



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Smyslová aktivizace seniorů v zařízeních sociální péče

Vypracovala: Jana Mackovičová

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je smyslová aktivizace seniorů v zařízeních sociální péče. V teoretické části jsou vysvětleny důležité pojmy vztahující se k tématu práce, je zde podrobně popsán samotný koncept smyslové aktivizace, způsob jeho realizace a přínos tohoto konceptu pro staré osoby a osoby s demencí.

Cílem bakalářské práce je monitoring těch zařízení sociální péče v Jihočeském kraji, která smyslovou aktivizaci využívají. V souladu s cílem práce byly stanoveny dílčí cíle, a to zjistit počet pracovišť využívajících smyslovou aktivizaci, počet certifikovaných pracovišť a pracovišť před získáním certifikace, jakož i počet pracovišť, která o zahájení certifikace uvažují.

Prostřednictvím kvantitativního výzkumu byla testována hypotéza, že v Jihočeském kraji je počet pracovišť, která mají smyslovou aktivizaci seniorů zahrnutou v konceptu práce, nižší, než počet pracovišť, která ji v konceptu práce nemají. Kvantitativní výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření a získaná data byla vyhodnocena pomocí deskriptivní statistiky třídění prvního stupně. Výsledky výzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafech v programu Microsoft Excel.

V závěru lze konstatovat, že stanovená hypotéza byla potvrzena a cíl práce spolu s dílčími cíli byly naplněny.

Klíčová slova: senior, smyslová aktivizace, stáří, zařízení sociální péče

Abstract

The theme of this thesis is a sensory activation of seniors in social care facilities. In its theoretical part, the thesis explains important concepts related to the theme of the work, describes in detail the very concept of sensory activation, the manner of its implementation, and the benefits this concept brings to elder people and people with dementia.

The purpose of this thesis is the monitoring of those social care facilities in the South Bohemian Region, which utilise sensory activation. In line with the objective of this thesis, its sub-goals were set, being to determine the number of facilities using sensory activation, the number of certified workplaces and workplaces before obtaining certification, as well as the number of workplaces that consider initiating the certification process.

A quantitative research tested the hypothesis that, in the South Bohemian Region, the number of workplaces that have the sensory activation of seniors included in the concept of their work, is lower than the number of those that have not incorporated it. The quantitative research had been conducted through a questionnaire survey, and the resulting data were subsequently analysed using the first-grade descriptive statistics sorting. The results of the research are presented in Microsoft Excel tables and graphs.

In conclusion, one can state that the established hypothesis has been confirmed, and the objectives of the thesis, together with its sub-goals, have been met.

Key words: senior, sensory activation, old age, social care facility

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 5.5.2015

.....

Jana Mackovičová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za odbornou pomoc, nápady, připomínky a vstřícnost při psaní bakalářské práce. Rovněž děkuji paní Mgr. Kateřině Lacko, vedoucímu terapeutovi v CSS Emausy s.r.o. a aktivizačnímu praktikovi smyslové aktivizace za přínosnou a skvělou spolupráci a za možnost seznámit se s tímto konceptem aktivizace v praxi.

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav.....	9
1.1 Stáří.....	9
1.1.1 Charakteristika stáří	9
1.1.2 Změny ve stáří	10
1.1.3 Demence	12
1.2 Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí	14
1.2.1 Koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner.....	14
1.2.2 Způsob realizace Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner	17
1.2.3 Montessori pro seniory	19
1.2.4 Motogeragogika – psychomotorická aktivizace pro seniory	20
1.2.5 Biografická práce	21
1.2.6 Reminiscence – práce se vzpomínkami	22
1.2.7 Téma smrti v konceptu Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner	23
2 Cíl práce a hypotéza.....	25
2.1 Cíl práce	25
2.2 Hypotéza	25
3 Metodika	26
3.1 Popis metodiky.....	26
3.2 Charakteristika souboru	27
4 Výsledky	28
5 Diskuze	36
6 Závěr	39
7 Seznam použitých zdrojů.....	40
8 Přílohy.....	44

Úvod

S konceptem Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner jsem se seznámila v rámci mé odborné praxe v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem CSS Emausy s.r.o. na Dobré Vodě u Českých Budějovic. Měla jsem možnost poznat tento koncept jak při individuální, tak i ve skupinové práci s klienty. Toto zařízení sociální péče pracuje s konceptem systematicky a aktivizaci provádí pouze proškolený personál. Smyslová aktivizace zde probíhá každý den a 1 krát za 2 – 3 měsíce probíhají tematické týdny, do kterých se zapojuje celý personál spolu s klienty (CSS Emausy, © 2015). Tento koncept mne v praxi velmi zaujal, neboť je cíleně orientovaný na potřeby seniorů, využívá jejich schopnosti a možnosti a má velký přínos nejen pro zdravé a orientované seniory, ale i pro velmi staré a demencí postižené osoby. Součástí smyslové aktivizace je práce s biografií klienta, motogeragogika, Montessori pro seniory, dále se využívá rovněž muzikoterapie, arteterapie či trénink paměti, umění doprovázet a nenásilná komunikace. Při smyslové aktivizaci dochází k zapojení všech smyslových orgánů člověka, jsou posilovány jeho vlastní i sociální kompetence. Jak je dále uvedeno na internetových stránkách Institutu vzdělávání smyslové aktivizace: „*Smyslová aktivizace je nenásilná, přirozená komunikace prostřednictvím barev, zvuků, dotyků, chutí a vůní mezi pečovaným a pečujícím. Vede k pochopení vlastní hodnoty každého člověka, jeho potřeb a zájmů, protože pokud známe potřeby, můžeme probudit zájem, pomoci stárnout a doprovázet.*“ (Institut vzdělávání, © 2015)

Téma smyslové aktivizace mne zaujalo natolik, že jsem se rozhodla věnovat se mu v mé bakalářské práci. Zajímalo mne, jaká další zařízení sociální péče, kromě CSS Emausy s.r.o., v rámci Jihočeského kraje pracují s tímto konceptem, tudíž cílem mé bakalářské práce je monitoring těchto pracovišť. Zároveň v souladu s cílem bakalářské práce byla vyslovena hypotéza, že v Jihočeském kraji je počet pracovišť, která mají smyslovou aktivizaci seniorů zahrnutou v konceptu práce, nižší, než počet pracovišť, která ji v konceptu práce nemají.

Teoretická část práce se podrobně věnuje popisu celého konceptu smyslové aktivizace a jeho realizaci, dále je zde popsáno stáří jako takové a změny, které s sebou přináší, a jelikož je smyslová aktivizace mj. vhodná pro osoby s demencí, je v teoretické části jedna z podkapitol věnována i problematice demence.

Ve výzkumné části práce jsou interpretovány výsledky kvantitativního výzkumu, který probíhal prostřednictvím dotazníkového šetření. Získaná data jsou vyhodnocena a hypotéza je testována prostřednictvím deskriptivní statistiky třídění prvního stupně.

V případě zájmu dozvědět se více o konceptu smyslové aktivizace, může tato bakalářská práce sloužit jako informační zdroj jak pro laickou, tak i pro odbornou veřejnost, a rovněž může být informačním demografickým ukazatelem, v jakých okresech Jihočeského kraje pracoviště sociální péče tento koncept využívají.

1 Současný stav

1.1 Stáří

1.1.1 Charakteristika stáří

Stáří je popisováno jako souhrn změn postihující strukturu a funkce organismu, který je v důsledku těchto změn více náchylný ke zranitelnosti a celkovému poklesu schopností a výkonnosti jedince a v terminální fázi končí smrtí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vágnerová (2007) popisuje stáří jako poslední etapu života, tzv. **postvývojovou etapu**, období vrcholu osobnostního rozvoje. Toto životní stádium přináší jedinci nadhled a moudrost, pocity naplnění, je charakteristické úbytkem energie a proměnou osobnosti. Senior se více zaměřuje na vztahy k lidem, což je základním znakem stáří, má potřebu být pro své okolí užitečný a prospěšný. K dalším základním znakům stáří patří bilancování, jehož cílem je vyrovnání se se sebou samým, ale i se svým okolím. V této životní etapě je pro starého člověka stěžejní, aby našel smysl zbývajícího života, aby se zaměřil pouze na podstatné věci, těšil se z toho, co zůstalo zachováno a akceptoval to, co nelze změnit.

„Stáří nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jako proces zrání osobnosti. Zrání vedoucího ke kvalitě života, který si dovolím žít uprostřed života druhých a zároveň s nimi. Každý starý člověk má svůj životní příběh, který je poskládan z radostných i bolestných událostí. Čím déle starý člověk žije, tím je jeho příběh delší.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, str. 57)

Stáří je možné definovat mnoha způsoby, ale nejpodstatnější charakteristikou je kalendářní věk díky jeho jednoznačnosti. Dle rozdělení WHO se stáří dělí na periody, které trvají zhruba 15 let. Věk v rozmezí 60 – 74 let je označován jako **věk vyšší, starší**

nebo-li rané stáří, věk 75 – 89 let je **pokročilým, stařeckým věkem** a pravé stáří, sénium, věk nad 90 let je označováno jako **dlohověkost**. Nejvíce klinických problémů se projevuje u osob starších 75 let. Toto období se označuje jako křehké, zranitelné, vulnerabilní stáří. (Kramářová, Tuček, 2005)

Největší potenciál vrcholu života v sobě skrývá mladší stáří, tj. věk mezi šedesátým a sedmdesátým rokem, neboť obsahuje znaky ze životní fáze střední generace, včetně zdraví a nových atributů, které vyplývají z nového sociálního statusu a tudíž toto období nabízí předpoklady k seberealizaci a přeměně dosavadního života. Ovšem velmi záleží na ochotě společnosti, zda vůbec vytvoří podmínky k naplnění tohoto potenciálu. (Sak, Kolesárová, 2012)

Dále Sak a Kolesárová (2012) upozorňují na fakt, že stáří a dětství mají k sobě velmi blízko, ačkoli jsou od sebe jako životní fáze nejvíce vzdálené. Obě fáze mají totiž společné nebytí, kdy dětství z tohoto nebytí vzniká – dítě přichází z nebytí a starý člověk do něj odchází.

Není proč vnímat stáří pouze negativně, má i svá pozitiva, mezi které patří např. moudrost, shovívavost, humor, ticho, schopnost nadhledu apod. V každém věku může člověk něco získat a vyvíjet se. (Pichaud, Thareauová, 1998)

Co je tedy cílem třetí životní etapy – stáří? Dle Křivohlavého (2011, s. 84) je úkolem kulturní i osobnostní dozrání v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se snaží stále podílet na kulturním dědictví, které předává dále.

1.1.2 Změny ve stáří

Oblast tělesná

Jak uvádí Vágnerová (2007) zhoršení somatického stavu ve stáří je individuálně variabilní dle času, rozsahu a závažnosti projevů. Toto zhoršení ovlivňují jak genetické dispozice, tak i různé exogenní vlivy, přičemž genetické dispozice jsou základem **primárního stárnutí** a vnější faktory ovlivňují **sekundárně podmíněné stárnutí**

a pozměňují v průběhu života funkci jednotlivých orgánových systémů. U jednotlivých systémů v těle dochází ke zpomalování a oslabování funkcí a ke snižování biologických adaptačních mechanismů (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Mezi nejčastější tělesné změny ve stáří řadí Venglářová (2007, s. 12) změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému (trávení a vyprazdňování), změny vylučování moči (nejčastější nucení) a změny sexuální aktivity.

Oblast psychická

Ve stáří dochází k proměně většiny kognitivních funkcí, zpomalují se psychické funkce, snižuje se kvalita percepce, zhoršuje se pozornost a paměť (Vágnerová, 2007). U rozumových schopností je patrný rozdíl mezi fluidní inteligencí a krystalickou inteligencí, kdy fluidní inteligence je značně oslabena, ale naopak naučené funkce přetrvávají a krystalická inteligence dosahuje vrcholu v době raného stáří (Vágnerová, 2007; Křivohlavý, 2002). Kognitivní funkce ovlivňují u starých lidí jak biologické faktory, tak i faktory psychosociální (Vágnerová, 2007). Mezi psychické změny řadí Venglářová (2007, s. 12) rovněž nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru, sugestibilitu, emoční labilitu a zhoršení úsudku. Kramářová a Tuček (2005) upozorňují na fakt, že ne vždy musí docházet k povahovým změnám, tj. k nápadnému zvýrazňování povahových rysů u seniorů.

Oblast sociální

Díky změně způsobu života dochází ve stáří k proměně sociálních dovedností (Vágnerová, 2007). Mezi největší sociální změny patří odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže (Venglářová, 2007, s. 12). Pro dosud pracovně aktivního jedince je jistě největší změnou odchod do penze, který může mít různý osobní význam, může ovlivnit strukturu jeho potřeb, styl

života i některé složky osobnosti, přičemž adaptace na tento stav může trvat určitou dobu a probíhá v několika fázích. S odchodem do důchodu může docházet k poklesu sebeúcty, jedinec může mít pocit vyřazení na okraj společnosti a trpět pocitem méněcennosti (Vágnerová, 2007). I ve vysokém věku je důležité, aby starý člověk nerezignoval na udržení dostatečné aktivity, neboť nečinnost ovlivňuje negativně jak fyzickou, tak psychickou i sociální oblast jeho života (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Spirituální oblast

V období stáří člověk bilancuje, ohlíží se zpět a hodnotí svůj život. Snaží se pochopit příčiny zásadních životních událostí, zajímá se o hlubší smysl a význam těchto událostí. U seniorů, kteří byli celý život ateisté, může dojít ve stáří k názorové přeměně (Malíková, 2011). Křivohlavý (2011) uvádí, že vyšší míra spirituality a religiozity u starších lidí spočívá v uvědomění si, že počet dní jejich života se krátí a tudíž se senioři více zajímají o smysl života a bytí. Duchovní naplnění prochází i ve stáří vývojem, kdy sedmdesátiletí senioři žijí duchovně intenzivněji a v jejich životě převažují spirituální aktivity (Pichaud, Thareauová, 1998).

1.1.3 Demence

Koncept smyslové aktivizace je svým přístupem vhodný pro podporu velmi starých osob a osob, kterým byla diagnostikována demence (Vojtová, 2014). Vysoký věk přináší s sebou dramatický nárůst demencí (Gruss, 2009), přičemž pro toto onemocnění je charakteristická získaná ztráta kognitivních schopností (Preiss, Kučerová, 2006). Demence ovlivňuje významně kvalitu života jedince v oblasti sociální, pracovní, ale i v každodenních činnostech. Často k tomuto onemocnění bývají přidruženy i změny behaviorální a osobnostní. Příznaky tohoto onemocnění vznikají z různé etiologie a při neporušeném vědomí člověka jsou přítomné symptomy nemoci. (Preiss, Kučerová, 2006)

Demenci lze dělit do několika skupin. Kramářová a Tuček (2005) rozlišují demenci dle její hloubky na **mírnou, středně těžkou a těžkou demenci**. S mírnou demencí je jedinec v podstatě soběstačný, má zřetelně sníženou paměť a ztížené učení se novému, náročnější intelektové kapacity jsou porušené o 20%. U středně těžké demence dochází k vybavování pouze hluboce vštípených a často opakovaných paměťových stop, vážnou základní početní úkony a kvalita verbální komunikace. Jedinec je schopný vykonávat jednoduché práce s pomocí druhých osob. Jedinec s těžkou demencí je zcela odkázán na pomoc a péči svého okolí, není schopen porozumět mluvenému slovu, ani se vyjadřovat, jeho myšlenkové pochody jsou nesouvislé, vážne základní orientovanost a všípivost paměti je zcela nefunkční, v terminální fázi je přítomna amnestická dezorientace. Dále Kramářová a Tuček (2005, str. 33) dělí demenci do dvou skupin, a to na **demence: primární – atroficko-degenerativní a sekundární (symptomatické): ischemicko – vaskulární a ostatní sekundární demence** (infekční, prionové, metabolické, traumatické, intoxikační, na podkladě tumorů a další).

Hlavním zástupcem primárního atroficko-degenerativního onemocnění mozku, které v terminální fázi vede k celkové degradaci osobnosti jedince, ke ztrátě náhledu a základní soběstačnosti patří především **Alzheimerova demence**, u níž dochází k pozvolné ztrátě mnoha základních lidských vlastností (Preiss, Kučerová, 2006, Gruss, 2009). Toto onemocnění začíná nenápadně, rozvíjí se plíživě a má progredující průběh. Podle závažnosti a hloubky postižení kognitivních a nekognitivních funkcí je možné rozlišit jednotlivá **stadia Alzheimerovy demence na lehké, střední, těžké a terminální**. Časný začátek, tzv. **presenilní forma** není tak častá, objevuje se před 65. rokem života a mívá rychlejší vznik, rozvoj i průběh. Pozdní začátek onemocnění, tzv. **senilní forma** se objevuje po 65. roce a trvá průměrně 5 – 8 let, kdy „pomalá“ varianta trvá po dobu 15 a více let a „rychlá“ varianta se rozvine během krátké doby, např. 3 roky. Alzheimerova demence končí smrtí. Příčiny tohoto onemocnění nejsou zcela jasné. (Orel a kol., 2012)

Mezi další atroficko – degenerativní demence patří např. frontální a frontotemporální demence, Pickova choroba, Huntingtonova choroba (Orel a kol., 2012), korová demence s Lewyho tělísky (diagnostika je problematická kvůli

podobnosti s Alzheimerovou demencí) a demence při Parkinsonově chorobě (Kramářová, Tuček, 2005).

Druhou nejčastější formou demence za Alzheimerovou chorobou je **ischemicko – vaskulární demence**, které spadá do skupiny sekundárních demencí. Tento typ demence je typickým svým náhlým a rychlým vznikem a rozvojem na základě cévního postižení (způsobuje sekundární poškození mozku). Častým projevem jsou přechodné stavy zmatenosti, a to především v noci, přičemž náhled a osobnost jedince s tímto typem demence zůstávají zachované delší dobu než u Alzheimerovy demence, což je příčinou častějšího výskytu u depresí. (Orel a kol., 2012)

Při diagnostice demencí je velmi nutné neopomíjet skutečnost, že poruchy rozumových schopností mohou být přidružené i při některých dalších onemocněních, jako např. u depresí, které se vyskytují u starých lidí velmi často. Stav podobný demenci mohou vyvolávat také některá farmaka s toxickými účinky apod. (Pichaud, Thareauová, 1998). Dle Venglářové (2007) je důležité odlišovat při diagnostice demence následující příznaky: běžné změny ve stáří, reakce na změnu prostředí, poruchy nálad (zejména deprese), reakce na obtížnou situaci a somatické onemocnění se znaky selhávání sebepečce. Rovněž Gruss (2009) upozorňuje na odlišné posuzování normálního a patologického kognitivního stárnutí a zdůrazňuje, že aktivní sociální život může oddálit nástup demence.

1.2 Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí

1.2.1 Koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner

Smyslová aktivizace je pojem, který lze chápat jako „uvedení do pohybu“ za účasti veškerých smyslů. Pozitivní výsledek smyslové aktivizace je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činnosti (Wehner, Schwinghammer, 2013, str. 11). V rámci smyslové aktivizace jsou osloveny veškeré zdroje prostřednictvím

motogeragogiky (psychomotorické aktivity), integrovaného tance, rytmiky a hudby, zvukem-resonancí, smysly podpořený trénink paměti. Smyslová aktivizace pracuje s biografií člověka, s jeho životním příběhem, citlivě komunikuje a vede člověka ke zpracování a přijetí vlastního člověka (Vojtová, 2014, str. 9). U klientů s demencí je možné díky smyslové aktivizaci rozpoznat jejich nové využitelné zdroje možné obnovy, je posilována schopnost jedince vyrovnat se s běžnými denními činnostmi, dochází ke zlepšení komplexní komunikace všemi smysly. Díky tréninku komunikačních schopností jsou uchovávány sociální kontakty. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

Principem celistvého konceptu je **vnímat člověka jako celek**, který zahrnuje oblast **biologickou** (tělesnou), **psychickou** (duševní) a **transcendentální** (duchovní). **Předpokladem** je umožnit stárnoucímu člověku **žít všemi smysly** (vědomě vnímat každou část života), **důstojný, aktivní „smysluplný“ život ve stáří, celoživotní učení, zpracování a přijetí vlastního života**. Smyslová aktivizace podporuje uživatele, personál geriatrického zařízení a rodinu, nabízí možnosti pro kvalitní péči a podporu, působí přirozeně pro pochopení a přijetí pečovatelů a pečovaných, nehodnotí deficity starého člověka. Je konceptem pro celý tým geriatrického zařízení, počínaje managementem, přes pomocný a zdravotnický personál, rodinu a konče dobrovolníky. (Vojtová, 2014)

V rámci **setkávání** při aktivizaci je kladen důraz na dodržování **čtyř pilířů**:

- **dotyk (kontakt)** při pozdravení, podání ruky,
- **podpora** (emocionální), která zahrnuje vědomou účast a aktivní naslouchání, zájem o život člověka,
- **komunikace** musí být doprovázena slovem, představuje zájem a účast na životě druhého člověka,
- **nedělitelná pozornost** (oční kontakt) při komunikaci s druhým člověkem.

(Vojtová, 2014)

Při aktivizaci se využívají především předměty, které senior zná a má je uložené v paměti. Jedná se o vlastní předměty uživatelů, přírodní materiály, vzpomínkové a zájmové předměty. Je nutné dbát na to, aby tyto předměty souvisely s aktivizačním tématem. (Vojtová, 2014)

Cílem smyslové aktivizace je **udržení kvality života** seniora **s pomocí udržení jeho kompetencí** – jeho schopností. Cílem je tedy udržet, dlouhodobě zachovat nebo obnovit následující kompetence:

- **Vlastní kompetence:** sebevědomí, sebeláska, sebedůvěra apod. Při aktivizaci jde o uvědomění si vlastních zdrojů, přirozenou orientaci v čase, trénink dlouhodobé a krátkodobé paměti, uvědomění si pozornosti, obratnosti, vnitřní spokojenosti, posílení soustředěnosti, probuzení zvědavosti, podpoření schopnosti znovupoznávání, poskytnutí možnosti nadhledu, posílení vlastní volby.
- **Sociální kompetence:** vytváření, prohlubování a zachování sociálních interakcí. V této oblasti představují cíle pro aktivizaci především komunikaci – vyvolání vzpomínek, posílení sociálních kontaktů a společenského sdílení, vzájemné poznávání členů skupiny, dále podporu uplatnění vlastního názoru, posílení trpělivosti a respektu k ostatním a budování důvěry.
- **Věcné kompetence:** samostatnost, soběstačnost a sebezpečí, zacházení s prostředky všedního dne. Cíle pro aktivizaci zahrnují spojení paměti s pojmem či předmětem, podporu samostatnosti a soběstačnosti tréninkem denních činností, posílení jemné motoriky, schopnost posuzování a srovnávání, schopnost úsudku, nácvik orientace v prostředí, asistované ošetřování a nácvik pro udržení dostupných zdrojů. (Vojtová, 2014)

Jednotlivé kompetence se vzájemně prolínají a doplňují a navazují na sebe. Při aktivizaci se aktivizační pracovník nesoustřeďuje pouze na deficit seniora, ale na to, co naopak dokáže. Je žádoucí, aby docházelo k podpoře, využití a zachování přítomných schopností a dovedností. Velmi zásadní roli představuje úzká spolupráce s rodinou, kdy je cílem zachovat a upevnit sociální vazby seniora s jeho blízkými a rodinu přirozeně zapojit do aktivizačních činností. (Vojtová, 2014)

1.2.2 Způsob realizace Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner

Vojtová (2014) popisuje způsob realizace smyslové aktivizace následujícím způsobem:

Smyslovou aktivizaci lze provádět buď **individuálně jako vědomou součást péče** nebo **skupinově**. Individuální krátkodobá vědomá aktivizace může trvat jen 10 minut, skupinová aktivizace je delší, záleží na velikosti a složení skupiny. Každá aktivizace, ať individuální či skupinová, je zahájena čtyřmi pilíři setkávání, které jsou popsány v předcházející kapitole. Při přípravě se vždy vychází ze znalostí uživatele či uživatelů (ze znalosti biografie).

Jednotlivá setkání jsou založená na definici témat. Témata se dělí na hlavní témata a podtémata. Hlavní téma je stěžejní a koresponduje s aktuálním ročním obdobím, zájmem či činností, je znatelné ve výzdobě prostředí a provází celý měsíc. Jednotlivá dílčí podtémata navazují na hlavní téma a jsou zaměřena na aktivizace jako motogagogika, Montessori, práce s biografií, práce se vzpomínkami apod. V případě stanovení hlavního tématu vzhledem k ročnímu období, může sestavení témat vypadat např. takto:

- **hlavní téma:** podzim
- **dílčí podtémata:** úroda a sklizeň, zpracování sklizně, změny v přírodě, práce s přírodninou – dekorace atd.

Výběr tématu sleduje tyto cíle:

- uvést člověka do orientace v čase
- probudit zájem o aktivizaci
- probudit vzpomínky
- podpořit zdroje člověka.

Při **plánování** aktivizačního setkání je velmi důležité určit **pro koho** je aktivizace určena, zda se např. jedná o orientované seniory v čase a prostoru nebo klienty s demencí. Počet členů orientované skupiny se může pohybovat mezi pěti až patnácti osobami. U skupiny klientů s demencí se doporučuje maximální počet šesti osob. Je vhodné řídit se pravidlem, že čím je zdravotní omezení větší, tak tím má být skupina

menší. Dále je nutné vědět, **proč** se aktivizace provádí a **co** se bude při ní dělat – plánuje se téma, **jak** bude probíhat – zde je nutná příprava aktivizačního materiálu, **kde** bude probíhat – příprava místnosti a **kdy** se bude konat – pozvání uživatelů. Na aktivizační setkání zvou klienty pracovníci v sociálních službách daného sociálního zařízení. (Vojtová, 2014)

Jednotlivé fáze aktivizačního setkání:

- vstup (pozdravení, uvedení tématu)
- aktivní práce s tématem a materiálem
- opakování (trénink krátkodobé paměti)
- reflexe (zpětná vazba od účastníků)
- rozloučení a poděkování. (Vojtová, 2014)

Při plánování se používá formulář aktivizačního setkání, viz. Příloha č. 1. V příloze č. 2 je uvedena fotodokumentace z aktivizačního setkání skupiny částečně orientovaných klientů s demencí 2. stupně v CSS Emausy s.r.o. v listopadu 2014. Hlavní tématem aktivizačního setkání bylo roční období podzim a podtématem byl čaj.

Jednotlivá setkání připravuje a provádí odborně způsobilý pracovník: aktivizační praktikant, aktivizační praktik nebo aktivační trenér na základě svých kompetencí. Odborně způsobilý pracovník po aktivizaci zpracovává vyhodnocení a zhodnocení setkání, provádí analýzu a sebereflexi (formulář hodnocení, viz. Příloha č. 3). Odbornou způsobilost získá pečovatel vzděláváním, které je rozdělené do tří úrovní, ve kterých postupně načerpá potřebné odborné kompetence. Vzdělání je určené všem, kdo mají zájem pečovat o staré osoby, jak v zařízeních sociální péče, zdravotnických zařízeních, ale také v domácím prostředí. V případě zavedení konceptu do geriatrického zařízení je nutná součinnost a zainteresovanost managementu zařízení. (Vojtová, 2014)

V České republice poskytuje vzdělávání akreditovaný Institut smyslové aktivizace, který založila 1.11.2011 Hana Vojtová, ředitelka Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích. Díky vzdělávání se rozšiřuje koncept do geriatrických zařízení v celé České republice. (Institut vzdělávání, © 2015)

1.2.3 Montessori pro seniory

Pedagogika či terapie „Montessori pro seniory“ velmi úzce souvisí se smyslovou aktivizací (Vojtová, 2014); řídí se pravidlem Marie Montessori: „Pomoz mi, abych to udělal sám“. Způsob uplatňování tohoto pravidla v praxi vypadá tak, že senior se aktivně podílí na veškerých plánových činnostech, je mu přenechána odpovědnost a spolurozhodování, je akceptován takový, jaký je, s jeho slabými i silnými stránkami. Jedná se o humánní a ohleduplné ošetřování a vytváření předpokladů pro komplexní koncepci v oblasti péče o seniory. Hlavní náplní týmu je poskytování pozornosti, ohleduplnosti, úcty a emočního sblížení. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

Pedagogika Marie Montessori je určena především dětem, ale principy této metody jsou přínosné i pro seniory. Patrné je to např. při nácviku každodenních činností. Cvičení určená malým dětem jsou často velmi podobná těm, která se učí zvládat i senioři. Rozdíl je však v motivaci, kdy u dětí je hlavním motivátorem radost z opakování a senioři jsou především interesováni tím, aby stejným cvičením dosáhli určitého cíle. (Mattern, 2010)

V geragogice se využívá pedagogika Marie Montessori celkem v sedmi oblastech, a to: v náboženské výchově, v činnostech a cvičeních všedního dne, ve smyslové oblasti, v oblasti řeči, matematiky, v oblasti kosmické výchovy a v oblasti hudby. U seniorů je podporována samostatnost a zvědavost formou práce s jednoduchými materiály a sociální kontakty v rámci společného setkávání. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

Montessori terapie příznivě působí na motorické, senzorycké, sociálně-emoční a kognitivní učení, má velký přínos při trénování paměti, přináší jedinci celkovou radost (Mattern, 2010); při cvičeních se dostává do pohybu větší počet smyslových rovin, které mají zásadní vliv na celkovou kvalitu života seniora (Wehner, Schwinghammer, 2013). Dle Wehner a Schwingmanner (2013) je velmi významná práce s materiály Marie Montessori právě u klientů s demencí, neboť u nich tímto způsobem dochází k ovlivňování smyslů a ke komplexní podpoře významných funkcí.

Aby se klienti sociálního zařízení cítili příjemně a bezpečně, je vhodné, zařídit společné prostory v duchu pedagogiky Marie Montessori, tzn. např. na společných chodbách umístit nábytek, který vyvolává v klientech příjemné vzpomínky, jídelna a společenská místnost by měly působit rodinným a klidným dojmem, k lepší informovanosti by měly sloužit tabule ročních dob za účelem sledování průběhu jednotlivých ročních období, což uvítají ti klienti, kteří nemohou opouštět sociální zařízení, dále tabule upozorňující na narozeniny klientů, ale i informační tabule či tabule s týmem pracovníků pečujících o klienty nebo tabule s týdenním plánem jídel. Neméně důležité je, aby v sociálním zařízení bylo k dispozici klientům důstojné pietní místo, kde by měli možnost rozloučit se s klientem, který zemřel. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

1.2.4 Motogeragogika – psychomotorická aktivizace pro seniory

Do konceptu smyslové aktivizace patří pohybová aktivizace – motogeragogika, „*kteřá představuje komplexní na zážitky orientovaný, pedagogický koncept vzdělávání osobnosti a podporu osobnosti prostřednictvím pohybu*“ (Vojtová, 2014, str. 48). Posílení kompetencí a zdrojů jedince, pomoc při zvládnání individuálních úkolů a celkové zlepšení kvality života spadají do hlavních principů motogeragogiky. Díky pohybu se dostává do činnosti jak tělo, tak i duše a mysl. Motogeragogika cílí přímo na potřeby starších a starých osob, posiluje jejich osobní, sociální a věcné schopnosti. U jedinců s demencí nejde ani tak o získávání nových kompetencí, ale spíše o využívání a posilování stávajících. (Zak, Eisenburger, 2013)

V rámci psychomotorické aktivizace se procvičuje mobilizace, aktivizace, popud k pohybu, prevence pádů a trénink paměti, ale i práce se vzpomínkami jako trénink kognitivních schopností. S pohybovou aktivizací se pracuje jak ve skupinách, tak i individuálně. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

Senioři s omezeným pohybem se mohou cítit izolovaní od svého okolí. Aby k těmto pocitům nedocházelo, je právě motogeragogika v těchto případech významnou

prevencí, kdy dochází k posilování důvěry jedince ve vlastní schopnosti a možnosti a tím i k rozvoji jeho vlastní seberealizace. (Vojtová, 2014)

1.2.5 Biografická práce

Biografická práce se seniory, se starými, nemocnými, klienty s depresí a obzvláště s lidmi s demencí je důležitým předpokladem pro péči plnou pochopení ve styku s těmito osobami (Wehner, Schwinghammer, 2013). Právě práce s biografií u lidí s demencí pomáhá zaktivovat jejich minulé zážitky, zkušenosti, přání a rituály. U osob s těžkou formou demence získává pracovník informace jak od těchto osob, tak i od rodinných příslušníků, ale bohužel někdy se může stát, že ani tito příbuzní nejsou schopni podat přesné adekvátní informace z minulosti jejich blízkého, proto vytvoření kvalitní biografie u osob s těžkou formou demence je dosti obtížné. Cílem biografické práce u osob s těžkou formou demence je získání jejich důvěry, dále možnost vzniku pocitu bezpečí a jistoty a probuzení jejich stávajících kompetencí. Díky tomuto procesu dojde k posílení identity a osoba s těžkou formou demence se bude cítit pochopena ze strany pracovníků sociálního zařízení a rodinných příslušníků. Biografie každého člověka provází a ovlivňuje, neboť zážitky a zkušenosti, které jedinec nasbíral v průběhu života, formují jeho chování a podílí se na jeho rozhodnutích. (Hofmann, 2012)

Biografická práce je nedílnou součástí smyslové aktivizace, je souhrnem informací, které mají značný význam v životě jedince ve vztahu ke kulturním a společenským souvislostem (Vojtová, 2014); abychom lépe pochopili životní okolnosti jedince, je dobré, zajímat se nejen o jeho osobní biografii, ale také o tzv. **regionální biografii** jedince, tj. zjistit z jakého prostředí člověk pochází, kde vyrostl, jaké zvyky a tradice dodržoval, jaké byly jeho sociální kontakty (Matolycz, 2011).

V případě sestavení životního příběhu, se rozhodně nejedná o novou formu psychoterapie (Vojtová, 2014). Matolycz (2011) upozorňuje, že v žádném případě nesmí docházet k analýze rodinných problémů, neboť pochopit a porozumět životnímu příběhu lze i bez odůvodňování a vysvětlování zásadních životních dějů. Proto

v kontextu sociální práce klienti sami interpretují svůj životní příběh. Pracovníci zjišťují jak **známá data** nebo-li vstupní data (např. datum narození, datum sňatku apod.), která napomáhají orientaci v životních událostech daného jedince, tak i **dodatečná data pomocí cílených otázek** (Vojtová, 2014). Práce s biografií poskytuje klientovi určitý vhled - sebereflexi na jeho minulost a je pro něj příležitostí, jak se vyrovnat a pochopit některé negativní životní události (Matolycz, 2011). Pro sestavení životního příběhu je důležité odlišovat data významná pro jedince od dat, která by byla významná pro okolí (Vojtová, 2014; Matolycz, 2011). Do životního příběhu klienta zcela jistě nepatří vlastní hodnocení pracovníka, který s klientem na jeho biografii pracuje (Vojtová, 2014), přičemž získaná data jsou velmi osobní a je nutné s nimi zacházet nanejvýš citlivě a poskytovat je druhým osobám je možné pouze po případné domluvě s rodinnými příslušníky nebo zákonným zástupcem (Wehner, Schwinghammer, 2013). Získaná data se zaznamenávají do biografického formuláře, který slouží pro seznámení s novým obyvatelem sociálního zařízení, pro seznámení nových pečovatelů s uživatelem, pro sestavení ošetřovatelských plánů a pro sestavení individuálního plánu a jejich aktualizaci. (Vojtová, 2014)

Rovněž Kozlová a Hrušková (2014) v rámci biografického výzkumu upozorňují na významnost biografického interviu. Ve svých závěrech uvádějí, že pracovníci sociálního zařízení by si měli být vědomi důležitosti biografie jedince, se kterým pracují, měli by ke klientovi přistupovat empaticky a biografii opakovaně aktualizovat a hledat spolu s klientem momenty z jeho života, kterých je možné při aktivizaci využít.

1.2.6 Reminiscence – práce se vzpomínkami

V rámci biografické práce se v konceptu smyslové aktivizace využívá práce se vzpomínkami. Cílem je vyvolat na základě podnětů vzpomínky a umožnit klientovi znovuprožít události, které má člověk ve své mysli, a kterými se chce zabývat, a to prostřednictvím **spontánního vzpomínání** bez kladení otázek klientovi a **přímo vedeného vzpomínání** cíleným dotazováním ze strany pracovníka sociálního zařízení. (Vojtová, 2014)

Reminiscence jako součást péče je nositelem psychologických výhod. Je důležitou součástí zdravého stárnutí. Díky ní dochází ke zvyšování životní spokojenosti, ke snižování a prevenci deprese, k aktivaci osob s demencí, k podpoře sociálních interakcí, ke snižování chronických bolestí, napomáhá ke kognitivní orientaci a zlepšuje sociální vztahy. (Latha, 2014)

Pro osoby s mírnou formou demence je práce se vzpomínkami přínosem, protože při ní komunikují zcela přirozeně bez pocitové a psychické zátěže a mohou se zpětně ohlédnout do své již prožité minulosti (Jo, Song, 2014); naproti tomu pracovníci sociálního zařízení jsou schopni díky ní pochopit a porozumět celé osobnosti klienta s demencí skrze zrcadlení jeho vzpomínek a mohou se adekvátně přizpůsobit jeho aktuálnímu chování (Cooney a kol., 2014).

Dle Schweitzer a Bruce (2008) má velký význam práce se vzpomínkami ve skupině, kdy díky vyprávění jednoho jedince dochází zároveň ke spontánnímu spuštění dlouho uložených vzpomínek z nevědomí i u ostatních členů, přičemž dalším pozitivem je vznik nových přátelství mezi členy skupiny díky vzájemnému sdílení. Dále Schweitzer a Bruce (2008) dodávají, že ve skupinové práci s osobami s demencí v rámci reminiscence se velmi osvědčily kreativní metody jako např. výtvarná činnost, která jim poskytuje prostor pro non-verbální komunikaci a projevení emocí.

Pokud klient, dle Vojtové (2014), pochopí a přijme svou minulost, tak je schopný prožívat reálně svou přítomnost a je patřičně motivován žít svůj život důstojně a dle svých přání i v budoucnosti.

1.2.7 Téma smrti v konceptu Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner

Smyslová aktivizace pracuje s biografií člověka, jejíž součástí je téma smrti a umírání (Vojtová, 2014). Smrt k životu a do života patří. Senioři myšlenky na smrt vytěsňují, obávají se způsobu příchodu smrti, kladou si otázky, zda budou mít lehkou smrt, zda budou umírat sami v nemocnici či doma apod. (Haškovcová, 2010; Vodáčková, 2002). Dále k tématu smrti Haškovcová (2010) uvádí, že v minulosti lidé

smrt přirozeně vnímali a přijímali ji, dnes také není téma smrti tabuizované, avšak i přesto vnímáme smrt spíše se strachem a snažíme se její existenci si nepřipouštět a popírat ji. Důsledkem je pak to, že nejsme schopni akceptovat vlastní konečnost, nedokážeme se smířovat se smrtí druhých lidí a bráníme se přirozenému běhu života. Smrt se týká jak umírajícího, tak i jeho blízkých, a proto by měla být vnímána jako sociální událost.

Jak uvádí Vojtová (2014) je důležité v rámci individuální a skupinové péče nechat rozhodnutí na seniorovi, zda chce sám dobrovolně otevřít téma týkající se smrti, neboť se jedná o velmi intimní téma, které vyžaduje oboustrannou důvěru a osobní znalost seniora. V konceptu smyslové aktivizace je kladen důraz na aktivní naslouchání a nenásilnou komunikaci, která je zaměřená na pocity jedince, se kterými se dále pracuje. Proto pokud účastníci aktivizačního setkání mají dotazy týkající se smrti, měl by jim aktivizační pracovník věnovat plnou pozornost a dotazy zodpovědět. Znalost tématu smrti vyžaduje nejen biografická práce, ale i aktivizace zaměřené na duchovní podporu.

V případě úmrtí člena aktivizační skupiny je vhodné v rámci smyslové aktivizace provést rozloučení založené na rituálech a zároveň umožnit členům skupiny projevit emoce, vše je samozřejmě založené na jejich přáních a dobrovolnosti. Rituály pomáhají lidem s orientací v dané situaci, poskytují jim pocity sounáležitosti, uvolnění a útěchy. (Vojtová, 2014; Huto a Wehner 2011)

Jak uvádí Vojtová (2014, str. 60): „*Smyslová aktivizace je nabídkou, je podanou rukou – a nikdy nesmí vyvolat v člověku pocit, že je k něčemu nucen.*“

2 Cíl práce a hypotéza

2.1 Cíl práce

Cílem práce je monitoring zařízení sociální péče využívajících smyslovou aktivizaci seniorů v Jihočeském kraji.

Dílčí cíle práce jsou následující:

- Zjistit počet pracovišť, která využívají smyslovou aktivizaci.
- Zjistit počet certifikovaných pracovišť.
- Zjistit počet pracovišť před certifikací.
- Zjistit počet pracovišť, která o certifikaci uvažují.

2.2 Hypotéza

V Jihočeském kraji je počet pracovišť, která mají smyslovou aktivizaci seniorů zahrnutou v konceptu práce, nižší, než počet pracovišť, která ji v konceptu práce nemají.

3 Metodika

3.1 Popis metodiky

Kvantitativní výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření v období od prosince 2014 do ledna 2015. Pro tento účel byl vytvořen vlastní elektronický dotazník na serveru www.google.com (viz. Příloha č. 4). Pro získání dat byl dotazník rozeslán elektronicky na e-mailové adresy vybraných poskytovatelů sociálních služeb z Registru poskytovatelů sociálních služeb. Dotazník byl rozeslán celkem 3x v těchto termínech: 9.12.2014, 12.1.2015 a 26.1.2015.

Získaná data byla vyhodnocena pomocí deskriptivní statistiky třídění prvního stupně, tzn. že u získaných dat byl analyzován výčet výskytu určité veličiny (Kozel, 2006, str. 91). K vyhodnocení otázek byly použity matematicko-statistické metody relativní a absolutní četnosti a křížové analýzy:

- *Absolutní četnost* – suma jednotlivých odpovědí;
- *Relativní četnost* – poměr absolutní četnosti k rozsahu souboru, tj. ke všem osloveným (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, str. 112).
- *Křížová analýza* – výpočet pravděpodobnosti výskytu určité události, pokud jsou známy pravděpodobnosti ostatních uvažovaných událostí a jejich vzájemné vztahy (Štědroň, 2007, str. 37).

Veškerá data byla zpracována v tabulkách a grafech v programu Microsoft Excel.

3.2 Charakteristika souboru

Do výběrového souboru pro účely kvantitativního výzkumu byla vybrána z Jihočeského kraje ta zařízení sociální péče, která poskytují sociální služby pro seniory, a která byla vybrána z Registru poskytovatelů sociálních služeb:

- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Pečovatelská služba
- Pracoviště poskytující sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Tabulka č. 1: Respondenti dle Registru poskytovatelů sociálních služeb v rámci Jihočeského kraje.

Typ sociálního zařízení	Jednotlivé okresy v Jihočeském kraji							celkem
	Č. Budějovice	Č. Krumlov	J. Hradec	Písek	Prachatice	Strakonice	Tábor	
Domov pro seniory	9	4	5	4	4	4	6	36
Domov se zvláštním režimem	2	0	1	3	0	0	0	6
Pečovatelská služba	8	9	3	11	7	8	8	54
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	3	0	1	1	0	0	1	6
								102

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (MPSV, © 2014)

4 Výsledky

Dotazníkové šetření probíhalo primárně formou elektronického dotazování. Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb činí v rámci Jihočeského kraje cílový vzorek 102 respondentů, avšak u některých poskytovatelů není uvedena elektronická adresa či jedna elektronická adresa slouží ke komunikaci dvěma a více poskytovatelům sociálních služeb (např. jedna elektronická adresa pro domov pro seniory a domov se zvláštním režimem apod.), tudíž **skutečný cílový vzorek činí 84 respondentů**. Na zaslany dotazník **odpovědělo celkem 47 respondentů**, tudíž **návratnost dotazníků je 56%**.

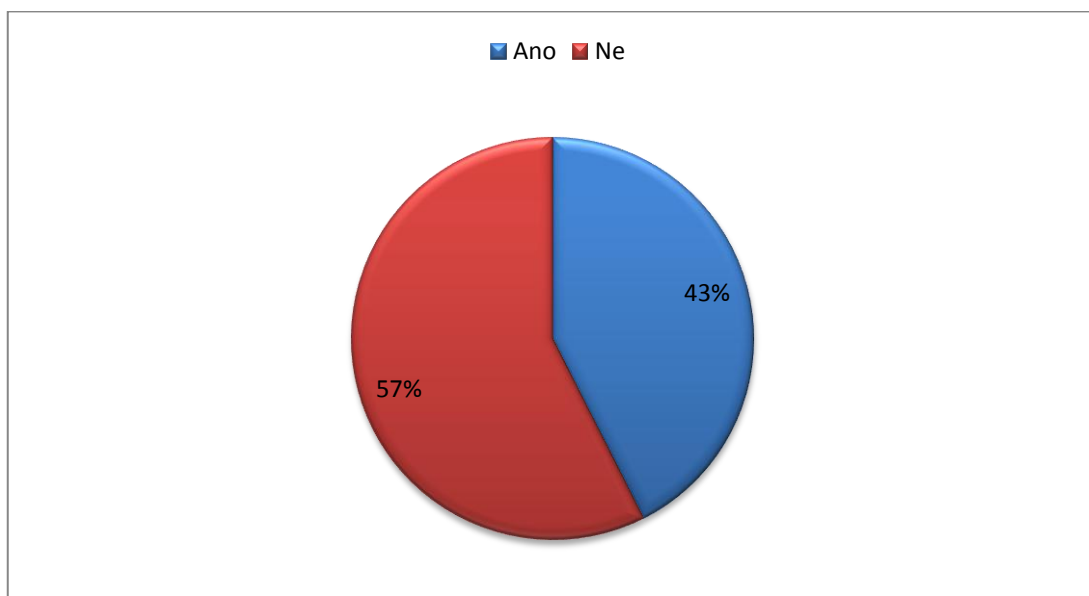
Tabulka č. 2: Cílový vzorek respondentů – počet rozeslaných dotazníků v rámci Jihočeského kraje.

okres	počet odeslaných dotazníků
České Budějovice	20
Český Krumlov	13
Jindřichův Hradec	9
Písek	16
Prachatice	5
Strakonice	10
Tábor	11
celkem	84

Zdroj: vlastní výzkum

První otázka v dotazníku zjišťuje, kolik respondentů zná koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner, který je určen pro péči o seniory a klienty s demencí. Rozesláno bylo celkem 84 dotazníků, odpovědělo 47 respondentů.

Graf č. 1: Znáte koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner, který je určen pro péči o seniory a klienty s demencí? (v %)



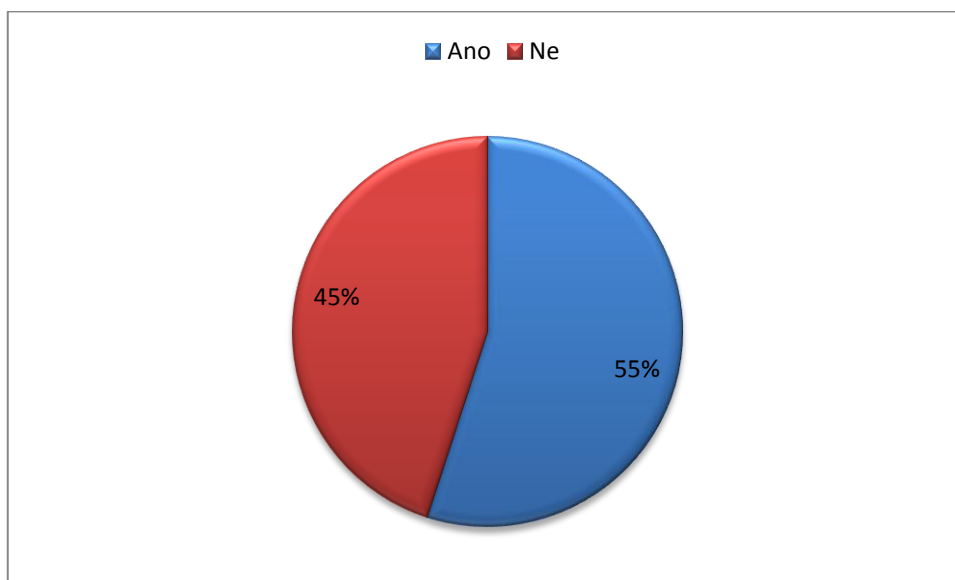
Zdroj: vlastní výzkum

Z výsledků první otázky vyplývá, že koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner zná 43% respondentů (20 respondentů) a 57% respondentů (27 respondentů) jej nezná.

Druhá otázka, týkající se využívání konceptu Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner, byla určena těm respondentům, kteří v první otázce odpověděli kladně, že tento koncept znají (20 respondentů).

Na základě této otázky byl zjištěn cíl bakalářské práce: Monitoring zařízení sociální péče využívajících smyslovou aktivizaci seniorů v Jihočeském kraji. Dále byl **zjištěn dílčí cíl práce:** Zjistit počet pracovišť, která využívají smyslovou aktivizaci.

Graf č. 2: Využíváte ve Vašem zařízení koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner? (v %)

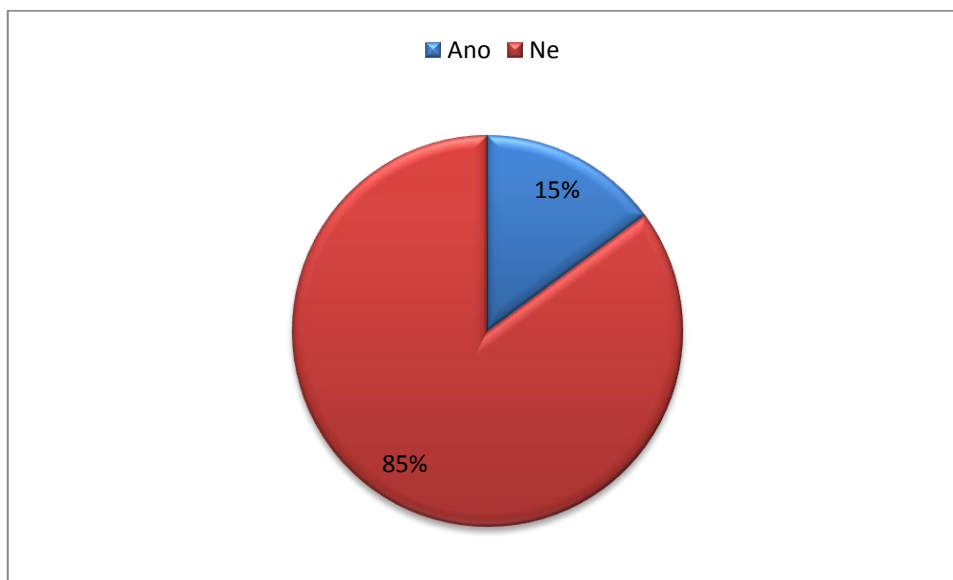


Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí bylo zjištěno, že z 20ti respondentů, kteří koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner znají, jej aktivně využívá 55% respondentů (11 respondentů) a 45% respondentů (9 respondentů) jej nevyužívá. Byl zjištěn **dílčí cíl** práce: Počet pracovišť, která využívají smyslovou aktivizaci: 11.

Třetí otázka je stěžejní pro potvrzení či nepotvrzení hypotézy. Na tuto otázku měli odpovědět respondenti, kteří znají a zároveň využívají, (11 respondentů), koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner ve svém zařízení sociální péče.

Graf č. 3: Je koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner zahrnut v metodologickém konceptu Vašeho zařízení, jako jsou standardy kvality apod.? (v %)



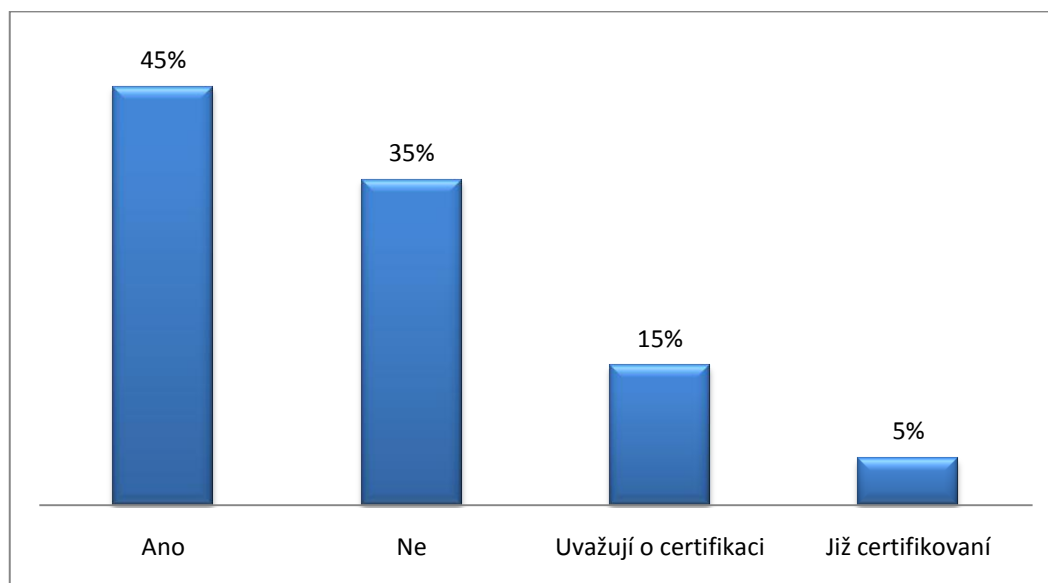
Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek této otázky **potvrdil hypotézu, že v Jihočeském kraji je počet pracovišť, která mají smyslovou aktivizaci seniorů zahrnutou v konceptu práce, nižší, než počet pracovišť, která ji v konceptu práce nemají**, neboť pouze 15% respondentů (7), který koncept smyslové aktivizace znají a aktivně jej využívají, jej mají zároveň zahrnutý v metodologickém konceptu svého zařízení.

Zbývajících 85% respondentů nemá koncept smyslové aktivizace zahrnutý v metodologickém konceptu svého zařízení (40 respondentů z celkového počtu 47, kteří odpověděli na dotazník; jedná se o ty respondenty, kteří koncept smyslové aktivizace neznají (27) nebo jej nevyužívají (9) nebo jej znají a využívají jej (4).

Na **čtvrtou otázku** odpovídali respondenti, kteří znají koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner (20 respondentů). Tato **otázka se vztahuje k dílčím cílům bakalářské práce.**

Graf č. 4: Měli byste zájem stát se certifikovaným pracovištěm konceptu Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí respondentů, kteří koncept smyslové aktivizace znají (20 respondentů), vyplývá, že 45% respondentů (9) má zájem stát se certifikovaným pracovištěm, 35% respondentů (7) zájem nemá, 15% respondentů (3) uvažuje o certifikaci a 5% respondentů (1) je již certifikovaným pracovištěm.

Z odpovědí respondentů na tuto otázku byly zjištěny další jednotlivé **dílčí cíle práce:**

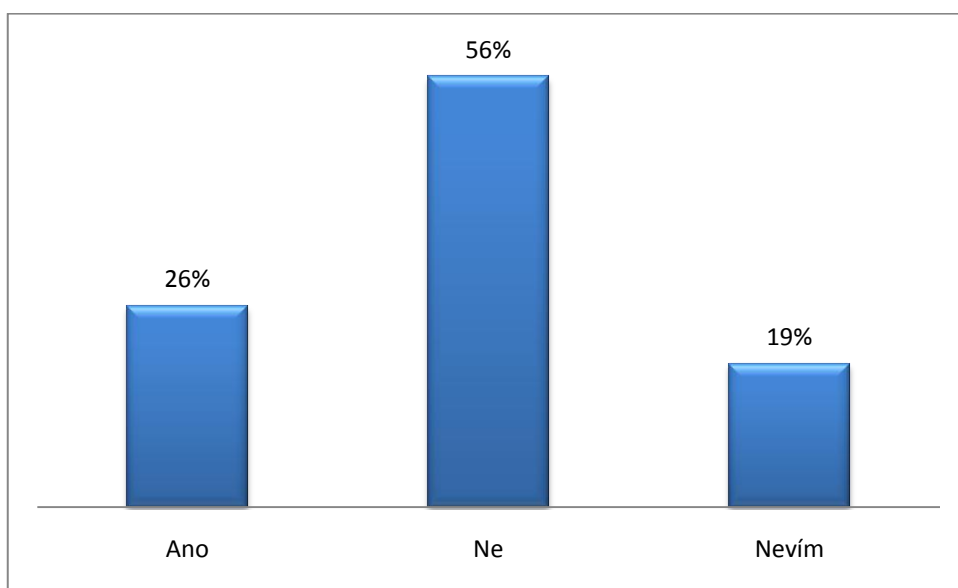
- Počet certifikovaných pracovišť: 1 (okres Prachatice)
- Počet pracovišť před certifikací: 0
- Počet pracovišť, která o certifikaci uvažují: 3 (okres Tábor 2, Český Krumlov 1)

Ředitelka Institutu vzdělávání smyslové aktivizace, Hana Vojtová, potvrdila, že jediným certifikovaným pracovištěm v Jihočeském kraji je Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Dále Hana Vojtová sdělila, že v současné době v Jihočeském kraji s konceptem aktivně systémově v rámci celého zařízení pracují dvě zařízení sociální

péče, a to jedno v okrese České Budějovice a druhé v okrese Tábor, přičemž kontinuální vzdělávání bude v roce 2015 zahájeno s dalším zařízením sociální péče, a to v okrese Český Krumlov. V ostatních zařízeních, která využívají koncept, byli spíše vyškoleni jen jednotlivci a s konceptem systémově v rámci celého pracoviště nepracují. (Mackovičová, 2015)

Pátá otázka zjišťovala zájem či nezájem respondentů, dozvědět se více o konceptu Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner. Otázka byla určena těm, kteří na první otázku odpověděli záporně, tj. že tento koncept neznají (27 respondentů).

Graf č. 5: Měli byste zájem dozvědět se více o konceptu Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

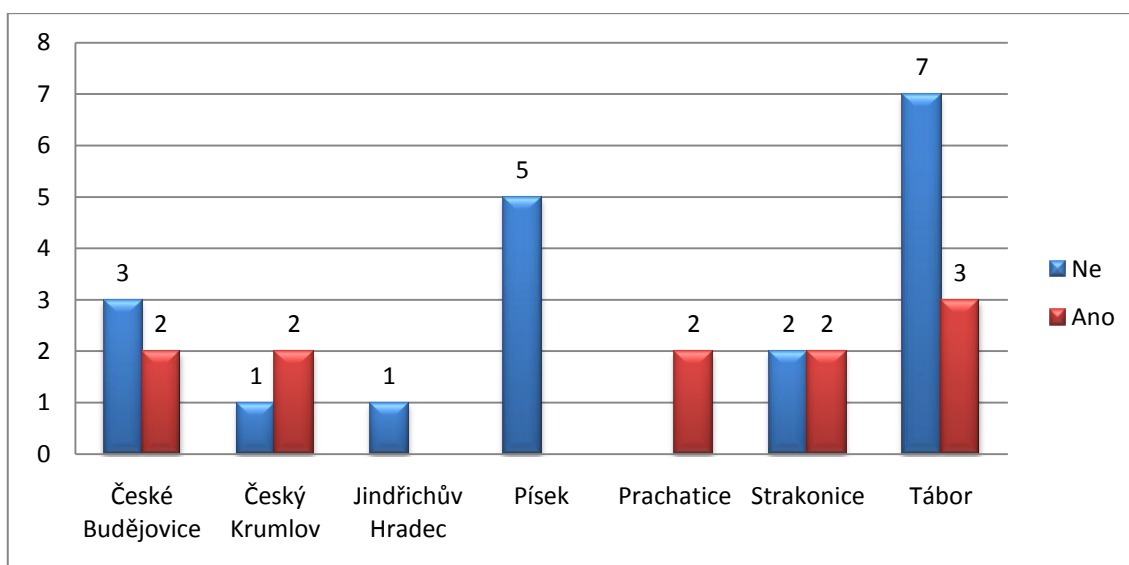
Z odpovědí respondentů, kteří koncept smyslové aktivizace neznají (27 respondentů) vyplývá, že 26% respondentů (7) by mělo zájem dozvědět se více o tomto konceptu, 56% respondentů (15) zájem nemá a 19% respondentů (5) není rozhodnuto, zda zájem mají či nemají.

Křížové analýzy - respondenti

V rámci výzkumu byly provedeny celkem dvě křížové analýzy. Cílem těchto analýz bylo vyhodnocení zájmu o koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner dle jednotlivých okresů a dle jednotlivých zařízení v rámci Jihočeského kraje.

První křížová analýza zobrazuje **zájem** o Smyslovou aktivizaci® podle Lore Wehner **dle jednotlivých okresů** v rámci Jihočeského kraje.

Graf č. 6: Zájem o Smyslovou aktivizaci® podle Lore Wehner dle okresů.

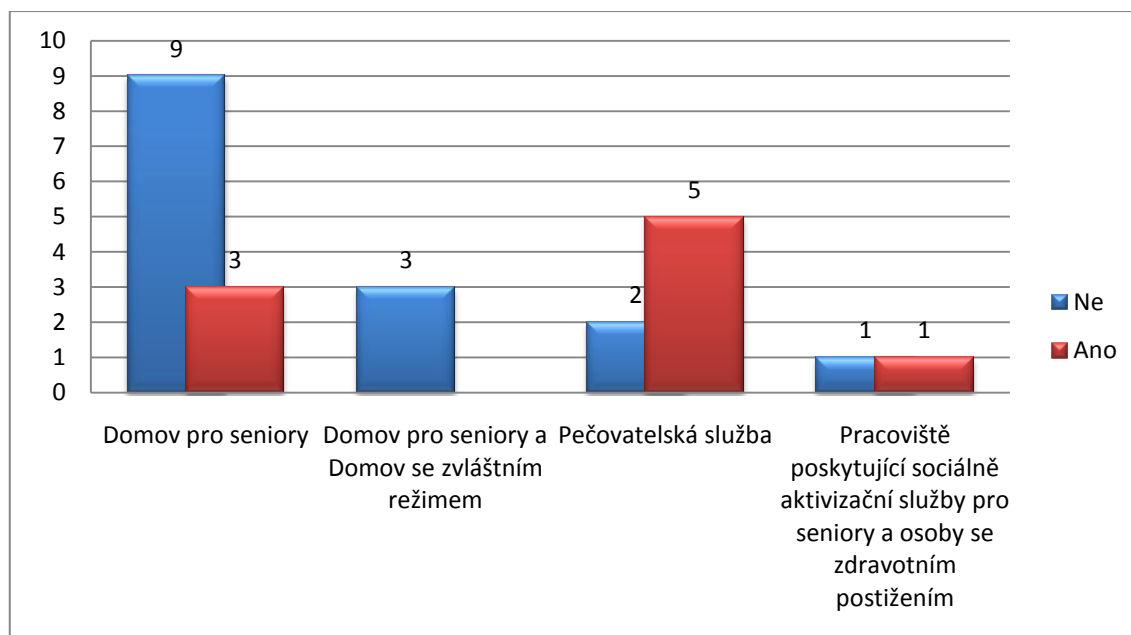


Zdroj: vlastní výzkum

Z první křížové analýzy vyplývá, že největší zájem o koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner projevili respondenti z okresu Tábor. Zájem rovněž projevili respondenti z okresů České Budějovice, Český Krumlov, Prachatice a Strakonice. Naopak žádný zájem byl zaznamenán u respondentů z okresů Jindřichův Hradec a Písek.

Ve druhé křížové analýze je zobrazen zájem o koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner dle jednotlivých oslovených zařízení sociální péče v rámci Jihočeského kraje.

Graf č. 7: Zájem o smyslovou aktivizaci® podle Lore Wehner dle typu zařízení.



Zdroj: vlastní výzkum

Z výsledků druhé křížové analýzy vyplývá, že největší zájem o koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner projevilo zařízení sociální péče poskytující pečovatelskou službu. Naproti tomu u zařízení sociální péče, které poskytuje sociální službu Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem, nebyl zjištěn žádný zájem.

5 Diskuze

Hlavním cílem kvantitativního výzkumu bylo zjistit, kolik zařízení sociální péče v Jihočeském kraji využívá koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner. Dílčí cíle se vztahovaly na zjištění počtu certifikovaných pracovišť, pracovišť před certifikací a počet pracovišť, která o zahájení certifikace uvažují.

Do výzkumu, který probíhal v prosinci 2014 a v lednu 2015 prostřednictvím dotazníkového šetření, bylo osloveno celkem 84 respondentů z Registru poskytovatelů sociálních služeb: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, pečovatelská služba a pracoviště poskytující sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Na dotazník odpovědělo celkem 47 respondentů, kdy bylo zjištěno, že 20 respondentů zná koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner a 27 respondentů, tj. nadpoloviční většina, jej nezná.

Doposud nebyl proveden žádný kvantitativní výzkum, který by mapoval využívání konceptu smyslové aktivizace v České republice.

Primárně byl koncept smyslové aktivizace zahájen v Rakousku v letech 1982 – 2004. Autorkou je pedagožka Lore Wehner, která se původně zabývala především smyslovou ranou podporou a rozvojem opožděných dětí. V roce 2004 autorka vyzkoušela koncept *Pozdní podpora pro seniory* v praxi v Domově seniorů sv. Barbory ve Vídni. Koncept se setkal s velkým ohlasem a začal se zavádět do domova seniorů pod názvem *Žít všemi smysly*. V roce 2008 založila Lore Wehner vzdělávací *Institut ilw*, jehož cílem je uveřejnění jejího autorského konceptu. (Vojtová, 2014, str. 65-66)

Do České republiky zavedla koncept Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner Hana Vojtová, která se s tímto konceptem seznámila na zahraniční stáži v roce 2008 v Rakousku. Jelikož ji tento koncept velmi oslovil a měla zájem jej zavést i do české praxe, kontaktovala po svém návratu do České republiky jeho autorku s prosbou o spolupráci. V roce 2010 se stal Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích prvním certifikovaným pracovištěm, který pracuje s konceptem smyslové aktivizace. (Vojtová, 2014, str. 66)

Z výsledků výzkumu a z elektronické osobní komunikace s Hanou Vojtovou bylo potvrzeno, že v současné době je v Jihočeském kraji stále pouze jedno certifikované pracoviště, a to v okrese Prachatice. Dále bylo výzkumem zjištěno, že 11 respondentů koncept zná a využívá jej, 3 respondenti uvažují o zahájení certifikace. Žádný z respondentů, kteří odpověděli na dotazník, nejsou ve fázi před získáním oprávnění být certifikovaným pracovištěm. Zároveň byla potvrzena hypotéza, že v Jihočeském kraji je počet pracovišť, která mají smyslovou aktivizaci seniorů zahrnutou v konceptu práce, nižší, než počet pracovišť, která ji v konceptu práce nemají, neboť z výsledků výzkumu vyplynulo, že 15% respondentů (7 respondentů) má koncept smyslové aktivizace zahrnutý v metodologickém konceptu svého zařízení a zbývajících 85% respondentů (40 respondentů z celkového počtu 47 respondentů, kteří odpověděli na dotazník) jej v metodologickém konceptu svého zařízení zahrnutý nemá. Na základě získaných výsledků bylo možné potvrdit stanovenou hypotézu a nebylo nutné hypotézu statisticky ověřovat z důvodu jejího potvrzení na základě třídění dat prvního stupně.

Hana Vojtová je certifikovanou lektorkou konceptu Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner a kooperační partnerkou s výhradním zastoupením pro Českou republiku. V listopadu 2011 založila vzdělávací Institut smyslové aktivizace, který pomocí vzdělávání rozšiřuje koncept do geriatrických zařízení v České republice. (Vojtová, 2014, str. 66)

Aby se stalo zařízení sociální péče certifikovaným pracovištěm, musí být jeho pracovníci v konceptu smyslové aktivizace proškolení. Toto vzdělání probíhá ve vzdělávacím Institutu smyslové aktivizace a je rozděleno celkem do tří úrovní, a to:

- Kurz Level 1 Aktivizační praktikant/praktikantka Smyslové aktivizace®
- Kurz Level 2 Aktivizační praktikant/praktikantka Smyslové aktivizace®
- Kurz Level 3 Aktivizační trenér/trenérka Smyslové aktivizace® (Institut vzdělávání, © 2015)

Dle informace Hany Vojtové je proces certifikace dlouhodobější a podmínky pro jeho nastavení pro Českou republiku jsou v současné době ve fázi tvorby a měly by být definovány v závěru roku 2015. (Mackovičová, 2015)

Jak bylo uvedeno výše, koncept smyslové aktivizace byl zaveden do České republiky v roce 2010 a pracuje se s ním krátce, což odpovídá zjištěnému výsledku, kdy nadpoloviční většina respondentů (57%), kteří na dotazník odpověděli, uvedla, že tento koncept nezná. Domnívám se, že např. rozsáhlejší komerční propagace konceptu smyslové aktivizace prostřednictvím médií by napomohla tomu, aby se povědomí o tomto konceptu rozšířilo jak mezi laickou, tak i odbornou veřejnost. Velmi pozitivně vnímám skutečnost, že v březnu 2014 proběhla v Praze mezinárodní konference smyslové aktivizace pod názvem *Žít všemi smysly*. Na této konferenci byla představena autorská kniha Hany Vojtové „Smyslová aktivizace v české praxi“ a rovněž zde byly prezentovány výsledky pilotního průzkumu konceptu smyslové aktivizace ověřené v praxi. Lucie Kozlová a Martina Hrušková ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích zjišťovaly efekt smyslové aktivizace v domově pro seniory, který s konceptem pracuje a v domově pro seniory, který tento koncept nevyužívá (Institut vzdělávání, © 2015)

Z výsledků výzkumu dále vyplynulo, že největší zájem dozvědět se více o konceptu smyslové aktivizace projevil poskytovatel sociální služby pečovatelská služba. Smyslovou aktivizaci nejvíce využívají respondenti, kteří poskytují pobytové sociální služby, tj. domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Velmi kladně vnímám skutečnost plynoucí z provedeného výzkumu, že právě o koncept smyslové aktivizace projevil největší zájem poskytovatel sociální služby, která je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, terénní a ambulantní službou. Terénní a ambulantní pečovatelé by mohli využívat především individuální formu smyslové aktivizace a věřím, že by byla přínosem jak pro klienty, tak i pro pečovatele. Rovněž se domnívám, že do budoucna by bylo jistě velmi zajímavé doplnit kvantitativní výzkum o výzkum či případovou studii, které by se dlouhodobě zabývali kvalitou života seniorů a seniorů s demencí při aktivním využívání smyslové aktivizace., tj. potvrdit její přínosy v praxi, které jsou uvedeny v odborné literatuře.

6 Závěr

Měla jsem možnost seznámit se s konceptem Smyslové aktivizace® podle Lore Wehner v průběhu odborné praxe v CSS Emausy s.r.o. na Dobré Vodě u Českých Budějovic. Velmi mne zaujalo, jak tento koncept podporuje a využívá u starých osob a osob s demencí jejich kompetence (schopnosti) a to jak vlastní, věcné tak i sociální. Celý koncept se řídí myšlenkou Marie Montessori „Pomoz mi, abych to udělal sám“ a velmi aktivně pracuje s biografií klienta. Pochopila jsem, že smyslová aktivizace není pouhou aktivizační technikou (např. muzikoterapie, arteterapie, trénink paměti apod.), jak se mohou někteří mylně domnívat jako zpočátku já, ale že se jedná o celistvý koncept, který je zaměřený na jedince jako celek, tj. plná pozornost je věnována oblasti biologické, psychické a transcendentální. V rámci smyslové aktivizace jsou zapojovány do činnosti smysly jedince (jeho zdroje), umožňuje mu prožívat stáří radostněji a aktivněji, umožňuje mu poznávat nové věci a tím rozšiřovat jeho životní znalosti a zkušenosti.

V návaznosti na odbornou praxi jsem se rozhodla zvolit si tuto problematiku jako téma bakalářské práce a zjistit v jakých dalších zařízeních sociální péče v Jihočeském kraji se smyslovou aktivizací pracují. Cílem kvantitativního výzkumu byl tudíž monitoring zařízení sociální péče, která využívají smyslovou aktivizaci seniorů v Jihočeském kraji. Dílčí cíle práce se již konkrétně vztahovaly na zjištění počtu pracovišť využívajících smyslovou aktivizaci, počet certifikovaných pracovišť, počet pracovišť před získáním certifikace a počet pracovišť, která uvažují o zahájení certifikace. Domnívám se, že tyto cíle byly naplněny. V souladu s cíli byla vyslovena hypotéza, že v Jihočeském kraji je počet pracovišť, která mají smyslovou aktivizaci seniorů zahrnutou v konceptu práce, nižší, než počet pracovišť, která ji v konceptu práce nemají. Po provedeném výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření byla tato hypotéza potvrzena, neboť nadpoloviční většina pracovišť, která na dotazník odpověděla, tento koncept zahrnutý v metodologickém konceptu svého zařízení nemá.

Domnívám se, že tato bakalářská práce může mít informační přínos jak pro laickou tak i odbornou veřejnost.

7 Seznam použitých zdrojů

Monografie a periodika

1. HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
2. HOFMANN, Ch. 2012. *Wir sind in Kontakt miteinander! Aktivierung von Menschen mit schwerer Demenz*. Hannover: Schlütersche. ISBN 978-389-9932-942.
3. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
4. KOZEL, R. 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0966-X.
5. KOZEL, R., MYNÁŘOVÁ, L., SVOBODOVÁ, H. 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3527-6.
6. KOZLOVÁ, L., HRUŠKOVÁ, M. 2014. *Biographical Research in Social Work*. Human Affairs, Volume 24, p. 524 – 530. ISSN 1337-401X.
7. KRAMÁŘOVÁ, N., TUČEK, J. 2005. *Gerontopsychiatrie*. Vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-829-4.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
9. KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
10. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. Vyd. 4. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
11. MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 80-247-3148-7.

12. MATTERN, B. 2010. *Montessori für Senioren Teil 1: Montessoripädagogische Arbeit mit Senioren/ Hochaltrigen im Betreuten Wohnen*. Norderstedt: Books on Demand. ISBN 3839121752.
13. MATOLYCZ, E. 2011. *Pflege von alten Menschen*. Wien: Springer. ISBN 978-3-211-99676-8.
14. OREL, M. a kol. 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-7170-5.
15. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 2009. Editor Peter Gruss. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.
16. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
17. PREISS, M., PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ, H. 2006. *Neuropsychologie v neurologii*. Praha: Grada. ISBN 80-2470-843-4.
18. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
19. SCHWEITZER, P., BRUCE, E. 2008. *Remembering yesterday, caring today: reminiscence in dementia care: a guide to good practice*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. Bradford Dementia Group good practice guides. ISBN 978 1 84310 649 4.
20. ŠTĚDRŇ, B. 2007. *Manažerské řízení a informační technologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2052-4.
21. VÁGNEROVÁ, H. 2008. *Vývojová psychologie II*. Praha: Univerzita Karlova Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
22. VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
23. VODÁČKOVÁ, D. a kol. 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9.
24. VOJTOVÁ, H. 2014. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachovice: Institut vzdělávání. ISBN 978-80-260-5804-5.

25. WEHNER, L., HUTO, B. 2011. *Methoden- und Praxisbuch der Sensorischen Aktivierung*. Wien: Springer Wien New York. ISBN 978-3-7091-0500-9.
26. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN 978-40-247-4423-0.
27. ZAK, M., EISENBURGER, T. 2013. *Bewegte Begegnungsstunden für Menschen mit Demenz: [Kontakt aufnehmen und Beziehungen gestalten; Bewegungsideen mit Alltagsmaterialien]*. Aachen: Meyer & Meyer. ISBN 3898997847.

Elektronické zdroje

1. COONEY, Adeline, Andrew HUNTER, Kathy MURPHY, Dympna CASEY, Declan DEVANE, Siobhan SMYTH, Laura DEMPSEY, Edel MURPHY, Fionnuala JORDAN a Eamon O'SHEA. 2014. 'Seeing me through my memories': a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. *Journal of Clinical Nursing* 2014 [online]. 2014, vol. 23, 23-24, s. 3564-3574 [cit. 2015-03-12]. DOI: 10.1111/jocn.12645. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12645>
2. CSS EMAUSY. Sociální služby. *Cssemausy.cz* [online]. [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://cssemausy.cz/>
3. Institut vzdělávání. *Smyslovaaktivizace.cz* [online]. [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://smyslovaaktivizace.cz/>
4. JO, H., SONG, E. 2014. The Effect of Reminiscence Therapy on Depression, Quality of Life, Ego-Integrity, Social Behavior Function, and Activities of Daily Living in Elderly Patients With Mild Dementia. *Educational Gerontology* [online]. 2014-04-29, vol. 41, issue 1, s. 1-13 [cit. 2015-03-12]. DOI: 10.1080/03601277.2014.899830. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601277.2014.899830>
5. LATHA, K. S. 2014. Reminiscence therapy: An Overview. *Middle East Journal of Age* [online]. 2014, vol. 11, issue 1, s. 18-22 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z:

[http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=4640ee31-3455-40e1-9a36-](http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=4640ee31-3455-40e1-9a36-614898f75bc8%40sessionmgr4004&hid=4105&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=96851420)

[614898f75bc8%40sessionmgr4004&hid=4105&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=96851420](http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=4640ee31-3455-40e1-9a36-614898f75bc8%40sessionmgr4004&hid=4105&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=96851420)

6. MACKOVIČOVÁ, J. Re: *Smyslová aktivizace - bakalářská práce. Prošba o informace*. [elektronická pošta]. Message to: Institut vzdělávání - smyslová aktivizace. 10. února 2015. [cit. 2015-03-24]. Osobní komunikace.
7. MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. [cit. 2014-12-09].
Dostupné z:
[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=190C14A6EFB615D06A
B5AAC1B91BF6DB.node1?SUBSESSION_ID=1427110556311_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=190C14A6EFB615D06AB5AAC1B91BF6DB.node1?SUBSESSION_ID=1427110556311_1)

Legislativa

ČESKO. *Zákon č. 108 ze dne 14.3.2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*

8 Přílohy

Příloha č. 1: Formulář „Plán aktivizační skupiny“

Příloha č. 2: Fotodokumentace: Skupinová smyslová aktivizace částečně orientovaných klientů s demencí 2. stupně v CSS Emausy s.r.o. v listopadu 2014. Hlavní téma: Podzim; podtéma: Čaj, vč. Souhlasu s uveřejněním fotodokumentace.

Příloha č. 3: Formulář „Hodnocení smyslové aktivizace“

Příloha č. 4: Dotazník

Příloha č. 1

Formulář „Plán aktivizační skupiny“

Zdroj: CSS Emausy s.r.o.

Plán aktivizační skupiny Smyslová aktivizace © podle Lore Wehner	
Téma	
Stručný popis skupiny	
Cíle aktivizace	
Aktivizační materiál	
Pozn. k sestavení skupiny (příprava)	
Fáze vstupu	
Hlavní fáze	
Výstup	
Idea a myšlenky	

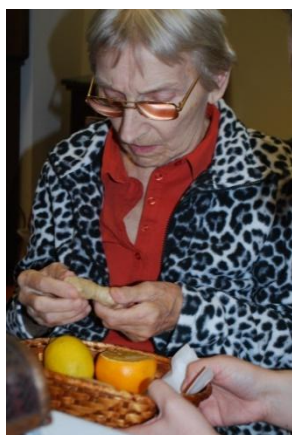
www.smyslovaaktivizace.cz, institut@smyslovaaktivizace.cz

Příloha č. 2

Fotodokumentace: Skupinová smyslová aktivizace částečně orientovaných klientů s demencí 2. stupně v CSS Emausy s.r.o. v listopadu 2014. Hlavní téma: Podzim; podtéma: Čaj, vč. Souhlasu s uveřejněním fotodokumentace.

Fotografie jsou uveřejněné na internetových stránkách CSS Emausy s.r.o. a jsou dostupné z: <http://cssemausy.cz/galerie/fotogalerie-smyslova-aktivizace-2014/>

Zdroj: CSS Emausy s.r.o.







Souhlas s uveřejněním fotodokumentace

CSS Emausy s.r.o. umožnilo Janě Mackovičové vykonat v zařízení odbornou praxi v oblasti sociální práce v termínu od 3.11.-28.11.2014. V rámci této odborné praxe se praktikantka účastnila individuální a skupinové Smyslové aktivizace podle Lohre Wehner.

Souhlasíme s uveřejněním fotodokumentace pro účely bakalářské práce na téma „Smyslová aktivizace seniorů v zařízeních sociální péče“. CSS Emausy s.r.o. disponuje souhlasem uživatelů zveřejňovat jejich fotodokumentaci z aktivizačních činností, při kterých jsou přítomni.

V Českých Budějovicích, dne 28.11 2014

Mgr. Kateřina Lacko

Vedoucí terapeut CSS Emausy s.r.o.; Aktivizační praktik Smyslové aktivizace podle Lohre Wehner.

Jaroslava Reiserová

Jednatel CSS Emausy s.r.o.

CSS EMAUSY s.r.o.
Lázeňská2438/77
373 16 Dobrá Voda u Č.B.
IČ: 260 55 287 DIČ: CZ26055287

Příloha č. 3

Formulář „Hodnocení smyslové aktivizace“

Zdroj: CSS Emausy s.r.o.

HODNOCENÍ	POPIS
POZOROVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA KLIENTA (pozorování a zjištění – reakce členů skupiny)	
POZOROVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA SEBE-AKTIVIZAČNÍHO PRACOVNÍKA (pozorování vlastního jednání a postupu)	
CO PŘÍŠTĚ UDEĚLÁM JINAK	

Příloha č. 4

Dotazník

Zdroj: vlastní výzkum

Smyslová aktivizace seniorů v zařízeních sociální péče

Dotazník

1. Znáte koncept Smyslové aktivizace podle Lore Wehner, který je určen pro péči o seniory a klienty s demencí?
V případě záporné odpovědi, prosím, přejděte na otázku č. 5.

Ano
 Ne

2. Využíváte ve Vašem zařízení koncept Smyslové aktivizace podle Lore Wehner?
V případě záporné odpovědi, prosím, přejděte na otázku č. 6.

Ano
 Ne

3. Je koncept Smyslové aktivizace podle Lore Wehner zahrnut v metodologickém konceptu Vašeho zařízení, jako jsou standardy kvality apod.?

Ano
 Ne

4. Měli byste zájem stát se certifikovaným pracovištěm konceptu Smyslové aktivizace podle Lore Wehner?
Po vyplnění této otázky, prosím, přejděte na otázku č. 6.

Ano
 Ne
 Uvažujeme o zahájení certifikace.
 Jsme ve fázi certifikace.
 Jsme certifikované pracoviště.

5. Měli byste zájem dozvědět se více o Konceptu Smyslové aktivizace podle Lore Wehner?

Ano
 Ne
 Nevím

6. Prosím, označte typ Vašeho zařízení.

Domov pro seniory
 Domov se zvláštním režimem
 Pečovatelská služba
 Pracoviště poskytující sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

7. Prosím, označte, ve kterém okrese v Jihočeském kraji sídlí Vaše zařízení.

České Budějovice
 Český Krumlov
 Jindřichův Hradec
 Písek
 Prachatice
 Strakonice
 Tábor