajímavou, novou aktivitu, kterou by chtěli vyzkoušet a mohla by jim život v zařízení obohatit. Představy o trávení volného času se u participantů rozcházely, zde jsem nezaznamenala žádnou shodu, výpovědi korespondovali s individuálními potřebami nebo vlastní představou trávení volného času v domově.

Je nutné zmínit, že tento výzkum je pouze o lidech, kteří nemají takový deficit, ať již fyzický nebo psychický, v zařízení jsou zastoupeny další specifické skupiny. Výsledky mého výzkumu vypovídají pouze o určité skupině klientů v zařízení, a tedy nelze zevšeobecnit na celé zařízení.

S ohledem na tyto skutečnosti věřím, že se mi podařilo uspokojivě zpracovat uvedené téma bakalářské práce v požadovaném rozsahu a získané informace mají nezbytnou vypovídající kvalitu.

Výzkumné otázky byly všechny zodpovězeny a cíl bakalářské práce tímto byl naplněn. Tato práce bude přínosem pro Domov sv. Anežky ve Velkém Újezdě, jako zpětná vazba od klientů služby pro dobře prováděné aktivizace a kvalitní aktivizační pracovníky. Věřím, že i nové aktivity budou přínosem pro klienty a rádi se budou účastnit a tím pro ně bude život v domově plnohodnotným.

Seznam použité literatury

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.

BROSIUS, Christiane. *Caring for Old Age*. Saint Philip Street Press, 2020. ISBN 1013295544.

BURSOVÁ, Marta. *Kompenzační cvičení*. Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0948-1.

ČERNÝ, Matěj. Kritický pohled na motivaci seniorů v pobytových službách očima psychologa. *Sociální služby*. 2019, **21**, 2.

ČVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie*. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HROZENSKÁ, Martina. *Sociální péče o seniory*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence*. Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTROVÁ. *Ergoterapie*. Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KALVACH, Z., L. ČELEDVÁ, I. HOLMEROVÁ, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ a P. WIJA. *Křehký pacient a primární péče*. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Havlíčkův Brod: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. Státní pedagogické nakl., 1981.

Kolektiv autorů. *Velká kniha technik učení, tréninku paměti a koncentrace*. Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3023-3.

Kolektiv autorů. *Vše o léčbě bolesti Příručka pro sestry*. Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1720-4.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory*. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Portal, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portal. ISBN 978-80-7367-818-0.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2004. ISBN 978-80-7367-124-7.

ŠTILEC, Miroslav. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Karolinum, 2003. ISBN 978-80-246-0788-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOJTOVÁ, Hana. *Jak nepřesadit starý strom*. JOKL, 2018. ISBN 978-80-905419-9-3.

ZGOLA. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 2003. ISBN 978-80-247-0183-9.

Seznam internetových zdrojů:

Aktivizace [online]. [cit. 2021-5-16]. Dostupné z:

<http://seniorvnemocnici.cz/2017/06/23/aktivizace/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2021-5-18]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2021-5-18]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/>

Sbírka zákonů [online]. [cit. 2021-5-16]. Dostupné z:

<file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/sb041-92.pdf>

Sbírka zákonů [online]. [cit. 2021-5-16]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87

Přílohy:

➤ Příloha č.1:



Domov sv. Anežky

Velký Újezd 7, 675 32 Třebelovice

zapsaná v rejstříku právnických osob MK ČR pod č. 8/3-18-002/2010-2122

IC: 73635120, číslo účtu: 43-7639930227/0100, Telefon: 568 443 017

PLÁN AKTIVIT LEDEN AŽ PROSINEC 2021

Aktivizační pracovnice: JANA ŠAFRATOVÁ - pracoviště: III. oddělení

- Nástěnky III. Oddělení – fotky, aktivity s klienty ,....
- Sít' v mezipatře – mezi II. a III. Oddělením
- Vede kroniku Domova, fotky + popis za rok – Výroční zpráva (leden 2021)
- Při nepřítomnosti delší jak 14 dní předávat informace přímo xxx – výměna fotek na nástěnkách, narozeniny – (květiny, pudink), pravidelné aktivity s klienty – půjčování knih, předčítání, procházky,
- Objednat květiny za měsíc a kulaté narozeniny – vyzvednutí, domluva se sociální pracovnící
- Vaření pudinku – LEDEN, BŘEZEN, KVĚTEN, ČERVENEC, ZÁŘÍ, LISTOPAD
- Úklid klubovny – ZÁŘÍ 2020 (termín úklidu si domluvit s xxx a xxx)
Okna domluvit s xxx
- Informovat staniční sestru o plánovaných akcích
- **Organizace:**
 - o Masopust – zajištění hudby, výzdoby, pozvat děti z Dětského Domova Jemnice občerstvení domluvit se sociální pracovnící
 - o Pomoc s realizací velikonoční výzdoby – výzdobu má na starosti xxx
 - o Návrhy na různá vystoupení v Domově Jaro a Den matek – domlouvat s xxx
 - o Posezení pod Májí : domluvit hudební doprovod
 - : se staničními sestrami zajištění personálu
 - : domluva s xxx, nákup špekáčků – zapláceno
 - z „volnočasovek“
sociální pracovnící
 - : s xxx domluvit uříznutí Máje
 - o Pomoc s výrobky na pout' 2021
 - o Rybízobraní červenec 2021 : domluvit termín se s xxx
 - : domluvit s xxx posečení trávy
 - : domluvit se s xxx a xxx, kdo bude trhat z keřů a kdo bude otrhávat ze stonků
 - o Svatoanežské hry 2021 : úkoly venkovní, vnitřní verze
 - : rozmístění stanovišť
 - : zajištění personálu u stanovišť (občerstvení, trička)
 - : úklid stanovišť
 - o Domluvit vystoupení dětí, zájmových spolků – podzim a vánoce 2021

- Září – prosinec 2021 – Informace o aktivitách do časopisu Sociální práce a Moravskobudějovický mikroregion
- Výzdoba Domova podzim, advent a vánoce 2021 : hlavní chodba
 - : vrátnice, schodiště
 - : kaple – domluvit s S. xxx + termín
 - : využít pomoci xxx a
- xxx – domluvit se
- Posezení u stroměčku – zajištění hudební produkce
- Účast na Silvestru – podávání občerstvení

Převzala, dne:



Domov sv. Anežky - domov pro seniory

Velký Újezd 7, 675 32 Třebelovice

zapsaná v rejstříku právnických osob MK ČR pod č. 8/3-18-002/2010-2122

IČ: 73635120, číslo účtu: 43-7639930227/0100, Telefon: 568 443 017

Manuál pracovníka v sociálních službách (PSS) – aktivity

Aktivizační pracovnice

Nadřízený: Sociální pracovnice

Pracovní doba – pondělí až pátek 6:00 – 14:30

(pouť v domově popřípadě jiné kulturní akce, výpomoc ve službách – o víkendu, odpolední nebo noční)

Označení: Aktivizační pracovnice

Výměna informací: se sociální pracovníci každý pátek 13:00 – 14:00 (hodnocení uplynulého týdne a chystaný program na příští týden), s ostatními pracovníky v průběhu celého dne a pravidelné schůzky 1x za 14 dní v úterý na sesternách na oddělení

Spolupráce s klíčovými pracovníky a klientů na plnění Individuálních plánů, spolupráce s PSS- cvičení, s PSS, zdravotními sestrami, reprezentace Domova – výstavy, články o činnosti Domova,

Náplň činnosti:

- 06:00 – 08:00 –Pomoc s ranní hygienou na oddělení (popř. koupání – domluva se staniční sestrou), pomoc při roznášení snídaně, podávání snídaně, rozdávání čaje nebo sběr hrnků od čaje
- 08:00 – 08:15 – vlastní snídáně
- 08:15 – 09:00 - Příprava materiálu pro volnočasové aktivity
- 09:00 – 11:30 - Dopolodní program - dle dohody s klienty nebo staniční sestrou na oddělení (individuální činnosti s klienty, společné zpívání, výroba výzdoby domova, soutěže, trénování paměti, pečení, činnosti zaměřené na vzpomínky klientů, ..)
- 11:30 – 12:30 - Pomoc PSS při roznášení obědů, podávání stravy, vlastní oběd
- 12:30 –14:30 - Odpolední program – dle dohody s klienty - vycházky do parku, čtení na pokračování, povídání si,
 - Zapisování do Záznamu průběhu péče, organizace kulturních, zábavných a sportovních aktivit

Náplň činnosti při nepřítomnosti jedné aktivizační pracovnice (déle jak 14 dní):

- 06:00 – 07:00 – Pomoc s ranní hygienou na oddělení
- 07:00 – 08:30 – Pomoc PSS při roznášení snídaní klientům, podávání stravy, vlastní snídaně
- 08:30 – 11:30 - Dopolnední program - dle dohody s klienty nebo staniční sestrou na oddělení (individuální činnosti s klienty, společné zpívání, výroba výzdoby domova, soutěže, trénování paměti, pečení, činnosti zaměřené na vzpomínky klientů, ..)
- 11:30 – 13:00 – zapisování do dokumentace klientů, vlastní oběd (pomoc při roznášení obědů jen v případě, že je málo PSS ve službě – rozhodne staniční sestra oddělení)
- 13:00 – 14:30 - Odpolední program – dle dohody s klienty - vycházky do parku, čtení na pokračování..., zapisování do IP dokumentací klientů

Podrobná náplň činnosti – viz. druhá strana

Ve Velkém Újezdě:

Vyhotovila: xxx

Manuál převzala, dne:

Pokud má klient IP den – pracuje s klientem KP

Práce s klienty podle rozpisu koupání, domluva s PSS-cvičení a podle počasí

PONDĚLÍ : MOBILNÍ KLIENTI

Dopoledne – aktivity zaměřené na trénování paměti nebo výtvarné činnosti: na základně individuálních

schopností, zájmů a potřeb klienta - skupinově nebo individuálně

Odpoledne – dopomoc při procházce těm, kteří to sami nezvládnou, povzbudit ty, kteří to sami zvládnou,

ale potřebují slovní vyzvání, povídání si s klienty nebo předcítání a zápisky (dle počasí)

ÚTERÝ: IMOBILNÍ KLIENTI

Dopoledne – trénování paměti, procvičení jemné motoriky – na základě individuálních schopností, zájmů

a potřeb klienta

Odpoledne - procházka s klienty, povídání si nebo předčítání a zápisky (dle počasí)

STŘEDA: MOBILNÍ KLIENT

Dopoledne – procvičování jemné motoriky

1x za měsíc společné pečení, vaření (domluvit si den mezi II, III odd. a s kuchyní)

výlety po okolí, domluvit se s PSS-cvičení na společné aktivitě – vycházka, grilování,

kavárna, cvičení s padákem,.....

Odpoledne - dopomoc při procházce těm, kteří to sami nezvládnou, povzbudit ty, kteří to sami zvládnou,

ale potřebují slovní vyzvání, povídání si s klienty nebo předčítání a zápisky (dle počasí)

ČTVRTEK: IMOBILNÍ KLIENTI

Dopoledne – práce se vzpomínkami klienta – na základě individuálních schopností, zájmů a potřeb klienta

Odpoledne - procházka s klienty, povídání si nebo předčítání a zápisky (dle počasí)

PÁTEK: zpěv na oddělení, práce se vzpomínkami, předčítání, procházky s klienty, zápisky

1x za měsíc (poslední pátek v měsíci) společné zpívání všech klientů na velké jídelně

(od 9 do 10 hodin)

Trénování paměti: čtení, poznávání vůní, doplňování vět, poznávání osobností, rostlin, zeměpisné kvízy,

různé slovní a početní doplňování, pojmenovávání obrázků,....

Výtvarné činnosti: spolupráce klientů při výzdobě oddělení, výroba přáníček, pletení, háčkování, vyšívání,..

Procvičování jemné motoriky: pexeso, člověče nezlob se, ovčinec, karty, mandaly, trénování psaní, skládání

obrazců a různých tvarů,....

Zdroj přílohy č.1 vnitřní předpisy Domova sv. Anežky ve Velkém Újezdě