

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Jakubcová

**Aktivizační činnosti pro seniory v domově se zvláštním
režimem**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce:
Ing. Svatošová Veronika, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013-2014

BACHELOR THESIS

Zuzana Jakubcová

**Activation Activities for Seniors in Special Residential
Homes**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Ing. Svatošová Veronika, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 5. 3. 2014

Zuzana Jakubcová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Ing. Veronice Svatošové, Ph.D. za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce

Anotace

Bakalářská práce nese název Aktivizační činnosti v domově pro seniory se zvláštním režimem. Je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část zahrnuje 4 hlavní kapitoly. První představuje hlavní problémy spojené s vysokým věkem, popisuje definici stáří a hlavní tělesné, sociální a psychologické změny spojené se stářím. Druhá kapitola pojednává o sociálních a zdravotních službách pro seniory v různých typech zařízení pro seniory. Třetí kapitola představuje aktivizační pracovníky domovů pro seniory, jejich vzdělání pracovní náplň a přínos jejich práce pro klienty. Čtvrtá a poslední kapitola teoretické části uvádí některé aktivizační činnosti podporující mentální, fyzické a senzorické schopnosti.

Praktická část práce prezentuje výzkum. Zahrnuje detailní analýzu rozhovorů získaných pro účely této práce. Následuje prezentace výsledků a závěrečná diskuze o nich.

Klíčová slova

Aktivizační činnosti, aktivizační pracovník, domovy pro seniory, senior, stárnutí, změny ve stáří

Annotation

This bachelors work is called Activation Activities for Seniors in Special Residential Homes. This work is divided into 2 parts – a theoretical and a practical one. The theoretical part contains four main chapters. The first chapter explains the problems of old age, defines aging, the structure of aging and physical, social and psychological changes while aging. The second chapter mentions the social and health services available for seniors in various types of residential facilities. The third chapter represents activation workers and describes their education, work activities and the effect of their work for clients. The fourth and final chapter in theoretical work presents activational activities which support mental, physical and sensory abilities.

The practical part of the work presents research. It contains a detailed analysis of the interviews, which have been used for this work. Then there is a presentation of results and final discussion about the results.

Key words

activation activities, activation worker, Aging, homes for seniors, changes in old age, seniors

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	11
1.1 Periodizace věku a stáří	12
1.1.1 Kalendářní věk	12
1.1.2 Biologický věk	13
1.1.3 Sociální věk	13
1.2 Změny ve stáří.....	14
1.2.1 Tělesné změny	15
1.2.2 Psychické změny	16
1.2.3 Sociální změny	17
2. POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY.....	19
2.1. Historie péče o seniory v pobytových zařízeních.....	19
2.1.1 Péče o seniory v pobytových zařízeních u nás před rokem 1989.....	19
2.1.2. Péče o seniory v pobytových zařízeních u nás po roce 1989.....	21
2.2. Péče o seniory v pobytových zařízeních v současnosti	22
2.2.1 Zákon o sociálních službách	23
2.3 Některé z typů pobytových zařízení pro seniory.....	24
2.3.1 Domovy s pečovatelskou službou	24
2.3.2 Domovy pro seniory	25
2.3.3 Domovy pro seniory se zvláštním režimem.....	26
3. AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK.....	28
3.1 Vzdělání aktivizačního pracovníka	28
3.2 Poslání a význam práce aktivizačního pracovníka.....	31
4. VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVĚ PRO SENIORY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	35
4.1 Muzikoterapie.....	36
4.2 Canisterapie.....	37
4.3 Trénink paměti	39
4.4 Výtvarné činnosti a rukodělné aktivity.....	40

4.5 Reminiscenční terapie.....	41
4.6 Pohybové aktivity	43
4.7 Společenské a zábavné programy.....	43
4.8 Odpočinek a samota.....	44
PRAKTICKÁ ČÁST	
5. METODOLOGICKÁ ČÁST.....	45
5.1 Úvod	45
5.2 Výzkumná metoda.....	45
5.3 Metoda sběru dat	46
5.4. Cílová populace a výběr vzorku.....	47
5.5 Charakteristika konverzačních partnerů	48
5.6 Místní a časový rámec	49
6. ANALYTICKÁ ČÁST	50
6.1 Interpretace dat.....	50
6.2 Shrnutí výsledků šetření.....	64
7. DISKUZE.....	67
8. NÁVRHY A DOPORUČENÍ.....	69
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Stárnutí je nutné vnímat jako součást vývoje organismu. Jde proces, při kterém dochází k postupné ztrátě fyzických a psychických schopností. Je doprovázeno zvýšeným rizikem onemocnění a také sociálními problémy. Stáří je výrazný a nevyhnutelný jev v životě člověka. Na žebříčku hodnot dochází ke změnám. Na prvním místě je dobrý zdravotní stav dále sociální kontakty a finanční zdroje. Právě dobrý zdravotní stav je základním předpokladem, aby senioři prožívali stáří bez závažných zdravotních problémů co možná nejdéle.

U seniorů velmi vzrůstá riziko zranění a onemocnění. S ohledem na stárnoucí populaci se úměrně zvyšuje výskyt některých z forem demencí a Alzheimerovy choroby. Právě tyto choroby považují někteří autoři za epidemii 21. století. Díky svému onemocnění se pak takový člověk stává závislým na pomoci druhých nebo je na ni zcela odkázán.

Autorka práce se v této práci bude zabývat péčí o takto nemocné seniory. Stručně nastíní vývoj péče v pobytových zařízeních v minulosti, kde nebyl kladen příliš velký důraz na důstojné podmínky, kvalitní péči a téměř vůbec se neobjevovala snaha nemocné dále rozvíjet nebo aktivizovat. Zásadním mezníkem pro novodobou péči nejen o seniory bylo přijetí zákona 208/2006 sb. O sociálních službách. Tento zákoník vymezuje kritéria péče o seniory, standardy kvality a další normy, které daly osnovu poskytování péče starším spoluobčanům. Definiuje pobytová zařízení, jako je domov pro seniory a domov pro seniory se zvláštním režimem. Některým z těchto zařízení bude autorka práce věnovat větší pozornost v samostatných oddílech této práce. Zákon o sociálních službách dále stanovuje sociální služby, které mají tato zařízení nabízet svým klientům. Zde se mimo jiné objevuje zmínka o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizačních činnostech nebo sociálně terapeutických aktivitách. Právě tyto sociální služby jsou klientům poskytovány často prostřednictvím aktivizačních pracovníků, kterým bude v bakalářské práci věnována značná pozornost.

Autorka práce se dále s ohledem na jí studovaný obor zaměří na vzdělání, praxi a požadovanou kvalifikaci aktivizačních pracovníků, která není do současné doby jasně

stanovena. Bude se také zabývat problematikou náplně práce zaměstnanců zabývajících se aktivizací. Značnou pozornost věnuje poslání a významu práce aktivizačních pracovníků. Zjišťuje, jaké jsou možnosti aktivizace a rozvoje seniorů, kteří tvoří klientelu domovů pro seniory se zvláštním režimem a prostřednictvím kterých činností se tak děje. Cílem bakalářské práce bude „Analyzovat podobu a možnosti aktivizace seniorů v domovech pro seniory se zvláštním režimem, možnost jejich rozvoje a zvyšování soběstačnosti. Nalézt vhodné aktivity, které by toto umožňovaly. Dále zmapovat vzdělání aktivizačních pracovníků, jejich náplň práce a postavení v kolektivu.“

TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí je přirozenou součástí vývoje člověka, jehož výsledkem je stáří. Neexistuje zcela jednoznačná definice, na základě které by se člověk dal označit za starého. Každý člověk je individualita, na které se fyzické, psychické a intelektuální změny projevují velmi odlišně. Někdo se i ve velmi vysokém věku projevuje jak fyzicky tak psychicky velmi zdatně, na jiném se znaky stáří projevují v poměrně mladém věku. Haškovcová (2010, s. 16) hovoří o stáří poměrně nadsazeně: „*Stárnutí a stáří je stejně jako smrt, tou jedinou jistotou, kterou máme a přesto nebo právě proto, o svém vlastním stárnutí a stáří většinou neuvažujeme až do doby, než se nás začne osobně nebo zprostředkovaně blízce týkat*“.

Sympatické je i vyjádření Kalvacha (2004, s. 41), který uvádí, že: „*Stárnutí a stáří je natolik významným fenoménem života, že zájem o procesy pátrání po příčinách a důvodech, zájmech a oddálení této nepominutelné části lidského života provází lidstvo prakticky po celou dobu existence*“.

Z uvedených definic je tedy jasné, že stáří je nevyhnutelné a přináší sebou mnoho nevyhnutelných změn. V tomto životním období se člověk nevyhýbá velkým změnám v sociální oblasti, jako je odchod ze zaměstnání do penze a s tím spojený úbytek sociálních kontaktů. S odchodem ze zaměstnání opouští člověk i pravidelný denní režim. Charakteristický je nárůst volného času, který by měl vhodně a přínosně využít. Další změny se projevují na fyzickém stavu člověka. Přicházejí bolesti. Častěji se objevující nebo prohlubující se vady zraku a sluchu. Zhoršení paměti a celkový úbytek fyzických sil. Právě se změnami fyzické kondice se někteří jedinci vyrovnávají velmi těžce a nemohou se smířit s tím, že některé těžké práce, které dříve pravidelně vykonávali, již nezvládají, nebo při nich potřebují pomoc cizí osoby. Další z možných změn se týká psychického stavu. S vyšším věkem se také objevují nejrůznější choroby. Alzheimerova choroba je jednou z těch, která je se stářím velmi často spojována.

1.1 Periodizace věku a stáří

Jak již bylo uvedeno, neexistuje definice, která by jasně stanovila, od kolika let by měl být člověk označován za starého a jaké jsou přesné znaky takového jedince. Obvykle se přistupuje na rozlišení dle věku kalendářního, biologického a sociálního.

1.1.1 Kalendářní věk

Definovat člověka jako starého pouze na základě kalendářního věku by nejspíše pro veřejnost bylo nejsnadnější. Tato problematika je ale podstatně složitější. Průměrný věk, kterého se dožíváme, se stále zvyšuje a to především díky pokroku medicíny. I díky ní se dožíváme vyššího věku v dobrém zdravotním stavu a dnešní senioři v sobě mají mnoho vitality.

„Podle světové zdravotnické organizace je stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími“. (Haškovcová, 2010, s. 20)

Světová zdravotnická organizace využívá klasifikaci věku následovně:

45 – 59 let – střední, nebo též zralý věk

60 – 74 let – vyšší věk, nebo rané stáří

75 – 89 let – stařecký věk nebo sénium, vlastní stáří

90 let a výše – dlouhověkost (Haškovcová, 2010)

„Z praktických důvodů můžeme hovořit o tom, že rané stáří reprezentují mladí senioři a teprve od věku 75 let můžeme bez obav mluvit o skutečném stáří. V běžném životě je však vše zastíněno obvyklou praxí, totiž, že za starého člověka je považován každý, kdo dosáhl penzijního věku. I přes rozdíly penzijních systémů mezi jednotlivými státy je jím většinou 65 letý občan“. (Haškovcová, 2010, s. 20)

I přesto, že světová zdravotnická organizace vytvořila jednu z klasifikací stáří na základě kalendářního věku, existuje takových definic více. Ty se od sebe rovněž více či méně liší. Je tedy nutné brát určení stáří na základě kalendářního věku do jisté míry

pouze orientačně. Jak bylo uvedeno v předchozím odstavci, poměrně značná část zejména mladé veřejnosti označuje jako seniora takového člověka, který odchází ze zaměstnání tzv. „do důchodu“.

1.1.2 Biologický věk

„V lékařství se používá i termín skutečný, tedy biologický nebo také funkční věk. Určité lékařské metody umožňují poznat, jak je na tom člověk doopravdy, bez ohledu na matoucí první dojem spojený s kalendářním věkem“. (Haškovcová, 2010, s. 25)

Biologický věk obvykle neodpovídá věku kalendářnímu. Zatímco kalendářní věk je do jisté míry v podstatě orientační. Klasifikace podle tohoto věku se soustředí na skupinu obyvatel v jisté věkové kategorii jako celek. Periodizace stáří na základě biologického věku připouští, že označovat někoho za seniora pouze na základě klasifikace kalendářního věku není stoprocentní. Dělení na základě biologického věku připouští větší možnost individuality.

Dvě stejně staré osoby z pohledu kalendářního věku budou po provedení lékařských metod odlišně staré z hlediska věku biologického. Biologický věk člověka je obvykle založen na genetických faktorech. Ovlivnit jej do jisté míry může i sám jedinec svým zdravým či méně zdravým životním stylem. Roli hrají i další životní události, kterými mohou být například nemoci, zranění, různá fyzická traumata či náročné lékařské zákroky. Při posuzování biologického věku se nehodnotí pouze stav fyzický ale rovněž stav duševní.

1.1.3 Sociální věk

Pojem sociální stáří navazuje na životní události, se kterými se obvykle člověk v průběhu svého života setkává. Autoři obvykle sociální stáří spojují se sociálními změnami typickými pro seniorský věk. Mezi nejzásadnější změny patří například ztráta zaměstnání a odchod do penze. To má často za následek snížení životní úrovně v důsledku ztráty vyšších příjmů. Dalším významným mezníkem může být odchod dětí od rodiny a syndrom takzvaného „prázdného hnízda“.

Kalvanach člení lidský život z hlediska sociální periodizace:

- První věk (předproduktivní, období dětství a mládí, učení, profesní příprava, získávání profesních zkušeností)
- Druhý věk (produktivní, období dospělosti, produktivita biologická i ekonomicko-sociální)
- Třetí věk (postproduktivní stáří) (Kalvach, 2004)

Sociální stáří je zcela nezávislé na biologických nebo psychologických kritériích jako na posuzování podle věku kalendářního či biologického. Velmi úzce ale souvisí s dosažením důchodového věku, nebo lépe řečeno – je s ním přímo spojeno. Přitom na vhodnou dobu odchodu do důchodu se názory různí. Hranice odchodu do penze má oporu v zákoně a zejména v poslední době je předmětem mnoha diskusí. Dochází také k jejím změnám. Politici zastávají názor, že úměrně se zvyšováním věku, kterého se dožíváme, by se měla zvyšovat i věková hranice odchodu do starobního důchodu. V současné době odchází do penze dříve ženy a to na základě počtu odchovaných dětí. Politická scéna ovšem usiluje o vymezení jednotného věku odchodu do penze jak pro muže, tak pro ženy, bez ohledu na počet dětí, které žena vychovala.

1.2 Změny ve stáří

Stáří je životním obdobím, kdy se člověk setkává s velkým množstvím změn, které velmi radikálně ovlivňují jeho bytí. Vágnerová (2000, s. 463) dále uvádí, že: „*Stáří je obdobím největších životních krizí. Mění se perspektiva, hodnotový systém a ztrácí se sociální pozice. Odchodem dětí je člověk nucen přeorientovat svoji pozornost na jiné činnosti. Pro seniory se stává největší hodnotou zdraví a rodina.*“

Štílec zmiňuje, že do konce 19. Století většina lidí umírala na infekční nemoci, jako záškrt, zápal plic nebo obyčejná chřipka. V té době se prosazoval tzv. „biomedicínský přístup“, který se věnoval především stanovení původu a příčině nemoci. Největšími strašáky dnešní doby jsou kardiovaskulární onemocnění, rakovina nebo duševní onemocnění, kde rozhodující úlohu hraje stres jako spouštěč zdravotního problému. Do

popředí tedy vstupuje „biopsychosociální model“, který uvádí, že na zdravotní stav člověka nemají vliv pouze biologické a psychologické faktory, ale podstatnou roli také sehrává i oblast sociální. Sociální oblast zahrnuje zejména vztahy mezi lidmi, nasycení sociálních potřeb, sociální harmonii nebo úroveň v mezilidské komunikaci“. (Štílec, 2004)

Změny tedy zasahují starého člověka komplexním způsobem. Obecně tedy můžeme hovořit o změnách tělesných, psychických a sociálních.

1.2.1 Tělesné změny

S rostoucím věkem logicky dochází ke změnám na většině tělesných funkcí, respektive k jejich zhoršování. Tělesné změny jsou častou viditelné na první pohled. Například šedivění vlasů, u mužů je pak časté jejich řídnutí, stařecké pigmentové skvrny, vrásky. Postava stárnoucího člověka se zmenšuje, mění se výraz v obličeji, zjevné jsou změny v chůzi v gestech a podobně.

Dochází ovšem i ke stárnutí smyslů. S přibývajícím věkem je obvyklé zhoršení zraku. Ochabuje zraková ostrost, mění se vnímání barev a kontrastů. Většina seniorů tak využívá nějaké kompenzační pomůcky například při čtení, kdy je v některých případech zrak natolik zhoršený, že využívají i lupu.

Časté jsou také poruchy sluchu ať už v malé nebo ve větší míře, postupem času zasáhnou téměř každého seniora. *„Kvůli odumírání vláskových buněk začínáme mít problémy s vnímáním nižších tónů, s porozuměním mluveného slova zejména pak ve spojení s hlučným prostředím, novým předmětem hovoru, rychlostí a konverzací s větším počtem osob“*. (Harrar, 2009, s. 16). *„Pro potřeby seniora mluví reprezentanti mladších věkových kategorií příliš tiše, nezřetelně a rychle. Mnozí senioři si uvědomují svůj hendikep, ale mají jen omezené prostředky svou situaci změnit. Nezřídka volí taktiku, že sdělovanému rozumí, i když opak je pravdou. Problém je, že sdělovanému rozumí po svém a následkem tohoto dochází k řadě nedorozumění“*. (Haškovcová, 2010, s. 31)

„V případě hmatu byl pozorován vyšší práh citlivosti. Čich je relativně stabilní, ale rozlišování chutí bývá oslabeno. Někteří proto vítají ostřejší jídla, většina se však přiklání k obyčejné stravě“. (Haškovcová, 2010, s. 31)

Mezi další výrazné tělesné změny se řadí i snižování tělesné výšky. Objevuje se navyšování tělesné hmotnosti, přibývá podkožní tuk na úkor svalstva, které naopak ochabuje. K dalším změnám dochází na pohybovém aparátu – poruchy chůze a rovnováhy, objevují se pády.

1.2.2 Psychické změny

Ve stáří se často významným způsobem mění také psychické procesy. Postupem času dochází zejména ke změnám paměti, pozornosti, myšlení i samotného vnímání okolí. Psychické změny jsou u každého člověka individuální. Senioři jsou přecitlivělí, více se zaměřují na sebe a své vlastní problémy. Díky odlišnému vnímání okolí a reality může někdy docházet k nedorozumění, díky kterému se pak starší člověk může stávat nejistým.

Je zajímavé, že u seniorů dochází ke značnému zhoršení krátkodobé paměti. V extrémních případech si nemohou vybavit, zda už měli oběd, zda si vzali léky, byli na wc a další běžné situace. Často se tedy setkáváme s tréninkem paměti u seniorů, jejímž hlavním cílem je udržet schopnost pamatovat si alespoň základní úkony v krátkodobé paměti co nejdéle. Naopak je velmi dobře rozvinuta dlouhodobá paměť a takoví lidé si dobře vybavují i zážitky z ranného dětství a mládí. S předpokladem zachování dlouhodobé paměti pracují také různé terapeutické činnosti pro seniory, zejména pak reminiscenční terapie.

Haškovcová (2010, s. 148) uvádí: *„Odborníci, kteří se zabývají andragogikou, což je novější označení pro vzdělávání a výchovu dospělých upozorňují na to, že u seniorů stoupá schopnost rozlišovat některé tóny, barvy a detaily nejrůznějšího druhu, což otevírá možnost pro tzv. diskriminační učení. Prakticky to znamená, že člověk může*

dovést k virtuozitě své znalosti ovšem pouze v oboru, kterému se celý život věnoval. Dobrým příkladem mohou být lidé, kteří se od mládí věnovali studiu cizích jazyků. Jestliže si jich osvojili několik, klidně k nim ve vyšším věku připojí znalost dalšího. Ten, kdo neovládá žádný cizí jazyk a začne s jeho studiem až v seniorském věku, může očekávat chatrný nebo dokonce žádný výsledek“.

Baštecký uvádí, že starý člověk již nedosahuje svého cíle přímočaře, ale často odbočuje od hlavního směru myšlení k vedlejším, nepodstatným podrobnostem. U seniorů můžeme také často pozorovat nedostatek vůle, úbytek fantazie či schopnost učit se novým věcem. Starší lidé jsou více konzervativní, pohodlní a rádi vzpomínají na staré události. Někdy se mohou vyhýbat řešení složitých situací a pod různými záminkami je oddalovat. (Baštecký, 1994)

Další typickou vlastností, která se v seniorském věku může prohlubovat je nedůvěřivost, a to zejména k mladším lidem. *„Stárnoucí senior je postupně obklopován světem, kterému vládnou mladší. Přestává tomuto světu rozumět a z neznalosti nových věcí a souvislostí vyplývá jeho nejistota a nedůvěra. Skoro každý senior se bojí, že bude ošizen a bývá podezřivý. A protože také hůře vidí, hůře slyší a není tak pohyblivý, vysvětluje si často i dobře míněné nebo neutrální chování druhých „po svém“.* (Haškovcová, 2010, s. 149)

1.2.3 Sociální změny

Ve stáří dochází k mnoha změnám a to nejen psychickým a fyzickým ale taktéž ke změnám sociálním. Podle Vágnerové je stáří obdobím největších životních krizí. Radikálně se mění sociální pozice. Dochází také ke změnám na žebříčku hodnot, kdy do popředí vstupuje zdraví a rodina. (Vágnerová, 2000)

Mezi nejvýznamnější změny v sociální oblasti patří pochopitelně odchod do penze. Člověk ztrácí jakýsi pevný řád a harmonogram, podle kterého se značnou část svého života řídil. Dochází ke změnám ekonomickým. Časté je také omezení kontaktů

s ostatními lidmi. Sociální izolaci ještě více prohloubí omezující se soběstačnost a závislost na pomoci druhých.

Další problém může představovat syndrom tzv. prázdného hnízda. Tzv. „prázdné hnízdo“, vzniklé odchodem dětí, je v psychické rovině prožíváno velmi intenzivně. Haškovcová nazývá dobu „od prázdného hnízda po odchod do penze“ termínem interviální rodina. Ta má ovšem také své přednosti: zejména ženy – matky si po letech zaměstnanecké práce a stereotypní péče o děti a domácnost mohou vydechnout, zvolnit tempo a věnovat se více sobě a svým zálibám. Stesk po odchodu dětí bývá výrazný, někdy až bolestný, vzácně může mít dokonce patologický charakter. Stává se, že partneři už nemají společné téma, a v přesvědčení, že už je opravdu „nic“ nedrží dohromady, se rozcházejí a rozvádějí. Ti moudřejší využívají naopak nový prostor k prohloubení svého manželství.“ (Haškovcová, 2010)

Haškovcová (2010, s. 54) upozorňuje i na další velmi náročnou životní situaci, která dokáže ovlivnit život seniora po mnoha stránkách a mnohdy se právě s touto zcela zásadní situací nevyrovná do konce svého života a tou je úmrtí životního partnera. *„Adaptovat se na úmrtí životního partnera vyžaduje mnoho sil, které často chybějí mimo jiné proto, že ten, kdo zůstal, je vyčerpán péčí o churavějšího druhu. Častěji ovdoví ženy než muži, proto se hovoří o stáří jako o problému vdov. Ovdovělé ženy zpravidla snadněji nacházejí novou náplň svých volných chvil a také lehce obnovují nebo navazují přátelské kontakty. Vdovci to mají svým způsobem těžší, protože se obvykle neumějí postarat o sebe ani o svou domácnost. Tato nevýhoda ale postupně zaniká, protože v mladších generacích už je dělba domácích prací samozřejmostí a muži si umějí poradit s provozem domácnosti.“*

2. POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Většina kulturních společností zajišťuje nějakým způsobem péči o své stárnoucí členy. Starým lidem by se neměla poskytovat jen základní péče zajišťující hmotné zabezpečení. Senioři by měli mít právo na kvalitně a důstojně prožité stáří. Společnosti by měla poskytovat takovému člověku jistotu, že na své problémy a bezmocnost nezůstane sám.

Rodina by měla být tím prvním, kdo se snaží zajistit péči o seniora zajistit. Pokud to s ohledem na okolnosti není možné, měla by to být právě ona, která jim pomůže najít vhodné zařízení, kde starší člen rodiny nalezne nejen kvalitní péči, ale také láskyplný a vstřícný přístup, pocit bezpečí.

Podle Rheinwaldové by klientům v takovém zařízení měla být také poskytována prevence proti patologickému chátrání, a to jak fyzického, tak duševního. Úkolem personálu je pomáhat lidem žít a poskytovat motivaci k životu. Každému jedinci je také třeba poskytovat individuální péči. Naplňovány by také měly být požadavky rekreační a společenské. Každý z klientů bez ohledu na svůj zdravotní stav a stupeň nemohoucnosti by měl dostat takovou péči, aby se cítil klidný a spokojený. (Rheinwaldová, 1999)

2.1. Historie péče o seniory v pobytových zařízeních

Péče o seniory v různých formách je svým způsobem tak stará jako lidstvo samo. Prošla samozřejmě dlouhým vývojem s mnoha podstatnými mezníky. Sepsat v pár odstavcích historii péče o seniory je nemožné. Z tohoto důvodu jsou zde jen velmi stručně popsány vybrané kapitoly péče o starší občany v pobytových zařízeních od 50. let do roku 1989 na území naší země.

2.1.1 Péče o seniory v pobytových zařízeních u nás před rokem 1989

„Je nesporným faktem, že k nezpochybnitelnému rozvoji sociálních jistot starých lidí a zdravotní péče došlo až po druhé světové válce jak ve vyspělých zemích světa tak i u

nás“ (Haškovcová, 2010, s. 208). K rozvoji docházelo postupně. Znamé označení „domov důchodců“ pochází již roku 1956, kdy „*všechny instituce pečující o seniory byly přejmenovány na domovy důchodců. V roce 1959 jich bylo 296.*“ (Haškovcová, 2010, s. 209)

Dalším typem pobytového zařízení, který vznikl v 70. letech a byl určen pro seniory, z velké části závislé na pomoci druhých, byly léčebny dlouhodobě nemocných. Haškovcová (2010, s. 211) dále uvádí, že „*léčebny byly a jsou určeny pro všechny dlouhodobě nemocné bez ohledu na věk. Faktem je, že právě nemocní senioři potřebují na své (byť třeba jen částečné) uzdravení delší dobu a je nasnadě, že byli v léčebnách pro dlouhodobě nemocné hospitalizováni především oni*“. Volnočasové aktivity, které měly rozvíjet potenciál těchto lidí a smysluplně vyplňovat jejich čas, v těchto zařízeních neexistovaly, nebo jen ve velmi omezené míře. Péče byla zaměřena především na obstarání základních potřeb – tedy na poskytování více či méně důkladné hygieny, podávání stravy a polohování na lůžku, aby u ležících pacientů nevznikaly tzv. „proleženiny“ neboli dekubity. V omezené míře byla poskytována i fyzioterapie. Někteří senioři totiž přicházeli do LDN po vážné nemoci a několika měsíčním pobytu v nemocnici velmi „ztuhlí a zakrněli.“ Mělo se za to, že snaha o jejich fyzickou aktivitu a takzvané „rozchození“ by byla ztrátou času a peněz.

Poskytovaná péče o seniory v minulosti měla opravdu daleko do komfortu a úrovně, na jaké je poskytována péče v dnešní době obecně. Co se týká domovů důchodců, byly s ohledem na dnešní dobu poněkud nepohodlné. Úroveň jednotlivých domovů důchodců se velmi lišila. Haškovcová píše, že větší šanci na umístění v „prominentních“ a na tehdejší dobu luxusně vybavených domovech měli spíše v té době politicky vlivní lidé a jejich rodiny. (Haškovcová, 2010)

Domovy důchodců byly postupně rozšiřovány o další typy péče např. domovy s pečovatelskou službou. „*Obyvatelé domovů s pečovatelskou službou i domovů – penzionů žili poměrně autonomně, pouze na to, na co nestačili, si objednali příslušnou službu. Nejčastěji se jednalo o jídlo, respektive obědy, praní, úklid a podobně*“ (Haškovcová, 2010, s. 222).

V 80. letech se rozvíjela i terénní sociální péče a také Domovinky. Domovinky plnily funkci jakýchsi denních „jeslí“ pro seniory. Starší lidé sem přicházejí ráno, mají tu zajištěnou stravu například obědy, pitný režim, svačinu. O volný čas, který má rozvíjet jejich potenciál, schopnosti a vhodně vyplnit den se starají proškolené osoby a pečovatelé. Možné jsou i návštěvy odborníků, např. psychologa. Na večer se senioři odebírají zpátky do svých domovů.

2.1.2. Péče o seniory v pobytových zařízeních u nás po roce 1989

Po roce 1989 došlo na našem území k obrovským změnám a to ve všech směrech. Tyto změny se mimo jiné dotkly zdravotnictví, zdravotnických zařízení a poskytování sociálních služeb, které jdou ruku v ruce se zajištěním péče o seniory. Vznikají neziskové organizace, které začaly poskytovat velké množství sociálních služeb nejen pro seniory. Rovněž se nejen této cílové skupině dostává větší pozornosti. Společnost a politická scéna si pomalu začínají uvědomovat, že péče o seniory je v mnoha případech opravdu nedůstojná, není přizpůsobena potenciálu a potřebám této vrstvě občanů a už vůbec nemůže být řeč o individualitě člověka.

Jen léčebny dlouhodobě nemocných prošly razantními změnami. „*LDN reprezentují léčebná lůžka, na kterých je pacient doléčen, resp. rehabilitován a může se vrátit domů. Zatím co dříve nebyl pobyt v léčebně dlouhodobě nemocných až na výjimečná období nijak časově omezen, nyní je limitován na dobu 5, respektive 3 měsíců. Nemůže-li se nemocný ani po této době vrátit domů, může být přeložen na ošetrovatelská lůžka, kde skutečně může být nekonečně dlouho*“ (Haškovcová, 2010, s. 209). Se stárnutím populace a navyšujícím se počtem seniorů, kteří nejsou schopni se sami o sebe postarat, je právě po ošetrovatelských lůžkách stále vyšší poptávka. Nabídka v tomto případě ani zdaleka nepokrývá poptávku a i v současnosti je takových lůžek velký nedostatek. Mnohé rodiny řeší problém jak zajistit péči, nebo kam umístit seniora, který vyžaduje péči a přítomnost druhé osoby 24 hodin denně a nejsou schopni mu takovou péči zajistit ani například s pomocí pečovatelské služby. Tento nedostatek se ve stále vyšší míře snaží vykrývat neziskové organizace, které poskytují mnoho forem péče o seniory.

Haškovcová ale nevidí problém jen v prostém nedostatku pečovatelských lůžek. Rovněž také kritizuje návaznost zdravotnické péče a neziskové služby. (Haškovcová, 2010)

Pobytová zařízení pro seniory dnes poskytují o poznání lepší zázemí, než jak tomu bylo v minulosti, kasárenský styl domova důchodců je již minulostí. „*Domovy důchodců byly přejmenovány na domovy pro seniory. Domy s pečovatelskou službou, stejně tak jako domovy – penzióny se transformovaly (v mnoha případech je nyní provozují města) nebo zanikly. Domovy pro seniory poskytují podle zákona 108/2006sb. „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc blízké osoby.“ Kromě ubytování a stravování je nabízena pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro ni, dále pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační programy a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání ostatních záležitostí.*“ (Haškovcová, 2010, s. 235)

2.2. Péče o seniory v pobytových zařízeních v současnosti

Domovy pro seniory jsou v porovnání s minulostí rovněž podstatně lépe vybaveny. Bylo jim dodáno na útulnosti, aby se v nich klienti skutečně mohli cítit jako doma. Do popředí se také dostalo zajištění jakéhosi soukromí – běžné jsou dnes jedno až čtyřlůžkové pokoje. Klienti se mohou do jisté míry podílet na vybavení svých pokojů například vlastními obrázky, květinami nebo si sebou mohou vzít své oblíbené křeslo.

Nezastupitelné postavení co se týká péče o seniory v současnosti, rovněž mají domovy pro seniory se zvláštním režimem. Tyto domovy poskytují útočiště zejména starým lidem, kteří trpí nějakou formou duševního onemocnění, zejména pak některým z mnoha typů demence či Alzheimerovou chorobou. Nutno dodat, že právě o duševních onemocněních se v médiích hovoří jako o „epidemii 21. století“. Počet starých lidí trpících některou z mnoha duševních nemocí neustále prudce narůstá. Lůžka v domovech pro seniory se zvláštním režimem ani zdaleka nepokrývají poptávku po nich. Na tuto situaci se už stát a kraje snaží reagovat zvyšováním počtu takových zařízení, což se ale děje velmi pomalu, přičemž nejvíce nepříznivým faktorem je nedostatek financí. S ohledem na současný stav se odhaduje, potrvá ještě velmi dlouho,

než počet lůžek bude odpovídat počtu lidí, kteří tato lůžka potřebují a to s ohledem na jejich stále se zvyšující počet.

2.2.1 Zákon o sociálních službách

Velmi zásadní zvrát nastal až po roce 2006, kdy vstoupil od 1. 1. 2007 v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato právní norma velmi ovlivnila kritéria poskytování sociálních služeb, dala jim jasná pravidla, formu a kritéria jejich poskytování. Jejím posláním je chránit oprávněné zájmy lidí, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni. Možné znevýhodnění může představovat například právě vysoký věk, nepříznivá zdravotní situace, nemoc, zdravotní postižení či ekonomická situace – tyto faktory diskriminují seniory v dnešní době nejvíce.

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé životní situaci (dále jen prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních“. (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 14. března 2006)

Formy poskytování sociálních služeb, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů se dělí na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. V dalších kapitolách se bude autorka věnovat zejména pobytovým službám určeným pro seniory. Pobytové nebo také rezidenční služby jsou poskytovány v zařízeních, které jedinec celodenně nebo celoročně využívá k pobytu. Pro seniory je takových typů pobytových služeb zřízeno hned několik, zejména s ohledem na jejich zdravotní stav a závislost na pomoci druhé osoby.

2.3 Některé z typů pobytových zařízení pro seniory

Péče o seniory se v současnosti ve stále větším měřítku odklání od péče v rodinném kruhu, směrem k péči poskytované v rámci pobytových zařízení. Trendem dnešní doby se tak stává umístění do některého z typů domovů pro seniory. Zde se mu personál věnuje a poskytuje odbornou péči, kterou vyžaduje a to zpravidla 24 hodin denně. Přesunutí do domova už není takovým "strašákem" jak tomu bylo v minulosti, mnozí senioři se sami se zájmem evidují na čekací listiny. Domovy se v současnosti snaží poskytnout klientům skutečný domov, zázemí, soukromí ale i bohatý kulturní program. Snaží se podporovat jejich zájmy, rozvíjet je, udržovat či dokonce posilovat jejich soběstačnost.

Na tom, že stále vzrůstá důvěra veřejnosti v tato zařízení a domovy snaží z velké části vystupovat jako místo, kde se senior cítí dobře a má zaručený určitý komfort, nese v poslední době zásluhu zejména Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách. „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli*“ (Matoušek, 2007, s. 9).

2.3.1 Domovy s pečovatelskou službou

Dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale jedná se o byty ve vlastnictví obce, o nichž také sama obec rozhoduje. To znamená, že přiděluje tyto byty na základě předem stanovených kritérií jednotlivým žadatelům o tento druh bydlení, s nimiž pak uzavírá běžnou nájemní smlouvu.

Byty v domově s pečovatelskou službou jsou tedy ve vlastnictví obce a ta si sama stanovuje podmínky, na základě kterých bude byt klientovi přidělen. Klienti takových zařízení jsou obvykle do jisté míry soběstační. Pečovatelskou službu využívají k úkonům, které sami nezvládají. Je například možnost zajištění obědů, nákupů, úklidu, praní prádla a podobně. Do domů s pečovatelskou službou nejsou přijímáni klienti,

kteří vyžadují 24 hodinový dohled druhé osoby nebo jsou zcela odkázáni na pomoc druhých.

V dnešní době se po bytech zvyšuje poptávka ze stran seniorů a jejich rodin. V počátcích takové byty sloužily spíše jako „odkladistě“ plně soběstačných seniorů, kteří přenechali „mladým“ svůj byt či dům a hledali poměrně výhodnou alternativu bydlení. V současnosti se kritéria příjmu nového klienta poněkud zpřísnila a senior musí prokazatelně odůvodnit, že za jeho žádostí o umístění do domova s pečovatelskou službou je v první řadě jeho snížená soběstačnost a nutnost pomoci při určitých úkonech, nikoli pak úmysl „vyklidit cestu“ svým potomkům a umožnit jim tak pohodlnější bydlení.

2.3.2 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a nemohou se obejít bez pomoci v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Domovy pro seniory zajišťují kompletní péči a snaží se relevantně nahradit domácí prostředí seniorům, jejichž nepříznivá sociální situace jim nedovoluje nadále žít ve vlastním domácím prostředí. (Králová, Rážová 2008)

Tato pobytová služba nabízí pomoc takto znevýhodněným občanům – seniorům. Zajišťuje zejména takové potřeby, které si nejsou schopni zajistit svépomocí, a poskytuje především:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů, péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 14. března 2006)

Jak již vyplývá z výčtu poskytovaných služeb. Domovy pro seniory jsou určeny především pro občany staršího věku s vyšší mírou závislosti na pomoci druhé osoby, než je tomu u domovů s pečovatelskou službou. Klienti mohou být například částečně imobilní, kdy nejsou schopni uspokojovat základní potřeby vlastními silami z důvodů fyziologických či fyzických omezení. Může se ale jednat i o člověka zcela mobilního, který nemá problém s fyzickou, nýbrž s psychickou nebo duševní kondicí. Tím může být například snížená schopnost orientace, zhoršená paměť a další. Tyto poruchy vedou v některých případech ke zmatenosti člověka a jeho nepředvídatelnému chování.

2.3.3 Domovy pro seniory se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob
Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 14. března 2006)

Domovy se zvláštním režimem fungují podobně jako domovy pro seniory s tím, že jsou přizpůsobeny specifickým potřebám klientů. Na rozdíl od domovů pro seniory, kde mají senioři možnost volného pohybu, je možné v domově se zvláštním režimem pohyb klientů omezit, aby byla zajištěna jejich bezpečnost. Tato zařízení jsou primárně určena pro klienty trpící Alzheimerovou chorobou či nějakou formou demence. Nejsou sem

obvykle přijímáni klienti, kteří trpí onemocněním, jako jsou psychózy, schizofrenie či například maniodepresivní psychózy přesto, že právě rodina se takto nemocného člověka do těchto zařízení často snaží umístit a vidí v tom východisko jejich problému. V těchto domovech jsou velmi často umístěni klienti trpící Alzheimerovou chorobou či jinou z forem demencí. Mezi příznaky Alzheimerovy choroby a jiných, jí podobných onemocnění patří například špatná paměť, zhoršená orientace, poznávání, změny motivace. Dochází také ke změnám v emočním citění a nálad. *„I když demence mohou postihnout i osoby nižších věkových kategorií, jisté je, že jejich výskyt koreluje s přibývajícím věkem. Většina odborných pramenů uvádí, že ve věku 65 let trpí touto nemocí 1,5 – 3% osob, u osmdesátiletých a starších se tento počet markantně zvyšuje až na 30 %. U dlouhověkých se blíží 50%. Abychom si uvědomili kolosální rozsah problému, uveďme, že na celém světě žije nyní 27 milionů lidí postižených demencí a kvalifikované odhady hovoří o tom, že počet nemocných stoupne do roku 2040 na 50 milionů. Jen v Evropě nyní žije asi 6,1 milionu lidí, kteří trpí nějakou formou demence“.* (Haškovcová, 2010, s. 262)

Se stárnutím populace a prudce se zvyšujícím počtem seniorů úměrně narůstá také počet osob trpících Alzheimerovou chorobou, nějakou z typů demence či duševním onemocněním. 21. století je mnohdy nazýváno jako století epidemií těchto chorob. Domovy se zvláštním režimem v podstatě vznikly jako reakce, jak tento problém řešit a kam takto nemocné, o které se nedokáže postarat například rodina umístit, aby péče o ně byla zajištěna na důstojné úrovni. V očích veřejnosti si zařízení získala poměrně velkou důvěru. Poptávka po volných místech v těchto zařízeních je velká, většina domovů pro seniory se zvláštním režimem tak oplývá početnou „čekací listinou“ uchazečů, kteří se o volné místo ucházejí. Pořadí na takovém seznamu obvykle ale nehraje hlavní roli. K přijetí do zařízení je obvykle prioritní celková situace, zdravotní stav, posuzuje akutnost umístění, další možnosti řešení péče o klienta v případě jeho nepřijetí. Přesto, že každým rokem se u nás otevírají další a další zařízení se zvláštním režimem, počet lůžek, která nabízejí, není ani zdaleka dostačující.

3. AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK

Musil, Kubalčíková, Hubíková uvádějí, že v domovech pro seniory se na aktivizačních činnostech v různé míře mnohdy podílí zaměstnanci několika pracovních pozic. I když v současnosti již většina domovů pro seniory a domovů pro seniory se zvláštním režimem zaměstnává přímo aktivizační pracovníky, kteří se těmto činnostem věnují nejvíce. V menší či větší míře se na aktivizaci podílí i sociální pracovníci, ergoterapeuti, rehabilitační pracovníci ale i zdravotnický či pečovatelský personál. Někteří autoři ale poměrně oprávněně upozorňují, že role aktivizačních pracovníků je zatím poměrně nejasná, je sdílená s dalšími profesemi a čas ukáže, zda se budou pracovníci více profilovat na aktivizaci a rehabilitaci nebo dojde k jejich propojení. (Musil, Kubalčíková, Hubíková, 2006)

3.1 Vzdělání aktivizačního pracovníka

Aktivizace je součástí sociální služby poskytované seniorům. Výše již bylo zmíněno, že postavení aktivizačního pracovníka není v současné době jasně definováno. V obecné rovině aktivizačním pracovníkem může být každý, kdo provádí aktivizaci, jako jsou pečovatelky či sociální pracovníci nebo i dobrovolníci v užším pojetí. Podle Rheinwaldové jde o pracovníka, který má na starosti tvorbu a realizaci aktivizačně terapeutických programů. (Rheinwaldové, 1999)

Každé zařízení se k této pozici staví jinak. Zejména nově otevírané domovy v některých případech přesně neví, jak s takovým aktivizačním pracovníkem naložit a kde začíná a končí jeho pracovní náplň. Zda se má více věnovat pečovatelské práci jako takové a vypomáhat ostatním pracovníkům v sociálních službách, či je jeho hlavním posláním vyplňovat vhodným způsobem volný čas klientů a snaha je rozvíjet. Naopak na aktivaci klienta by se v různé míře měl podílet každý zaměstnanec domova. „*Aktivace klienta je v nejširším slova smyslu pomoc nebo podpora směřující k udržení, obnovení nebo získání schopností, nezbytných k samostatnému či co nejméně závislému uspokojování sociálně psychologických potřeb. Podle převahy účelu je poskytována buď ve formě sociálně psychologické podpory, jež směřuje zejména k odstranění osamocení, apatie, deprese, pasivity či agrese nebo ve formě aktivizující klienta v různých oblastech života, zejména společenské, kulturní a zájmové*“ (Jurečková, 2003, s. 143). Každý

pracovník domova pro seniory by měl usilovat o podporu klienta, rozvoj jeho potenciálu a soběstačnosti.

Stejně tak jako v některých případech není vymezena přesná náplň práce aktivizačního pracovníka, není přesně definována jeho kvalifikace. Záleží tedy na vedoucím daného zařízení, jaká kritéria kvalifikace pro výkon aktivizačního pracovníka si zvolí. V některých případech může být požadován tzv. „pečovatelský kurz“ - tedy kurz pracovníka v sociálních službách. *„Vedle bližší nespecifikované „maturity“ uvádějí vedoucí další rámcové požadavky, které různým způsobem vyjadřují očekávání, že součástí kvalifikační výbavy „aktivizátora“ bude kulturní orientace na nějakou „volnočasovou“ aktivitu a nadstandardní zběhlost v jejím výkonu“* (Musil, Kubálčíková, Hubíková, 2006, s. 64). Další požadavky se pak obvykle týkají osobnosti a povahových vlastností zaměstnance a jeho dosavadní praxe. Člověk, který má seniory vést, motivovat a rozvíjet by měl již s touto cílovou skupinou mít nějaké zkušenosti a znát její specifika. Neopomenutelnou součástí tohoto povolání, je komunikace s klienty. Aktivizační pracovník by měl umět řešit případná úskalí komunikace s lidmi s Alzheimerovou chorobou či jiným duševním onemocněním, kteří tvoří drtivou část obyvatel domovů pro seniory se zvláštním režimem. Hodnocena je také v mnoha případech jistá kreativita a jakýsi všeobecný přehled, schopnosti a dovednosti v oblasti ručních prací. *„Další doplňování kvalifikace nebývá vyžadováno, ale je vítáno. Bud' proto, že umožňuje rozšířit nabídku zájmových aktivit, kterou jsou „aktivizátoři“ díky kurzům ergoterapie, muzikoterapie apod. schopni vést. Nebo proto, že účast na kurzech může pracovníkům poskytnout základní přehled o problematice práce se seniorskou klientelou“*. (Musil, Kubálčíková, Hubíková, 2006 s. 65)

Musil, Kubálčíková, Hubíková (2006) definují jakési kvalifikační potřeby, které by měl aktivizační pracovník zvládat. Právě naplnění těchto předpokladů vidí v některých případech jako nedostatečné. Tyto předpoklady dělí na několik odvětví. Jedním z nich je orientace v pracovní situaci a zvládání pracovní situace. Aktivizační pracovník by měl mít schopnost jasně vymežit obsah a účel aktivizační práce, prezentovat její užitečnost v situaci, kdy management nebo někteří spolupracovníci nemusí mít pro obsah a význam pochopení. Zaměstnanec zabývající se aktivizací by měl mít rovněž

nějaké osobnostní předpoklady pro danou funkci. Základem je schopnost vést a podporovat klienta v jeho činnosti, zajímat se o nové trendy, využívat různorodé přístupy a nelpět na svém vlastním stylu. Schopnost vymýšlet a nabízet zájmové (aktivizační) činnosti a programy s ohledem na zdravotní, psychické a sociální potřeby, možnosti, silné stránky a zvláštnosti jednotlivých seniorů – potenciálních a aktuálních účastníků programů. (Musil, Kubálčíková, Hubíková, 2006)

Kvalifikace aktivizačních pracovníků se velmi liší. Není jasně definováno jakým vzděláním a jakou praxí má disponovat. Každé zařízení má jiné požadavky a kritéria. Společné jsou tak většinou právě předpoklady pro výkon této práce zmiňované výše. *„Vzhledem k tomu, že výhledová očekávání vůči pracovníkům pro aktivizační činnost z velké části překračují kvalifikační předpoklady, které by bylo možné získat oborově nspecifickým středním vzděláním, většina expertů jednoznačně doporučuje, aby aktivizační pracovníci vykonávali svou práci po absolvování vyšší odborné nebo vysokoškolské kvalifikace. Škála oborů vyššího odborného nebo vysokoškolského studia, které je možné považovat za přiměřené aktivizační práci, je poměrně různorodá. Vedle sociální pedagogiky a speciální pedagogiky je možné za vhodné považovat studium ergoterapie nebo arteterapie či různorodě pojaté pedagogiky volného času či gerontologie. Uvedené studijní obory jsou obsahově různorodé. Některé kladou důraz na předpoklady pro výkon aktivizační činnosti (ergoterapie, arteterapie, pedagogika volného času aj.), jiné na předpoklady pro individuální poznávání klienta nebo na psychosociální výbavu absolventů (sociální pedagogika nebo speciální pedagogika), další na zdravotně-sociální souvislosti práce se seniory (některé gerontologicky zaměřené obory apod.)“.* (Musil, Kubálčíková, Hubíková, 2006, s. 28)

Je zajímavé, že v souvislosti s aktivizačním pracovníkem je často zmiňován pojem ergoterapie. Česká asociace ergoterapeutů (2013) definuje ergoterapii jako profesi *„která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho*

osobnost a možnosti“. Na základě této definice je možno odvodit, že ergoterapie má s prací aktivizačního pracovníka mnoho totožného. Jejím hlavním cílem „*je pomoci osobám, u kterých došlo v důsledku onemocnění, úrazu, vývojové vadě či procesu stárnutí k potížím v provádění každodenních aktivit, zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních činnostech, pracovních činnostech a aktivitách volného času. Primárním zájmem ergoterapie je umožnit osobě provádět činnosti, které považuje za důležité a potřebné pro její život, a přispět tak k zachování odpovídající kvality života a k plnému zapojení do společnosti. Zvolené činnosti/aktivity proto vždy zohledňují osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby a také podmínky prostředí, ve kterém se osoba nachází a spoluvytváří její životní styl“* (Česká asociace ergoterapeutů, 2013). Domov pro seniory se zvláštním režimem je právě jedno z míst kde se mohou ergoterapeuti uplatnit.

Přesto, že práce ergoterapeuta a aktivizačního pracovníka zejména v domovech pro seniory má podobný cíl, ergoterapeut má na rozdíl od aktivizačního pracovníka jasně stanovené kritéria kvalifikace. Studium ergoterapie probíhá momentálně na vysokých školách a to pouze v bakalářských prezenčních programech. Magisterské vzdělání nebylo v České republice dosud zahájeno. Studium ergoterapie probíhá prezenční formou a není jej tedy možné studovat tzv.. „dálkově“. Omezené možnosti studia mají za následek nedostatečný počet ergoterapeutů zejména v oblastech, kde se možnost tohoto studia nenabízí. Česká asociace terapeutů vnímá nedostatek praktikujících ergoterapeutů jako jeden z aktuálních problémů oboru.

3.2 Poslání a význam práce aktivizačního pracovníka

Péče o takto nemocné se velmi proměnila. V dnešní době nejde jen o to, někam tyto osoby umístit tak, aby jim bylo poskytnuto ubytování, lékařská péče, strava a hygiena - tedy základní podmínky k životu aby mohli v těchto zařízeních dožít. V současnosti je již kladen důraz na to, aby i takto nemocní lidé, u kterých je vidina na zlepšení jejich zdravotního stavu v mnoha případech mizivá, měli právo na spokojený a komfortní život.

Základem je těmto klientům nabídnout prostředí a zázemí, které již na první pohled domov připomíná s odpovídajícím denním režimem, kde klienti neprožijí zbytek svého života na lůžku v pokoji s mnoha dalšími. Podle Rheinwaldové by měl domov pro seniory „poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického tak duševního. Měl by poskytovat radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu. Měl by pomáhat lidem žít bavit se, mít se na co a z čeho těšit.“ (Rheinwaldová, 1993, s. 10)

„Aktivizace klienta je v nejširším slova smyslu pomoc nebo podpora směřující k udržení, obnovení nebo získání schopností, nezbytných k samostatnému či co nejméně závislému uspokojování sociálně psychologických potřeb. Podle převahy účelu je poskytována buď ve formě sociálně psychologické podpory, jež směřuje zejména k odstranění samostatnosti, apatie, deprese, pasivity či agrese, nebo ve formě aktivizující klienta v různých oblastech života, zejména společenské, kulturní a zájmové“ (Jurečková, 2003, s. 143). Jedním z posláních aktivizačního pracovníka v domově pro seniory se zvláštním režimem je snaha o podporu jeho soběstačnosti, podpora v denních činnostech jako například péče o vlastní osobu, základní hygiena, oblékání svlékání – schopnost odhadnout oděv dle ročního období, péče o své okolí, udržení pořádku a další. Na těchto úkonech se nepodílí pouze aktivizační pracovníci, ale měli by o něj usilovat všichni zaměstnanci domova - zdravotní sestry, sociální pracovníci, pečovatelé, fyzioterapeuti a další. V některých zařízeních jsou klienti do určité míry zapojováni i do chodu samotného zařízení – pomáhají s úklidem společenských prostor, pečují o květiny, pomáhají se skládáním prádla, připravují stoly k obědu, rozlévají nápoje, podílí se na výměně ložního prádla a další činnosti. Především klientky mohou také uplatnit svoje znalosti šití při drobných opravách prádla. Klienti zase uplatní svůj talent při drobných údržbářských pracích. Oblíbené jsou také práce na zahradách, které jsou často součástí domovů pro seniory. Na záhoncích tak pěstují drobné plodiny, na podzim uklízí listí. Jedná se o provádění činností péče o domácnost a zahradu, na které byl člověk zvyklý ze svého domova a které měl rád.

Posláním těchto činností není jen vyplnit volný čas klienta a podpora v jeho soběstačnosti ale především dodat klientovi pocit potřeby a užitečnosti odpadá pocit plné závislosti na pomoci druhých. Nehledě na to, že ve většině případů tato pomoc není jen „na oko“ ale dokáže skutečně pomoci. Zapojením do těchto denních činností člověk také získává dojem, že je skutečně „doma“. *„Každá aktivita je podmíněna tím, aby člověk chtěl, uměl a mohl danou činnost provádět“.* (Kalvach, 1997, s. 2)

Dalším z mnoha možných poslání aktivizačního pracovníka může být usnadnění samotného příchodu do domova pro seniory. Po přijetí seniora do zařízení nastává proces adaptace, jemuž je potřeba věnovat patřičnou pozornost. Matoušek uvádí, že je bezpodmínečně nutné, aby nový obyvatel měl dostatek informací o prostředí, kde bude žít, aby byl podporován v navazování nových přátelství, aby si přisvojil svůj prostor a aby dostal příležitost vykonávat aktivity, jež mu připadají smysluplné. (Matoušek, 2007)

Osoby umístěné do domova se zvláštním režimem o sobě často díky svému fyzickému a psychickému stavu nejsou schopny příliš vypovídat. Zde je pak na místě spolupráce s jejich rodinnými příslušníky, kteří člena své rodiny velmi dobře znají a jsou ochotni o něm mnoho důležitého vypovědět. *„Aktivizace vychází především ze znalostí klienta a jeho životní historie, zájmové orientace, profesního zaměření, rodinné struktury, zdravotního stavu a ostatních souvislostí jeho života. Pro všechny aktivizační postupy musí platit zásada, že druh aktivity nemůžeme zvolit podle sebe, svého nápadu nebo plánu, ale je potřeba obrácené cesty. To je směr od klienta, který byl zahradníkem, lékařem či učitelem, k poskytovateli služby. A ten mu podá ruku k další cestě za kvalitou jeho života s respektováním svobodné vůle ke spolupráci“.* (Vostrovská, 1998, s. 12)

Zaměstnanec zabývající se aktivizací klientů by jim měl také zprostředkovávat kontakt se společenským a kulturním prostředím a tím v nich omezit pocity „uzamčení před světem“. Staří lidé obvykle velmi oceňují vystoupení dětských pěveckých sborů či tanečních skupin, kdy při pohledu na malé děti mají možnost zavzpomínat na i na svoje mládí. Velmi oblíbená jsou hudební či divadelní vystoupení nebo také možnost zúčastnit se nějaké duchovní služby. Společenské aktivity mohou také probíhat mimo domov. Možné jsou prohlídky zámků, hradů, návštěvy výstav, hudebních koncertů či

třeba ZOO. Obyvatelé domova pro seniory se zvláštním režimem jsou poměrně z velké části imobilní či takzvaně „upoutání na lůžko“, proto se nejčastější společenské akce odehrávají z větší části přímo v zařízení.

S ohledem na počet klientů na jednoho aktivizačního pracovníka probíhají nejčastěji programy ve skupině prostřednictvím různých zájmových kroužků, aktivit a akcí. Skupinová práce může dávat klienty dohromady, rozvíjí konverzaci a přátelství. Prostřednictvím práce ve skupině se upevňuje skupinová soudržnost a pocit, že klienti někam patří. Podle Walshe skupinová práce zprostředkovává vzájemnou podporu lidí, výměnu informací, zvyšuje sebevědomí, umožňuje sdílet potíže i radosti s ostatními. (Walsh, 2005)

4. VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVĚ PRO SENIORY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Důležitou složkou smysluplného trávení volného času jsou také vzdělávací aktivity. Toto je prostředkem rozvoje lidského potenciálu. I v seniorském věku mohou pomoci zlepšit orientaci ve společnosti, pomáhá oddálit stárnutí a bojovat s ním. Nečinnost může být podle Kalvacha spojena s prázdnotou, nízkou kvalitou života nebo dokonce s řadou zdravotních komplikací. Proto je nezbytné seniory aktivizovat a podněcovat je k určité míře aktivity tělesné i psychické. (Kalvacha, 1997)

Velmi důležité pro motivaci je, aby činnost měla smysl. Každý z klientů by měl vědět, proč ji dělá. Účel prováděné činnosti si může každý z nich pociťovat jinak – pro někoho je to užitek, pro jiného třeba samotná účast. Rheinwaldová považuje za důležité, aby všichni zaměstnanci v domovech pro seniory chápali nutnost aktivizace pro obyvatele a umožnili jim žít podle maximálních možností. Rozhodující úlohu pro pracovníky musí hrát ty činnosti, které mají nejraději obyvatelé a ne takové, které jsou nejpohodlnější pro pracovníky. Při tvoření terapeutických programů je nutné také dbát na pestrost. Naopak se vyhýbat stereotypům a jednostrannosti při nabízení aktivit. Aktivity by měly být navrženy tak, aby činily život smysluplnější, aby vedly ke stimulaci fyzických, mentálních, společenských a emočních schopností obyvatel. (Rheinwaldová, 1999)

Není důležité, aby se každý klient ihned aktivně připojil, zejména pak ten nově příchozí. Rheinwaldová zmiňuje, že zejména noví obyvatelé hledají teprve pocit jistoty, který příchodem ztratili. Těmto obyvatelům je nutné věnovat více času a pozornosti a získat si jejich důvěru. Zpočátku stačí je k aktivitě pozvat, aby jen pasivně pozorovali děj kolem sebe. Tím se lépe zbavili strachu a dřív nebo později se přidali ke skupině. Motivace obyvatel k účasti na programech a nelezení případných příčin neochoty k účasti by mělo být hlavní snahou všech pracovníků domova pro seniory (Rheinwaldová, 1999).

S ohledem na fyzický a psychický stav klientů, umístěvaných do domova pro seniory se zvláštním režimem, (jedná se zejména o osoby trpící nějakým z duševních onemocnění, Alzheimerovou chorobou či jednou z forem demence, ke kterým se přidává silně

omezená pohyblivost a v mnoha případech jde o klienty tzv. ležící) jsou rovněž poskytovány také aktivizační činnosti. Seniorům nejsou zadávány žádné těžké logické úlohy, matematické příklady ani činnosti, které by kladly hlubší důraz na intelekt klienta. Program by se měl zaměřit spíše na udržení a rozvoj potenciálu seniora, podporu jeho samostatnosti a soběstačnosti, fantazie. Často se objevuje také snaha o zachování schopnosti psaní, orientaci v čase, základních přírodovědných oblastech (rozlišovat ovoce a zeleninu, zařazení zvířat do správné kategorie – savci, ptáci apod., zhodnotit roční období a další). Práce s různými materiály v rámci výtvarných aktivit mají zase mimo jiné procvičovat klientovu jemnou motoriku prstů. Společenské hry procvičují mozek, vytváří nové přátelské vztahy. V domovech se zvláštním režimem je také obvyklé pořádání tzv. debatních kroužků, někdy nazývaných jako „posezení u kávy a čaje“. Jejich hlubší význam se nese v posilování sociálních kontaktů. Klient může vyjádřit své pocity a názory, oponovat ostatním, sdílet své zážitky a zkušenosti. Aktivizační pracovník by ale neměl zapomínat, že program může probíhat i mimo zařízení. Za vhodného počasí by se klienti měli dostávat „na vzduch“. Krátká procházka potěší i imobilního klienta na kolečkovém křesle. Udržované zahrady se dnes již zcela běžně stávají součástí zařízení, na kterých klienti tráví mnoho času.

V následujících kapitolách bude dále podrobněji popsáno několik málo aktivizačních činností, které jsou v domovech pro seniory se zvláštním režimem prováděny nejčastěji.

4.1 Muzikoterapie

V muzikoterapii je využíváno různých metod. Hudba pomáhá léčit mnoha způsoby. Za muzikoterapii můžeme považovat ty metody, ve kterých má hudba dominantní roli. Kratochvíl rozděluje muzikoterapii na receptivní, kdy klienti hudbu jen vnímají a aktivní, kdy zpívají nebo sami hrají na hudební nástroj. Zejména při aktivizačních činnostech pro seniory je použití hudby v rozmanitých podobách velmi vhodné. Tato technika nevyžaduje žádnou intelektuální práci a mohou se jí bez problémů zúčastnit všichni klienti, dokonce i takoví, kteří mají problémy komunikovat mluveným slovem. (Kratochvíl, 2009)

Jiroudková vidí přínos muzikoterapie v uvolnění psychických a fyzických tenzí. Přínosné jsou také fyziologické pohyby – kývání trupem, kroucení hlavou nebo tleskání. Zároveň podporuje nonverbální komunikaci naplňující komunikační deficit. Plní tedy funkci terapeutickou, komunikační, socializační, relaxační a estetickou. Účinky lze pozorovat při léčbě úzkosti, deprese či poruch spánku. Zpěvu je nutné věnovat patřičnou pozornost, protože pravidelné dýchání a rytmus písňe má blahodárný vliv a pomáhá při zlepšení řeči. (Jiroudková, 2000)

„Poslech hudby je činnost nenáročná a v mysli lidí může vyvolat četné vzpomínky. Hudba podněcuje představivost a jediná skladba může stimulovat mnohé myšlenky a city. Schopnost vnímat hudbu a mít z ní radost se mnohdy udrží i tehdy, když schopnosti jiné už vymizely v nenávratnu“ (Walsh, 2005, s. 125). Walsh doporučuje při práci se seniory také prosté vnímání hudby a poslech pro potěšení. Poslech hudby je nenáročná činnost a může vyvolat řadu emocí a vzpomínek. Hudba také podporuje představivost a má značně aktivizační účinek. Je jednou z nejlépe přijímaných aktivit seniorů (Walsh, 2005). Při aktivní muzikoterapii se rozvíjí osobní projev a komunikace. Je možné pracovat také s rytmem, kdy klienti vytleskávají určitý rytmus. Často se také užívá jednodušších hudebních nástrojů, jakými může být bubínek, triangl či paličky.

4.2 Canisterapie

Galajdová pojímá canisterapii jako léčebné působení psa na zdraví člověka, které využívá pozitivního kontaktu a interakce mezi člověkem a psem. Canisterapie je součástí terapie pomocí zvířat, při které je pes v roli koterapeuta. (Galajdová, 1999).

Podle Galajdové mohou být canisterapeutické aktivity za pomoci zvířat poskytovány formou:

- pasivní - člověk s demencí psa sleduje, ale sám se aktivně nezapojuje, pozitivní efekt je zde v pouhé přítomnosti zvířete
- interaktivní – dochází ke vzájemné interakci mezi člověkem a psem

- rezidentní – pes trvale žije v zařízení, kde o něj pečují personál nebo sami klienti
- návštěvní – canisterapeutický tým dochází v pravidelných intervalech do organizace, tato forma je vítaná v zařízeních s náročnou ošetrovatelskou péčí. (Galajdová, 1999)

V domovech pro seniory se zvláštním režimem probíhá canisterapie převážně ve formě návštěv canisterapeuta a jeho psích svěřenců. Méně se již vyskytuje forma rezidentní, kdy pes žije trvale v zařízení. Personál v mnoha zařízeních sotva stačí pokrýt potřeby klientů, že by si tedy našel volný prostor na péči o psa, jeho venčení, návštěvy veterinárního lékaře je nereálné. Stejně tak nereálné je, že by se na péči o psa podíleli především klienti. Ve většině případů jim to totiž jejich zdravotní stav ani zdaleka nedovoluje. V domovech pro seniory se zvláštním režimem se „rezidenčně“ zabydlují především méně nároční domácí mazlíčci, jako jsou rybičky, drobní hlodavci či papoušci.

Za pomoci psa je možné trénovat orientaci v prostoru a čase, procvičování řeči – komunikace o psovi, komunikace se psem. Pes je motivací ke správné výslovnosti řeči při dávání povelů. Trénink je také možné završit zpíváním písní o psech, opakováním jejich jmen, vzpomínáním na psy klientů a vedením rozhovorů nad fotografiemi. Pes je tématem k hovoru tady a teď, je motivací k činnosti a psychickou oporou. Dále je tím, co právě v danou chvíli seniora zajímá. Tato zvířata také stimulují zrak – pohyb, chování, sluchové podněty – dýchání, štěkot a hmat – kontakt se psí srstí při hlazení a mazlení se se psem. (studijní materiál pro výcvik canisterapeutických týmů, Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík)

Galajdová oceňuje, že během interakce a kontaktu se psem je u seniorů s demencí uspokojována potřeba komunikace a sociálního kontaktu. Povídání o psu, mazlení, hra se psem, vyprávění o zvířeti ze strany pracovníka, povídání o přístupu toto vše může posilovat vztah seniora ke psům. (Galajdová, 1999)

4.3 Trénink paměti

Stárnutí mozku se nevyhne nikdo z nás. Jedná se o biologický proces, který je součástí zvyšujícího se věku. Mnoho studií dokázalo, že zčásti lze tento proces ovlivnit a to zejména zdravým životním stylem. Ideální jsou také přiměřené tělesné, duševní a společenské aktivity, které poskytují mozku nové podněty.

Stárnutí mozku obvykle jako první začne ovlivňovat paměť. Paměť je jakousi zásobárnou informací, které do ní ukládáme celý život. Křivohlavý popisuje paměť jako schopnost informace přijímat, informace zpracovávat, uskladňovat a následně vydávat uskladněné informace (například vzpomínání) a znovu poznávat již jednou zapamatované. (Křivohlavý, 2005). Hamilton uvádí, že k poruchám paměti ale nedochází jen díky zvyšujícímu se věku. Může k nim dojít například v důsledku úrazu, mozkové příhody, encefalitidy, mrtvice či jiných onemocnění. U seniorů ovšem v mnoha případech dochází k závažným poruchám paměti působením Alzheimerovy choroby, při níž klesá hmotnost a objem mozku, snižuje se tloušťka mozkové kůry a dochází k rozšíření mozkové komory. (Hamilton, 1999)

„Z psychologického hlediska jsou intenzivně studovány poruchy paměti, které laická veřejnost považuje za typické projevy stáří. To však není přesné konstatování, na myslí bývá zejména zapomnětlivost, která ovšem není výhradním rysem stárnoucího člověka, neboť i mladí lidé „mají sklerózu“. Zapomnětlivost však může v kombinaci s jinými „neduhy“ stěžovat život seniorovi i jeho okolí. Je nesporné, že ve stáří dochází k pravidelnému snížení vstřípivosti a výbavnosti, což jsou podstatné složky paměti, ale netvoří paměť celou. Vstřípít si do hlavy něco nového trvá podstatně delší dobu, nebo to nejde vůbec“. (Haškovcová, 2009 s. 146)

„Určité paradoxy dané slábnoucí nebo změněnou pamětí známe z běžného styku se seniory. Dobře vzpomínají na minulost a uvádějí až neuvěřitelné podrobnosti ze svého dětství a mládí. Dokážou vyjmenovat učitele, kteří je učili na základní škole a bezpečně znají jména svých tehdejších spolužáků. Ale nevzpomenou si, co dělali včera ani co naposledy jedli“ (Haškovcová, 2009, s. 147). I senioři jsou ale schopni osvojovat si nové dovednosti. Díky tomu, že se i starší lidé mohou vzdělávat a začlenit se více do

společnosti, zvyšuje se pocit důstojnosti a to může přispívat k jejich fyzickému i duševnímu zdraví. S ohledem na potenciál klientů v případě domovů se zvláštním režimem se již nedá hovořit o vzdělávání v pravém slova smyslu, například takzvané univerzity třetího věku již nejsou pro tuto cílovou skupinu příliš aktuální.

V domovech pro seniory rovněž bývá v rámci aktivizačních činností často zařazován trénink paměti. Vhodně zvolená forma (v případě zařízení se zvláštním režimem to obvykle není forma příliš složitá, ale spíše jednoduchá, šetrná a hravá) dává možnost zapojit se. Klienti tak mají náměty k přemýšlení a mohou uplatnit své znalosti. Dále prostřednictvím těchto cvičení mohou znovu získat, zlepšovat a podržet si svou psychickou výkonnost. U osob trpících demencí to pak znamená stabilizovat a využívat existující rezervy. To se může dít například prostřednictvím jednoduchých nesoutěžních her, doplňováním slov, skládáním písmen, hrami s čísly, skládáním obrazců a mnoha dalšími činnostmi. Možné je využití i dalších společenských her jako je scrabble, domino nebo pexeso.

Rheinwaldová uvádí, že jednou z důležitých oblastí tréninku paměti je také schopnost si zapamatovat s jakými lidmi se setkáváme. Při nácviku je možné použít například hledání známé osobnosti podle charakteristických znaků a vlastností. Je možné také popisovat zajímavé filmy či vzpomínat na názvy televizních pořadů. Při cvičení všímavosti a pozornosti zase využíváme popisu obrázku, nebo také zapamatování si co největšího počtu předmětů v co nejkratší době. Nácvik paměťových funkcí je vhodná preventivní aktivita, která pomáhá alespoň částečně starším lidem komunikovat se světem. (Rheinwaldová, 1999)

4.4 Výtvarné činnosti a rukodělné aktivity

Výtvarné činnosti a rukodělné aktivity jsou skryty pod pojmem „arteterapie“. *„Arteterapie je obor využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení. Ve všech těchto rovinách je arteterapie postupem léčebným.*

Kromě toho jsou arteterapeutické aktivity využitelné v primární, sekundární a terciální prevenci i v následné péči v oblasti zdravotnictví, sociální péče, výchovy a vzdělávání u dětí i dospělých“. (Česká arteterapeutická asociace)

Různé výtvarné činnosti či aktivity mohou být prováděny rovněž na bázi individuální či skupinové. Práce se skupinou je náročnější pro aktivizačního pracovníka, který tuto činnost vykonává. Skupinová arteterapie má velký sociální a integrační přínos. Vytváří se atmosféra tolerance, spolupráce, klienti si mohou navzájem pomáhat a inspirovat se. Vzniká přátelství a týmová práce. Tvoření může mít význam oddechové činnosti nebo jako prostředek k rozvoji. Nevýhodou skupinových aktivit je poměrně složitá organizace – zejména v případech, kdy činnosti pro skupinu klientů trpících demencí vede pouze jeden pracovník je jeho činnost s ohledem na jejich potřeby poměrně nelehká a nemá příliš mnoho času věnovat se klientovi jako jednotlivci. Vztahy mezi aktivizačním pracovníkem by měly být přátelské a svou roli by měla sehrávat důvěra a porozumění.

K výtvarným činnostem může být použito rozmanité množství výtvarných pomůcek a materiálů. Možné je použití nejrůznějších pastelek, tužek, barev, různých druhů papíru, obrázků, fotografií, pohlednic. Často se také používají přírodní materiály – suché plody, kaštiny, květiny, větvičky, šišky, ulity hlemýžďů, hlína. Je možné využívat i potraviny – například při přípravě narozeninových oslav, společné pečení. Činnost by měla být zábavná, příjemná pro klienty a zajímavá. Aktivizační pracovník musí být originální a přicházet neustále „s něčím novým“.

4.5 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie by se dala velmi zjednodušeně definovat jako "terapie vzpomínkou". Jedním z jejích hlavních cílů je vyvolat příjemné vzpomínky, které mají pro seniora velkou hodnotu a jsou pro něj důležité, a tím zlepšit kvalitu jeho života. Reminiscenční terapie má význam i pro aktivizačního pracovníka. Prostřednictvím reminiscenčních činností může upevňovat vztahy s klienty nebo lépe pochopit chování seniora a jeho potřeby.

Janečková a Vacková píší, že je založena na faktu, že v mozku seniora zůstávají právě nejdéle zachovány ty vědomosti, návyky a vzpomínky, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti (Janečková, Vacková, 2010). Bolomská a Špatenková uvádějí, že vznikem reminiscenční terapie byl překonán názor, že vzpomínání je při práci seniory považováno za věc spíše negativní. Dříve převládalo mínění, že vzpomínání vede k nezdravé introspekci a odmítání současného stavu se současnými neduhy a nemocemi. Nyní jsou vzpomínky vnímány jako přirozená a potřebná součást celého procesu stárnutí a stáří (Bolomská, Špatenková, 2011).

Janečková, Vacková dále definují reminiscenční terapii jako rozhovor terapeuta s klientem individuálně nebo s celou skupinou o jeho dřívějším životě, jeho bývalém zaměstnání, aktivitách, zálibách a vůbec o prožitých událostech. U reminiscence lze užívat rozmanitých rekvizit - časté jsou fotografie, knihy, oblečení, nejrůznější předměty denní potřeby či audio nahrávky. Její užití v první řadě závisí na osobě, která tuto činnost vykonává a na jejích zkušenostech, vnímavosti, tvořivosti, dovednostech a fantazii. Cílem je porozumění, pochopení a zbilancování života klienta. Do programů jsou také často zahrnovány i přednášky s pamětníky, rozmanité debaty a jiné vzdělávací programy. (Janečková, Vacková, 2010)

V pobytových zařízeních provádí reminiscenční terapii většinou personál, zejména pak aktivizační pracovníci. Je vhodné, aby byl tento pracovník alespoň zčásti na tuto aktivitu proškolen. Bolomská a Špatenková uvádějí, že k základním osobnostním vlastnostem aktivizačního pracovníka či zaměstnance provádějícího reminiscenci patří dovednost aktivního naslouchání, dostatek času pro naslouchání účastníků, schopnost empatie, respektování osobnosti každého z klientů, odvaha naslouchat i nepříjemným emocím, zájem o minulost klientů ale i ochota ke sdílení vlastních vzpomínek (Bolomská, Špatenková, 2011). Janečková a Vacková píší, že reminiscence v neposlední řadě umožňuje personálu chápat seniora jako jedinečnou osobnost, vytvořit si k němu vztah, lépe pochopit chování seniora a jeho potřeby. (Janečková, Vacková, 2010)

4.6 Pohybové aktivity

Pohyb je pro starší organismus nepochybně životně důležitý. Na pohybových aktivitách klientů domova pro seniory se zvláštním režimem se obvykle podílí zejména fyzioterapeuti. Kratší skupinovou rozcvičku na „rozehřátí“ před další činností v mnoha případech provádí i aktivizační pracovníci.

Rheinwaldová píše, že pohybové aktivity mají blahodárné účinky nejen na udržení kondice, ale zlepšují i kardiovaskulární systém, nervový systém, krevní oběh, dýchání, hormonální rovnováhu, pohyblivost, svalovou koordinaci, zažívání a mohou mít také preventivní charakter při vzniku osteoporózy. Senioři se ale bohužel často domnívají, že už jsou na pohyb moc staří. Za touto domněnkou se ale velmi často schovává lenost, pohodlnost nebo ztráta motivace vykonávat fyzickou činnost. Klidné a pečlivě prováděné pohybové cvičení může ale významně napomáhat ke změně postoje k sobě samému, potlačovat negativní návyky jakými může být bezmyšlenkovitost, nesoustředěnost nebo pocity strachu a beznaděje. Pohyb je možné považovat za jeden z mnoha činitelů sebevýchovy a posilování důvěry v sebe sama. Může být rovněž zdrojem příjemných prožitků, radosti a uspokojení. (Rheinwaldová, 1999)

Štílec upozorňuje na s věkem stoupající riziko nejrůznějších chorob, které zhoršují svalovou sílu a rozsah pohybu. To se následně může projevit určitou nestabilitou postoje a všeobecným poklesem koordinace a obratnosti. Porucha koordinace se dále často objevuje při duševní nebo tělesné únavě a bývá pak častou příčinou úrazů a pádů starších osob. Velmi pozitivní účinek na obratnost má cvičení a další zábavné pohybové hry jako je např. cvičení se zdravotními míčky, gumovými pásy apod. Podstatná je atmosféra zábavy, při které organismus nevnímá funkční náročnost pohybu. (Štílec, 2004)

4.7 Společenské a zábavné programy

Rheinwaldová ve své publikaci píše, že v moderním přístupu ke stárnutí a k péči o seniory se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, ve které se za pomoci činnosti lidské

tělo a mysl člověka udržuje a rozvíjí a naopak nečinností se utlumuje. Velmi příjemnou činností jak přivést seniory k aktivizaci je pořádání nejrůznějších zábavných programů. Mezi takové události se řadí plesy, maškarní bály a nejrůznější oslavy. Takové události pak dávají seniorům příležitost pěkně se obléci a pocítit slavnostní atmosféru. To vše může klientovi dopomoci k dobré náladě, dodat mu pocit hodnoty a důstojnosti. Tyto akce je vhodné uskutečnit alespoň jednou měsíčně, aby se senioři měli na co těšit. Přínosná je také účast klientů na přípravě události. Přípravné činnosti jim mohou dát určitou životní náplň a zabránit nudě. Za vhodné se považuje, pokud se takto velké události mohou účastnit i členové rodiny, přátelé obyvatel nebo široká veřejnost. Přítomnost dalších osob „z venku“ dává seniorům pocit, že nejsou vyčleněni ze společnosti. Nejen velké bály ale mají svůj význam. Důvodem k menší oslavě mohou být i narozeniny. Každého seniora potěší, když mu poblahopřejí nejen jeho blízcí, ale také personál zařízení, čím mu dávají najevo svůj zájem. (Rheinwaldová, 1999)

4.8 Odpočinek a samota

Pichaud, Thareauová upozorňují, že i když aktivita v životě seniora sehrává velmi důležitou roli, nesmíme zapomínat ani na odpočinek. Obzvláště u starších lidí nabývá odpočinek a relaxace na významu. Na straně jedné se péče o seniory v současnosti snaží podporovat pohyb, aktivitu a činnost na druhé straně by měl ale aktivizační pracovník brát v potaz také princip nečinnosti a samoty. Nemůže po klientovi zařízení chtít, aby byl neustále aktivní a stále se do něčeho zapojoval. Účast či neúčast na aktivizačním programu by měla být jeho svobodnou volbou a v žádném případě by neměl být do takových činností nucen. V mnoha případech i nečinnost a pasivita mohou být pozitivními hodnotami. Někteří z klientů rádi tráví svůj čas ve vstupních halách či vestibulech domova, kde jen nečinně vysedávají, protože i tam je mnoho zajímavého i vidění a slyšení. Jiní zase tráví rádi svůj volný čas v místnosti, kde je prováděna aktivita a se zájmem pozorují ostatní obyvatele při činnosti. (Pichaud, Thareauová, 1998)

PRAKTICKÁ ČÁST

5. METODOLOGICKÁ ČÁST

5.1 Úvod

Empirickou částí by autorka práce ráda navázala na část teoretickou. Ve výzkumné části se tak bude zabývat aktivizačními pracovníky zaměstnanými v domově pro seniory se zvláštním režimem. Důvodem je zejména autorčina velká zainteresovanost na daném tématu, po dobu několika měsíců měla sama možnost pracovat na pozici aktivizačního pracovníka v domově pro seniory se zvláštním režimem s kapacitou 50 míst. Výstupem empirické části bude zmapování náplně práce aktivizačních pracovníků, její časové rozvržení. Dále bude také zjišťovat jaké je postavení zaměstnanců zabývajících se aktivizací v pracovním kolektivu. V neposlední řadě se bude dotazovat na požadovanou kvalifikaci a další vzdělávání. Pro zjištění těchto informací autorka práce použije kvalitativní výzkum. Nepovažuje za vhodné zkoumat tematiku výzkumu pomocí kvantitativního výzkumu. Domnívá se, že se jedná o téma, kde poměrně velkou roli hraje individualita každého člověka a jeho zkušenosti. Kvantitativní výzkum nedává příliš mnoho možností vyjádřit pocity, emoce zkušenosti a také názory konverzačních partnerů. Těmi budou aktivizační pracovníci. Celkový počet rozhovorů je 6 v poměru 1 muž a 5 žen. Věkové zastoupení je poměrně obsáhlé, jedná se o konverzační partnery ve věku 19 až 53 let.

Důraz celého kvalitativního výzkumu je kladen na zodpovězení hlavního cíle výzkumu, který zní: „Analyzovat podobu a možnosti aktivizace seniorů v domovech pro seniory se zvláštním režimem, možnost jejich rozvoje a zvyšování soběstačnosti. Nalézt vhodné aktivity, které by toto umožňovaly. Dále zmapovat vzdělání aktivizačních pracovníků, jejich náplň práce a postavení v kolektivu.“

5.2 Výzkumná metoda

Pro praktickou část bakalářské práce zvolila autorka kvalitativní výzkum. Cílem daného výzkumu je zjistit popis zkoumaného jevu s důrazem na individualitu konverzačního

partnera. Kvantitativním výzkumem by byly získány pouze statistické údaje a nebyl by naplněn původní záměr výzkumné otázky. „Kvantitativní výzkum se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupina nahlízejí, chápou a interpretují svět. Cílem je vytváření nových hypotéz, nového porozumění, případně vytváření teorií. Kvalitativní výzkum by měl přinášet mnoho informací o malém počtu jedinců“ (Švaříček, Sedřová a kol., 2007, s. 12). „Zjednodušeně řečeno, nástrojem kvantitativního výzkumu je dotazník, zatímco kvalitativní výzkumníci používají rozhovor“ (Švaříček, Sedřová a kol., 2007, s. 13). Straus a Corbinová uvádějí, že metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu nemusí být nutně vždy jen rozhovor. Existuje i mnoho dalších technik sběru dat. Pomocí kvalitativní metody lze získat poznatky různým způsobem. Mezi nejčastější patří pozorování, rozhovor nebo zkoumání dokumentů a knih. (Straus a Corbinová, 1999)

5.3 Metoda sběru dat

Autorka práce zvolila často využívanou metodu sběru dat – rozhovor. „Komunikačním partnerům jsou při této metodě výzkumu kladeny stejné otázky ve stejném pořadí“ (Jeřábek, 1992, s. 20). Pro sběr dat kvalitativního výzkumu dané bakalářské práce byl použit polo strukturovaný rozhovor. K rozhovoru byl připraven seznam otázek, které byly pokládány konverzačním partnerům. Všichni dotazovaní odpovídali na otázky se stejným zadáním ve stejném pořadí. Cílem bylo získat a využít co nejvíce informací o dané problematice. K rozvinutí zajímavého tématu, myšlenek nebo vyjasnění situace použila autorka práce u většiny konverzačních partnerů další, rozšiřující nebo doplňující otázky. K tomuto účelu byly všechny otázky takzvaně otevřené. „Úkolem kvalitativního badatele je poskytnout rámec, ve kterém mohou respondenti podat vysvětlení svých přístupů, což umožňuje otevřené otázky.“ (Švaříček, Sedřová a kol., 2007, s. 168)

U všech konverzačních partnerů byl proveden záznam dat. Švaříček, Sedřová a kolektiv uvádí, že rozhovory by měly být vhodným způsobem zaznamenávány. Je možné si zapamatovat krátké útržky toho, co lidé během rozhovoru řekli, ale není možné si zapamatovat nejazykové projevy v řeči, jako je přeroknutí, vynechání, dlouhé mlčení před odpovědí a další (Švaříček, Sedřová a kol., 2007). Záznam všech probíhajících rozhovorů byl získáván na diktafon v mobilním telefonu s velkou kapacitou paměti. Jak

bude dále rozvádět kapitola etiky výzkumu, všechny rozhovory byly nahrávány oproti poučenému souhlasu dotazovaných. Švaříček, Sedřová a kolektiv dále upozorňují na potřebu dále rozhovory doslovně přepsat. Konečnými zdroji dat pro analýzu a interpretaci jsou doslovné přepisy všech rozhovorů (Švaříček, Sedřová a kol., 2007). Autorka práce celkem hovořila se šesti konverzačními partnery. K lepší interpretaci získaných dat provedla doslovný přepis veškerých získaných dat.

5.4. Cílová populace a výběr vzorku

Výběrovým vzorkem kvalitativního výzkumu se stali aktivizační pracovníci zaměstnaní v domovech pro seniory se zvláštním režimem. „Vzorkování má v kvalitativním výzkumu jiná pravidla než ve výzkumu kvantitativním. Cílem není, aby reprezentoval určitou populaci, ale určitý problém. Není tedy konstruován náhodně ale teoreticky – záměrně ho vytváříme s ohledem na náš problém. To znamená, že se výběr případů odvozuje od toho, jak je definován náš výzkumný problém a naše výzkumné otázky“ (Švaříček, Sedřová a kol., 2007, s. 72). Volbu aktivizačních pracovníků do role konverzačních partnerů tedy autorka práce považuje za relevantní.

Zaměstnání na pozici aktivizačního pracovníka v některém z domova pro seniory se zvláštním režimem byl jediný obligatorní fakt zkoumaného vzorku. Dále konverzační partneři nemuseli splňovat žádná kritéria. Cílem výzkumu bylo naopak získat co nejvíce informací od rozmanitého vzorku, jak věkem, tak délkou praxe a další. Konverzační partneři byli ve věku 19 až 53 let. Co se týká zastoupení pohlaví, vedla autorka rozhovory s pěti ženami a jedním mužem ze 4 různých zařízení.

Výběr vzorku probíhat za pomoci metody tzv. sněžové koule, anglicky snowball sampling neboli také výběr vzorku „nabalováním“. „Při řešení praktické otázky, kde získávat stále nové případy do vzorku, lze s úspěchem použít metodu sněžové koule tak, jak je popsána například u Miovského (2006) – respondenty, které jsme již získali, žádáme o kontakty na další osoby, které znají a mohli by odpovídat našim kritériím. Tito lidé nás potom odkazují na další respondenty“ (Švaříček, Sedřová a kol., 2007, s. 73).

Pro výběr metodou nabalování se autorka práce rozhodla zejména z etických důvodů. Při kontaktování vedoucích zaměstnanců domovů, kteří aktivizační pracovníky zaměstnávají, byli tito ředitelé ve většině případů ochotni dále spolupracovat. Spolupráce ale byla v několika případech podmíněna zasláním této vypracované bakalářské práce na adresu daného zařízení, aby posloužila jako informační materiál pro vedoucí a zaměstnance zařízení. Někteří z aktivizačních pracovníků ale po této informaci odmítli zcela rozhovor uskutečnit nebo odpovídali velmi váhavě a oklikou, zejména na některé z otázek. Z tohoto důvodu se autorka práce rozhodla oslovit kolegy z předchozího zaměstnání. Ti se v rámci osobní známosti a dalších vzdělávacích kurzů setkávají s jinými pracovníky ze stejného oboru, na které byli ochotni poskytnout kontakt. Po informaci, že se sběr dat uskuteční bez kontaktu dalších zaměstnanců ze zařízení, aktivizační pracovníci odpovídali na otázky bez obav a poměrně ochotně a otevřeně. V některých případech i velmi obsáhle.

5.5 Charakteristika konverzačních partnerů

V této kapitole bude stručně představena charakteristika konverzačních partnerů (dále KP). Těmi jsou v této práci aktivizační pracovníci zaměstnaní v domovech pro seniory se zvláštním režimem. Z důvodu zachování etiky výzkumu nebudou uváděna jména dotazovaných ani názvy zařízení, ve kterých jsou zaměstnání.

Rozhovory byly vedeny se šesti konverzačními partnery ze 4 zařízení, mezi kterými bylo 5 žen a 1 muž ve věkovém zastoupení od 19 do 53. Délka jejich praxe na dané pozici se pohybuje od pěti měsíců do dvou let.

KP1: Žena, 19 let. Na pozici aktivizačního pracovníka je zaměstnaná 5 měsíců.

KP2: Žena, 36 let. Aktivizačním činnostem pro seniory se věnuje osmým měsícem.

KP3: Žena, 25 let. Aktivizaci seniorů vykonává druhým rokem.

KP4: Žena, 42 let. Na pozici aktivizačního pracovníka je zaměstnána téměř dva roky.

KP5: Žena, 53 let. Tvorbě volnočasových aktivit se věnuje více jak jeden rok.

KP6: Muž, 46 let. Pozici aktivizačního pracovníka zastává asi šestým měsícem.

5.6 Místní a časový rámeček

Den, místo a čas sběru dat byl vždy v co největší míře přizpůsobován dotazovaným. Autorka práce se snažila podřídít jejich podmínkám. Ve většině případů si tak sami mohli zvolit datum, čas a místo, které by jim nejvíce vyhovovalo.

Rozhovory se odehrávaly na různých místech. Všichni komunikační partneři pocházejí z Jihomoravského kraje a pracují v některém zařízení se zvláštním režimem se sídlem v Brně a Brno-venkov. Sběr dat se obvykle uskutečňoval ve večerních hodinách tzv. „po práci“ nebo o víkendech. Setkání ve večerních hodinách a o víkendech nečinilo autorce větší potíže, sama žije v malém městě blízko Brna, které oplývá dobrým vlakovým spojením do tohoto města.

Sběr dat s konverzačními partnery číslo 1, 4 a 5 proběhl přímo v jejich domácnostech. Nejsložitější bylo získat data od jediného zástupce mužského pohlaví, který dvakrát zrušil schůzku poměrně narychlo před jejím uskutečněním. Sběr dat se tak uskutečnil poměrně náhodně až na třetí pokus v klidném prostředí městského parku. Tento rozhovor se také uskutečnil jako poslední.

6. ANALYTICKÁ ČÁST

6.1 Interpretace dat

Vzdělání aktivizačních pracovníků

Jedna z otázek rozhovoru se zaměřovala na požadované vzdělání aktivizačních pracovníků. Teoretická část bakalářské práce uvádí, že vzdělání zaměstnanců zabývajících se aktivizací není na rozdíl od tzv. ergoterapeutů jasně stanoveno. Cílem tedy bylo zjistit jaké vzdělání, zkušenosti a praxi vyžadovali vedoucí domovů pro seniory se zvláštním režimem při obsazování těchto pozic. Z analýzy získaných dat vyplývá, že čtyři z respondentů vlastní tzv. výuční list, nebo maturitní vysvědčení a to z oborů, které nijak nesouvisí s pečovatelskou praxí. Na pozici pracovníka v sociálních službách se rekvalifikovali pomocí speciálních kurzů. Jedna z respondentek má maturitní zkoušku, kterou získala na škole, jež se přímo zabývá studiem ošetrovatelství. Poslední konverzační partnerka má titul diplomovaného specialisty z vyšší školy sociálních služeb. Z rozhovorů dále vyplývá, že se účastníci výzkumu ve většině případů rekrutovali na aktivizační pracovníky z pozic pečovatelů, přičemž další vzdělávání nebo vlastnosti po nich nebyly vyžadovány.

KP1: „Já jsem se v podstatě na aktivizačního pracovníka dostala úplnou náhodou. Ve vedlejší dědině se nově otvíral domov pro seniory, a protože mám maturitu ze sociální péče, tak jsem se hlásila na pečovatelku. Původně tam měly být ty aktivizační pracovnice dvě, ale na úvodní schůzi nám řekli, že jedna z nich nenastoupí. Tak jsem se šla zeptat té druhé, jestli má na to nějakou speciální školu nebo tak něco. Když řekla, že ne, tak jsem šla hned za staničnicku, jestli bych to nemohla dělat já. Tak se mě tak trochu ptali, jako jestli mám nějakou praxi u seniorů nebo jestli by mě to bavilo a nakonec řekli, že teda jo. Na tu pozici jsem se hlásila, protože mě hodně baví takový ty rukodělný činnosti jako malování, vyšívání a tak. Taky mě docela baví vymýšlet ten program.“

KP2: „Já jsem u nás původně pracovala jako pečovatelka. Takže na směny ranní/noční, o víkendy a i ve svátky. Jenže mám doma dvě malé děti tak bylo docela náročný pro nás pro všechny to skloubit. Přemýšlela jsem, jestli třeba nemám hledat něco jiného, kde by

nebyly směny, ale zase mě práce se seniory baví a mám to blízko od domova tak se mi úplně nechtělo ji opouštět. No a jednou po noční na ranním předávání směn přišla aktivizační, že dává výpověď ve zkušební době. Tak jsem to místo vzala po ní. Protože chodí normálně na „osmičky“ pondělí až pátek. Vzali mě docela v pohodě. Asi 14 dní jsem teda ještě dělala pečovatelku, než si za mě našli náhradu, ale jinak nebyl problém. Ani žádné další vzdělání nebo kurzy po mě nechtěli. Mám praxi s postiženými dětmi, kde jsem s nimi taky tvořila. Koneckonců mám doma dvě děti, takže neustále vymýšlím nějaké programy. A baví mě to.“

KP3: „Domov kde pracuji je otevřený teprve druhým rokem a já tam vlastně pracuji od samého začátku. Protože když nabírali, tak jsem tam poslala životopis, ale neuvedla jsem na jakou pozici, abych to měla trošku jistější. Až u pohovoru jsem se ucházela o místo sociální pracovnice, protože mám vystudovanou vyšší sociální školu. Pečovatelku bych v podstatě dělat ani nemohla, protože nemám pečovatelský kurz. Jenže místo sociální pracovnice už bylo obsazené. Jako kompromis mi tedy nabídli místo aktivizačního pracovníka. V rámci školní praxe jsem měla možnost třeba vést programy v domovince, tak jsem trochu věděla, do čeho jdu, a tu pozici jsem hned vzala. Seniorům jsem se věnovala ve velké míře v rámci školní praxe, tak jsem nějaké zkušenosti měla. Ale žádné další kurzy po mě nepožadovali. Celkem pomáhám i pečovatelkám, tak jsem měla trochu strach, jestli třeba nebudou chtít ještě pečovatelský kurz, ale jinak nechtěli nic.“

Další vzdělávání a kvalifikace aktivizačních pracovníků

Téměř všichni z pracovníků zmiňují, že příležitostně navštěvují školení a to jak na doporučení svých vedoucích, tak ze své vlastní iniciativy. Své obzory rozšiřují studiem literatury a dalších materiálů, nebo přednáškami s odborníky. Dva z respondentů považují za velmi přínosné, že v rámci dobrých vztahů s ostatními domovy je mohou navštívit, účastnit se jejich akvizičních programů a tím získat nové zkušenosti a náměty.

KP6: „U nás se teda vzděláváme docela dost. Často u nás máme nějaké besedy s odborníky. Pořád jsou semináře a školení, na kterých průběžně střídáme. Některé z těch školení jsou směřovány přímo na aktivity pro seniory a jejich rozvoj, tak na ty nás taky posílají. Celkově se u nás vedoucí dalšímu vzdělávání zaměstnanců nijak nebrání. Docela dost se zajímám o nemoci spojené se stářím, jejich prevencí a léčbou pomocí bylin a dalších přírodních látek. Tak pořád hledám informace porůznu na internetu, v knihách a různých časopisech. Dále se dost se orientuji na cvičení pro seniory, tak se dívám na různé rehabilitační pomůcky a dávám podněty vedení, aby mi je koupilo (pozn. na cvičení se seniory) a je třeba říct, že u těch levnějších se tak už v několika případech stalo.“

KP4: „Pro mě osobně patří teda mezi nejpřínosnější návštěvy dalších zařízení v okolí. Už jsme se byli v několika takto podívat a bylo to vždycky zajímavé. Mohli jsme si popovídat s těmi pracovníci, co tam pracují, podívat se jak to tam probíhá. Ukázali nám všechny ty výtvary a tvoření. Mohli jsme vidět, co tam mají, jak tam aktivizace probíhá. Jak pracují s těmi klienty. To je teda pro nás vždycky hodně přínosné. Ještě mám vytipovaných několik takových zařízení, do kterých bych se chtěla podívat. Vím, že v některých mají třeba vybavení na aktivizaci, které my nemáme, tam mě zajímá, jak to funguje.“

KP1: „Jojo, pořád někam chodíme a vzděláváme se. V poslední době teda dost často. Docela mě to docela i přestává bavit někam jezdit a hledat třeba po Brně to místo, kde se to koná, to je vždycky docela o nervy. Některý z těch školení mi teda moc nedají, ale zase jindy je to docela zajímavý. Já třeba docela dost čerpám náměty z internetu, je tam spousta návodů na různé hry, cvičení paměti nebo výrobky, co pak tvoříme. Je tam ale i spousta videí. Jindy tam třeba zase hledám nějaký písničky, co by se mohly klientům líbit.“

Postavení aktivizačního pracovníka v kolektivu

Zájmem autorky práce bylo zjistit, jaké postavení mají aktivizační pracovníci v rámci kolektivu ostatních zaměstnanců. Jak vnímá aktivizaci ostatní personál. Na

základě svých zkušeností chtěla také zjistit, zda mají v popisu práce nějaké činnosti, které přímo nesouvisí s výkonem aktivizace klientů. Náplň práce aktivizačních pracovníků se v různých zařízeních poměrně liší. V některých případech se respondenti do značné míry podílí na pečovatelských úkonech, jindy se věnují téměř výhradně aktivizaci. Hned několik respondentů uvádí, že jejich práci se nedostává příliš velkého uznání a není ze strany jejich kolegů příliš tolerována.

KP3: „*Jak už jsem říkala, do toho domova jsem nastupovala hned od začátku, když se otevíral. Sice jsem měla nějakou praxi třeba z domovinek, kde jsem vedla nějaké programy, ale v domově pro seniory to byla moje premiéra a nevěděla jsem, co přesně čekat, nebo jak to bude probíhat. Hned na začátku mě teda docela překvapilo, že zatímco vedení domova nám říkalo, že se máme soustředit na volnočasové aktivity a dělat program pro klienty aby se zaměstnali, tak naše staniční sestra, které toho do té doby asi o aktivizačních činnostech taky moc neslyšela, nám teda k mému velkému údivu hned první den řekla, že zatímco my jsme si dole hráli z klienty tak dvě pečovatelky musely samy převléct 16 postelí a jak to, že jsme jim nepomohly. Celkově si myslela a myslí, že jsme spíš pečovatelky. Ráno chodíme dělat ranní hygieny, pak pomáháme u snídaně. Potom jdeme dezinfikovat noční stolky, pak aktivizace, pomáhání u obědů. Po obědě vždycky koupeme jednoho z klientů. A to už za námi třeba někteří z klientů chodí, protože se nudí a říkají, jestli půjdeme na procházku, tak jim často musíme říkat, že nikam nepůjdeme a nic nebude, protože na odpolední aktivity nemáme čas, protože třeba ještě pomáháme pečovatelkám přebalovat. A co mě teda úplně chybí je, že nemáme žádný čas na přípravu. Takže programy kolikrát připravujeme opravdu za pochodu, nebo doma o víkendech. A co mě teda úplně dostalo, tak původně jsme na to byly 3, ale staniční naznala, že je to moc, tak jednu převedla na pečovatelku a teď za týden půjde na pečovatelku druhá a já tam zůstanu sama. Což je prostě absolutně nereálné. Nemůžu se věnovat aktivizaci, když pořád budu s některým z klientů na záchodě. Pomalu se ohlížím po nějaké jiné práci, protože tohle to se teda fakt nedá.“*

KP4: „*No teď už je to lepší, teď už jsme si tu pozici tak nějak vybojovali, ale dřív to fungovalo tak, že pečovatelky tu dopolední aktivizaci braly v podstatě jako šanci ulevit si od některých klientů, aby se o ně nahoře na pokojích nemusely starat. Takže nám je*

všechny svezly dolů, do společenské místnosti. Někteří z těch klientů nebyli ani pořádně oblečení, tak se tam třepali zimou. Jiní tam zase třeba vůbec nechtěli být a chtěli se třeba dívat na pokoje na televizi, tak ti tam s námi taky museli sedět. A jako snad nejhorší bylo, že tam s námi seděli i klienti, kteří jsou ležící, ztuhlí a různě skrčení, kteří prostě nevydrží celé dopoledne sedět na židli, ale potřebují se natáhnout. Takže my jsme je dole vodili na záchod, sledovali a doplňovali bilance (tekutiny) a pečovatelky nahoře měly prázdné pokoje, byly bez práce a pily kávu. Naštěstí jsme se teda ozvali na poradě, že to takhle nejde. Vedení pak samo, když to tam vidělo, řeklo, že takhle se to teda fakt nedá dělat. Tak už nám teď nevozí všechny, ale někteří zůstávají na pokoji, kde se jim věnujeme. Zvítězil teda zdravý rozum a teď je to podstatně lepší jak pro nás, tak pro klienty.“

KP2: „U nás máme docela dobrý kolektiv. Nemáme mezi sebou nějaké konflikty nebo rozbroje. Vycházíme si vstříc. Sice jsem zaslechla, že tu v podstatě nic neděláme, že u pečovatelek je výsledkem jejich práce čistý, umytý, přebalený a najezený klient a že na rozdíl od nich není výsledek naší práce nikde vidět. Ale nevím, jestli je to názor většiny nebo jednotlivce. Zase třeba, když se to místo uvolnilo, tak to mohli jít dělat všichni, ale nikdo z nich to jít dělat nechtěl, tak nevím, co si myslí.“

KP6: „Doufám, že si o mně nemyslí nic špatného. Jako kolektiv fungujeme docela dobře, navzájem si snažíme pomáhat a vycházet si vstříc, nemáme teda problém. To určitě působí dobře i na klienty.“

Účast ostatního personálu na aktivizaci klientů

Jedna z otázek rozhovoru směřovala k účasti ostatního personálu na aktivizaci klientů. Autorka práce se dotazovala, zda se ostatní zaměstnanci nějakým způsobem podílí na aktivizaci klientů, či se jim nějakým způsobem věnují mimo ošetrovatelské úkony. Aktivizační pracovníci uvádí, že se obvykle i ošetřující personál snaží klientům věnovat, pokud jim to dovolují časové možnosti. Nejčastěji si zahrají s klienty nějakou ze společenských her, posedí s nimi u kávy nebo seniorům předčítají. Snaha o tyto

aktivizace se projevuje nejčastěji o víkendu, kdy není přítomen žádný z aktivizačních pracovníků, který by přímo vedl volnočasové aktivity.

KP2: *„U nás se pečovatelky v menší míře podílí na aktivizaci. V rámci jejich možností se individuálně věnují hlavně ležícím klientům, kteří nechodí příliš často na skupinové aktivity, a my za nimi nestíháme dojít na pokoj, nebo se jim nemůžeme příliš dlouho věnovat. Často si také ve chvílích volna s klienty povídají, zahrají si s nimi společenské hry nebo jim něco přečtou.“*

KP5: *„Pečovatelky se klientům moc nevěnují, co se týká nějakých promyšlených aktivizačních programů. Věnují se jim nějakým způsobem v rámci těch pečovatelských úkonů. Tak to si s nimi samozřejmě popovídají, zasmějí se a tak. Když je pěkně, tak třeba vyvezou klienta na vozíčku kousek po venku. Sednou si spolu v menších skupinkách ke kávě, prohlédnou si fotografie, ale samozřejmě se to všechno odvíjí od toho, kolik mají volného času a jakou mají zrovna náladu.“*

KP3: *„Ostatní personál se na volnočasových aktivitách nepodílí. Někdy třeba napíšeme na nástěnku, jestli by v rámci svých rezerv nemohli třeba donést nějaké materiály na aktivizaci, třeba vajíčka na Velikonoce, v zimě ozdoby na vánoční stromeček, nebo třeba nějaké materiály jako knoflíky, bavlnky, papíry nebo ruličky od toaletního papíru nebo noviny, letáky, co má doma každý a tak... Tak to nikdo nikdy nic nepřinese, že by nám jako třeba takto pomohli. Jinak samozřejmě s klienty komunikují, povídají si, pomáhají jim. Ale zase o víkendu, když tam nejsme, tak se jim snaží více věnovat a zaměstnat je.“*

KP1: *„Záleží na tom v jakém smyslu se myslí ten jejich podíl na aktivitách. Na nějakých větších programech se nepodílí vůbec. Občas si s někým zahrají třeba domino, ale moc ne. Některým dělá třeba problém i po obědě, když mají volněji mě s klienty doprovodit na procházce. Jenže já sama jít nemůžu. Občas se stane, že se někomu udělá špatně, tak se s ním musí jeden vrátit, nebo někdo spadne, tak ho dva musí podpírat a tak. Takže ta pomoc je kolikrát potřebná, ale ochota některých z personálu pokulhává.“*

Náplň práce aktivizačního pracovníka

Toto téma rozhovoru si kladlo za cíl zjistit, zda, nebo do jaké míry se aktivizační pracovníci podílí na ostatních pečovatelských úkonech. V čem spočívá konkrétně výpomoc ostatnímu personálu, tedy další náplně práce, která se přímo netýká aktivizace seniorů. Ani jeden z konverzačních partnerů neuvádí, že náplň jeho práce spočívá pouze v aktivizaci klientů. Hned 3 z respondentů uvádí, že se přímo podílejí na osobní hygieně klientů, zejména pak té ranní a připravují klienty ke snídani. Dále pomáhají při podávání stravy a doplňování tekutin nebo pravidelné výměně inkontinentních pomůcek klientů. Dva ze zaměstnanců mají na starosti celkové koupele klientů. Dále pomáhají při výměně ložního prádla. Udržování pořádku na pokojích, čištění nočních stolků. V zimě odklízí sněh kolem domova a v několika případech se též podílí na údržbě zahrady, která se součástí zařízení či zajišťují pořádek v bezprostředním okolí domova. Společně s klienty pak zalévají květiny. Jediný zástupce mužského pohlaví pak uvádí, že často vypomáhá s drobnými opravami, stěhováním nábytku a kutilskými pracemi.

KP1: *„Na práci pečovatelky se podílím opravdu dost. Někdy ani nevím, jestli jsem teda aktivizační pracovník nebo pečovatelka protože mi přijde, že druhá varianta je správně. Ráno chodím s ostatními na ranní hygienu, pak svážím ke snídani, krmím, uklízím, pak teda aktivizují, pak pomáhám připravovat stoly na oběd, pak zase krmím, pak přebalujeme, pak koupu a převlékám postele a pak bych teda měla ještě odpoledne aktivizovat, ale na to mi mnohdy nezbyvá vůbec čas. A ještě než skočím o půl čtvrté tak ještě pomáhám roznášet odpolední svačinu. Docela mě to zmáhá i fyzicky, rotože několikrát za den přesunujeme i imobilní klienty. Jenže pečovatelky je takhle přesunují, jen když mají denní, což je třeba dvakrát za týden a já to takhle dělám každý den. Už jsem si i říkala, že bych šla raději na pečovatelku, že bych v podstatě dělala jen půlku činností, co mám na starosti teď...“*

KP6: *„Samozřejmě když je potřeba, odpadne náhodou někdo z pečovatelek na denní tak se snažíme vypomáhat. Třeba se párkrát stalo, že když byly dovolený a ještě do toho někdo onemocněl, tak aktivity úplně odpadly nebo jsme naplánovali pro klienty nějakou samostatnou činnost. Takže to není tak, že by jsme se o ně neuměli postarat, ale třeba*

přebalování u nás není na pořádku dne. Mě teda docela často trošku zneužívají i k drobným údržbářským pracím, nebo když stěhujeme klienty tak pomáhám se stěhováním nábytku, protože tím, že tam jsem každý den na osm hodin, tak jsem v podstatě jediných chlap, který je obvykle v danou chvíli po ruce. Ale jako nestěžuji si na to, mně to nevadí. Zase třeba v zimě odklízíme sníh, pracujeme na zahradě. Se zahradou nám ale ve velké míře pomáhají klienti, protože se je přece jenom docela snažíme do takových prací zapojovat, na druhou stranu se do toho ale někteří sami hrnou a mají z toho radost.“

KP5: „Tak než jsem u nás začala dělat aktivizační, tak jsem dělala pečovatelku. Takže třeba s něčím holkám vypomůžu, ale nikdo mi to jako nijak nenařizuje, že bych ráno musela na ranní hygienu nebo tak. Udržuji tady ve společenské místnosti pořádek, chystám programy, měníme každý den nástěnky, aby klienti věděli jaké je datum, roční období, co je čeká na oběd, kdo má narozeniny nebo svátek. S čím teda u nás pomáháme pečovatelkám, tak to je podávání stravy, protože máme dost klientů, kteří se sami nenají, nebo nechťejí jíst. Občas vypomáháme při výměně ložního prádla a dezinfikování postelí. A co teda děláme docela často, je doprovod klientů k lékaři, kdy s nimi jezdíme sanitkou na vyšetření.“

Průběh aktivizace v zařízení

Zde účastníci výzkumu objasňují jakým způsobem nebo v jakém čase aktivizační programy probíhají v zařízení, kde pracují. Všichni z aktivizačních pracovníků docházejí do domova pro seniory v pracovní dny, tedy pondělí až pátek. Čtyři z aktivizačních pracovníků jsou zaměstnáni v klasických osmihodinových směnách, kdy pracují mezi sedmou a patnáctou hodinou. Další dva z respondentů pracují ve speciálně upravených osmihodinových směnách. To znamená, že jeden z aktivizačních pracovníků dochází takzvaně na „ranní“ a začíná v 7 hodin. V jakýchsi směnách se střídá s kolegou, který dochází do domova na 9:30. Druhý aktivizační pracovník, který opouští zařízení až v 18 hodin tedy zaručuje, že pro klienty bude v případě zájmu připravený doprovodný program v podstatě od rána do večera. Ve všech za zařízení jsou

aktivizace poskytovány v tzv. dopoledním a odpoledním bloku. Dopolední bloky probíhají po snídani. Odpolední probíhají po obědě a po jakémsi „odpoledním klidu“. Z odpovědí vyplývá, že odpoledních aktivit se oproti těm konaných před obědem účastní podstatně méně klientů. O víkendu nejsou volnočasové aktivity poskytovány v žádném ze zařízení, kde jsou zaměstnání dotazovaní.

KP2: *„Pracuji klasicky 8 hodin denně 5 dní v týdnu. Začínám v 7 a končím 15:30. Dopolední aktivity začínají v 9 hodin a končí tak nějak kolem půl 12. Protože u nás plní společenská místnost i funkci jídelny tak v podstatě od té půl 12 uklízíme a připravujeme prostírání a příbory na oběd. Po obědě začínáme s aktivitami kolem půl druhé, ale to už tam těch klientů není tolik, protože dost z nich odpočívá.“*

KP3: *„Aktivity u nás probíhají dopoledne a odpoledne. Ale dalo by se říct, že ty odpolední aktivity jsou oproti těm ranním, tvořivým a akčním takové klidnější protože po tom obědě si ti klienti nechtějí pouštět do ničeho náročného. Takže třeba besedujeme u kávy, občas si k ní třeba něco upečeme, probíráme se časopisy, diskutujeme nebo jim předčítám knihy. Někdy se také podíváme na nějaký film pro pamětníky. Často také chodíme odpoledne na procházky.“*

KP1: *„O víkendu u nás aktivizace neprobíhají. Ani nevím, že by třeba probíhali někde jinde. Trochu jsme o tom přemýšleli, jak to třeba udělat, protože některé pečovatelky říkaly, že se klienti o víkendu nudí a hledají nás, protože si neuvědomují, že je víkend a že tam nejsme. Tak se s nimi snaží něco málo dělat pečovatelky, když mají čas. Ale i když se uvažovalo, že by třeba aktivizační chodila o víkendu tak se stejně došlo k závěru, že by to nebylo moc produktivní, protože o víkendu tam chodí spousta návštěv, které si sedají do společenské místnosti, a dělat tam nějaké aktivity by bylo zbytečné, protože by jsme se rušili navzájem.“*

Nejvíce zastoupené aktivizační činnosti

Cílem výzkumu bylo také zjistit, jaké jsou nejhojněji zastoupené volnočasové činnosti v domově pro seniory se zvláštním režimem, nebo které se těší největší oblibě mezi

klienty. Všichni z respondentů provádí rukodělné aktivity a výtvarné činnosti. Velké oblibě se také těší muzikoterapie, kdy zaměstnanci spolu s klienty zpívají známé lidové písně, které jsou doprovázeny hrou na jednoduché hudební nástroje. Ve většině odpovědí také respondenti zmiňují cvičení paměti a dalších mozkových funkcí. Hned 4 z aktivizačních pracovníků uvádějí, že pracují s prvky reminiscenční terapie. Jedno ze zařízení má speciálně upravenou místnost, která je vybavena starým nábytkem, obrazy a dalšími předměty, které s reminiscencí úzce souvisí. Snahou aktivizačních pracovníků je také klienty zapojovat do některých z činností, zajišťujících chod domova. Těmi mohou být například prostírání stolů, péče o květiny, pomoc s prádlem a další. Některá zařízení mají smlouvu s canisterapeutickými organizacemi, jejímž předmětem je pravidelná docházka kynologů se speciálně vycvičenými psy do zařízení.

KP2: „Já teda dělám hlavně skupinové aktivity klientů, kteří přijdou dolů, do společenské místnosti. Pak odpoledne se třeba snažím chodit po pokojích a trochu aktivizovat ty ležící klienty, ale na to mi teda obvykle už moc času nezbyvá, takže za nimi takto chodí i pečovatelky, jim třeba něco přečíst a popovídat si s nimi nebo tak. Ale zase k těm ležícím klientům chodí na pokoj každý den naše fyzioterapeutka je protáhnout a namasírovat, tak mají docela často nějakou společnost. Co se týká těch skupinových aktivit, tak děláme různé výtvarné činnosti, zpíváme, cvičíme paměť, máme besedy na různá témata, pečeme. Zkrátka se tu snažíme vymýšlet pestrý program, aby si tam každý našel něco, co ho baví“

KP5: „My se u nás dost věnujeme takovým těm tvořivým aktivitám, kdy něco malujeme, skládáme, lepíme, stříháme a další. Ti šikovnější zkouší vyšívat, přišívat různé knoflíky a tak, ale takových je u nás dost málo. Zkoušeli jsme, že by třeba pletli košíky z těch papírových ruliček, ale to jsme teda museli zavrhnout, protože to se teda nechytí vůbec nikdo. S ohledem na ten potenciál a stav těch klientů děláme opravdu jen takové jednodušší činnosti. Zkoušíme třeba i psaní, aby když jim přijde nějaká pošta a mají se podepsat, tak aby to nějak zvládli i když většina z klientů v podstatě ani neví, jak se jmenuje. Taky dost zpíváme, protože je docela zajímavé, že hodně z těch klientů, kteří ani nemluví, zpívá nebo si bručí do rytmu. Cvičíme taky paměť. Ale říkám, tady s těmi klienty je to opravdu všechno na takové jednodušší bázi. Jinak třeba mají hodně rádi,

když k nám přijde paní s těmi canisterapeutickými psy. To se všichni usmívají, hladí si je, krmí vším možným. Ta paní je docela šikovná, tak s těmi pejsky má nacvičené i různé cviky, do kterých pak zapojuje i ty klienty, tak to je vždycky hodně baví. A jinak tak porůznu se snažíme pořád něco vymýšlet. Něco nového, aby nedělali pořád to samé dokola.“

KP2: „U nás jsou teď klienti unešení z nové reminiscenční místnosti, kde máme starý stůl, židle, skříně, křesla a další nábytek. Taky tam máme všude kolem různé staré předměty, obrazy, fotky, časopisy, rozhlas a další a klienti jsou z toho teda unešení. Musím říct, že jsme to plánovali, tak jsem tomu moc nevěřila, ale výsledek fakt překvapil. Takže se teď z nás hodně často vracíme do minulosti. Samozřejmě, že malujeme, tvoříme, zpíváme a tak, ale to je jako asi všude, že jo. U nás máme často takové různé speciální téma. Naposledy jsme třeba měli „miminkování“, kdy jsme přinesli panenky a různou výbavičku pro miminka a to teda můžu říct, že některé ty klientky to tak chytlo, že chodí s panenkami a přebalují dodnes. Nebo třeba máme různé turnaje v pexesu, kuželkách, člověče, nezlob se a pořád vymýšlíme nějakou srandu.“

KP6: „No, my jsme dřív měli takovou vizi, že budeme hrát třeba nějaká jednoduchá představení, nebo třeba kolegyně chtěla dělat pěvecký kroužek, ale tady u těch lidí to moc nejde. Ta demence je už tam prostě tak rozsáhlá, že už o sobě neví, takže děláme věci spíš už opravdu jako s dětmi. Nějaké vystřihovánky a tak. Ale taky, když si to třeba schováme někam bokem, že to druhý den doděláme, tak se často stane, že to nějaký z těch klientů do toho druhého dne zničí. Nebo i obrázky, fotky co máme na nástěnce tak různě mizí. Dřív jsme tu třeba v rámci aktivizace měli rybičky, že se o ně starali, jenže ty mizely závratnou rychlostí a pak jsme je třeba našli v květináči už vysušené a tak dále. Takže je opravdu velmi těžké je nějak smysluplně aktivizovat nebo je rozvíjet. Děláme teda spíš jednoduché činnosti na ty dvě hodinky, aby se to zvládlo.“

Společenské a kulturní akce

Jedna z otázek, na kterou chtěla autorka práce znát odpověď, se týkala společenských akcí a větších událostí, které organizuje zařízení pro svoje klienty. Tyto společenské akce otevírají klientům dveře do společnosti a snaží se jim dodat jistotě, že do ní stále ještě patří. Mezi nejvýznamnější společenské akce patří vánoční koncerty, hudební vystoupení, oslava narozenin některého z klientů, připomínka mezinárodního dne žen, pálení čarodějnic, turnaje v některých ze společenských her, dny otevřených dveří a mnohé další. Každé ze zařízení má obvykle specifickou událost, které je přikládána velká důležitost.

KP1: *„V průběhu roku máme teda docela velké množství, co se týká různých kulturních akcí a vložek. Takže z tohoto pohledu se u nás teda klienti fakt nestrádají. Jednou za 14 dní k nám dochází kněz a máme mši, takže kdo chce, může se jí zúčastnit. Jinak k nám často chodí pán, co hraje na klávesy, zpívá známé české písničky a má takové veselé povídání tak to klienty hodně baví, někdy tam i tancují. Někdy rodiny klientů slaví jejich narozeniny opravdu ve velkém, takže nakoupí zákusky a chlebičky i pro ostatní, tak to je vždycky taky veselo. Sem tam mají divadelní představení, co pro ně připraví nějakí ochotníci. Ale jako, že by jsme někde vyloženě jezdili, to ne. Máme stále víc a víc „ležáků“ a lidí na vozičku, tak to by nebylo vůbec možný někam jezdit.“*

KP2: *„Asi nejhojněji jsou zastoupené oslavy narozenin. Dříve jsme se pokoušeli slavit narozeniny každého z klientů v daný den, ale těch klientů je tu opravdu hodně a skoro nám přišlo, že co den, to nějaké narozeniny. Vyřešili jsme to kompromisem, že každý měsíc vyčleníme jeden den, kdy připravíme menší občerstvení a pozveme klienty do společenské místnosti. Do čela posadíme všechny oslavence, kteří ten měsíc slaví narozeniny, těm popřejeme a dáme drobné dárky. Jinak slavíme Vánoce, kde zaměstnanci vždycky připraví pro klienty nějaké představení, do kterého je ve finále nějakým způsobem zapojí. A po celý rok tak průběžně mají různá představení, hlavně nějakých hudebníků, takže se myslím, že toho mají docela dost.“*

KP6: „Kulturní a společenší jsme u nás docela dost. Slavíme narozeniny, Vánoce, Velikonoce. Chodí k nám kněz z blízké fary. Také pořádáme svoje speciální akce, například zejména kolegyně pořádají 2x do roka nějaký speciální bál jako například kloboučkový kdy si klienti sami vyrobí kloboučky, nebo květinový. Ted' posledně jsme měli havaj. Tak to je vždycky přehlídka barev, doplňků k dané tématice, dobrého jídla, zábavy, tance a zpěvu. Pak taky děláme turnaje například v kuželkách a ted' jsme měli olympiádu „speciál“. A celkově k nám chodí všelijací dobrovolníci, děti z dramatických kroužků. Opravdu se jim snažíme jim ten život zpestřit.“

KP5: „My jak jsme tady na vesnici, tak můžu teda opravdu říct, že máme výborný vztah s obcí, že s námi počítá teda opravdu na maximum. Zvou nás tady hned vedle do kulturního domu na akce, třeba na oslavu MDŽ. Je to fajn, že to máme tady hned vedle, takže s těmi chodícími klienty tam můžeme dojít a ti jsou z toho vždycky nadšení, že se dostanou takhle někam ven, kde jim cizí lidé věnují pozornost. Taky máme velmi dobré vztahy s místní školou a školkou. Děti ze školky nám chodí zpívat, donesou klientům vždycky nějaké obrázky. Z těch malých jsou ti naši senioři vždycky teda ohromně nadšení. Ti starší tam v rámci nějakého dramatického kroužku zase nacvičují divadlo nebo nějaké vystoupení, tak jsme vždycky mezi prvními, komu ho přijdou předvést. Nebo když nám tu jde pod okny třeba masopustní průvod, tak tu zastaví. Opravdu můžu říct, že ta obec si nás tu váží a to je skvělý pocit.“

Přínos aktivizace pro klienty. Možná rizika

Účastníci výzkumu uvádí zejména klady, které sebou volnočasové programy přinášejí. Autorka práce ale respondenty poprosila, zda by se mohli zamyslet a uvést i nějaké případné stinné stránky, které při své práci pocítují. Za největší přínos aktivizací považují především smysluplně strávený volný čas. Oproštění se od myšlenky, že v domově pro seniory v podstatě čekají na smrt a nic dobrého už je tam nečeká. Volnočasové aktivity jim mohou pomoci rozvíjet sociální kontakty, najít nové přátele, podporují komunikaci a vztahy mezi klienty. Někteří uvádějí, že prostřednictvím aktivit se také snaží klienty unavit, aby měli v noci lepší spánek. Zatímco někteří aktivizační

pracovníci nespátřují v programech žádné možné riziko, dva z nich ho vidí v případech, kdy jsou klienti do aktivizace zapojování pod nátlakem, aniž by o to sami projevili zájem či dokonce jeví odpor k dané činnosti. Jiní vidí problém v nedostatečném vybavení k některým aktivizačním činnostem.

KP6: „*Přínos? Tak přínos vidím určitě v tom, že když k nám ti klienti přijdou tak mají strach a obavy co tam budou dělat a myslí si, že tam budou jen pomalu umírat v samotě odmítnuti rodinou. Ty aktivity jim otevírají oči, že i tady mohou něco nového prožít, pobavit se, zasmát se. Mohou si tu najít spoustu přátel a mají si tu vždy s kým popovídat. No a nějaká rizika? Můžu, Vám říct, že když vidím, jak se kolikrát baví a smějí, tak žádná rizika nespátřuji.*“

KP4: „*Tak přínosné jsou samozřejmě v tom, že nám ti klienti jen tak bezcílně nebloudí po chodbách, nesedí a nekoukají do prázdna. Mají nějakou činnost a zaměstnání. Jestli se rozvíjí to nevím. V tom fyzickém a psychickém stavu v jakém jsou, už asi těžko. Ale tak trochu procvičí mozek, paměť, jemnou motoriku. No a prostě se zabaví. Nechceme, aby moc spali přes den. Takhle se i v rámci možností unaví a potom se jim třeba v noci i lépe spí.*“

KP5: „*Myslím, že největší přínos je v tom, že zjistí, že i tady to žije. Že už to prostě není jen o tom, dát člověku najíst, napít, přebalit ho. Ale že ta péče a ta snaha o ten rozvoj toho člověka je už dneska někde jinde, než jak tomu bylo dřív. Ti klienti z té aktivizace mají radost, že jsou v kolektivu, že stále někam patří. Jsou rádi, když se jim něco podaří, když nám mohou pomoci, popovídat si s námi jako zaměstnanci. Takže to beru jako pozitivum. Jako menší mínus, co se týká našeho domova, beru zatím docela velkou mezeru, co se týká vybavení na ty aktivizace. Když to porovnáám s tím, jaké vybavení na tu aktivizaci mají třeba jinde, tak toho máme docela málo, ale zlepšuje se to. Po něčem toho přibývá.*“

KP1: „*Tak samozřejmě podle mého jsou ty aktivizace velkým přínosem. Ty klienty to baví, jsou ve společnosti, tak je to rozhodně lepší, než kdyby leželi na pokojí. Naopak o víkendu po snídani tady na nás čekají, protože samozřejmě neví, že je třeba sobota.*“

Pečovatelky jim třeba pustí televizi, ale to si pak hodně z nich odejde po svém, když zjistí, že se jim nebude nikdo věnovat. Ale jako, že bych třeba viděla přínos v tom, že dřív nemluvili a teď mluví, to ne. Takový rozvoj už se tu opravu nedá očekávat. Za nepochopitelnou věc považují, když pečovatelky nutí ty lidi do nějakých činností. Jsou třeba s námi ve společenské místnosti, koukají co se děje, pak si jdou sednout na chodbu do křesla a jen tak relaxují. A najednou jde kolem pečovatelka s tím, že co tam dělají tak sami, že přece mají třeba kreslit. A pak si ztěžují na poradě, že se věnujeme jen některým z nich a nedokáží pochopit, že dost klientů prostě nejde tvořit, ale jdou si jen popovídat, posedět, podívat se, co se děje. To samé odpoledne, někdo si chce lehnout, zdřímnout si a pečovatelky, zejména některé, aby měly méně práce, tak nám je vodí do společenské místnosti, protože nechtějí, aby spali přes den.“

6.2 Shrnutí výsledků šetření

Praktická část měla hned na začátku odpovědět, jaké bylo požadované vzdělání uchazeče na pozici aktivizačního pracovníka. Z analýzy dat vyplynulo, že v mnoha případech byl dostačující výuční list v oboru, který nijak nesouvisí se sociálními službami. Všichni zaměstnanci na těchto pozicích ale prošli alespoň rekvalifikačním kurzem na pracovníka v sociálních službách. V jednom případě pak byla dostačující maturita v oboru pečovatelství. Poslední z aktivizačních pracovníků zakončil absolutoriem vyšší odbornou školu sociálních služeb. Další vlastnosti a kvalifikace nebyly při obsazování této pozice požadovány.

Všichni z aktivizačních pracovníků uvedli, že se dále vzdělávají. Pravidelně se účastní různých kurzů, seminářů a besed s odborníky. Někteří z respondentů vypověděli, že se vzdělávají i v rámci svého volného času prostřednictvím dobrovolné účasti na dalších přednáškách, četby odborné literatury či vyhledáváním informací na internetu. Někteří velmi oceňují možnost domluvit si návštěvu v některém z blízkých domovů pro seniory se zvláštním režimem, kde mají možnost inspirovat se prací dalších aktivizačních pracovníků a získat nové zkušenosti a podmínky.

Zajímavé byly odpovědi na otázku, jak ostatní personál vnímá aktivizační pracovníky a jaký přikládá význam jejich práci. Polovina respondentů vypověděla, že ostatní kolektiv jejich práci pokládá za méněcennou a nepřikládá jí větší význam. Dva účastníci výzkumu se domnívají, že největší přínos aktivizačních činností pro ostatní personál spočívá v tom, že doprovodí klienty do společenské místnosti, kde se o ně nemusí starat. Naopak dva konverzační partneři se cítí být plně respektováni.

Účast volnočasových pracovníků na ošetrovatelských úkonech se liší, domov od domova. Z analýzy rozhovorů dále vyplynulo, že někteří aktivizační pracovníci se do velké míry podílí i na pečovatelských úkonech. V jednom z případů se dokonce cítí aktivizačních pracovník spíše jako pečovatel a uvedl, že mu na aktivizační činnosti nezbývá příliš mnoho času. V jiných zařízeních se naopak soustředí spíše na volnočasové programy, ovšem přiznávají, že v případě nutnosti jsou schopni zastat i péči o klienta. Někde se na péči o klienta podílejí sporadicky dle aktuální potřeby.

Mezi nejvíce zastoupenými volnočasovými aktivitami jsou rukodělné aktivity, které se snaží například podporovat kreativitu klienta, jemnou motoriku, snahu a soustředěnost. Ve všech zařízeních se snaží zachovat a rozvíjet mozkové funkce prostřednictvím tréninků paměti a jednoduchých logických cvičení. V rozhovorech byla zmiňována i pozitiva tzv. muzikoterapie, někteří uváděli, že i klienti, kteří nemluví, se snaží zpívat známé lidové písně nebo alespoň pobrukují do rytmu. Některá z domovů mají dohodu s canisterapeutickými organizacemi, který zajišťují pravidelnou přítomnost canisterapeutických psů a cvičení s nimi. V neposlední řadě také stoupá popularita reminiscenční terapie, která se zabývá vzpomínkami a minulostí.

V jednom z posledních témat rozhovoru chtěla autorka práce znát názory a zkušenosti týkající se přínosu a významu volnočasových aktivit pro klienty. Zde účastníci často upozorňovali na nízký, až mizivý potenciál osob, které tvoří klientelu domovů pro seniory se zvláštním režimem. Dle jejich vyjádření je větší rozvoj klientů velmi omezený. Snahou programů je spíše zachovat určité schopnosti, ne je rozvíjet. Největší pozitivum spatřují v tom, že domovy pro seniory nejsou už jen místem, kam se chodí

umírat, ale stávají se místem, kde to žije. Klienti si i v těchto zařízeních mohou užívat, bavit se, navazovat kontakty, mohou být užitečnými a pomáhat druhým.

7. DISKUZE

Autorka se ve své práci zabývá problematikou stáří. V úvodní kapitole se snaží vymezit pojem stáří a kritéria, na základě kterých je možné považovat člověka za starého. Přesné označení totiž není definováno. Podle některých autorů lze člověka považovat za seniora na základě znaků, které se projevují v rámci věku kalendářního, biologického a sociálního. Tato věková rozdělení autorka přibližuje v samostatných oddílech.

Aby autorka lépe navázala na další, stěžejní části této práce, považuje za dobré také stručně popsat, jaké změny přichází s postupným přibýváním věku. Nejvíce viditelné jsou změny fyziologické, kdy dochází k šedivění vlasů, zmenšování postavy nebo ubývání svalstva. Často také dochází ke zhoršování smyslů. Zhoršuje se zrak, sluch nebo jemná motorika v prstech. Dochází také k úbytku sil. K dalším změnám obvykle dochází v rovině psychické a mentální, časté jsou poruchy paměti a ztráta orientace. Mohou se ale také objevit různé typy demencí nebo Alzheimerova choroba. Právě počet duševních nemocí má neustále se zvyšující tendenci. Lidé s takovým onemocněním mohou být fyzicky velmi zdatní, ale přesto jsou díky psychickému stavu plně odkázáni na pomoc druhé osoby. Ve stáří se člověk nevyhýbá ani změnám v sociální oblasti. Běžná je ztráta zaměstnání a odchod do penze, omezení sociálních kontaktů, ztráta pravidelného denního režimu nebo zhoršení finanční situace. Zatímco některé z projevujících se změn nijak nebo jen málo ovlivní člověka v jeho soběstačnosti, jiné ho udělají zcela závislého na péči druhé osoby.

Počet seniorů odkázaných na 24 hodinovou péči cizích osob neustále narůstá a s ohledem na stárnutí populace neustále narůstat bude. V minulosti péči o takto postižené spoluobčany nebyla poskytována s důrazem na pohodlí nebo důstojnost. Po revoluci ale v péči o seniory nastala celá řada změn. Dnešní pobytové služby pro seniory už nemají příliš společného s „kasárenskými“ způsoby ubytování, jak tomu bylo v minulosti. Domov pro seniory se snaží poskytnout opravdový domov, kvalitní péči a zázemí. Na rozdíl od minulosti se také snaží starého člověka dále rozvíjet a přesvědčit ho, že v domově nečeká jen na smrt, ale může ještě ledacos prožít a zažít.

Toto se děje nejčastěji prostřednictvím aktivizačních a volnočasových programů nebo společenských akcí. Právě tyto volnočasové aktivity mají často na starosti aktivizační pracovníci. Aktivizační pracovník v současnosti představuje poměrně nový pojem. Stejně tak jako není popsána jeho definice, není definováno ani požadované vzdělání, ale ani samotná náplň práce tohoto pracovníka. Z praktické části bakalářské práce vyplývá, že aktivizační pracovníci mají většinou výuční list nebo maturitu mimo obor a do sociálních služeb se kvalifikovali prostřednictvím rekvalifikačního kurzu „pracovníka v sociálních službách“. Náplň těchto pracovníků je také domov od domova jiná. Zatímco v některých případech se věnují jen aktivizačním činnostem, v jiných se více či méně podílí na pečovatelských úkonech. Tito zaměstnanci ale sami v některých případech upozorňují, že jejich poslání není příliš respektováno ostatním personálem.

Autorka práce se věnuje především aktivizačním pracovníkům z domovů pro seniory se zvláštním režimem a jejich práci. Právě v domovech se zvláštním režimem jsou ubytováni především klienti imobilní, tzv. ležící, či trpící nějakou z duševních chorob, kteří jsou ve velké míře odkázáni na pomoc pečovatelů. Aktivizační pracovníci v praktické části uvádějí, že se s těmito klienty věnují především méně náročným činnostem. Pokouší se ale o jejich rozmanitost. Aktivity koncipují tak, aby byly zajímavé a i přes věk a postižení klientů přínosné. Nejčastěji se objevuje arteterapie, muzikoterapie, reminiscenční terapie, společenské hry, trénink paměti a další.

8. NÁVRHY A DOPORUČENÍ

Autorka práce považuje vývoj péče o seniory po roce 1989 za velmi přínosný. Sociální a zdravotnická péče o starší spoluobčany, kteří jsou odkázáni na pomoc a péči dalších osob se velmi zlidštila. S ohledem na stárnoucí populaci se také senioři dostávají stále více do středu pozornosti a problematika stáří se stává předmětem na pořadu dne.

Z pacientů se stal klient využívající sociální službu. Pobytová zařízení pro starší klienty tedy především domovy pro seniory a domovy pro seniory se zvláštním režimem nepředstavují pro seniory takového „strašáka“ a místo, kde se čeká na smrt. Naopak v dnešní době představují místa, kde se lidé dobrovolně zapisují na čekací listiny a v některých případech čekají i řadu let, než na ně „dojde řada“ a budou se moci v domově ubytovat. Domovy musí poskytovat zákonem dané sociální služby a standardy kvality.

Jednou ze sociálních služeb, kterou domovy pro seniory poskytují, jsou volnočasové aktivity, zprostředkování společenského prostředí a různé terapeutické činnosti. Na těchto aktivitách se mimo ostatního personálu domovů podílí také aktivizační pracovníci. Aktivizační pracovník u nás představuje poměrně nový pojem, náplň jejich práce ani jejich vzdělání není jasně stanoveno.

Přesto, že pracovníci volnočasových aktivit se stejně tak jako ostatní zaměstnanci v sociálních službách pravidelně zdělávají na různých kurzech. S ohledem na různorodost vzdělání a kvalifikaci těchto pracovníků, by autorka práce do budoucna doporučila jejich systematictější vzdělávání a více seminářů zaměřených právě na ně. Tyto semináře by se mohly týkat jednotlivých způsobů aktivizace tak, aby se o nich dozvěděli co nejvíce a mohli je kvalitně poskytovat svým klientům. Na těchto seminářích by se také mohli naučit jak klienty lépe motivovat, komunikovat s nimi a co nejvíce je rozvíjet. Na základě rozhovorů s aktivizačními pracovníky by autorka také doporučila osvětové akce pro ostatní personál, který v mnoha případech považuje volnočasové aktivity za méněcenné a nespátřuje v nich žádný větší přesah.

Autorka považuje snahu o rozvoj klientů a volnočasové aktivity v domovech pro seniory za velmi přínosné. V některých případech se ovšem sami aktivizační pracovníci zmiňují, že přesto, že mají tyto činnosti vykonávat, nezbývá jim na ně mnoho času, protože se věnují ošetrovatelským činnostem. I vedení domova by si mělo uvědomovat jejich přínos pro klienty a nehledat v nich ušetření financí za dalšího pečovatele.

Nedostatek financí často představuje i problém v pořízení vybavení na volnočasové činnosti, které jsou v některých případech finančně poměrně náročné. Domovy by měly umět rozpoznat, které věci klientům přinesou větší komfort a potěšení a podle toho se zařídit. V některých případech je možné také oslovit případné sponzory. Některé materiály, předměty a vybavení ale můžou překážet zaměstnancům nebo rodinám klientů na půdě nebo ležet bez využití v šuplíku. V tomto případě je možné vylepit poptávku po tomto vybavení na viditelném místě v zařízení nebo zveřejnit na internetových stránkách, které má v dnešní době většina domovů.

ZÁVĚR

Péče o seniory prošla do současné podoby obrovským vývojem. Posledním pomyslným mezníkem, co se týká vývoje péče o seniory, bylo nabytí účinnosti zákona 208/2006 sb. O sociálních službách. Ten stanovil, že jednou ze sociálních služeb poskytovanou v domovech pro seniory je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí aktivizačních činností nebo sociálně terapeutických aktivit. Autorka se ve své práci zaměřila právě na aktivizační činnosti v domovech pro seniory se zvláštním režimem, a aktivizační pracovníky, kteří často tyto činnosti vykonávají a poskytují.

Ve své práci se mimo jiné zabývala požadovaným vzděláním a délkou praxe, které je požadováno při obsazování pozic aktivizačních pracovníků. Přesná kvalifikace není v současnosti nikde jasně stanovena a vedoucí zaměstnanci vyžadují rozdílné vzdělání a délku praxe. V některých případech je požadována maturita či absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách v některých případech se aktivizační pracovníci rekrutují přímo z řad ostatního personálu či pečovatелů zařízení.

Stejně tak jako je rozdílná požadovaná kvalifikace, není jasně stanovena náplň práce aktivizačního pracovníka. Pozornost autorky tak směřovala k náplni práce pracovníků zabývajících se volnočasovými aktivitami. V některých případech se soustředí pouze na poskytování aktivizačních činností. V některých zařízeních se naopak do velké míry věnují dalším činnostem, které s aktivizací přímo nesouvisí například osobní hygieně nebo jiným pečovatelským úkonům.

V dalších částech práce rozebírala aktivizační činnosti, kterým se volnočasoví pracovníci se svými klienty věnují v domově pro seniory se zvláštním režimem nejčastěji a zejména v praktické části bakalářské práce mapovala možnosti případného rozvoje klientů.

Cílem bakalářské práce bylo „Analyzovat podobu a možnosti aktivizace seniorů v domovech pro seniory se zvláštním režimem, možnost jejich rozvoje a zvyšování soběstačnosti. Nalézt vhodné aktivity, které by toto umožňovaly. Dále zmapovat

vzdělání aktivizačních pracovníků, jejich náplň práce a postavení v kolektivu.“ Autorka se domnívá, že daný cíl byl naplněn.

Tato práce by mohla být přínosná pro všechny, kteří se o této problematice chtějí něco dozvědět. Rodinám, jejichž starší člen rodiny je klientem domova pro seniory se zvláštním režimem může přinést jistý informativní přehled o dění v domově. V neposlední řadě je přínosem i pro autorku samotnou. S ohledem na její zájem o danou problematiku jí studium odborné literatury přineslo mnoho nových zajímavých informací.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých knižních zdrojů:

BAŠTECKÝ, J., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-070-8

BOLOMSKÁ, B., ŠPATENKOVÁ, N. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262711-0

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-789-3

HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ M. *Reminiscence*. Praha: Portál, 2010. 978-80-7367-581-3

JIROUDKOVÁ, A. *Ergoterapie v geriatрии*. *Gerontologické aktuality*. 2000, č. 4.

JUREČKOVÁ, P. *Aktivizace seniorů*. *Sociální práce*, roč. 2003, č. 2, s. 140-152

KALVACH, Z. *Úvod do Geriatrie a gerontologie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2 vyd. Olomouc: Anag, 2008. ISBN 978-80-7263-462-0

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-3471

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-3604-4

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

MUSIL, L., KUBALČÍKOVÁ, K., HUBÍKOVÁ, O. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory*. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-41-7

PICHAUD, P. THAREAUROVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pracují o staré lidi i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X

ŠTILEC, M. *Program aktivního životního stylu pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-247-1819-4

ŠVAŘÍČEK, R., SEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-093-4

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4

Internetové zdroje:

Česká arteterapeutická asociace.(Online). Cit. 31. 1. 2014. Dostupné z: www.arteterapie.cz

Česká ergoterapeutická společnost. Koncepce oboru ergoterapie. (Online). Cit 20.1.2014. Dostupné z: http://www.ergoterapie.org/files/koncepce_oboru_ergoterapie.pdf

Ostatní zdroje:

Studijní materiál pro výcvik canisterapeutických psů Hafík, Výcvikové a canisterapeutické sdružení Hafík, 2010

Zákon o sociálních službách 108/2006 sb. v platném znění

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Scénář rozhovoru.....	1
--	----------

PŘÍLOHY

Příloha A – Scénář rozhovoru

1. Mohu se Vás hned na úvod jen za účelem mé práce zeptat na Váš věk? Byla bych ráda, kdyby jste se mi ve stručnosti představil/a a řekl/a o sobě.
2. Jaké je Vaše vzdělání?
3. Jaké bylo požadované vzdělání při obsazování pozice aktivizačního pracovníka v zařízení, kde pracujete?
4. Požadovalo po Vás vedení domova nějaké další znalosti, dovednosti nebo kompetence? Bylo obsazení pozice aktivizačního pracovníka podmíněno délkou praxe?
5. Jak dlouho vykonáváte praxi aktivizačního pracovníka?
6. Zajišťuje pro Vás zaměstnavatel další vzdělávací kurzy nebo semináře? Jaký má zaměstnavatel přístup k Vašemu dalšímu vzdělávání? Jsou pro Vás případné další vzdělávací aktivity přínosné? Případně, zajímáte se o danou problematiku i ve svém volném čase? Jakým způsobem?
7. Jak vnímáte své postavení v kolektivu ostatních zaměstnanců? Jaký názor na Vás, jako na aktivizačního pracovníka má ostatní personál?
8. Podílí se i ostatní personál domova nějakým způsobem na aktivizaci klientů?
9. Můžete mi prosím popsat náplň Vaší práce a režim Vašeho pracovního dne? Uveďte prosím, zda se podílíte i na činnostech, které nesouvisí z aktivizací klientů.
10. Jakým volnočasovým aktivitám věnujete v zařízení, kde pracujete, největší pozornost?
11. Přípravujete Vy, nebo Vaše zařízení nějaké společenské akce pro klienty? Například oslavy, plesy, pastorační obřady a podobně?

12. V čem všem spatřujete přínos Vaší práce pro klienty? Jste si vědom/a nějakých případných rizik nebo negativních jevů, které se mohou při aktivizaci vyskytnout?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zuzana Jakubcová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Aktivizační činnosti v domově pro seniory se zvláštním režimem

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 64

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 2

Vedoucí práce: Ing. Veronika Svatošová, Ph.D.