Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Využití socioterapie v sociálních službách

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Aneta Nedbalová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem ***„Využití socioterapie v sociálních službách“*** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2022 …….

Aneta Nedbalová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, její ochotu a vstřícnost. Dále bych chtěla poděkovat informantům, že se zapojili do výzkumu a své rodině, která mne po celou dobu studia podporovala a studium mi umožnila.

Využití socioterapie v sociálních službách

Abstrakt

Teoretická část práce se skládá ze 3 kapitol, které se týkají sociální práce se seniory, stárnutí a stáří a periodizace stáří. Další kapitoly jsou zaměřeny na socioterapii, a to její vymezení, cíle, etapy, klienty, roli socioterapeuta, metody a techniky. Poslední kapitola je věnována domovům pro seniory a vybraným socioterapiím (zooterapie, arteterapie, reminiscenční terapie), které jsou vhodné pro seniory 65+.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem je socioterapie využívána v sociálních službách. Stanoveny byly tyto výzkumné otázky. HVO: Jak probíhá poskytování socioterapie v rámci sociálních služeb? DVO_1: Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s poskytováním socioterapie v sociálních službách? DVO_2: Jak vnímají sociální pracovníci socioterapii v porovnání s jinými využívanými metodami?

V praktické části byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Informanti byli vybráni pomocí záměrného výběru za využití metody účelového vzorkování. Výzkum byl realizován v únoru 2022 v domovech pro seniory nacházejících se v okrese Jindřichův Hradec. Výzkumný soubor zahrnoval sedm sociálních pracovníků a jednoho aktivizačního pracovníka. Analýza dat proběhla prostřednictvím otevřeného kódování.

Dle názorů informantů je socioterapie efektivní a využívaná metoda, která komplexně pozitivně působí na seniory. Umožňuje klientům adaptovat se na nové prostředí, získat zpět své dovednosti i naučit se nové, smysluplně vyplnit svůj volný čas, udržet kontakt s okolím apod. Z výzkumu dále vyplynulo, že informanti za součást socioterapie považují aktivizační a volnočasové činnosti. Bakalářská práce má informativní význam o využití socioterapie v domovech pro seniory. Do budoucna může sociálním pracovníkům a studentům sociálních oborů poskytnout náhled na to, zda je socioterapie účinnou a preferovanou metodou.

Klíčová slova

socioterapie; socioterapeut; socioterapeutický vztah; senioři; stáří; domovy pro seniory; sociální pracovník

Use of Socio Therapy in Social Services

Abstract

The theoretical part of the work consists of 3 chapters, which relate to social work with the elderly, aging and old age and the periodization of old age. The following chapters are focused on socio therapy, namely its definition, goals, stages, clients, the role of the socio therapist, methods and techniques. The last chapter deals with homes for the elderly and selected socio therapies (zoo therapy, art therapy, reminiscence therapy), which are suitable for the elderly in the age 65+.

The aim of the bachelor thesis was to find out how socio therapy is used in social services. These research questions were identified: HVO: How is provided the socio therapy within social services? DVO1: What is the experience of social workers with the provision of socio therapy in social services? DVO2: How do social workers perceive socio therapy compared to other methods used?

In the practical part, qualitative research, the method of questioning and the technique of semi-structured interview were chosen. The informants were selected by deliberate selection using the purpose sampling method. The research was carried out in February 2022 in homes for the elderly located in the Jindřichův Hradec district. The research group included seven social workers and one activation worker. Data analysis was performed using open coding.

According to opinions of the informants, socio therapy is an effective and used method that has a comprehensive positive effect on the elderly. It allows clients to adapt to new environment, regain their skills and learn new, meaningfully fill their free time, maintain contact with the surroundings, etc. The research also showed that informants consider activation and leisure activities to be a part of socio therapy. The bachelor thesis has an informative significance about the use of socio therapy in homes for the elderly. In the future, it can provide social workers and social science students with insight into whether socio therapy is an effective and preferred method.

Keywords

socio therapy; socio therapist; socio therapeutic relationship; seniors; age; homes for elderly; social worker

Obsah

Úvod **8**

1 Teoretická část **10**

1.1 Sociální práce se seniory 10

1.1.1 Stárnutí a stáří 10

1.1.2 Periodizace stáří 12

1.2 Socioterapie 12

1.2.1 Cíl socioterapie 13

1.2.2 Klienti socioterapie 14

1.2.3 Socioterapeut 14

1.2.4 Vztah mezi klientem a socioterapeutem 15

1.2.5 Fáze socioterapie 16

1.2.6 Metody a techniky socioterapie 16

1.2.7 Socioterapie versus psychoterapie 17

1.2.8 Vedení dokumentace 18

1.2.9 Supervize 19

1.3 Využití socioterapie v domovech pro seniory 20

1.3.1 Domovy pro seniory 20

1.3.2 Zooterapie 21

1.3.3 Muzikoterapie 23

1.3.4 Arteterapie 24

1.3.5 Reminiscence a reminiscenční terapie 25

1.3.6 Trénování paměti 26

1.3.7 Psychobiografický model podle Böhma 28

1.3.8 Snoezelen 28

1.3.9 Tanečně-pohybová terapie 30

1.3.10 Dramaterapie 30

1.3.11 Aromaterapie 32

2 Praktická část **33**

2.1 Cíl práce 33

2.2 Výzkumné otázky 33

2.3 Operacionalizace pojmů 33

3 Metodika **35**

3.1 Metodický postup 35

3.2 Harmonogram výzkumu 35

3.3 Realizace výzkumu 36

3.4 Charakteristika výzkumného souboru ... 37
3.5 Etika výzkumu ... 38
4 Výsledky ... 40
4.1 Sociodemografické údaje informantů ... 40
4.2 Socioterapie a její průběh ... 42
4.3 Cíle a přínos socioterapie ... 49
4.4 Metoda socioterapie, využívané terapie a socioterapeutické techniky ... 52
4.5 Poskytování socioterapie v rámci multidisciplinárního týmu ... 58
4.6 Hodnocení a dokumentace ... 59
4.7 Supervize a školení socioterapeutů ... 64
4.8 Shrnutí výsledků ... 66
5 Diskuse ... 68
Závěr ... 72
Seznam zdrojů ... 73
Seznam schémat ... 79
Seznam tabulek a obrázků ... 81
Seznam zkratek ... 82
Seznam příloh ... 83
Přílohy ... 84

Úvod

Bakalářská práce se zabývá využitím socioterapie v sociálních službách, jak už vyplývá z názvu. Konkrétně je zaměřena na využití socioterapie v domovech pro seniory v okrese Jindřichův Hradec. Domovy pro seniory byly zvoleny z důvodu stárnutí populace a neustálého rozrůstání skupiny seniorů, kdy můžeme předpokládat, že bude čím dál tím větší poptávka po domovech pro seniory. A s tímto úzce souvisí kvalita poskytovaných služeb a kvalita života seniorů v domovech, ke které může značně přispívat právě socioterapie. V okrese Jindřichův Hradec se nachází mé bydliště, proto byl výzkum realizován právě zde. Z vypsaných témat jsem si zvolila právě Využití socioterapie v sociálních službách, protože mě nejvíce zaujalo, baví mě terapeutická témata a chtěla jsem se o socioterapii dozvědět více.

Práce se skládá z teoretické a praktické části, kdy začátek teoretické části se věnuje sociální práci se seniory, stárnutí a stáří a periodizaci stáří. Tyto kapitoly jsou důležité pro vymezení cílové skupiny seniorů, která byla zvolena pro tuto bakalářskou práci. Následně se práce zabývá socioterapií, jejímu vymezení, průběhu, cílům, metodám a technikám, dokumentaci, jejím klientům, socioterapeutům a v neposlední řadě i porovnáním socioterapie s psychoterapií. V návaznosti na socioterapii jsou uvedeny vybrané socioterapeutické přístupy, které mohou být využity v domovech pro seniory.

Socioterapie je velice složitě definovatelná, jelikož každý autor ji vnímá jinak, avšak je možné v definicích naleznout společné znaky. Socioterapie je aplikovatelná nejen u cílové skupiny seniorů, ale i například u osob drogově závislých, osob bez přístřeší či osob ohrožených sociálním vyloučením. Socioterapie má obecně za cíl zlepšování kvality života klientů. V širším pojetí pak lze hovořit o pomoci klientům, snaze sociálního začlenění klientů do společnosti, adaptaci na nové prostředí, hledání zdrojů k řešení problémů klienta apod.

Pro cílovou skupinu seniorů je socioterapie důležitá pro udržení si kvality života, sociální začlenění a přizpůsobení se novému prostředí při příchodu do domova pro seniory, pomoc při kontaktu s rodinou a mnoho dalších. Vybrané terapeutické přístupy, které jsou uvedeny v této bakalářské práci jako např. zooterapie, reminiscenční terapie, arteterapie jsou vybrány s ohledem na cílovou skupinu seniorů, na jejich možnosti a schopnosti, tak aby byly u nich dobře aplikovatelné. Socioterapie však může být u klientů velice individuální, právě s ohledem na možnosti, schopnosti a požadavky klienta.

Praktická část práce je věnována samotnému výzkumu, který probíhal ve vybraných domovech pro seniory prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a aktivizačním pracovníkem. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem je socioterapie využívaná v rámci sociálních služeb, konkrétně v rámci domovů pro seniory. Výzkum je postavený na hlavní výzkumné otázce a dvou dílčích. V úvodu praktické části je uveden cíl práce, výzkumné otázky a operacionalizace pojmů. Dále navazuje metodika výzkumu, která charakterizuje výzkumný soubor, popisuje výzkumné metody, harmonogram výzkumu, sběr dat a průběh výzkumu, analýzu dat a etiku výzkumu. Následují výsledky, které jsou rozděleny do několika podkapitol, které jsou logicky uspořádány dle okruhů otázek z polostrukturovaných rozhovorů. Poslední částí kapitoly výsledky je jejich shrnutí, kde jsou zodpovězeny výzkumné otázky. Nakonec je uvedena diskuse, závěr, použitá literatura a přílohy.

1 Teoretická část

1.1 Sociální práce se seniory

Sociální práci vykonává sociální pracovník směrem ke klientům, u kterých převládají sociální problémy (Mátel, 2019). Sociální práce má svůj hodnotový základ, ve kterém je zastoupena především lidská důstojnost, právo na sebeurčení a individualita každého člověka (Pechová a Kosová, 2019). V domovech pro seniory jsou pak tyto hodnoty naplňovány skrze péči zaměřenou na člověka (Pechová a Kosová, 2019).

Než klient začne spolupracovat se sociálním pracovníkem předchází tomu mnohdy svépomoc, kdy člověk vyhledává pomoc u svých nejbližších (Mátel, 2019). Dle Janečkové (2013b) sociální práce v domovech pro seniory zahrnuje mnoho činností, mezi které řadí např. administrativní činnost, přijímání klientů do domova pro seniory, adaptační proces klienta v domově pro seniory, hodnocení kvality poskytovaných služeb, individuální plánování, supervize, vedení pracovníků v přímé péči, plánování aktivit a další.

„Sociální práce se během 20. století stala společenskovědní disciplínou i oblastí praktické činnosti.“ (Matoušek a kol., 2001, s. 10). Pro vznik sociální práce byl důležitý fakt, že existuje člověk, který potřebuje pomoc jiné osoby (Mátel, 2019). Dle Matouška a kol. (2001) je cílem sociální práce především rozkrývání, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Dle Mátela (2019) se sociální práce nezaměřuje pouze na jednotlivce, ale i na sociální systémy jako je rodina, komunita či skupina. Matoušek a kol. (2001) shodně uvádí, že sociální pracovníci se soustřeďují na jednotlivce, rodiny, skupiny a komunity, kdy jim pomáhají nabývat způsobilost k sociálnímu uplatnění či získání způsobilosti zpět a dále pomáhají vytvářet vhodné společenské podmínky pro jejich uplatnění. Obecně je sociální práce postavena na společenské solidaritě a ideálu naplňování individuálního lidského potenciálu (Matoušek, 2001).

1.1.1 Stárnutí a stáří

Z demografického hlediska obecně populace stárne, a tak přibývá osob v seniorském věku, kdy v návaznosti na tento fakt roste zájem a potřeba služeb určených pro seniory, ať už se jedná o služby terénní, ambulantní či pobytové (Procházková, 2019). Dle Procházkové (2019) se zároveň utvářejí nové formy a trendy služeb určených právě pro seniory, u kterých se projevuje rychlejší stárnutí duševní stránky než stránky fyzické.

Stáří je přirozenou etapou lidského života, pro stáří je specifický souběh sociálních, fyzických a psychických změn u každého jedince (Mühlpachr, 2017). Stárnutí může na sobě každá osoba sledovat v průběhu celého života, především pak v seniorském věku je stárnutí zřetelnější (Mühlpachr, 2017). Stáří je často vnímáno negativně, kdy dochází k různým omezením, snížení soběstačnosti a závislosti na pomoci druhých osob při každodenních činnostech (Malíková, 2020). Lze k němu však přistupovat pozitivně, senioři například mají čas na realizaci svých koníčků, na které dříve neměli čas a prostor (Malíková, 2020). Stáří je také známkou stále se rozvíjejícího organismu i v období stáří můžeme u jedinců shledat potenciály, které mají rozvojový charakter, každý senior má možnost získávat nové znalosti, dovednosti a kompetence (Mühlpachr, 2017). Stejně tak má senior v tomto období možnost vzdělávání v institucích k tomu určených, rozvoj osobnosti probíhá po celý život, tedy i v seniorském věku (Mühlpachr, 2017).

Podstatné je, jak se každý člověk na stáří v průběhu svého života dokáže připravit a jak ke stáří přistupuje (Malíková, 2020). Za seniora pak můžeme označit člověk, který má ve společnosti zvláštní postavení a nachází se ve vrcholné fázi svého života, pro seniorský věk je typické prolínání sociologických a biologicko-medicínských stránek (Sak a Kolesárová, 2012). Senioři představují velice různorodou skupinu lidí, která má mnoho specifik, jako např. zdravotní stav jedince, různé návyky a chování (Mühlpachr, 2017). V seniorském věku je znatelná snížená fyzická schopnost, která seniorovi znepříjemňuje obstarávání základních potřeb a jejich aktivita není tak velká jako dříve, zde pak nastupuje na řadu pomoc a péče (Mühlpachr, 2017).

Hovoříme-li pak o pečovatelství, jde o službu, která je poskytována právě seniorům, osobám s mentálním, zdravotním nebo jiným handicapem, které nezvládají sami vykonávat své každodenní činnosti a potřeby (Mlýnková, 2016). Poskytování pečovatelských služeb tak přispívá k delšímu setrvání seniorů a ostatních klientů v domácím prostředí (Mlýnková, 2016). Neméně důležité jsou pro seniory různorodé kompenzační aktivity, rehabilitační postupy a léčebné terapie (Mühlpachr, 2017). Senioři mají možnost i péče duchovní, která je postavena na naslouchání, přijetí člověka takového, jaký je a nápomoci při hledání cesty ke smíření, která je klientovi nejbližší (Měřička, 2019).

Stárnutí jako takové je u každého člověka zcela individuální, na stáří má vliv mnoho vnitřních i vnějších faktorů, které ho formují (Mühlpachr, 2017). Dalšími důležitými

faktory je způsob života seniora v průběhu jeho života, rodinné prostředí, fyzický a psychický stav, který napomáhá k samostatnosti a nezávislosti (Mühlpachr, 2017). Každý z nás má pro svůj život a vývoj určité potřeby, tyto potřeby se projevují nedostatkem nebo přebytkem a v průběhu života se mění (Mlýnková, 2016). Podle Mlýnkové (2016) má na uspokojování potřeb značný vliv především věk, nemoc, osobnost jedince, kvalita mezilidských vztahů a vazeb a dále okolnosti, za kterých potřeba vznikla. Zajišťování potřeb klienta úzce souvisí s individuálním plánováním, které na rozdíl od dříve používané skupinové práce v domovech pro seniory zajišťuje individuální přístup, aktivní zapojení klienta, větší důvěru, možnost individuálních úprav, dodržování lidských práv apod. (Malíková, 2020).

1.1.2 Periodizace stáří

Stáří lze periodizovat hned několika způsoby. Světová zdravotnická organizace (WHO) člení stáří počínaje šedesátým rokem života následovně:

a) 60 až 74 let – vyšší věk; ranné stáří – senescence;
b) 75 až 89 let – stařecký věk; vlastní stáří – senium;
c) 90 let a více – dlouhověkost – patriarchum (Haškovcová, 2012).

Dle anglosaského pojetí stáří začíná od 65 let a je členěno takto:

a) 65 až 74 let – mladí senioři;
b) 75 až 84 let – staří senioři;
c) 85 let a více – velmi staří senioři (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2003).

1.2 Socioterapie

Dle Cavanagh (2021) socioterapie vychází ze sociologie a s klientem v rámci terapie vždy pracuje v jeho sociálním kontextu. Socioterapie se zabývá především sociálními vztahy klientů, kdy si za cíl klade zlepšit kvalitu života klienta, za využití vnitřní kapacity a sociálních vztahů klienta, směřující ke snížení napětí klienta a snížení napětí v jeho sociálním systému (Dobšovič, 2013). Dle Zakouřilové (2013) je socioterapie druhem odborné intervence, kdy cílem je podpora vhodné změny v chování klienta i jeho sociálního okolí, řešení situace, která klienta ohrožuje a prevence rizikového chování. Podle Bobka a Penišky (2008) je socioterapie soubor metod, které jsou využívány k navrácení a znovuzapojení klienta do společnosti a běžného důstojného života. Pěnkava

(2015) hovoří o socioterapii jako metodě a kompetenci sociálních pracovníků, kterou využívají při své práci.

Zakouřilová (2014) uvádí, že socioterapie má velmi široké pole působnosti, ať už se jedná o doprovázení, vedení klienta či zásahy v případě jeho ohrožení. Při socioterapii se pracuje jak s jednotlivci, tak se skupinami klientů, kdy zúčastněné strany mají rovnocenný vztah a ani jedna z nich není označována za nositele problému (Dobšovič, 2013). Důležité je, aby mezi klientem a sociálním pracovníkem byl kvalitní terapeutický vztah založený především na důvěře (Zakouřilová, 2013). Při socioterapii je nutná znalost klientova prostředí, rizikových faktorů, příslušných právních norem a je třeba brát v potaz potřeby a životní situaci jedince (Zakouřilová, 2013).

Socioterapie ve vztahu k sociální práci je užším pojmem, kdy sociální práce v sobě pojímá socioterapii a socioterapie je oblast, která v sobě nese znaky terapie (Dobšovič. 2013). Sociálně terapeutické činnosti sociálních služeb jsou zakotveny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a jedná se především o takové socioterapeutické činnosti, na jejichž základě dochází k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních dovedností podmiňujících sociální začleňování klientů.

1.2.1 Cíl socioterapie

Podporováním sociální jistoty, samostatnosti, zlepšováním komunikace a znovuzapojením klienta do společenského života se socioterapie snaží o zlepšování kvality života, toto zlepšování je považováno za nejobecnější cíl socioterapie, také je možné socioterapii využít v mnoha oblastech lidského života (Dobšovič, 2013). Zakouřilová (2014) za základní cíle socioterapie považuje především podporu klienta, přizpůsobení se klienta novým podmínkám, realistický náhled klienta na úpravy problémů, hledání zdrojů k řešení problémů klienta, změnu přístupu klienta k problémům, vhodné změny v chování a sociálním prostředí klienta, sociální začlenění klienta do společenského života, odstranění nežádoucích vlivů apod. Obecně lze říci, že účelem socioterapie, ale i psychoterapie, koučování, laického poradenství je pomoci klientovi posunout se v životě dál (Bobek a Peniška, 2008).

Dle Vetešky (2017) mezi cíle seniorské psychologické aktivizace řadíme:

a) pomoc při hledání smyslu života a motivaci k dalšímu úsilí,

b) překonaní deprese a osamělosti,
c) posílení identity, důstojnosti a sebeúcty,
d) vyvolání a podporu pocitu sounáležitosti, opory, jistoty proti opuštěnosti,
e) směřování pozornosti k odstranění zábran, předsudků, nedorozumění a obav.

1.2.2 Klienti socioterapie

Mezi klienty socioterapie řadíme klienty z oblasti zdravotnictví, sociální oblasti, školství a vzdělávání, managementu, řízení organizací, komunit, společenství, subkultur a menšin (Dobšovič, 2013). Socioterapie obecně bývá přínosnější u motivovaných klientů, kteří chtějí svůj problém řešit, uvědomují si ho a jsou otevřeni novým možnostem a alternativám (Zakouřilová, 2014). Dále je důležité si uvědomit, že každý klient má své specifické psychologické a sociální charakteristiky, na které je třeba v rámci socioterapie působit, mnohdy je nezbytné do socioterapie zapojit i sociální systém klienta (Dobšovič, 2013). U klientů seniorského věku, obzvláště u seniorů bez doma je důležité působit na jejich myšlení a chování tak, aby došlo k porozumění jejich problému v návaznosti na jejich život a uvědomění si jejich postavení v něm (Pěnkava, 2015).

Klienty socioterapie lze rozdělit do několika kategorií podle oblasti, do které spadají, jedná se např. o oblast zdravotnictví, školství a vzdělávání, sociální oblast, oblast řízení a managementu a v neposlední řadě i oblast zahrnující komunity, společenství, subkultury a menšiny (Dobšovič, 2013). Dobšovič (2013) do sociální oblasti řadí např. děti z dětských domovů, klienty resocializačních a reedukačních zařízení, jedince po návratu z výkonu trestu, osoby pracující v sexbyznyse a další. Výše zmínění klienti v seniorském věku, obzvláště ti bez domova patří k nejvíce vyloučeným subminoritám, a proto je u této cílové skupiny nutné dát důraz především na větší pocit přijetí a akceptování jejich osobnosti (Pěnkava, 2015). Zakouřilová (2014) uvádí, že u klientů socioterapie se můžeme setkat se sváděním viny na někoho jiného či snahou klientů získat od terapeuta přesné kroky, jak v dané situaci postupovat. V rámci socioterapie se můžeme setkat i s klienty, se kterými se obtížněji pracuje, jde například o klienty nemotivované, mlčící či nedobrovolné (Zakouřilová, 2014).

1.2.3 Socioterapeut

Socioterapii obecně provádí odborníci i laici v návaznosti na sociální práci, jedná se např. o sociální pracovníky, psychoterapeuty, ošetřovatele, vychovatele a další (Dobšovič, 2013). Dle Dobšoviče (2013) se socioterapeutem může stát ten, který minimálně

absolvoval bakalářské studium na vysoké škole a v rámci dalších dovedností má socioterapeutický nebo psychoterapeutický výcvik. Socioterapeut je pro klienta jakýmsi průvodcem, který realizuje diagnózu, vede terapii a hodnotí její účinnost (Zakouřilová, 2014). Socioterapeuta charakterizují jeho osobnostní rysy a zároveň úroveň jeho vzdělání zejména v oblasti pedagogiky, psychologie, sociologie, práva atd. (Zakouřilová, 2014). V rámci vzdělávání socioterapeutů zatím neexistuje žádný specializovaný studijní obor, je však možné účastnit se nejrůznějších kurzů, tréningů a výcviků zaměřených právě na socioterapii (Dobšovič, 2013).

Zakouřilová (2014) za základními úkoly každého socioterapeuta považuje především:

a) navázání dobré spolupráce s klientem, popř. třetí stranou,
b) motivování klienta směrem k pozitivní změně,
c) pomoc klientovi danou změnu realizovat, a to adekvátním způsobem,
d) umět rozpoznat to důležité, co klient naznačuje svým projevem,
e) poskytnout klientovi dostatek podpory,
f) ukončení socioterapie ve správném čase.

Základním pracovním nástrojem každého socioterapeuta je především rozhovor, který je vedený mezi klientem a socioterapeutem, popřípadě i třetí stranou (Bobek a Peniška 2008). Komunikace s klientem seniorského věku je stejná, jako komunikace s dospělým, avšak je třeba mít na mysli, že se se zvyšujícím věkem snižují smyslové funkce, výrazně pak ovlivňuje komunikaci demence (Heuke, 2014). Při rozhovoru se seniorem je třeba dbát na vhodné tempo řeči, artikulaci, hlasitost, využití aktivního naslouchání, vhodnou dotykovou komunikaci (např. pohlazení), vhodné slovní vyjádření a dále je nezbytné brát ohled na fyzický stav či postižení klienta (Heuke, 2014).

1.2.4 Vztah mezi klientem a socioterapeutem

Zakouřilová (2014) uvádí, že socioterapeut a klient mezi sebou vytváří socioterapeutický vztah, který je tvořen psychickým obsahem a dynamikou terapeutického vztahu vyplívající z interakcí. V rámci socioterapeutického vztahu je třeba podněcovat motivaci klienta, získat jeho důvěru a vytvářet příjemnou atmosféru (Zakouřilová, 2014). Každý socioterapeut svou osobností, chováním a vystupováním ovlivňuje daný terapeutický vztah, proto je třeba udržovat přiměřený oční kontakt s klientem, využít vhodně neverbální komunikace, dbát na výraz ve tváři, držení těla a v neposlední řadě zvolit vhodné rozmístění klienta a terapeuta (Zakouřilová, 2014).

Každý klient ve vztahu k organizaci, jakožto k pracovníkům tedy i socioterapeutům má svá práva a povinnosti (Heuke, 2014). Ochranu práv klientů a střety zájmů mezi klienty a poskytovateli zajišťují standardy kvality sociálních služeb (Heuke, 2014). Dle Heuke (2014) je otázkou, zda jsou uspokojivě chráněná i práva pracovníků a zda jim pracovníci rozumí, tato otázka by měla být námětem pro porady a supervize.

1.2.5 Fáze socioterapie

Zakouřilová (2008) člení socioterapii podle objektu, na individuální, skupinovou, rodinnou a komunitní. Dále Zakouřilová (2008) uvádí časové hledisko, které dělí na socioterapii krátkodobou (do 3 měsíců), střednědobou (3 až 6 měsíců) a dlouhodobou (6 měsíců až několik let). Dobšovič (2013) uvádí, že socioterapie jako proces se zaměřuje na znovuobnovení vztahu mezi klientem a jeho sociálním systémem.

Zakouřilová (2008) uvádí, že proces socioterapie má několik fází, mezi které patří:

a) prvotní setkání a určení podmínek kooperace,
b) diagnostika a stěžejní informace o klientech,
c) plánování socioterapie,
d) průběh samotné sociální terapie (intervence),
e) hodnocení,
f) návazná péče (v případě, kdy klient vyžaduje pomoc se zvládáním vytvořených změn).

1.2.6 Metody a techniky socioterapie

Dobšovič (2013) uvádí, že nejčastěji se mezi socioterapeutické metody řadí nejrůznější druhy terapií, mezi které patří např. muzikoterapie, arteterapie, canisterapie apod. U většiny těchto terapií se jedná o řízený postup, který směřuje k zamýšlenému cíli klienta (Dobšovič, 2013). Dle Dobšoviče (2013) se ale spíše jedná o techniky či nástroje, které se ve výsledku mění v závislosti na osobnosti terapeuta, který dané metody či techniky využívá. Zakouřilová (2014) mezi nástroje k dosažení cílů klienta řadí rozhovor, diagnostiku, šetření či návštěvy, terapeutický vztah, spolupráci odborníků a spolupráci s neziskovými organizacemi, speciální techniky socioterapie, metody podporující socioterapii a další. Mezi speciální techniky socioterapie řadí např. komunikační, kresebné a škálové techniky, jako metody podporující socioterapii uvádí např.

vyhodnocování situace, stanovení individuálního plánu a případové konference (Zakouřilová, 2014).

1.2.7 Socioterapie versus psychoterapie

Sociální práce dichotomicky člení terapii na socioterapii a psychoterapii (Balogová a kol., 2018). Socioterapie a psychoterapie jsou si vzájemně velmi blízké, avšak lze mezi nimi naleznout určité rozdíly, mnohdy se socioterapie s psychoterapií shodují, ale zároveň se také rozcházejí a někdy se i navzájem doplňují (Dobšovič, 2013). Jako základní výrazný rozdíl můžeme uvést, že socioterapie vnímá klienta v určitém kontextu společnosti, zatímco psychoterapie je zaměřena na individualitu (Cavanagh, 2021).

Dle Zakouřilové (2014) není možné vnímat socioterapii stejně jako psychoterapii. Socioterapie však využívá hned několika nástrojů z oblasti psychoterapie, mezi ně patří poznatky, zkušenosti, zákonitosti a zacílení na komunikační a vztahovou oblast s cílem pomoci klientovi (Zakouřilová, 2014). Rozdíl mezi socioterapií a psychoterapií Dobšovič (2013) spatřuje v klientech, intervenci, cílech a minimálních požadavcích na výkon dané profese.

Dále Dobšovič (2013) uvádí, že klientem socioterapie bývá jedinec s neuspokojenými bio-psycho-sociálními potřebami nebo sociální skupina, která je charakteristická nízkým socioekonomickým statutem, ohrožením či exkluzí. Klient je řešen s ohledem na jeho sociální systém, v němž prožívá interpersonální konflikty či problémy (Dobšovič, 2013). Dle Zakouřilové (2014) je socioterapie jednodušší ve smyslu využívaných prostředků při stanovování diagnózy, znalosti klientova sociálního prostředí, menšího zkoumání psychiky klienta a nevyužívání medicínských postupů.

V rámci intervence je rozdíl takový, že psychoterapie je individuální, párová nebo rodinná založená na psychoterapeutických směrech a přístupech a na druhé straně je socioterapie, která je specializovanou pomocí a je nutná odborná socioterapeutická příprava (Dobšovič, 2013). Cíl socioterapie je buďto zaměřený na jednotlivce nebo na společnost, zatímco psychoterapie má cíl pouze na úrovni jednotlivce (Dobšovič, 2013). Zakouřilová (2014) dále spatřuje rozdíly mezi socioterapií a psychoterapií v délce trvání, kdy socioterapie je z pravidla delší než psychoterapie, v zahájení socioterapie bez dobrovolnosti klienta, v častějším využití direktivních zásahů ve snaze zhodnocení všech zdrojů klienta v rámci socioterapie.

Výrazným rozdílem je zaměření socioterapie na přítomnost a budoucnost a u psychoterapie zaměření se na minulost (Zakouřilová, 2014). Dobšovič (2013) rozlišuje minimálními požadavky pro výkon profese socioterapeuta, kterými se rozumí minimálně absolvovat bakalářské studium na vysoké škole a v rámci dalších dovedností mít socioterapeutický nebo psychoterapeutický výcvik a na straně druhé minimálními požadavky pro výkon psychoterapie, kdy je třeba mít minimálně magisterské vzdělání a k tomu psychoterapeutický výcvik.

Jedná-li se o psychoterapii, jde o intervenci aplikovanou psychologickými prostředky (Veteška, 2017). Vymětal (2010) psychoterapii vysvětluje jako psychologickou péči, která je poskytována směrem k vnitřně destabilizovaným jedincům nebo k těm jedincům, kterým destabilizace hrozí. Dle Vetešky (2017) psychoterapie přispívá k podpoře sebeúcty, pocitu bezpečí a jistoty. Psychoterapie vychází z teoretických a aplikovaných odvětví, proto je interdisciplinárním oborem, ale zároveň je i oborem transdisciplinárním, protože uplatňuje lékařské i nelékařské obory (Vymětal, 2010).

Psychoterapie může být vedena direktivně, kdy psychoterapeut vystupuje především jako odborník či nedirektivně v tomto případě je psychoterapeut pouze průvodcem (Vymětal, 2010). Pro psychoterapii je důležitá akceptace klienta, jako jeho bezvýhradné přijetí a empatie, kdy se terapeut snaží vcítit, pochopit a představit si, co klient prožívá (Vymětal, 2010). V neposlední řadě je důležitá i autenticita, kdy terapeut je sám sebou, vyjadřuje přesně to, co cítí a nepřetvařuje se (Vymětal, 2010).

1.2.8 Vedení dokumentace

Dokumentace je vždy podrobně vedena o každém klientovi, v dokumentaci jsou zaznamenány veškeré skutečnosti o klientovi, ale i subjektivní dojmy pracovníka (Zakouřilová, 2014). Dokumentace v oblasti sociálních služeb je zaručena Standardy kvality sociálních služeb, konkrétně standardem číslo šest, který pojednává o zpracování a evidování informací ohledně klienta s tím, že poskytovatel může vyžadovat pouze informace, které jsou nezbytné pro kvalitní poskytování služby (Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele, 2008).

V sociálních službách jde o optimalizaci údajů o klientovi a to tak, aby byly zachycené potřebné údaje pro adekvátní poskytování dané služby a systém informací byl celistvý (Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro poskytovatele, 2008). Každá organizace a každý pracovník musí s osobními údaji klienta nakládat v souladu se

zákonem č. 101/2002 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro poskytovatele, 2008). Každý klient má možnost do o něm vedené dokumentace nahlížet (Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele, 2008).

1.2.9 Supervize

Supervize je proces, v němž se pracuje s jednotlivcem, týmem nebo pracovní skupinou (Venglářová a kol, 2013). Supervize se využívá především u profesí, ve kterých se pracuje s lidmi a je zaměřena na reflexi činností pracovníků (Venglářová a kol., 2013). Dle Svobodové (2015), neexistuje jasné vymezení obsahu supervize, jelikož v sobě nese výuku, vedení, řízení a poradenství zároveň. Supervizi můžeme rozdělit na přímou a zprostředkovanou, kdy u přímé je supervizor přítomen práci supervidovaného a naopak u zprostředkované se pracuje se spisy a s tím, co si supervidovaní pamatují a reflektují na supervizi (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Základní myšlenkou supervize je péče o pracovníka, která vede k psychické pohodě i odbornému růstu pracovníka s výsledkem poskytování hodnotné péče klientům (Venglářová a kol., 2013).

Pro supervizi je nezbytná tzv. sebereflexe, kdy dochází k introspektivnímu poznávání a rozvoji sebe samého (Svobodová, 2015). Každá supervize je založena na tzv. supervizním trojúhelníku, který je složený ze zadavatele, supervidovaných a supervizora (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Styl vedení supervize má každý supervizor jiný, většinou s ohledem na absolvované vzdělání, odborníkem v oblasti, kde supervizi provádí být nemusí, avšak je za potřebí, aby se v dané oblasti orientoval (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016).

Supervizorem je vždy odborník, který je kvalifikovaný v supervizi a může být buďto interním nebo externím supervizorem podle toho, zda v organizaci pracuje nebo přichází zvenčí (Venglářová a kol., 2013). Obecně by supervizor měl mít získané zkušenosti z praxe, proto vhodný věk pro započetí s výkonem supervizora je asi kolem 40 let (Baštecká, Čermáková a Knikor, 2016). Supervize jako taková nemůže být nahrazena např. koučováním, mentoringem, vzděláváním či teambuildingem, avšak tyto postupy mohou pracovníkovi poskytnout seberozvoj a podporu (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016).

1.3 Využití socioterapie v domovech pro seniory

Veteška (2017) člení terapeutické přístupy na základě psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na seniory do následných oblastí:

a) zooterapie,
b) muzikoterapie,
c) arteterapie,
d) biblioterapie,
e) filmoterapie,
f) ergoterapie,
g) reminiscenční terapie,
h) smyslová aktivizace,
i) biografická/ fototerapie,
j) etikoterapie.

1.3.1 Domovy pro seniory

Na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou zřizovány domovy pro seniory, tyto domovy jsou poskytovateli pobytových služeb, a to především pro osoby se sníženou soběstačností hlavně na základě věku, tyto osoby jsou v situaci, která vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Malíková (2020) uvádí, že domovy pro seniory jsou pobytovou službou, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností především z důvodu věku. Domovy pro seniory jsou koncipovány tak, aby vyhovovaly potřebám seniorů, jsou jakýmsi alternativním bydlením pro ty seniory, kteří již nechtějí setrvávat ve své domácnosti nebo jim to jejich zdravotní stav a další okolnosti neumožňují (Janečková, 2013b).

Domovy pro seniory svým klientům poskytují nejen ubytování a stravu, ale i pomoc při zvládání primárních úkonů o klientovu osobu, pomoc při hygieně nebo minimálně nabízí podmínky pro vykonání osobní hygieny (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006). Dále svým klientům zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, nabízí sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a v neposlední řadě domovy pomáhají při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí svých klientů (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006). Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách sociálně terapeutické činnosti směřují k rozvoji a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, které

podporují sociální začleňování osob. Aktivizační činnosti vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách definuje jako volnočasové a zájmové aktivity, nácvik a upevňování dovedností a pomoc při obnovení nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (2015) v Doporučeném standardu kvality pro domovy pro seniory ČR uvádí, že stravování a bydlení je základní službou domovů pro seniory už jen proto, že strava je jednou ze základních potřeb člověka a zároveň důležitým ukazatelem kvality služeb poskytovaných v pobytových zařízeních. Domovy pro seniory své služby poskytují s ohledem na zachování důstojnosti klienta, kdy není odstřihnut od světa jako to bývalo dříve, ale ba naopak je snaha o co největší zapojení do společenského života a aktivit, zároveň je zachován kontakt s vrstevníky, rodinou, blízkými a okolím (Janečková, 2013b). Dle Janečkové (2013b) je cílem domovů pro seniory poskytnout klientům kvalitní služby a tudíž i kvalitní život.

Domovy pro seniory jsou fakticky budovami či komplexy, které v sobě zahrnují veškeré oblasti nutné pro chod domova, mají svou strukturu, organizaci, poslání a cíle, v dnešní době mají domovy i své parky, zahrady a další a je zde snaha o zkvalitňování služeb (Janečková, 2013b). Domovy mají celoroční provoz a osobám poskytují potřebnou pravidelnou pomoc (Malíková, 2020).

Jednotlivé kapitoly se následně věnují vybraným socioterapeutickým přístupům, které mohou být využity v domovech pro seniory.

1.3.2 Zooterapie

Dle Bickové a Prokopové (2020) by měla zooterapie spíše býti označována jako intervence za asistence zvířat. V zooterapii se jedná o pozitivní působení zvířete na klienta, a to prostřednictvím rehabilitačních, vzdělávacích, terapeutických a aktivizačních metod (Bicková a Prokopová, 2020). Dle Mojžíšové a Eisertové-Bickové (2013) zooterapie probíhá za využití zvířat, prostřednictvím nichž je terapie uskutečňována, klient se dostává do kontaktu se zvířetem, kdy mezi ním a zvířetem probíhá buďto komunikace nebo nějaká aktivita. Zooterapie je uskutečňována individuálně nebo skupinově, každá terapie má vždy svůj cíl ke kterému směřuje (Bicková a Prokopová, 2020).

Při dosahování stanoveného cíle musí být dodržena etika a pohodlí zvířete, nejčastěji je cílem zapojení klienta do společenského života s ohledem na jeho individuální potřeby a omezení (Mojžíšová a Eisertová-Bicková, 2013). Bicková a Prokopová (2020) rozdělují zooterapii dle druhu terapeutického zvířete na canisterapii, felinoterapii, hyporehabilitaci a ostatní, kam patří například ornitoterapie, terapie pomocí hospodářských zvířat apod. Zooterapii může aplikovat pouze terapeut, který má vzdělání v oboru terapie za pomoci zvířete, s tím že se musí neustále dále vzdělávat (Mojžíšová a Eisertová-Bicková, 2013).

Z výzkumu Motlové (2018) vyplývá, že canisterapie a felinoterapie jsou nejpoužívanějšími zooterapiemi v domovech pro seniory, proto jim budou věnované následující dvě podkapitoly.

a) Canisterapie

Canisterapie je jednou z variant zooterapie, v tomto případě se jedná o terapii poskytovanou canisterapeutem a jeho terapeutickým psem a dále také je velmi funkční součástí sociálních služeb (Tvrdá, 2020). Dle Stančíkové a Šabatové (2012) je canisterapie podpůrnou a speciální metodou, kdy skrze terapeutického psa dochází k blahodárnému působení na klienta. A to především na jeho fyzično, psychiku i sociální stránku (Stančíková a Šabatová, 2012). Canisterapie jako taková se zaměřuje na psycho-rehabilitační, výchovné, aktivační, vzdělávací, sociálně terapeutické činnosti a poskytuje klientům kontakt se společenským prostředím, přičemž využívá relaxační a fyzio-rehabilitační techniky, kdy nedílnou součástí je i krizová intervence (Tvrdá, 2020). Canisterapie může být poskytnuta individuálně, skupinově nebo pobytovou formou, vždy je nutno vytvořit plán terapie (Stančíková a Šabatová, 2012). Při využití canisterapie je stěžejní role klienta a organizace, kterou je klient zastupován ve smyslu objednávky a následné zakázky (Tvrdá, 2020).

Canisterapie jako součást socioterapie může být využita pro motivaci klienta, pak buď podporuje průběh socioterapie nebo je hlavní metodou, zároveň může být canisterapie použita jako konečná rovina terapeutického procesu (Tvrdá 2020). Canisterapii je možné individuálně přizpůsobit možnostem a osobním požadavkům každého klienta (Tvrdá, 2020). Dle Stančíkové a Šabatové (2012) je nutné brát ohled především právě na individualitu klienta a dále i jeho potřeby. Hlavními cílovými skupinami canisterapie jsou děti, mládež, dospělí a senioři (Stančíková a Šabatová, 2012). Hovoříme-li o cílové skupině seniorů, zde jsou hlavní cíle zejména zlepšení psychického a zdravotního stavu

klienta, snížení pocitu osamocení, navázání lepších komunikačních vztahů v rámci domova pro seniory, setrvání klienta v aktivitě a další (Stančíková a Šabatová, 2012).

b) Felinoterapie

Felinoterapie je uskutečňována za účasti kočky, chovatele a klienta, ke kterému směřuje, dále může být součástí i psycholog, fyzioterapeut, speciální pedagog atd. (Klech, 2014). Dle Hypšové (2017) jde o návštěvy cílových skupin v zařízeních za spolupráce koček. Terapeut, který provádí felinoterapii musí znát rodokmen kočky, kočka musí být očkována, načipována a způsobilá pro felinoterapeutickou činnost na základě zprávy veterinárního lékaře a dále musí mít licenci pro Terapeutickou službu (Klech, 2014). Vhodné jsou pro felinoterapii kočky, které mají vyrovnanou povahu, jsou socializované, mají běžně kontakt s člověkem a jsou plně zdravé, obecně jsou vhodnější vykastrovaní samci nežli samice (Klech, 2014).

Pro to, aby felinoterapie byla efektivní a přínosná je nezbytné vytvořit příjemnou atmosféru, jak pro klienta a terapeutickou kočku, tak pro ostatní účastníky felinoterapie (Hypšová, 2017). Felinoterapie má obrovský význam u seniorů, kdy jim napomáhá k navázání sociálních vazeb, kočka není příliš náročná, nevyžaduje extrémní pozornost a je více komunikativnější než pes (Klech, 2014). Felinoterapie byla poprvé upravena v roce 2002 Zkušebním řádem, Normami praxe a Metodikou (Hypšová, 2017).

1.3.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie je umělecký terapeutický obor, kdy za použití hudby a hudebních prvků naplňuje léčebné cíle, ale také dochází k osobnímu rozvoji, zlepšení kvality života či mezilidských vztahů (Gerlichová, 2021). Dle Beníčkové (2017) je muzikoterapie založena na muzikoterapeutickém vztahu a zaměřuje se především na proces. Dle Gerlichové (2021) je vhodné si v rámci muzikoterapie zvolit jeden hlavní terapeutický cíl, kterému se budeme věnovat především a případně cíle vedlejší, které budou upozaděny, a to z důvodu, že při muzikoterapii je náročné naplňovat několik hlavních cílů najednou. V muzikoterapii je vždy individuálně sestaven muzikoterapeutický plán s ohledem na potřeby daného klienta (Beníčková, 2017).

Důležité je klientovi poskytnout úlevu a ukázat jiný pohled na věc za využití metod a technik muzikoterapie např. improvizační metody v sobě nesou techniky zrcadlení, propojování, rytmického kotvení, symbolizování a další (Gerlichová, 2021).

Muzikoterapeutem může být osoba, která absolvovala kurzy v oblasti muzikoterapie, jedná-li se muzikoterapii jako psychoterapeutický přístup, musí ji provádět pouze psychoterapeut s postgraduálním vzděláním v oblasti muzikoterapie (Gerlichová, 2021). Dle Gerlichové (2021) je muzikoterapie využívána u cílové skupin starších osob především s cílem prevence udržení samostatnosti, rozvíjení sociálních vztahů a motivace.

1.3.4 Arteterapie

Arteterapie je založená na tzv. arteterapeutické tirádě (schéma 1), která se skládá z psychoterapeuta někdy probíhá i za spolupráce koterapeuta, pacienta, klienta nebo skupiny a arteterapeutické tvorby (Lhotová a Perout, 2018).

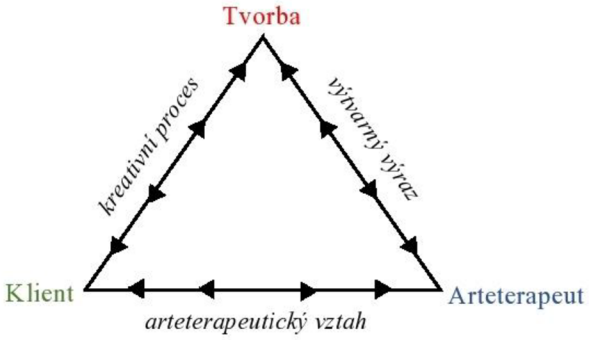

Schéma 1: Triáda arteterapie

Zdroj: (Lhotová a Perout, 2018, s. 21) upraveno

Arteterapie využívá výtvarného díla, ve kterém klient reflektuje sám sebe a přispívá k relaxaci, léčbě a prevenci (Beníčková, 2017). Dle Hauschkové (2020) je při arteterapii základem vnímat klienta a jeho duševno, které se následně zobrazuje v jím vytvořeným dílem. Hauschková (2020) dále uvádí, že dle spektra barev tzv. duhy je možné vyčíst pocity klienta s ohledem na jím využívané barvy, kdy každá má svou danou charakteristiku. Jedním z cílů arteterapie jsou právě výtvory klientů, které je následně reprezentují (Lhotová a Perout, 2018). Výtvarné artefakty jsou zhotoveny na základě vědomí, předvědomí a někdy i nevědomí, pak v nich lze naleznout otázky, které nebyly vysloveny (Lhotová a Perout, 2018). Dle Hauschkové (2020) arteterapie především staví na umělecko-terapeutické fantazii klienta, kterou je nutné neustále rozvíjet a pracovat s ní. Daný artefakt vždy vytváří pomyslný most mezi klientem a arteterapeutem, který umožňuje bezpečné podmínky pro terapeutický vztah (Beníčková, 2017).

Klienti se při arteterapii učí porozumět svým výtvorům, propojit je se svým slovním vyjádřením, a především se učí pochopit sebe samého (Lhotová a Perout, 2018). Klient se skrze arteterapii učí vnímat jinak své okolí a navazovat vztahy s přírodou, arteterapie může zacházet i více do hloubky duševna klienta za využití spirituality (Hauschková, 2020). Dle Beníčkové (2017) určitý nadhled, porozumění a rozhodnutí klientovi zprostředkovává terapeut, který je pro něj jakýmsi průvodce a rádcem. Arteterapeut by do terapie neměl projektovat své problémy, nýbrž by měl klientovi poskytnut klidnou atmosféru a pocit jistoty (Hauschková, 2020). Hlavní idea arteterapie stojí na expresi, která je prostředkem sdílení, porozumění, komunikace a dorozumění v intersubjektivní realitě, z některých výtvarných výrazů lze vyčíst potenciální klientovy otázky k následné komunikaci (Lhotová a Perout, 2018).

1.3.5 Reminiscence a reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie pracuje se vzpomínkami, především je využívána u starých lidí, ale i u dalších cílových skupin, jako např. u dětí a mladistvých (Janečková, 2021). Dle Janečkové (2013a) je základem reminiscenční terapie rozhovor mezi klientem a terapeutem, kdy rozhovor je zaměřen na život klienta, jeho minulost a vzpomínky, zároveň je nezbytné, aby terapeut projevoval zájem o to, co klient vypráví a naslouchal mu.

Dle Špatenkové a Bolomské (2011) můžeme rozlišovat hned několik forem reminiscenční terapie:

a) Reminiscenční terapie prostřednictvím rozhovoru o minulosti například za využití fotografií, hudby a vycházek do míst z klientovi minulosti. V tomto případě reminiscence probíhá formálně, klienti jsou předem jasně vybráni, průběh reminiscence je sledován a následně vyhodnocen.
b) Reminiscenční terapie probíhající neformálně, kdy je klientovi navozena co nejlepší atmosféra připomínající domov. Rozhovor je veden ve smyslu „kamarádského“ popovídání si.
c) Reminiscenční terapie, která má za cíl, aby klient vytvořil nějaké hmatatelné dílo např. namaloval obrázek či napsal báseň. Výsledkem je využití klientova stávajících dovedností a rozvinutí dovedností nových.

d) Reminiscenční terapie jako cesta k odstranění izolace a důsledku institucionalizace. Jedná se zde o vzpomínání na minulost za současné spolupráce klientů či zaměstnanců a vnějšího okolí (např. studentů, dobrovolníků).
e) Reminiscenční terapie jako způsob prohlubování zájmu zaměstnanců o klienty. Zaměstnanci mohou využít třeba biografii života klienta, vzpomínkovou výstavbu a na základě toho i zlepšovat individuální plánováním daného klienta.

Podle Špatenkové a Bolomské (2011) jsou při reminiscenci využívány zejména reminiscenční pomůcky (např. fotografie, časopisy), dále komunitní zdroje (např. knihovny, školy) a lidské zdroje (např. dobrovolníci, rodinní příslušníci). Dle Janečkové (2021) reminiscence vyzdvihuje jedinečnost klienta, kdy každý má svůj životní příběh, který je tvořen vzpomínkami. Vzpomínky jsou nepostradatelnou součástí každého z nás, tvoří životní cestu, spojují generace, pomáhají přizpůsobit se novému prostředí, jsou důležitým podnětem pro komunikaci, vztahy a další (Janečková, 2021). Všechny vzpomínky jsou vždy připisovány k nějaké životní situaci či prožitku (Westerhof, 2019).

Právě s ohledem na důležité životní situace klienta je třeba volit téma pro reminiscenční terapii (Janečková, 2013a). Vzpomínání může přispět k mentálnímu zdraví a blahobytu klienta v průběhu jeho dožití, hovořit můžeme také o jakési intervenci (Westerhof, 2019). Dle Janečkové (2013a) reminiscence významně přispívá ke zvýšení kvality služeb pro seniory, a tedy i zvýšení kvality jejich života. Reminiscenční terapii lze využít buďto individuálně, formální skupinou, která je plánovitá nebo skupinou neformální, která je založena na spontánnosti (Špatenková a Bolomská, 2011). Reminiscenční terapie pozitivně působí na zaměstnance i klienty, pro klienty znamená hlavně zlepšení adaptace na životní situaci, zmírnění pocitu osamělosti, uvědomění si sebe samého, podporu vytváření nových vztahů, podporu sebedůvěry a sebelásky (Špatenková a Bolomská, 2011).

1.3.6 Trénování paměti

Suchá (2019) rozděluje paměť vzhledem k časovému hledisku na:

a) Krátkodobou, kdy senzorickými orgány vnímáme podnět a pamatujeme si ho asi 10-20 sekund. Některé pro nás zajímavé podněty mohou být dále uloženy ve střednědobé paměti ostatní podněty zapomínáme.
b) Střednědobou, která ukládá informace z nedávné minulosti a dále takové informace, které se potřebujeme za krátkou dobu naučit. Časově se jedná o hodiny

až dny, některé informace se za stálého opakování mohou přenést do dlouhodobé paměti.

c) Dlouhodobou, do které se ukládají informace z dlouhé minulosti, má neomezenou kapacitu.

Suchá (2021) dle charakteru zapamatované informace rozlišuje paměť na deklarativní (schématická, ikonická a epizodická paměť) a nedeklarativní, tato paměť zakotvuje dané činnosti, postupy a umy. Oppolzer (2019) hovoří o paměti jako o umění si něco zapamatovat a následně v určité situaci si to zase vybavit. Mozek je důležité stimulovat tak, aby nedocházelo ke kognitivnímu úbytku a byl stále vhodně funkční, vrcholem činnosti mozku je pak 20. rok života (Suchá, 2019). Dle Oppolzer (2019) nejvýraznějším spouštěčem zapomínání je stres. S tímto se ztotožňuje O'Brien (2015) a dále uvádí, že pro paměť je důležité i fyzické zdraví. Dle Suché (2019) se ve stáří, ale někdy již ve středním věku zhoršuje zejména středně dobá paměť, pružnost při plánování, rozhodování a reakcích na změny, zhoršuje se vybavování si pojmů, perspektivní paměť, psychomotorické tempo a v neposlední řadě je patrné i zhoršení koncentrace. Aby docházelo k dobrému vštípení si do paměti je důležité mít dostatek spánku, využívat memotechnických pomůcek a v neposlední řadě hrají velkou roli pocity a jejich intenzita (Oppolzer, 2019). Ve starším věku se dostává výrazně do popředí paměť dlouhodobá (Suchá, 2019).

Dle Suché (2021) lze trénování paměti uskutečňovat buďto individuálně např. prostřednictvím knihy či tabletu nebo skupinově např. v knihovně či klubu seniorů, a to řízeně pod vedením lektora. Trénovat paměť je možné třeba i naučením se básničky či nákupního seznamu, luštěním křížovek, hraním stolních her, ručními pracemi a dalšími (Suchá, 2021). Suchá (2021) mezi praktické procvičování paměti dále řadí např. přesmyčky, písmenkové sudoku, kvízy, doplňování názvů filmů apod. Oppolzer (2019) pro účely procvičování mozku používá cvičení v rámci relaxace, koncentrace, kreativity, fantazie, cvičení na zapamatování si informací, rozhýbaní mozku a další. Dle Suché (2021) zapamatování přitom prochází čtyřmi fázemi, mezi které patří vštípení, uchování, uchování beze změn a vybavení si informace bez ohledu na vyvolání na základě nějakého podnětu.

1.3.7 Psychobiografický model podle Böhma

Dle Böhma (2015) je biografie prostředkem dlouhodobé terapie u seniorů a umožňuje jim tak přípravu a následné lepší přizpůsobení se na novou etapu života. Dle Procházkové (2019) je biografie životním příběhem člověka sepsaným v určitých souvislostech, lze ji rozdělit na autobiografii, kdy je sepsána samotným klientem, aktivní biografii, kdy je sepsána v rámci péče za výrazné spoluúčastni klienta a pasivní biografii, kdy se klient aktivně nepodílí na tvorbě biografie, ale informace jsou získány například z dokumentace a rodiny. Důležité je při práci s biografií neopomíjet spiritualitu, která je pro seniory velice důležitá, nejedná se pouze o náboženství, ale i v co klient věřil v průběhu jeho života (Procházková, 2019). Dle (König a Zemlin, 2017) poskytování pečovatelských služeb stojí právě na biografických údajích klienta.

Biografie je využívána především u seniorů, kteří využívají sociální a ošetřovatelské služby, kdy je biografie součástí individuálního plánování péče a intervencí péče (Procházková, 2019). Biografie může být také součástí reminiscenční terapie ve chvíli, kdy se pracuje s životem klienta (Špatenková a Bolomská, 2011). Využití biografie má mnoho pozitivních dopadů na klienta, patří jsem například zjištění potřeb a tužeb klienta, zlepšení vnímání klientových potřeb personálem, zlepšení vztahu mezi klientem a pracovníky, zlepšení vnímání reality klientem, napomáhá při komunikaci, je důležitým zdrojem informací o klientovi a další (Procházková, 2019). Procházková (2019) také hovoří o tzv. biografické péči, která je využívána především v pobytových zařízeních určených pro seniory, se zaměřením na individualitu klienta, prevenci, stabilizaci a různé druhy deprivací. Dle Procházkové (2019) je důležité se zaměřit i na potřeby personálu, tedy na supervize, kde je prostor pro reflexi zátěžových situací, se kterými se setkávají při výkonu své práce.

1.3.8 Snoezelen

Snoezelen je multifunkční metodou, která je realizována pomocí světelných a zvukových prvků, vůní, hudby a probíhá ve speciálně upraveném a příjemném prostředí (Ponechalová, 2016). Při realizaci Snoezelenu je třeba klást důraz na druh podlahy v místnosti nebo využít i taktilně-haptický chodník, dále vytápění, zatemnění oken, výměru místnosti, výběr barev a v návaznosti na klienta je pak základem polohování klienta (Filatova, 2014). Dle Mertense (2014) má Snoezelen terapeutický a podpůrný charakter a je určený pro všechny věkové kategorie. Dle Ponechalové (2016) je Snoezelen

metoda vhodná pro osoby s vývojovými poruchami, s mentální, tělesným nebo vícenásobným postižením, s poruchou autistického spektra, poruchami chování a učení, s psychickými poruchami, traumatickým poraněním mozku, pro osoby s demencí a pro chronicky nemocné pacienty. V rámci Snoezelenu je nezbytné mít vždy vytvořený individuální terapeutický plán, který je vyhodnocován na základě zpracovávaných záznamů z jednotlivých terapií (Filatova, 2014).

V místnosti Snoezelenu jsou využívány různé vizuální prostředky, vůně a zvuky, které vytváří příjemnou atmosféru pro klienta a napomáhají klientovi přivodit pocit pohody, přijít na jiné myšlenky a hovořit o svých problémech (Mertens, 2014). Ve Snoezelenu jsou všechny činy mnohem více vystupňovány a vnímány, a to ať už se jedná o pozitivní působení Snoezelenu, tak o případné chyby, kterých se může terapeut dopustit (Filatová, 2014). Snoezelen aplikují odborníci z různých profesí např. psychologové, psychoterapeuti, léčební a speciální pedagogové a další (Ponechalová, 2016). Mezi zařízení, která využívají metodu Snoezelen patří například integrační centra, domovy sociálních služeb, hospice, denní stacionáře a jiné (Ponechalová, 2016).

Na základě diagnostiky a problémů klienta je stanoven cíl Snoezelenu, kterým může být podpora rozvoje klienta, stimulace smyslového vnímání, uvolnění, vnitřní pohoda a spokojenost (Ponechalová, 2016). Snoezelen se staví na principu individuálního přístupu, principu možnosti volby a výběru, principu nedirektivního přístupu a správné časové délce, individuální přístup vyžaduje brát na vědomí potřeby klienta, jeho individuální schopnosti a předpoklady (Ponechalová, 2016). Možnost volby a výběru spočívá v tom, že iniciativa by měla vycházet ze strany klienta a terapeut by měl zároveň respektovat potřeby a tempo klienta (Ponechalová, 2016). Terapeut a klient by měli mezi sebou mít navázaný terapeutický vztah založený na důvěře a v místnosti by měla panovat klidná atmosféra (Ponechalová, 2016).

Místnost Snoezelenu by měla vždy být upravena individuálně podle potřeb daného klienta a věkové kategorie do které spadá (Mertens, 2014). Snoezelen je multismyslovým prostředím, které je uměle vytvořeno a přizpůsobeno individuálně klientovi (Filatova, 2014). Multismyslové prostředí však může mít i podobu přirozenou např. při procházce po lese či koupání v moři (Filatova, 2014). Správná časová délka je pak vymezena rozmezím 30 až 45 minut, v případě skupiny, kdy je potřebný čas pro skupinovou

dynamiku můžeme hovořit i o 45 až 60 minutách, náhlé ukončení pobytu ve Snoezelen místnosti však není na místě (Ponechalová, 2016).

1.3.9 Tanečně-pohybová terapie

Tanečně-pohybová terapie se zaměřuje na pohyb, jeho omezení, projev a tělo jako takové (Beníčková, 2017). Terapie umožňuje klientovi skrze uměleckoterapeutický proces projevit své emoce, poznat své tělo a svůj prostor, díky výrazům vlastního těla pak dochází k projevení, porozumění a přijetí sebe samého, jakožto i svého okolí (Beníčková, 2017). Tanečně-pohybová terapie většinou probíhá neverbální formou, je ji však možné i verbalizovat, a to s ohledem na klientův stupeň posunu (Zedková, 2012). Dle Dosedlové (2012) je tanečně-pohybová terapie metodou, která se zakládá na vzájemném vztahu fyzična i duševna a jejich vzájemné ovlivnitelnosti. Tanečně-pohybovou terapii lze využívat jak individuálně, tak skupinově (Zedková, 2014). Dosedlová (2012) jako formy a techniky tanečně-pohybové terapie uvádí např. bazální tanec Marian Chaceové, autentický pohyb Mary Starks Whitehouosové, body-ego techniku Trudi Schoopové, symbolickou taneční terapii Laury Sheleenové a další.

Dle Zedkové (2012) klient v průběhu taneční terapie projevuje svým pohybem různá témata k řešení, následně je mezi klientem a terapeutem dohodnuto na jaká témata se budou společně zaměřovat. Tanečně-pohybový terapeut musí při své práci dodržovat zákony a předpisy, prohlubovat si své odborné vzdělání, účastnit se supervizí, chránit údaje klientů získané při terapii (Ethical Code, 2010). Terapeut vždy pracuje s klientem na základě dohody, terapie nikdy nesmí být cílena na uspokojování zájmů terapeuta (Ethical Code, 2010). Za základní terapeutické nástroje každého tanečně-pohybového terapeuta můžeme označit především pohyb a tělo (Zedková, 2012).

1.3.10 Dramaterapie

Dle Jenningsové (2014) je dramaterapie uskutečňována prostřednictvím divadelního umění, zejména u lidí, kteří jsou nemocní či mají nějaké problémy. Jenningsová (2014) dramaterapii označuje především za léčbu. Dle Valenty (2021) můžeme dramaterapii zařadit po arteterapii, ale pouze za předpokladu širšího pojetí arteterapie. Valenta (2021) dále uvádí, že dramaterapie lze rozdělit do dvou oblastí, a to na psychoterapeutickou dramaterapii a pedagogickou dramaterapii. Dle Valenty (2011) je klientela dramaterapie jedna z nejširších, řadí sem např. klienty s psychiatrickou diagnózou, mentálně postižené,

gerontologické klienty, osoby sociálně vyloučené či ohrožené sociálním vyloučením apod.

Cíle dramaterapie jsou různorodé, vždy s ohledem na danou cílovou skupinu, například u seniorů je cílem cvičení paměti, uvědomění toho, co v životě dokázali a porozumění významu pokračování jejich života (Valenta, 2011). Při dramaterapii se využívají nejrůznější divadelní prvky jako tanec, divadelní hry, pohyb, práce s loutkami a další (Jenningsová, 2014). Základem dramaterapie je však využití improvizace, která poukazuje na psychický stav klienta, jeho vnitřní konflikty, umožňuje vyjádření vnitřního stavu klienta a další (Valenta, 2021). Dle Valenty (2021) je improvizace daleko v hodnější než jakákoli řízená hra, která neumožňuje spontánnost a volnost ve vyjádření klienta.

Dle Jenningsové (2014) se dramaterapie soustřeďuje na:

a) Divadelní distanci, při které je klient buďto divákem nebo účinkujícím divadelní hry.
b) Dvě reality, kdy prví je označována za každodenní realitu a druhá za realitu dramatické představivosti.
c) Dramatická vývojová paradigmata, která jsou definována jako embodiment, role a paradigma.
d) Dramatické zpracování reality, kdy zážitek je přehrán v rámci divadelní hry.
e) Dramatickou strukturu mysli, která je stanovena čtyřmi oblastmi osobnosti (průvodce, umělec, dovednosti, slabiny), které skrze osobní krédo tvoří ucelenou osobnost jedince.
f) Ritualizaci životních událostí klienta (smrt, svatba apod.), dramaterapie je pak ritualizována v oblasti struktury a formálnosti.
g) Rozšíření a proměnu rolí, kdy u klienta dochází k lepší seberealizaci, přizpůsobivosti a orientovanosti v rolích.
h) Prožitý metafyzický zážitek, kdy si klient prošel nějakým zážitkem, ale jeho tužby nebyly naplněny.

Valenta (2011) na základě toho, zda klient na terapii dochází z domova nebo je hospitalizován v určitém zařízení, kde dramaterapeut pracuje rozlišuje tři formy dramaterapie. Jedná se o formu ambulantní, klinickou a formu terapií v denních sanatoriích a stacionářích (Valenta, 2011).

1.3.11 Aromaterapie

Aromaterapie je terapie zakládající se na využití esenciálních neboli éterických olejů, které se získávají z různých částí rostlin (Malíková, 2020). Tato terapie je velice příjemná, přirozená a obnovuje rovnováhu a příznivě působí na mysl, ducha i tělo klienta (Malíková, 2020). Festy (2017) považuje aromaterapii za druh léčitelství, který se zakládá na využití esenciálních olejů a zároveň uvádí, že aromaterapie je nejúčinnější rostlinnou léčebnou metodou. Aromaterapie je velice univerzální, jelikož éterické oleje se dají využít mnoha různými způsoby, kdy esenciální oleje vždy blahodárně působí na fyzické tělo a zároveň na psychiku člověka (Malíková, 2020). Malíková (2020) dále uvádí, že v rámci aromaterapie jsou nejčastěji využívané inhalace, odpařovače, masáže, vonné svíce, vonné tyčinky, zvlhčovače vzduchu, vonné polštáře a také koupele, pokud to stav klienta dovoluje.

Podle Festy (2016) je možné armoaterapii, tedy esenciální oleje kombinovat i s jinými léčebnými výrobky. Dle Malíkové (2020) je nutné, aby esenciální olej klientovi voněl a nebyl pro něj nepříjemný, zároveň se vždy musí vybrat vhodný éterický olej, stanovit způsob jeho použití a četnost aplikace. Nezbytné je dodržet a respektovat situace, kdy se aromaterapie nesmí používat (Malíková, 2020). Aromaterapii provádí proškolený aromaterapeut za předpokladu znalosti zdravotního stavu klienta (Malíková, 2020). Aromaterapii je možné využít pro léčení fyzické i psychické stránky člověka, jde například o léčbu artrózy, artritidy, astma, migrény, horečky, krvácení dásní, nadváhy ale i nespavosti, neklidu dětí, nočních můr, stresu, deprese a dalších (Festy, 2016).

Aromaterapie, lze využít i v domácím prostředí za dodržení postupů míchání a využívání éterických olejů, některé oleje se nanášejí přímo na pokožku, jiné se inhalují či jsou určené ke koupeli atd. (Harding, 2017). Každý z esenciálních olejů působí na jiné neduhy, například na svalové potíže a oběh je vhodný levandulový, zázvorový, vetiverový a mátový esenciální olej, vždy je však nutné dodržet postup míchání a aplikace olejů (Harding, 2017).

2 Praktická část

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je socioterapie využívaná v sociálních službách.

2.2 Výzkumné otázky

Pro tuto bakalářskou práci byla stanovena jedna hlavní výzkumná otázka a dvě dílčí výzkumné otázky.

HVO: Jak probíhá poskytování socioterapie v rámci sociálních služeb.

DVO_1: Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s poskytováním socioterapie v sociálních službách?

DVO_2: Jak vnímají sociální pracovníci socioterapii v porovnání s jinými používanými metodami?

2.3 Operacionalizace pojmů

Socioterapie se zabývá především sociálními vztahy klientů, kdy si za cíl klade zlepšit kvalitu života klienta, za využití vnitřní kapacity a sociálních vztahů klienta, směřující ke snížení napětí klienta a snížení napětí v jeho sociálním systému (Dobšovič, 2013).

Socioterapeut je pro klienta jakýmsi průvodcem, který realizuje diagnózu, vede terapii a hodnotí její účinnost (Zakouřilová, 2014).

Socioterapeutický vztah je vztah mezi klientem a socioterapeutem, který je tvořen psychickým obsahem a dynamikou terapeutického vztahu vyplívající z interakcí (Zakouřilová, 2014).

Senior je člověk, který má ve společnosti zvláštní postavení a nachází se ve vrcholné fázi svého života, pro seniorský věk je typické prolínání sociologických a biologicko-medicínských stránek (Sak a Kolesárová, 2012).

Stáří dle anglosaského pojetí začíná od 65 let, kdy senioři nacházející se ve věku 65 let až 74 let jsou označováni za mladé seniory, pokud je jejich věk v rozmezí 75 let až 84 let, tak jsou označováni za staré seniory a ve chvíli, kdy dosáhnou věku 85 let a více jsou bráni jako velmi staří senioři (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2003).

Domov pro seniory je pobytovou službou, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností především z důvodu věku (Malíková, 2020).

3 Metodika

3.1 Metodický postup

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní strategie. Použita byla metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Data byla zpracována pomocí otevřeného kódování a následně byly hledány podobnosti a odlišnosti získaných dat.

Pro polostrukturované rozhovory byl vytvořen jednotný Podklad pro polostrukturované rozhovory s informanty (příloha 2). Podklad se skládá ze základních sociodemografických údajů informantů a dále je rozdělen do následujících šesti logicky uspořádaných okruhů:

a) socioterapie a její průběh,
b) cíle a přínos socioterapie,
c) metoda socioterapie, využívané terapie a socioterapeutické techniky,
d) poskytování socioterapie v rámci multidisciplinárního týmu,
e) hodnocení a dokumentace,
f) supervize a školení socioterapeutů.

V rámci výzkumu byla využita i SWOT analýza, která znázorňuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a rizika. Silné a slabé stránky popisují vnitřní prostředí, naopak příležitosti a rizika prostředí vnější. SWOT analýza umožňuje porovnat právě vnitřní a vnější faktory, ale také pozitiva a negativa. Mezi pozitiva jsou pak řazeny silné stránky a příležitosti a mezi negativa slabé stránky a rizika.

3.2 Harmonogram výzkumu

Harmonogram výzkumu je rozčleněný do čtyř fází (tabulka 1). V první fázi v období měsíce října 2021 až ledna 2022 byla vyhledána vhodná související literatura a další informace, které byly následně zpracovány v teoretické části. Ve druhé fázi v měsíci únoru 2022 byl zpracován Podklad pro polostrukturované rozhovory, a to v návaznosti na zpracovanou teoretickou část. Následně byly zrealizované jednotlivé rozhovory v domovech pro seniory v okrese Jindřichův Hradec se sociálními pracovníky a aktivizačním pracovníkem. Ve třetí fázi v období od měsíce března 2022 do začátku měsíce dubna 2022 byla zpracována praktická část, kdy nejprve byla zpracována sebraná

data pomocí otevřeného kódování rozhovorů a následně byly porovnány jejich podobnosti a odlišnosti. V poslední čtvrté fázi v měsíci dubnu 2022 byla práce zkompletována a proběhly poslední úpravy.

Tabulka 1: Harmonogram výzkumu

Fáze	Období realizace	Činnost
1. fáze	říjen 2021 až leden 2022	vyhledání vhodné související literatury a dalších informací; zpracování teoretické části
2. fáze	únor 2022	zpracování podkladu pro polostrukturované rozhovory; realizace rozhovorů
3. fáze	březen 2022 až duben 2022	zpracování sebraných dat a praktické části
4. fáze	duben 2022	úpravy a kompletace práce

Zdroj: vlastní výzkum

3.3 Realizace výzkumu

Nejprve byly vyhledány domovy pro seniory nacházející se v okrese Jindřichův Hradec dle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR. Následně byli osloveni vedoucí jednotlivých domovů s tím, zda by bylo možné zrealizovat v jejich zařízení výzkum, a to skrze polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníky, kteří jsou v domovech zaměstnáni. Všichni informanti byli vždy před rozhovorem seznámeni s cílem výzkumu, ochranou osobních údajů a anonymitou, kdy v návaznosti byla podepsána Žádost o provedení výzkumu a Informovaný souhlas (příloha1) a to za celou organizaci, tak aby byla zajištěna jejich anonymita. Data pro tuto bakalářskou práci byla sebrána od informantů, kteří se dobrovolně do výzkumu zapojili. Nejprve byl sběr dat cílen pouze na sociální pracovníky, v průběhu realizace výzkumu však došlo ke zjištění, že v jednom z domovů pro seniory je socioterapie realizována především aktivizačním pracovníkem. Z tohoto důvodu byl do výzkumu následně mimo sociálních pracovníků zařazen i aktivizační pracovník.

Data byla sebrána na základně polostrukturovaných rozhovorů za využití vytvořeného Podkladu pro polostrukturované rozhovory (příloha 2). Jednotlivé rozhovory byly se

souhlasem informantů zaznamenávány na diktafon a po zpracování dat odstraněny. Jelikož jeden z domovů pro seniory nebylo možné osobně navštívit a provést zde rozhovory osobně z důvodu nákazy Covid-19, byly rozhovory realizovány online prostřednictvím softwaru ZOOM Cloud Meetings. Na začátku těchto rozhovorů byli informanti taktéž nejdříve seznámeni s cílem výzkumu, ochranou osobních údajů a zachováním jejich anonymity a až poté následovaly samotné rozhovory. Faktický podpis Žádosti o provedení výzkumu a Informovaného souhlasu byl zajištěn dodatečně po domluvě s vedoucí daného domova pro seniory. I tyto online rozhovory byly nahrávány na diktafon po předchozím souhlasu informantů a po zpracování dat byly smazány.

Po získání všech potřebných dat byly rozhovory prostřednictvím otevřeného kódování zakódovány a zpracovány v programu EdrawMind do jednotlivých schémat a tabulek, kdy byly hledány jejich podobnosti a odlišnosti. Jednotlivé tabulky byly také popsány a doplněny textem praktické části.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen 7 sociálními pracovníky domovů pro seniory v okrese Jindřichův Hradec, kteří v těchto domovech realizují socioterapii. Právě v návaznosti na to, kdo socioterapii v jednotlivých domovech pro seniory realizuje, byl do výzkumu zařazen i aktivizační pracovník. Dohromady se tedy do výzkumu zapojilo 8 informantů ze čtyř domovů pro seniory. Každý z domovů pro seniory má jiný počet pracovníků, a to v závislosti na velikosti zařízení a počtu klientů (tabulka 2). Informanti byli vybráni pomocí záměrného výběru a byla použita metoda účelového vzorkování až do vysycení výzkumného souboru. Domovy pro seniory nacházející se v okrese Jindřichův Hradec byly vyhledány podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR.

Tabulka 2: Složení výzkumného souboru

Domov pro seniory	Informant	Pracovní zařazení
DPS 1	IN1	sociální pracovnice
	IN2	sociální pracovnice
	IN3	sociální pracovnice
DPS 2	IN4	sociální pracovnice
	IN5	sociální pracovnice
DPS 3	IN6	sociální pracovnice
	IN7	sociální pracovnice
DPS 4	IN8	aktivizační pracovnice

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumný soubor pro účely práce je také možné definovat skrze získané sociodemografické údaje jednotlivých informantů (tabulka 3). Sociodemografické údaje se skládají z věku, pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky praxe v pomáhající profesi a délky praxe v domově pro seniory.

3.5 Etika výzkumu

Dle Švaříčka, Šeďové a kol. (2014) je třeba se v rámci každého výzkumu zabývat jak etickými souvislostmi výzkumu, tak brát v potaz jeho důsledky. Informanti byli seznámeni s cílem výzkumu a způsobem sběru dat. Informované souhlasy pro rozhovory se sociálními pracovníky z jednotlivých domovů pro seniory v okrese Jindřichův Hradec jsou v písemné podobě uloženy u autorky a vzor Informovaného souhlasu je přiložen k bakalářské práci (příloha 1). Informanty jsem při realizaci výzkumu informovala o anonymitě, dobrovolnosti účasti na výzkumu a možnosti neodpovídat na otázky, na které nechtějí. Jednotlivé rozhovory s informanty byly zaznamenány na diktafon, následně doslovně přepsány a zakódovány pomocí otevřeného kódování. Zakódované rozhovory byly poté uloženy v zaheslovaném počítači a nahrávky z diktafonu byly smazány.

Informanti nebyli dotazováni na osobní údaje, na základě kterých, by mohli být identifikováni. U každého z informantů jsem pro zachování jejich anonymity použila

označení např. IN1 tzn. informant 1. Stejně tak přímé citace jsou uváděny plně anonymizované, tak aby nedošlo k identifikaci informanta. Reichel (2009) uvádí, že výzkumník nesmí zneužívat své role k jiným než výzkumným účelům. Rozhovory s informanty byly využity jen pro tuto bakalářskou práci a informantům byly pokládány pouze otázky související s tématem práce.

4 Výsledky

V této kapitole jsou zpracována data získaná z polostrukturovaných rozhovorů s informanty, tedy sociálními pracovníky domovů pro seniory a aktivizačním pracovníkem. Výsledky jsou analyzovány pomocí otevřeného kódování a následně jsou porovnány odlišnosti a podobnosti získaných informací. Výsledky jsou rozděleny do jednotlivých kapitol, které jsou logicky uspořádané dle okruhů otázek, které byly vytvořeny v Podkladu pro polostrukturované rozhovory (příloha 2).

4.1 Sociodemografické údaje informantů

V úvodu rozhovorů byly zjišťovány sociodemografické údaje informantů, které se skládají z věku, pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky praxe v pomáhající profesi a délky praxe v domově pro seniory (tabulka 3).

Tabulka 3: Sociodemografické údaje informantů

Informant	Věk	Pohlaví	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe v pomáhající profesi	Délka praxe v domově pro seniory
IN 1	56 let	žena	středoškolské s maturitou a absolvování akreditovaného vzdělávacího kurzu dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách §110, odst. 4, písm. d)	32 let	28 let
IN 2	33 let	žena	vysokoškolské bakalářské	6,5 roku	3,5 roku
IN 3	29 let	žena	vysokoškolské bakalářské	3,5 roku	3,5 roku
IN 4	38 let	žena	vyšší odborné	8 let	8 let
IN 5	34 let	žena	vysokoškolské magisterské	9 let	9 let
IN 6	43 let	žena	vyšší odborné	22 let	22 let
IN 7	24 let	žena	vysokoškolské bakalářské	1,5 roku	1,5 roku
IN 8	46 let	žena	středoškolské s maturitou	26 let	26 let

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že věk informantů se velice různí a věkové rozmezí je opravdu široké od 24 let (IN7) až do 56 let (IN1). Proto je možné spatřovat výrazné rozdíly mezi jednotlivými věky respondentů, zejména pak mezi nejmladším a nejstarším informantem, kde věkový rozdíl činí 32 let. Žádný rozdíl však nenalezneme mezi pohlavím, kdy se

objevuje pouze pohlaví žena. Z tohoto pohledu, tedy můžeme říci, že v domovech pro seniory jsou zaměstnávány především ženy. Další oblastí, kde se objevují výrazné kontrasty je vzdělání informantů, kdy nejvíce je zastoupené vysokoškolské bakalářské vzdělání (IN1, IN3, IN7) a vyšší odborné vzdělání (IN4, IN6). Po jednom se objevuje vysokoškolské magisterské vzdělání (IN5), středoškolské vzdělání s maturitou a absolvování akreditovaného vzdělávacího kurzu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §110, odstavce 4, písmena d) (IN1) a v neposlední řadě středoškolské vzdělání s maturitou, které má aktivizační pracovník (IN8). V oblasti délky praxe v pomáhající profesi a délky praxe v domově pro seniory jsou taktéž velmi výrazné rozdíly např. délka praxe v pomáhající profesi mezi IN3 a IN6 činí 18,5 roku.

4.2 Socioterapie a její průběh

K této oblasti jsem sestavila otázky týkající se socioterapie a jejího průběhu v domovech pro seniory. Otázky jsou zaměřeny na pojetí socioterapie, formy, průběh, aplikaci, pomůcky a náklady s ní spojené. Také jsou zde zahrnuty otázky týkající se socioterapeuta, individuálního plánování a odborníků aplikující socioterapii.

Pojem socioterapie

V schématu 2 je znázorněno pojetí socioterapie jednotlivými informanty.

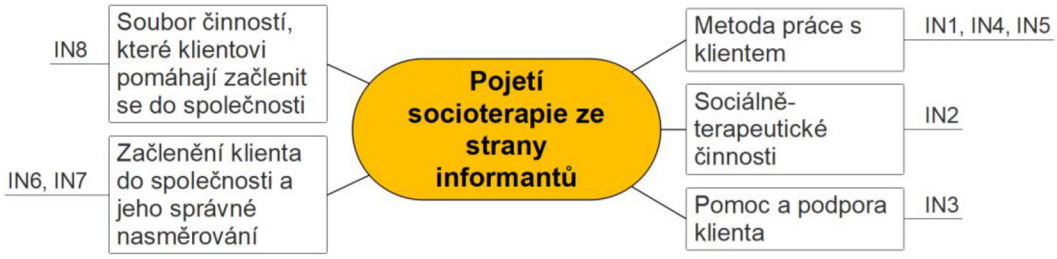

Schéma 2: Pojetí socioterapie ze strany informantů

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že představa informantů o socioterapii je velice různorodá. Nejvíce informantů, tedy IN1, IN4 a IN5 si pod pojmem socioterapie představují metodu práce s klientem. Například IN1 na otázku, co si představuje pod pojmem socioterapie odpověděl: *„Metodu práce, kterou pomohu klientovi začlenit se do společnosti, potažmo do kolektivu, vyrovnat se se změnou prostředí, minimalizovat dopady na jeho psychiku a vyrovnanost při určité ztrátě návyků, rituálů a soukromí. Také metodu, kterou pomohu žít*

klientovi běžný život, ve kterém se bude cítit spokojeně.“ Naopak IN6 a IN7 se shodují, že se jedná o začlenění klienta do společnosti a jeho správné nasměrování. IN 8 socioterapii vnímá, jako soubor činností, které klientovi pomáhají začlenit se do společnosti. IN2 chápe socioterapii jako sociálně-terapeutické činnosti a IN3 uvedl, že jde o: *„Pomoc člověku, s jeho sociálními dovednostmi v jeho běžném životě. Podporu mezilidských vztahů a spolupráci.“*

Socioterapeut

Ve schématu 3 je znázorněno, koho považují informanti za socioterapeuta.

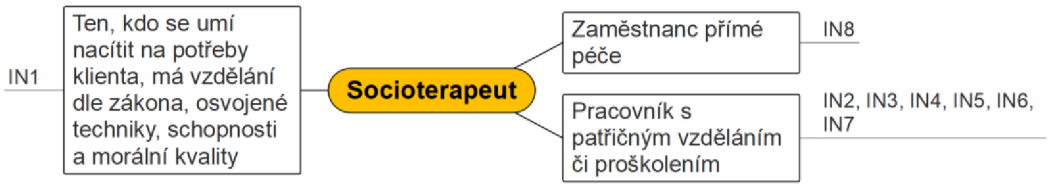

Schéma 3: Socioterapeut z pohledu informantů

Zdroj: vlastní výzkum

Informanti se z velké části shodují na tom, že socioterapeut je pracovník s patřičným vzděláním či proškolením, například IN6 řekl: *„Speciálně vyškolený sociální pracovník či terapeut.“* IN1 se také ztotožňuje s tím, že by socioterapeut měl mít patřičné vzdělání, avšak připisuje mu ještě další charakteristiky: *„Každý, kdo se umí nacítit na potřeby klienta a citlivě a efektivně s tím pracovat pro dobro klienta. Má vzdělání ze zákona, osvojené techniky, schopnosti a morální kvality. Vykonává práci s lidmi.“* Zcela odlišně vnímá socioterapeuta IN8, který uvedl: *„Podle mého názoru každý zaměstnanec přímé péče v našem domově.“*

Aplikace socioterapie v DPS

Schéma 4 znázorňuje, kým je socioterapie v DPS aplikována.

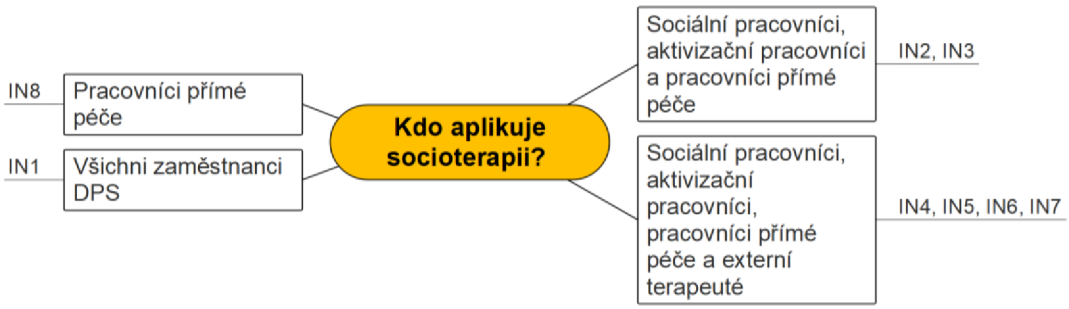

Schéma 4: Aplikace socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji je socioterapie v DPS aplikována sociálními pracovníky, aktivizačními pracovníky, pracovníky přímé péče a externími terapeuty. Téměř shodně uvedl i IN1: *„Každý zaměstnance dle svých schopností a dovedností, je to týmová práce. Nejvíce však sociální pracovníci a aktivizační pracovníci.“* Zcela odlišně však reagoval IN8: *„Všichni zaměstnanci přímé péče.“*

Průběh socioterapie v DPS

Schéma 5 popisuje, na čem je postaven průběh socioterapie v DPS z pohledu informantů.

Schéma 5: Průběh socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

IN1, IN4 a IN5 průběh socioterapie popisují především z hlediska formy, a to buďto individuální nebo skupinové. IN 1 kromě individuálního přístupu ke klientovi dále zmínil: *„…s ohledem na jeho potřeby, zdravotní stav, závislost na pomoci druhé osoby, ochotu spolupracovat, komunikovat a tak dále.“* IN6 a IN7 se shodují na tom, že průběh socioterapie je především záležitostí aktivizace. IN3 naopak staví průběh socioterapie na podpoře klientů, kdy uvedl: *„Klienti se podporují v rámci adaptace na nové prostředí. Klienti se podporují v pravidelných aktivitách a v jejich fyzických i psychických schopnostech.“* IN2 a IN8 uvedli, že socioterapie probíhá především na základě plánu péče.

Pomůcky využívané při socioterapii

Ve schématu 6 jsou zaneseny jednotlivé socioterapeutické pomůcky, které informanti uvedli, mimo jiné sem zařadili i rozhovor a osobní kontakt s klientem.

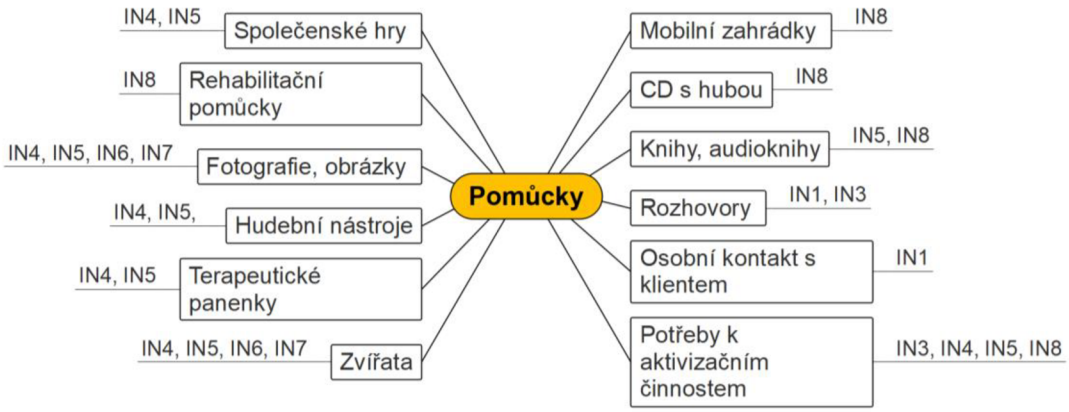

Schéma 6: Pomůcky v socioterapii

Zdroj: vlastní výzkum

Bylo zjištěno, že využití pomůcek při socioterapii je odlišené. Někteří se zaměřují především na osobní kontakt s klientem a vedení rozhovorů, druzí využívají konkrétní pomůcky jako jsou fotografie, hudební nástroje, terapeutické panenky, zvířata, knihy a další. Například IN3 uvedl: *„Nepoužíváme nějaké speciální pomůcky. Při aktivitě to, co je k ní potřeba, ale jinak jde zejména o slovní komunikaci.“* Na straně druhé IN4 odpověděl, že používají: *„Terapeutické pomůcky, zvířátka, hudební nástroje, fotografie a další potřeby k aktivizačním činnostem…“*

Odborníci vykonávající socioterapii v DPS

Schéma 7 popisuje, jací odborníci vykonávají socioterapii v DPS.

Schéma 7: Odborníci vykonávající socioterapii v DPS

Zdroj: vlastní výzkum

IN1 a IN4 shodně odpověděli, že odborníci vykonávající socioterapii v DPS jsou sociální pracovníci, aktivizační pracovníci a proškolení pracovníci přímé péče. Shodně s nimi odpověděl i IN8, který mezi odborníky zařadil ještě fyzioterapeuty. IN5, IN6 a IN7 označili za odborníky vykonávající socioterapii v DPS canisterapeuty. IN2 zcela odlišně uvedl, že odborníci vykonávající socioterapii v DPS jsou: *„Pracovníci s akreditovanými kurzy, ale bez výcviku.“*

Doba využívání socioterapie v DPS

Ve schématu 8 jsou popsány doby poskytování socioterapie v jednotlivých DPS.

Schéma 8: Doby využívání socioterapie v DPS

Zdroj: vlastní výzkum

Informanti z jednotlivých DPS se shodli na délce využívání socioterapie v jejich zařízení. Mezi dobami využívání socioterapie v jednotlivých DPS je značný kontrast, největší časový rozestup je však mezi DPS3 a DPS4, který činí 14 let. Na straně druhé DPS2 a DPS3 mají dobu využívání socioterapie rozdílnou pouze o jeden rok. IN4 a IN5 shodně uvedli, že v DPS2 k většímu rozvoji socioterapie došlo v roce 2015. IN4 dále doplil, že: *„…do té doby byly socioterapeutické činnosti uplatňovány v rámci volnočasových aktivit a kulturně-společenských aktivit.“* Opět se na tomto tvrzení shodl i s IN5.

Frekvence socioterapií

Ve schématu 9 je zachyceno, jak často probíhají socioterapie v domovech.

Schéma 9: Frekvence socioterapií v DPS

Zdroj: vlastní výzkum

Z rozhovorů vyplynulo, že frekvence poskytování socioterapie se různí. IN1 a IN8 se shodli na tom, že socioterapie probíhají každý den a přibližují se k odpovědi IN4 a IN5, kteří uvedli, že socioterapie probíhají od pondělí do pátka. IN6 a IN7 naopak uvedli, že socioterapie probíhají 1x měsíčně a k tomu dodali: *„…zejména canisterapie.“* IN3 zcela odlišně odpověděl, že: *„Sociálně terapeutické činnosti probíhají individuálně dle potřeb klienta, takže nemají žádný přesně určený čas.“*

Prostory socioterapie

Schéma 10 znázorňuje v jakých prostorách socioterapie probíhají.

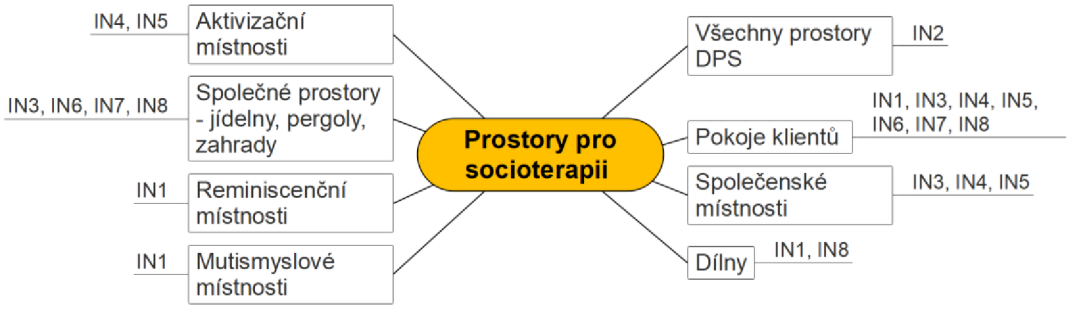

Schéma 10: Prostory pro socioterapii

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že nejčastěji využívané prostory pro socioterapii jsou pokoje klientů a společné prostory. Dále jsou také využívané společenské místnosti, aktivizační místnosti a dílny. IN8 dále uvedl: *„…multismyslové místnosti a reminiscenční místnosti.“* IN2 odlišně prostory socioterapie vnímá jako všechny prostory DPS.

Formy socioterapie

Schéma 11 znázorňuje formy socioterapie užívané v DPS.

Schéma 11: Formy socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni informanti se shodli, že socioterapie jsou vykonávány jak individuální, tak skupinovou formou. Pouze IN2 uvedl, že jsou vykonávány: *„Většinou individuálně.“* IN 6 a IN7 uvádí: *„Skupinu tvoří 4-6 klientů.“* IN8 velice podobně: *„…skupinka je maximálně o 6-8 klientech…“* Naopak IN4 a IN5 se shodují, že: *„… u skupinové formy, pak je 15-20 klientů…“*, ale s tím, že na tento počet klientů jsou dva zaměstnanci.

Práce s individuální plánem při poskytování socioterapie

Všichni informanti kromě IN1 a IN3 se jednoznačně shodli na tom, že se při socioterapii vychází z individuálního plánu a pracuje se s ním. IN1 uvedl, že: *„Jde hlavně o respekt schopností a dovedností klienta, jeho tempa…“* IN3 odpověděl: *„V individuálním plánu jsou popsána přání klienta, k jejich naplnění mohou přispět i sociálně terapeutické činnosti, když je výsledkem spokojenost klienta v jeho sociálním prostředí.“*

Délka socioterapeutického sezení

Schéma 12 znázorňuje, jak dlouho trvají socioterapeutická sezení.

Schéma 12: Doby trvání socioterapeutických sezení

Zdroj: vlastní výzkum

Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že délku jednoho socioterapeutického sezení někteří informanti nedokáží přesně určit. IN8 uvedl, že délka jednoho socioterapeutického sezení *„…je velmi individuální.“* IN4 a IN5 uvedli dobu jednoho sezení v závislosti na formě socioterapie. IN5 řekl: *„Individuální forma trvá obvykle 30 až 45 minut, skupinová forma až 1,5 hodiny.,“* IN1, IN6 a IN7 dobu jednoho socioterapeutického sezení uvádí pouze v řádu minut u skupinové i individuální formy

socioterapie. IN7 ohraničil dobu trvání jednoho socioterapeutického sezení rozmezím: *„15-30 minut.“*

Náklady na poskytování socioterapie

Žádný z informantů nebyl schopen vyčíslit náklady na socioterapii, ani uvést přibližnou částku. IN4, IN6 a IN7 se shodují v tom, že náklady na socioterapii jsou minimální. IN6 a IN7 v souvislosti s tím uvedli: *„Canisterapeut dochází jako dobrovolník.“* Dle IN5 jsou náklady na socioterapii přiměřené, ale upozornil na to, že je: *„Nutno vzít v potaz náklady na další vzdělávání zaměstnanců v podobě vzdělávacích kurzů, nákup pomůcek, poskytnutí darů atd.“* IN8 uvedl, že se v DPS snaží, aby příliš nákladná nebyla a doplnil: *„…spoustu pomůcek nebo materiálů nosíme i z domova, využíváme dary.“* IN1, IN2 a IN3 nejsou s náklady vůbec seznámeni. Obecně z výzkumu vyplynulo, že náklady na socioterapii jsou minimální či přiměřené.

4.3 Cíle a přínos socioterapie

K této oblasti byly sestaveny otázky týkající se cílů a přínosu socioterapie. Jsou zde zahrnut otázky týkající se právě cílů socioterapie, přínosu socioterapie, její úspěšnosti, hodnocení cílů a jejich nastavení.

Cíle socioterapie

Ve schématu 13 jsou uvedeny cíle socioterapie při práci s klienty v DPS.

Schéma 13: Cíle socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Bylo zjištěno, že cíle socioterapie jsou pojímány různě. Nejobecněji cíle socioterapie pojímá IN3, IN6 a IN7. Ti stojí za tím, že cíle nejsou samostatně nastaveny pro

socioterapii, ale jsou nastaveny dle individuálního plánu. IN1 uvádí, že cílem socioterapie je vždy: *„…snaha začlenit klienta do běžného způsobu života s ohledem na jeho stávající schopnosti a dovednosti.“* IN2 naopak uvedl: *„Cílem je pomoc a podpora zprostředkovat kontakt s vrstevníky, s rodinou …“* s tímto se ztotožňuje i IN5. IN4 s IN5 uvedli hned několik cílů, na kterých se shodují, a to krátkodobé i dlouhodobé. IN4 uvedl, že krátkodobé cíle jsou: *„…odstranění pocitu osamění, adaptace na nové prostředí.“* Mezi dlouhodobé cíle IN5 zařadil: *„…udržení kontaktu s rodinnými příslušníky a přáteli klientů, upevnění a utváření nových vztahů a vazeb, udržení v co nejlepší fyzické i psychické kondici a zvýšení soběstačnosti a nezávislosti klienta.“*

Přínos socioterapie pro klienty

Tabulka 4 znázorňuje v jakých oblastech má socioterapie přínos pro klienty.

Tabulka 4: Přínos socioterapie pro klienty

Informant	Přínos socioterapie pro klienty po stránce:				
	fyzické	psychické	emoční	sociální	duchovní
IN1				X	
IN2		X	X	X	
IN3	X	X		X	
IN4	X	X	X	X	
IN5	X	X	X	X	X
IN6	X	X	X	X	
IN7	X	X	X	X	
IN8	X	X		X	

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo že nejpřínosnější pro klienty DPS je socioterapie po stránce sociální a taktéž i psychické. IN3 uvedl: *„Sociálně terapeutické činnosti klientům pomáhají se začleněním v kolektivu vrstevníků…“* Značný přínos informanti shledávají u klientů i po stránce fyzické, IN8 uvedl: *„Klienti si procvičují mobilitu…“* Přínosná je socioterapie i pro emoční a duchovní stránku klienta. Obecně lze na základě výzkumu

konstatovat, že socioterapie pozitivně působí na všechny stránky klientů. IN4 výstižně uvedl: *„Socioterapie komplexně pozitivně působí na klienta ve fyzických, psychických, emočních a sociálních aspektech.“*

Úspěšnost socioterapie při dosahování stanovených cílů

Z výzkumu vyplynulo, že socioterapie je dobrá cesta k naplňování cílů klientů. IN1, IN3, IN4, IN5 a IN8 se shodli, že socioterapie je úspěšná právě v naplňování stanovených cílů. IN5 dodal: *„Pokud by vznikla nějaká nespokojenost, pracovník ihned reaguje změnou na aktuální potřeby a přání klienta.“* IN2 uvedl, že úspěšnost socioterapie při dosahování stanovených cílů spatřuje: *„V psychické pohodě klientů.“* IN6 a IN7 shodně uvedli, že z jejich pohledu je socioterapie velice významná při dosahování stanovených cílů a dodali: *“…je nedílnou součástí při práci s klienty.“*

Cíle socioterapie z pohledu informantů

Rozhovory ukázaly, že informanti (IN2, IN3, IN4, IN5) cíle socioterapie hodnotí velice pozitivně, jelikož se je daří naplňovat. IN4 například uvedl: *„Většina klientů se úspěšně v Domově adaptuje, nachází zde nové sociální vztahy s dalšími klienty i pracovníky…“* IN1 upozornil na to, že: *„Je potřeba s klientem stanovit reálné cíle.“* Naopak IN6 a IN7 vnímají stanovené socioterapeutické cíle klientů na základě: *„…spolupráce a zájmu klienta.“*

Nastavování cílů

Ve schématu 14 je znázorněno, kdo s klienty v DPS nastavuje cíle.

Schéma 14: Nastavování cílů s klienty DPS

Zdroj: vlastní výzkum

Bylo jištěno, že cíle s klienty nejčastěji nejprve nastavuje sociální pracovník a navazuje na něj klíčový pracovník (pracovník přímé péče). IN5 uvedl: *„Před zahájením poskytování sociální služby je dopředu v rámci sociálního šetření cíl domluven sociální pracovnicí s klientem případně jeho zástupcem, za spolupráce rodiny. Po přehodnocení*

nastavuje cíl s klientem pracovník přímé péče.“ Jediný IN8 odlišně uvedl, že cíle s klienty nastavuje: *„Klíčový pracovník společně s týmem.“*

4.4 Metoda socioterapie, využívané terapie a socioterapeutické techniky

K této oblasti byly sestaveny otázky týkající se metody socioterapie, socioterapeutických technik a druhů využívaných terapií. Blíže byly zaměřeny na efektivitou, oblíbenost a rozdíly.

Obliba socioterapie u klientů

Schéma 15 popisuje v čem je metoda socioterapie u klientů oblíbená.

Schéma 15: Obliba socioterapie u klientů

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě výzkumu lze usoudit, že klienti mají socioterapii rádi především z důvodu naplnění volného času, setkání se svými vrstevníky a utvoření nových sociálních vztahů. IN5 uvedl: *„Klienti mají možnost zapojit se do velkého množství aktivit a akcí a smysluplně tak využít svůj volný čas, mají možnost získat nové přátele, stýkat se s rodinou a podobně.“* Z výzkumu také vyplývá, že socioterapie je u klientů oblíbená z důvodu kontaktu s pečující osobou a komunikace.

Efektivita socioterapie

Schéma 16 uvádí v čem informanti spatřují efektivitu socioterapie u klientů.

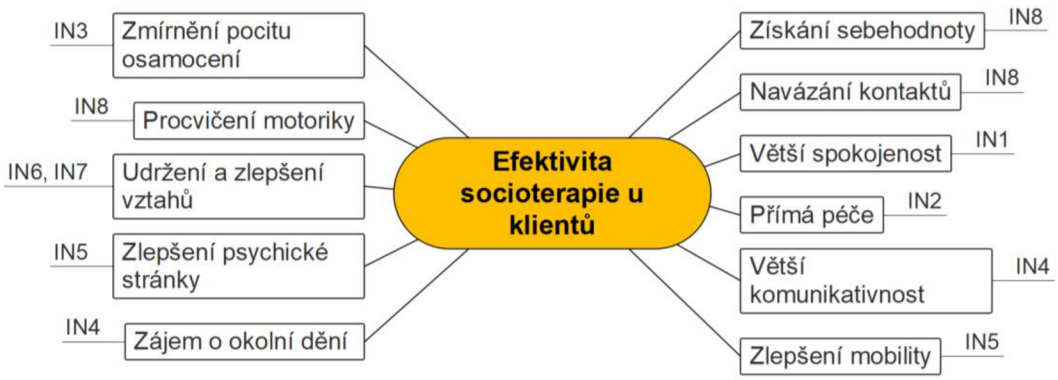

Schéma 16: Efektivita socioterapie u klientů

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovory ukázaly že socioterapie je u klientů efektivní v mnoha ohledech, ať už se jedná o jejich spokojenost, získání sebehodnoty, navázání kontaktů, zlepšení mobility, udržení a zlepšení vztahů zmírnění pocitu osamocení apod. Ale také IN2 spatřuje velký efekt v přímé péči s klienty. IN5 uvedl příklad efektivity socioterapie kdy: *„…před přijetím do Domova nebyl člověk schopen se sám najíst, procvičením jemné motoriky za účasti pracovníka přímé péče klient zvládne udržet lžíci a vložit si jídlo do úst…“*

Rozdíly mezi socioterapií a jinými využívanými metodami

Schéma 17 popisuje jaké jsou dle informantů rozdíly mezi socioterapií a jinými jimi využívanými metodami

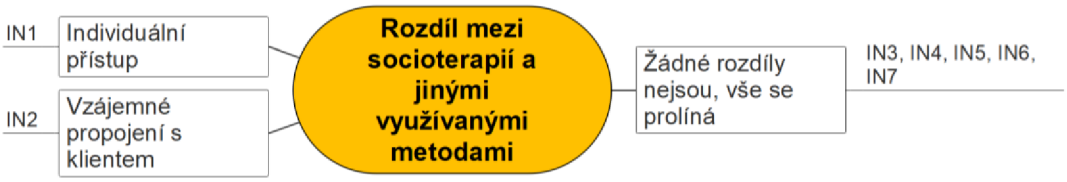

Schéma 17: Rozdíl socioterapie vs. jiné metody

Zdroj: vlastní výzkum

Pět z osmi informantů se shodlo, že rozdíl mezi socioterapií a jinými využívanými metodami není, protože se veškeré metody prolínají. IN2 naopak uvedl, že: *„Největší rozdíl je ve vzájemném propojení. Při socioterapii je velké propojení s klientem.“* IN1 shledává největší rozdíl mezi socioterapií a jinými metodami v individualitě, kdy socioterapie jednomu klientovi vyhovovat může, ale druhému naopak, a tak musí být použita metoda jiná.

Socioterapie využívané v DPS

Schéma 18 uvádí, jaké socioterapie jsou využívány při socioterapiích v DPS.

Schéma 18: Využívané druhy socioterapií

Zdroj: vlastní výzkum

Ze schématu 18 vyplývá, že informanti mimo socioterapií jako takových do socioterapie řadí i aktivizační činnosti a volnočasové aktivity. Nejvíce zastoupená je smyslová aktivizace, trénování paměti, muzikoterapie, bazální stimulace a zooterapie. Dle IN5 je ze zooterapie využívaná především canisterapie a felinoterapie. IN2 však uvádí pouze canisterapii. IN5 dále zmínil: *„...je zde i možnost účasti na bohoslužbách.“*

Nejvyužívanější socioterapie

Ve schématu 19 jsou uvedeny nejvyužívanější socioterapie DPS.

Schéma 19: Nejvyužívanější socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Schéma 19 ukazuje, že nejčastěji využívanými socioterapiemi je bazální stimulace, smyslová aktivizace a trénování paměti. IN8 uvedl smyslovou aktivizaci, protože:

„…zahrnuje vlastně celé naše poslání, kterým je maximální využití zdrojů klienta.“ IN4 kromě bazální stimulace za nejvyužívanější socioterapii označil zájmové aktivity. IN3 také připojil další socioterapie a to muzikoterapii, motorickou terapii a reminiscenční terapii. IN2 jako jediný uvedl terapeutické panenky: *„…protože jsou vhodné pro klienty s demencí.“*

Nejpřínosnější socioterapie

Ve schématu 20 jsou uvedeny nejpřínosnější socioterapie využívané v DPS.

Schéma 20: Nejpřínosnější socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že nejpřínosnějšími socioterapiemi v DPS jsou bazální stimulace, smyslové terapie a skupinové tělocviky. Dle IN4 bazální stimulace: *„…pozitivně stimuluje lidské smysly.“* IN5 vnímá bazální stimulaci jako: *„…prostředek co nejdéle udržet soběstačnost klienta...“* Smyslové terapie jsou dle IN2 nepřínosnější, protože: *„… dochází k využití jejich smyslů.“* Skupinový tělocvik uvádí IN6 a IN7, protože: *„…pozitivně působí na fyzickou stránku klientů.“* IN3 neuvedl žádné konkrétní socioterapie, protože se domnívá, že přínosné jsou všechny, jelikož: *„Přínos pro klienty je zcela individuální, …“*

Klienty oblíbené socioterapie

Schéma 21 znázorňuje, které socioterapie jsou u klientů nejoblíbenější.

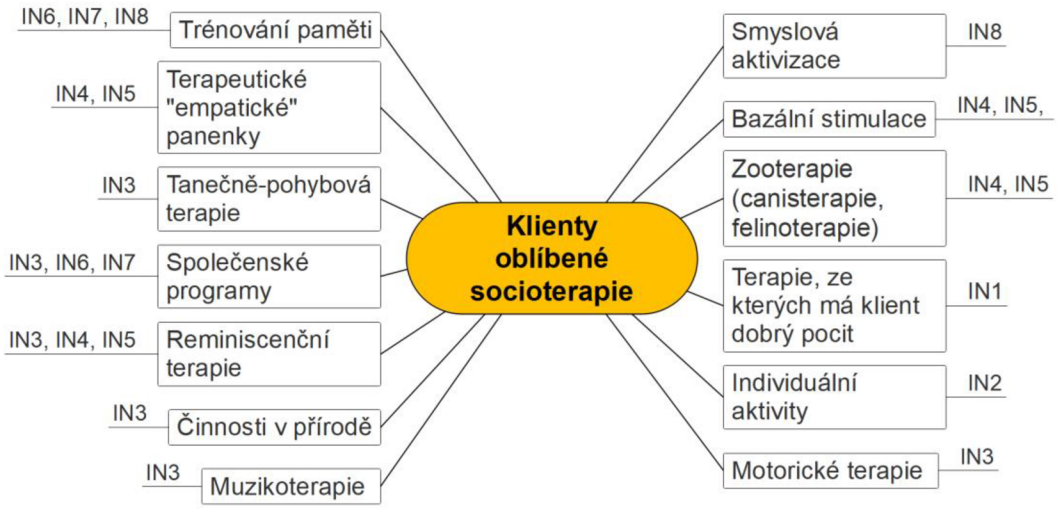

Schéma 21: Klienty oblíbené socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Z rozhovorů vyplynulo, že klienti mají nejradši trénování paměti, společenské programy a reminiscenční terapii. Značně oblíbené jsou i terapeutické panenky, bazální stimulace a zooterapie především canisterapie a felinoterapie. IN5 uvedl: *„Velký ohlas měly domácí slepice.“* Z výzkumu dále vyplynulo, že nejoblíbenější socioterapie se různí dle zdravotního stavu klienta, IN4 uvedl: *„U klientů s onemocněním demence je oblíbená terapie s empatickými panenkami a zvířátky,… U osob imobilních a nekomunikujících je to bazální stimulace,… Orientovaní klienti mají v oblibě reminiscenční terapii,…“*

Socioterapeutické techniky využívané v DPS

Ve schématu 22 jsou uvedeny socioterapeutické techniky používané v DPS dle informantů.

Schéma 22: Využívané socioterapeutické techniky

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že nejvyužívanější socioterapeutickou technikou je rozhovor. IN1 zařadil mezi socioterapeutické techniky vzpomínání a zpívání, IN5 a IN8 zmínili techniku malování. IN8 kromě socioterapeutických technik uvedl: *„… vaření nebo pečení. Dále rehabilitační cvičení, nácvik sebeobsluhy například mytí, česání, holení,…“* IN2 a IN3

nedokázali na tuto otázku odpovědět. Z toho lze usoudit, že ne všichni informanti jsou seznámeni se socioterapeutickými technikami.

Klienty oblíbené socioterapeutické techniky

Ve schématu 23 jsou uvedeny socioterapeutické techniky využívané v DPS dle informantů.

Schéma 23: Klienty oblíbené socioterapeutické techniky

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že nejoblíbenější socioterapeutickou technikou je rozhovor. IN1 uvedl, že nejoblíbenější jsou takové techniky: *„…ze kterých má klient sám dobrý pocit.“* IN6 a IN7 neuvedli techniky, ale skupinové aktivity a IN8: *„Ruční práce, zahrádkářské práce, vaření a pečení,…“*

Nejefektivnější socioterapeutické techniky

Ve schématu 24 jsou uvedeny nejefektivnější socioterapeutické techniky dle názoru informantů.

Schéma 24: Nejefektivnější socioterapeutické techniky

Zdroj: vlastní výzkum

Dle IN6 a IN7 má každá technika svůj význam, tudíž žádnou nepovažují za nejefektivnější. IN5 jako nejefektivnější techniku socioterapie uvedl: *„Rozhovor, kdy klient je více spokojený, má pocit „že jsme tu pro něj“ a že se dá vše zvládnout, cítí se jistější.“* IN1, jako nejefektivnější techniky vnímá ty: *„…ze kterých má klient sám dobrý pocit.“* IN8 neuvedl techniky, ale: *„Ruční práce, zahrádkářské práce, vaření a pečení,…“* Ostatní informanti nedokázali odpovědět.

Méně efektivní socioterapeutické techniky

IN1 zmínil skupinové techniky, jinak ani jeden z informantů neuvedl, žádné konkrétní socioterapeutické techniky, které by byly méně efektivní. IN6 a IN7 uvedli, že žádné socioterapeutické techniky nejsou méně efektivní. IN8 se nevyjádřil k technikám, ale uvedl: *„Jsou to většinou činnosti, ke kterým musím klienty motivovat…“* Ostatní informanti nedokázali odpovědět.

4.5 Poskytování socioterapie v rámci multidisciplinárního týmu

K této oblasti byly sestaveny otázky týkající se poskytování socioterapie v rámci multidisciplinárního týmu, konkrétně jsou soustředěny na to, kdo tvoří multidisciplinární tým, zdali je socioterapeut jeho součástí a kdo z týmu socioterapii poskytuje.

Složení multidisciplinárního týmu

Schéma 25 popisuje složení multidisciplinárních týmů DPS dle informantů.

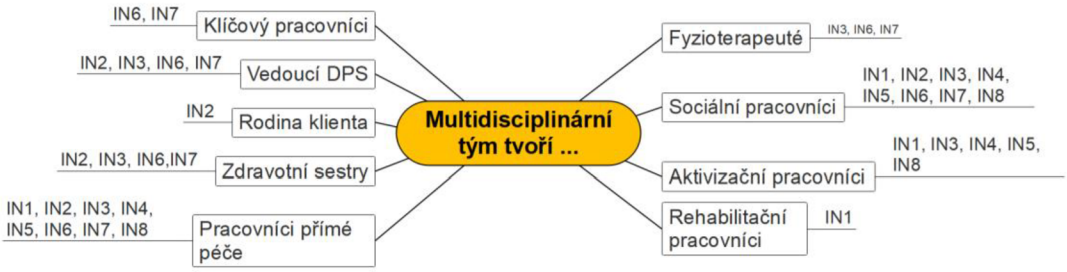

Schéma 25: Složení multidisciplinárních týmů DPS

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že ve všech DPS jsou do multidisciplinárního týmu zařazeni sociální pracovníci a pracovníci přímé péče. Méně zastoupeni jsou aktivizační pracovníci, zdravotní sestry, vedoucí DPS, fyzioterapeuté a klíčový pracovníci. Zcela ojediněle se vyskytuje rodina klienta, kterou uvedl IN2 a také rehabilitační pracovníci, které zmínil IN1, ale ti mají profesně blízko k fyzioterapeutům.

Socioterapeut jako součást multidisciplinárního týmu

Schéma 26 uvádí, zdali je socioterapeut součástí multidisciplinárního týmu.

Schéma 26: Socioterapeut jako součást multidisciplinárního týmu

Zdroj: vlastní výzkum

Pět z osmi informantů uvedlo, že socioterapeut je součástí multidisciplinárního týmu. IN6 a IN7 shodně uvedli: *„Za socioterapeuta je považován sociální pracovník, který je součástí.“* IN4 naopak uvedl: *„Ne, nemáme žádného specialistu.“* s ním se ztotožňuje i IN3 a IN5.

Poskytování socioterapie multidisciplinárním týmem

V schématu 27 je uvedeno, kdo z multidisciplinárního týmu poskytuje socioterapii.

Schéma 27: Poskytování socioterapie multidisciplinárním týmem

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovory ukázaly, že nejčastěji je socioterapie v rámci multidisciplinárního týmu poskytována sociálními pracovníky a pracovníky přímé péče. IN3, IN4 a IN5 kromě nich ještě uvedli aktivizační pracovníky. IN1 odpověděl zcela odlišně a to, že socioterapii poskytuje: *„Každý, kdo je členem multidisciplinárního týmu.“*

4.6 Hodnocení a dokumentace

K této oblasti byly sestaveny otázky týkající se hodnocení a dokumentace socioterapie. Otázky se zaměřují na to, kdo provádí hodnocení, na způsob hodnocení, frekvenci hodnocení, způsob vedení dokumentace, obsah dokumentace, přístup k dokumentaci a SWOT analýzu.

Kdo provádí hodnocení socioterapie?

V schématu 28 je uvedeno, kým je socioterapie v DPS hodnocena.

Schéma 28: Kdo hodnotí socioterapii?

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukazuje, že socioterapie je nejčastěji hodnocena sociálním pracovníkem a klíčovým pracovníkem. Na straně druhé IN8 uvedl, že hodnocení provádí: *„Celý tým.“*

Způsob hodnocení socioterapie

Ve schématu 29 je popsáno, jakým způsobem probíhá hodnocení socioterapie v DPS.

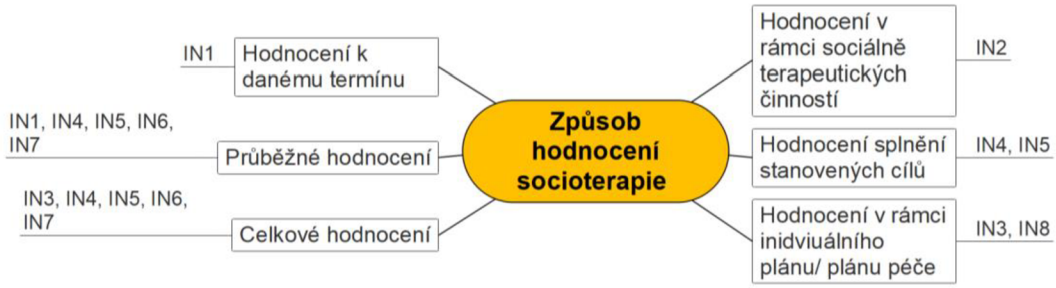

Schéma 29: Způsoby hodnocení socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Způsoby hodnocení socioterapie můžeme dle výsledků výzkumu rozdělit na průběžné, celkové či hodnocení k danému termínu. Nebo také hodnocení v rámci sociálně terapeutických činností, hodnocení splnění cílů, hodnocení v rámci individuálního plánu či plánu péče. Nejčastěji informanti uvedli průběžné a celkové hodnocení.

Frekvence hodnocení socioterapie

V schématu 30 jsou uvedeny frekvence hodnocení socioterapie.

Schéma 30: Frekvence hodnocení socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji se hodnotí měsíčně, ročně a v případě změny, IN8 uvedl: *„...při nějaké změně klienta, například při zhoršení zdravotního stavu.“* Pouze IN6 a IN7 shodně uvedli, že je socioterapie hodnocena: *„Vždy po 6 měsících.“*

Způsob vedení dokumentace o socioterapii

Schéma 31 popisuje, jakým způsobem je vedena dokumentace o socioterapii v DPS.

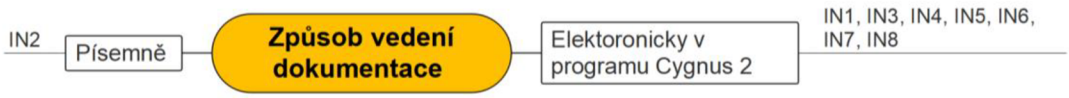

Schéma 31: Způsob vedení dokumentace o socioterapii

Zdroj: vlastní výzkum

Sedm z osmi informantů shodně uvedlo, že dokumentace o socioterapii je vedena v elektronické podobě v programu Cygnus 2. Pouze IN2 uvedl: „Písemně.“ a nespecifikoval způsob vedení dokumentace blíže.

Obsah dokumentace socioterapie

Ve schématu 32 je znázorněno, co všechno se objevuje v dokumentaci vedené v souvislosti se socioterapií.

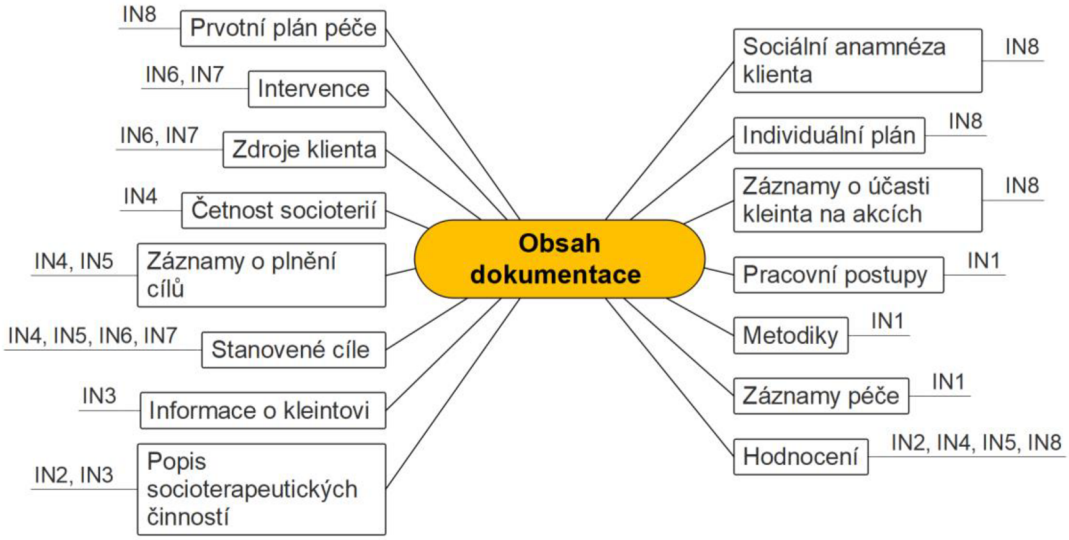

Schéma 32: Obsah dokumentace socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce informantů se shodlo na tom, že obsahem dokumentace jsou stanovené cíle a hodnocení. IN5 shodně s IN4 dále uvedl: *„…průběžné záznamy o plnění stanovených cílů,…“* IN2 a IN3 do dokumentace řadí popis sociálně terapeutických činností, IN3 i informace o klientovi tedy informace o: *„…komunikaci klienta, o jeho specifikaci v chování a typických projevech. Jeho povahové vlastnosti a míra spolupráce.“* Oproti tomu IN1 jako jediný uvedl: *„Pracovní postupy, metodiky, záznamy péče…“* IN8 se s ostatními informanty na obsahu dokumentace také zcela neshodl a uvedl: *„Sociální anamnézu, prvotní plán péče, individuální plán, záznamy o účasti klienta na akcích….“* IN4 uvedl i četnost socioterapií.

Přístup k dokumentaci

Ve schématu 33 je uvedeno, kdo všechno má k dokumentaci socioterapie přístup.

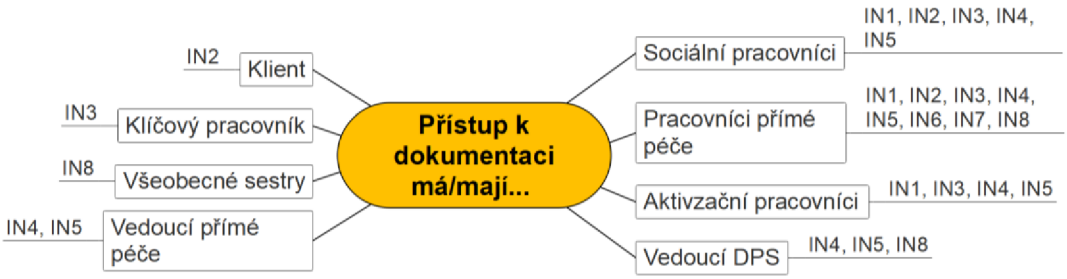

Schéma 33: Přístup k dokumentaci socioterapie

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že přístup k dokumentaci socioterapie mají především pracovníci přímé péče. Velmi často také sociální a aktivizační pracovníci. IN4, IN5 a IN8 shodně uvedli, že k dokumentaci má přístup i: *„…vedoucí domova.“* IN4 a IN5 dále uvedli vedoucí přímé péče. Zcela ojediněle se objevil klient, klíčový pracovník a všeobecné sestry.

SWOT analýza

Obrázek 1 znázorňuje SWOT analýzu socioterapie v DPS z pohledu informantů.

Obrázek 1: SWOT analýza socioterapie v DPS v okrese Jindřichův Hradec

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
Větší komunikativnost klienta a jeho větší zájem o okolní dění (IN4) Větší soběstačnost klienta, lepší spolupráce a jeho větší zájem o okolní dění (IN5) Materiální vybavení, pravidelná školení zaměstnanců, dlouholetá praxe (IN6) Materiální vybavení, pravidelná školení zaměstnanců, dlouholetá praxe (IN7) Spokojenost klientů, rozvoj sebeobsluhy a smysluplné trávení jejich volného času klienta (IN8)	Málo specializovaných pracovníků (IN4) Nedostatek specializovaných pracovníků, málo pracovníků s vyšším stupněm dosaženého vzdělání (IN5) Nespolupráce v rámci týmu, nekvalifikovaní pracovníci, nedostatek financí na aktivity (IN6) Nespolupráce v rámci týmu, nekvalifikovaní pracovníci, nedostatek financí na aktivity (IN7) Rezignace klienta, neochota klienta spolupracovat se zaměstnanci (IN8)
Příležitosti	**Rizika**
Možnost dalšího vzdělávání (IN5) Noví mladí zaměstnanci, nové metody péče (IN6) Noví mladí zaměstnanci, nové metody péče (IN7) Zaměstnanci – využití kreativních schopností, pocit uznání z dobře odvedené práce; klienti – zažití pocitu, že ještě něco dokážu, že něco umím.“ (IN8)	Nevhodné jednání či komunikace s klientem ze strany zaměstnance (IN5) Velká frustrace zaměstnanců, vyhoření zaměstnanců, omezení finančních prostředků, omezený počet pracovníků (IN6) Velká frustrace zaměstnanců, vyhoření zaměstnanců, omezení finančních prostředků, omezený počet pracovníků (IN7) Dožadování se rodinných příslušníků, aby zaměstnanci nebrali ohled na přání klienta a dělali to, co chce rodina. (IN8)

Legenda:
IN4 – informant 4 (černá)
IN5 – informant 5 (červená)
IN6 – informant 6 (zelená)
IN7 – informant 7 (modrá)
IN8 – informant 8 (růžová)

Zdroj: vlastní výzkum

Z rozhovorů vyplynulo, že silnými stránkami socioterapie je zlepšení klientů, ať už se jedná o komunikaci, zájem o okolní dělní, soběstačnost, spolupráci, spokojenost či smysluplné trávení volného času. Naopak jako slabou stránku informanti nejčastěji

uváděli nedostatek specializovaných pracovníků či jejich nekvalifikovanost. IN6 a IN7 dále uvedli jako slabé stránky nespolupráci v týmu a nedostatek financí na aktivity. IN8 slabé stránky socioterapie spatřuje v rezignaci klienta či jeho neochotě spolupracovat se zaměstnanci. Jako největší příležitosti socioterapie se jeví noví mladí zaměstnanci a nové metody péče, IN5 zmínil možnost dalšího vzdělávání. Naopak IN8 uvedl: *„Využití kreativních schopností zaměstnanců. Když se daří, pocit uznání z dobře odvedené práce. U klientů zažití pocitu, že ještě něco dokážu, že něco umím.“* Rizika v socioterapii informanti spatřují různá. IN5 uvedl: *„…nevhodné jednání či komunikace se strany zaměstnance…“* IN6 a IN7 se shodli na frustraci zaměstnanců, vyhoření zaměstnanců, omezení finančních prostředků a omezeném počtu pracovníků. IN8 shledává rizika v tom, že: *„Rodinní příslušníci mají jiné představy než klient a dožadují se, aby zaměstnanci nebrali ohled na přání klienta, ale dělali, co chce rodina.“* IN1, IN2 a IN3 nedokázali pospat socioterapii z pohledu SWOT analýzy. IN4 neuvedl žádné příležitosti ani rizika.

4.7 Supervize a školení socioterapeutů

K této kapitole byly sestaveny otázky týkající se právě supervize a školení socioterapeutů. Otázky byly zaměřeny na způsob supervizí, její frekvenci, formy, účastníky a pojetí školení socioterapeutů v DPS.

Školení socioterapeutů

Výzkum ukázal, že školení socioterapeutů je pojímáno v DPS z různých hledisek. IN2 uvedl, že socioterapeuté procházejí: *„V rámci sociálně terapeutických činností dalším vzděláváním.“* IN1 uvedl, že socioterapeuté absolvují školení doporučená vedoucím DPS nebo dle vlastního výběru. IN6 a IN7 se shodli, že školení probíhají v rámci DPS a dodali: *„…a to minimálně 24 hodin za rok.“* IN8 uvedl: *„…většinou jsou semináře zaměřeny na novinky v péči o seniory, ale i na duševní zdraví a péči o zaměstnance, zejména prevenci syndromu vyhoření.“* IN3, IN4 a IN5 řekli, že žádného socioterapeuta v DPS nemají.

Způsoby supervizí socioterapeutů

Schéma 34 popisuje způsoby supervidování socioterapeutů DPS.

Schéma 34: Způsoby supervidování socioterapeutů

Zdroj: vlastní výzkum

Sedm z osmi informantů uvedlo, že socioterapeuté jsou supervidováni především externím supervizorem. Pouze IN2 uvedl interní supervizi.

Frekvence supervizí socioterapeutů

Ve schématu 35 jsou popsány frekvence supervizí socioterapeutů DPS.

Schéma 35: Frekvence supervizí socioterapeutů

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovory ukázaly, že nejčastěji supervize probíhají dvakrát ročně. IN6 a IN7 uvedl pouze jedenkrát ročně. Naopak IN1 a IN2 uvedl, že supervize probíhají čtyřikrát ročně. Střední rozmezí dvakrát až třikrát ročně zmínil pouze IN5.

Účastníci supervizí

Schéma 36 znázorňuje, kdo se účastní supervizí v rámci socioterapie.

Schéma 36: Účastníci supervizí

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce se supervizí účastní pracovníci přímé péče a sociální pracovníci. IN1 také uvedl aktivizační pracovníky a IN2 zdravotní sestry. Na straně druhé IN4 společně s IN5, IN6 a IN7 uvedl celkově zaměstnance DPS.

Formy supervizí

Schéma 37 uvádí formy supervizí socioterapeutů DPS.

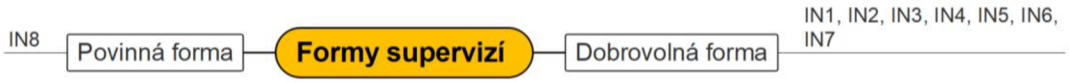

Schéma 37: Formy supervizí

Zdroj: vlastní výzkum

Sedm z osmi informantů shodně uvedlo, že supervize jsou postavené zejména na dobrovolné bázi. Pouze IN8 uvedl, že jsou realizované: *„Povinnou účastí.“*

4.8 Shrnutí výsledků

V této kapitole jsou zodpovězeny výzkumné otázky na základě výsledků výzkumu.

HVO: Jak probíhá poskytování socioterapie v rámci sociálních služeb?

Socioterapie ve vybraných domovech pro seniory jsou poskytovány sociálními pracovníky, pracovníky přímé péče, aktivizačními pracovníky, externími terapeuty a v jednom z domovů všemi pracovníky DPS. Socioterapie probíhají na různých místech například na pokojích klientů, ve společných prostorách, v reminiscenční místnosti, v multismyslové místnosti apod. Socioterapie jsou poskytovány individuální či skupinovou formou, socioterapeutická sezení trvají v řádu minut jde-li o individuální formu, skupinová forma někdy trvá 1,5 hodiny. Socioterapie probíhá vždy s ohledem na klientovi možnosti, schopnosti a vychází se z plánu péče nebo individuálního plánu klienta. V případě že socioterapie klientovi nevyhovuje nebo došlo ke změnám je nahrazena jinou metodou nebo je upravena, tak aby klient byl spokojený. Četnost socioterapeutických sezení se velice různí, v některých domovech probíhá každý den nebo od pondělí do pátku v jiném domově pouze jedenkrát měsíčně. Každý klient má v rámci plánování nastaveny cíle, kterých by chtěl dosáhnout, proto probíhá hodnocení socioterapie, kde se hledí na to, zda cíle byly splněny nebo nesplněny. Hodnotí se celkově většinou jednou za rok anebo průběžně jedenkrát od měsíce či v případě změn.

DVO1: Jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s poskytováním socioterapie v sociálních službách?

Sociální pracovníci mají velice pozitivní zkušenosti se socioterapií, která klienty DPS posouvá v před, udržuje je v psychické i fyzické kondici, učí je novým dovednostem, zprostředkovává kontakty s okolím apod. Klienti nejvíce oceňují takové socioterapie, které jsou jim v něčem blízké, například v jednom z domovů měla obrovský úspěch zooterapie, kde byly využity domácí slepice. Problém s poskytováním socioterapie však může nastat ve chvíli, kdy je klient nemotivovaný, rezignuje a nechce spolupracovat.

DVO2: Jak vnímají sociální pracovníci socioterapii v porovnání s jinými využívanými metodami?

Pět z osmi informantů uvedlo, že nespatřuje mezi socioterapií a jinými využívanými metodami v DPS rozdíly, naopak uvedli, že jednotlivé metody se vzájemně prolínají. Objevil se i názor, že největší rozdíl mezi socioterapií a jinými metodami je ve vzájemném propojení s klientem, kdy socioterapie oproti jiným metodám umožňuje velké propojení.

5 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem je socioterapie využívána v sociálních službách. Na základě stanoveného cíle byly sestaveny výzkumné otázky soustřeďující se na průběh poskytování socioterapie v rámci sociálních služeb, zkušenosti sociálních pracovníků s poskytováním socioterapie v sociálních službách a vnímání socioterapie sociálními pracovníky v porovnání s jinými využívanými metodami. Odpovědi na výzkumné otázky byly získány z rozhovorů se sociálními pracovníky domovů pro seniory a z rozhovoru s aktivizačním pracovníkem. Domovy pro seniory, kde byl výzkum realizován se nacházejí v okrese Jindřichův Hradec.

Výzkum ukázal, že informanti nejčastěji vnímají socioterapii jako metodu práce s klientem. Pěnkava (2015) hovoří o socioterapii jako o metodě a kompetenci sociálních pracovníků, kterou využívají při své práci. Informanti socioterapii pojímají velmi široce a řadí do ní i aktivizaci a volnočasové aktivity, mnohdy od sebe nedokáží socioterapii a aktivizaci rozlišit. Dle mého názoru je to způsobeno tím, že socioterapie s aktivizací má k sobě velmi blízko a vzájemně se prolíná. Ukázalo se, že v DPS je socioterapie nejčastěji realizována sociálními pracovníky, pracovníky přímé péče, aktivizačními pracovníky a externími terapeuty. V jednom z DPS je podle informantů socioterapie prováděna všemi pracovníky. Dobšovič (2013) shodně uvádí, že socioterapii obecně provádí odborníci i laici v návaznosti na sociální práci. Dle mého názoru by do socioterapie měli být zapojeni všichni pracovníci DPS a externí terapeuté, tak aby socioterapie probíhala v rámci běžných činností, ale i v rámci jednotlivých předem naplánovaných terapií jako je např. zooterapie či tanečně-pohybová terapie.

V DPS jsou socioterapie realizovány individuální či skupinovou formou. Individuální socioterapie je z pravidla kratší a trvá v řádu minut, zatímco skupinová může trvat až 1,5 hodiny. Myslím si, že je lepší, když jsou socioterapeutická sezení kratší, protože klient v případě dlouhého trvání socioterapie může ztratit energii a přestane se na socioterapii soustředit. Individuální socioterapie probíhají nejčastěji na pokojích klientů, dále jsou využívány např. reminiscenční místnosti, multismyslové místnosti a společné prostory. Dle mého názoru je důležité prostory pro realizaci socioterapie volit dle požadavků klienta, tak aby mu bylo prostředí příjemné.

Při socioterapii se vychází z individuálního plánu klienta či plánu přímé péče, kde jsou vytyčeny cíle, které byly společně s klientem nastaveny. Individuální plánování zajišťuje

individuální přístup ke klientovi, aktivní zapojení klienta, větší důvěru, možnost individuálních úprav a dodržování lidských práv (Malíková, 2020). Uvádím, že dle mého názoru je individuální plán a obecně plánování základ pro práci s klientem, tak aby výsledkem byla spokojenost klienta a byly naplněny jeho cíle a očekávání. Socioterapie je vždy realizována s ohledem na klientovi dovednosti, schopnosti a možnosti, tak aby pro něj byla příjemná a přínosná. Dle Dobšoviče (2013) je důležité si uvědomit, že každý klient má své specifické psychologické a sociální charakteristiky, na které je třeba v rámci socioterapie působit, mnohdy je nezbytné do socioterapie zapojit i sociální systém klienta. Výzkum ukázal že nejpřínosnější je bazální stimulace, smyslová terapie a skupinový tělocvik (tanečně-pohybová terapie), proto je smyslová terapie a bazální stimulace v DPS nejvyužívanější. Frekvence realizovaných socioterapií se pak v jednotlivých DPS velice různí, v některých probíhají každý den, jinde jedenkrát do měsíce.

Hodnocení socioterapie provádí s klientem nejčastěji sociální pracovník či klíčový pracovník. Dle Zakouřilové (2014) je socioterapeut pro klienta jakýmsi průvodcem, který realizuje diagnózu, vede terapii, a právě i hodnotí její účinnost. Domnívám se, že je efektivnější a přínosnější, pokud hodnocení provádí pracovník společně s klientem, nežli hodnotí sám. Výzkum ukázal, že se hodnotí nejčastěji celkově, tedy jednou za rok a průběžně jedenkrát do měsíce či v případě změn. Dle mého názoru je vhodnější hodnocení průběžné, kdy je možné pružně reagovat na případné změny a také je při průběžném hodnocení lépe vidět, zda se klient posouvá. Z výzkumu vyplývá, že hodnocení je zaměřeno především na stanovené cíle klientů, které se v socioterapii daří úspěšně naplňovat. Cíle jsou nejčastěji zaměřeny na adaptaci do nového prostředí, udržení kontaktu s okolím, navázání nových kontaktů, získání zpět ztracených dovedností a získání i nových. Zakouřilová (2014) za základní cíle socioterapie považuje především podporu klienta, přizpůsobení se klienta novým podmínkám, realistický náhled klienta na úpravy problémů, hledání zdrojů k řešení problémů klienta, změnu přístupu klienta k problémům, vhodné změny v chování a sociálním prostředí klienta, sociální začlenění klienta do společenského života, odstranění nežádoucích vlivů apod.

O socioterapii je vedena dokumentace, která je dle informantů vedena v programu Cygnus 2. Dokumentace obsahuje charakteristiky klienta, individuální plánování, hodnocení, metodiky, cíle, pracovní postupy, intervence a další. Z výzkumu vyplynulo,

že k dokumentaci má přístup klient a ti zaměstnanci DPS, kteří s daným klientem pracují. Zakouřilová (2014) uvádí, že dokumentace je vždy podrobně vedena o každém klientovi, v dokumentaci jsou zaznamenány veškeré skutečnosti o klientovi, ale i subjektivní dojmy pracovníka. Podle mého úsudku je dokumentace velmi užitečný materiál pro pracovníky DPS, kteří se mohou zpětně podívat, jak se s klientem pracovalo, kam se posunul, co fungovalo, mohou se o klientovi z dokumentace dozvědět osobnostní charakteristiky apod. Na základě těchto informací může být individualizována a zkvalitňována péče o klienta, např. budou využity efektivnější socioterapie. Poskytovatel může vyžadovat pouze informace, které jsou nezbytné pro kvalitní poskytování služby (Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele, 2008).

Informanti uvedli, že jejich zkušenosti se socioterapií jsou velice pozitivní a socioterapie je efektivní a využívaná metoda. Ukázalo se, že socioterapie pozitivně působí na fyzickou, psychickou, emoční i sociální stránku klientů. Klienti se také díky socioterapii posouvají v před, dobře se adaptují při příchodu do DPS, učí se novým dovednostem apod. Dle (Bobka a Penišky, 2008) je obecným cílem socioterapie pomoci klientovi posunout se dál. Na základě tohoto tvrzení usuzuji, že se cíle socioterapie daří naplňovat. Informanti dále zmínili, že velice úspěšné a oblíbené jsou ty terapie, které jsou klientovi blízké a prolínají se s jeho životem. Například v jednom z domovů byla velmi úspěšná zooterapie za využití domácí slepice. Výzkum také ukázal, že v rámci zooterapií je nejvyužívanější canisterapie. Toto potvrzuje i výzkum Motlové (2018), který ukázal, že nejvyužívanějšími zooterapiemi v DPS jsou canisterapie a felinoterapie. Myslím si, že v rámci socioterapie je důležité s klienty DPS pracovat s věcmi, které jsou jim blízké a znají je ze života. Jako úskalí socioterapie se však jeví nemotivovaný, rezignovaný a nespolupracující klient. Dle mého názoru je třeba se takovýmto klientům více věnovat, zároveň jim dát dostatečný prostor a případně zvolit jinou metodu.

Pět z osmi informantů uvedlo, že jednotlivé metody se prolínají a nespatřují mezi nimi markantní rozdíly. Objevily se však i názory, že největší rozdíl je v individuálním přístupu a také propojení klienta s pracovníkem. Ztotožňuji se s názorem informantů, že se všechny metody vzájemně prolínají, ačkoli bych ráda podotkla, že socioterapie oproti jiným například direktivnějším metodám umožňuje klientům určitou volnost, pohodlí a individuální přístup. Jelikož socioterapie je i součástí sociální práce uvádím, že Pechová a Kosová (2019) tvrdí, že individualita každého klienta společně s lidskou důstojností a právem na sebeurčení jsou hodnotovým základem sociální práce. Dále shodně uvádějí,

že v domovech pro seniory jsou tyto hodnoty naplňovány skrze péči zaměřenou na člověka.

V průběhu výzkumu se podařilo naplnit cíl práce, ačkoli v jednom z DPS nebyl proveden rozhovor se sociálním pracovníkem, ale aktivizačním, jelikož bylo sděleno, že právě on se v DPS zaměřuje na socioterapii především. Úskalím výzkumu byl fakt, že socioterapie není přesně definovaná, každý autor ji vnímá jinak. Toto potvrdil i výzkum, který ukázal, že každý informant pojímá socioterapii odlišně a neví přesně, kde má své hranice. Díky tomu si někteří informanti v průběhu realizace rozhovorů nevěděli rady se zodpovězením některých otázek.

Na závěr bych chtěla zmínit, že práce může být přínosná pro všechny pracovníky DPS, studenty sociálních oborů a všechny ty, kteří se zajímají o využití socioterapie, její efektivitu, využití, aplikaci, ale také o cílovou skupinu seniorů. Myslím si, že největší přínos však může mít pro pracovníky DPS, kdy jim umožní náhled na využití socioterapie v DPS, který mohou zohlednit při zkvalitňování služeb, péče a vzdělávání zaměstnanců. Důležité je však brát v potaz, že výsledky se váží pouze na domovy pro seniory nacházející se v okrese Jindřichův Hradec a nelze je zobecnit, protože pokud by byl výzkum realizován v jiných DPS mohly by vyjít zcela odlišné výsledky.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala využitím socioterapie v sociálních službách. Teoretická část nejprve byla věnována sociální práci se seniory, stárnutí a stáří a periodizaci stáří. Dále byla rozvedena socioterapie a následně konkrétní socioterapie, které by mohly být použiti v domovech pro seniory. Do této části bylo zahrnuto i téma domovů pro seniory.

Cílem praktické části bylo zjistit, jakým způsobem je socioterapie využívána v sociálních službách. V návaznosti byla stanovena HVO: Jak probíhá poskytování socioterapie v rámci sociálních služeb? A dále dvě dílčí výzkumné otázky týkající se zkušenosti sociálních pracovníků s poskytováním socioterapie v sociálních službách a rozdílu socioterapie v porovnání s jinými využívanými metodami. Výzkum byl realizován v domovech pro seniory v okrese Jindřichův Hradec skrze polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníky a aktivizačním pracovníkem.

Z výzkumu vyplynulo, že socioterapie v DPS probíhají vždy s ohledem na schopnosti a možnosti klienta a v souladu s plánem péče či individuálním plánem. Socioterapii realizují sociální pracovníci, pracovníci přímé péče, aktivizační pracovníci a externí terapeuté. Četnost socioterapeutických sezení se velice různí, zatímco někde probíhají každodenně jinde například jednou za měsíc. Socioterapie jsou pravidelně vyhodnocovány a jsou sledovány stanovené cíle klientů, zda jsou naplňovány či ne. Zkušenost se socioterapií mají sociální pracovníci kladnou, jelikož má pozitivní vliv na klienty a je efektivní (úspěšná). Rozdíl mezi socioterapií a jinými využívanými metodami většina sociálních pracovníků nespatřuje, spíše uvedli, že se všechny metody prolínají.

Bakalářská práce může posloužit jako informativní materiál pro studenty sociálních oborů, zaměstnance DPS a ostatní, kteří se zajímají o socioterapii, a to především o její využití v domovech pro seniory.

Seznam zdrojů

1. BALOGOVÁ, B., HAMADEJ, M., PÍŽOVÁ, L., 2018. *(Socio)terapie v sociálnej práci – nejednoznačný teoretický koncept* [online]. Kontakt. 20(3), 301-310. [cit. 2022-02-01]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2018/03/12.pdf
2. BAŠTECKÁ, B., ČERMÁKOVÁ, V., KINKOR, M., 2016. *Týmová supervize: teorie a praxe. Praha: Portál*. 328 s. ISBN 978-80-262-0940-9.
3. BENÍČKOVÁ, M., 2017. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4238-0.
4. BICKOVÁ, J., PROKOPOVÁ, Z., 2020. Úvod do problematiky zooterapie. In: BICKOVÁ, J. a kol. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, s. 22-30. ISBN 978-80-262-1585-1.
5. BOBEK, M., PENIŠKA, P., 2008. *Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese: s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie*. Brno: NC Publishing. 288 s. ISBN 978-80-903858-2-5.
6. BÖHM, E., 2015. Psychobiografický model péče podle Böhma. Praha: Mladá Fronta. 208 s. ISBN 978-80-204-3197-4.
7. CAVANAGH, S., L., 2021. *Sociotherapy in the Time of COVID-19: A Critical Position Paper on the Importance of Sociology*. [online]. Journal od Applied Social Sciences. [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1936724421998275
8. DOBŠOVIČ, L., 2013. Základné pojmy. In: LOZSI, L. a kol. *Socioterapia*. Bratislava: Asociácia socioterapie a psychoterapie, s. 13-48. ISBN 978-80-971386-0-8.
9. *Doporučený standard pro domovy pro seniory ČR*, 2015. [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL(2).pdf
10. DOSEDLOVÁ, J., 2012. *Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3711-9.
11. *Ethical Code*, 2010. [online]. European Association of Dance Movement Therapy. [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: https://eadmt.com/eadmt/ethical-code

12. FESTY, D., 2017. *100 praktických použití aromaterapie*. Praha: Práh. 156 s. ISBN 978-80-7252-702-1.
13. FILATOVA, R., 2014. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef. 160 s. ISBN 978-80-905419-3-1.
14. GERLICHOVÁ, M., 2021. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-1791-8.
15. HARDING, J., 2017. *Secrets of aromatherapy*. Lewes: The Ivy Press. 224 s. ISBN 978-1-78240-491-0.
16. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
17. HAUSCHKOVÁ, M., 2020. *Arteterapie: podstata a úkoly terapeutického malování*. Lelekovice: Franesa. 85 s. ISBN 978-80-88337-05-8.
18. HEUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
19. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., 2003. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. doplněné vydání. Praha: Česká alzheimerovská společnost. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
20. HYPŠOVÁ, D., 2017. *Nové metody testování týmů pro AAT a AAA*. [online]. Felinoterapie-NCHK [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: https://www.felinoterapie-nchk.cz/clanky/klubove-dokumenty/nove-metody-testovani-tymu-pro-aat-a-aaa.html
21. JANEČKOVÁ, H., 2013a. Reminiscence/reminiscenční terapie. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 287-289. ISBN 978-80-262-0366-7.
22. JANEČKOVÁ, H., 2013b. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 434-437. ISBN 978-80-262-0366-7.
23. JANEČKOVÁ, H., 2021. O reminiscenci. In: JANEČKOVÁ, H., ČÍŽKOVÁ, H. a kol. *Reminiscence známá i neznámá – v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci*. Praha: PASPARTA Publishing, s. 11-15. ISBN 978-80-88290-50-6.
24. JENNINGSOVÁ, S., 2014. *Úvod do dramaterapie: divadlo a léčba: Ariadnina nit*. Praha: Asociace dramaterapeutů České republiky v Nakladatelství Jalna. 144 s. ISBN 978-80-260-6783-2.

25. KLECH, P., 2014. Zooterapie (animoterapie). In: MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, s. 449-496. ISBN 978-80-247-4172-7.
26. KÖNIG, J., ZEMLIN, C., 2017. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Praha: Portál. 120 s. ISBN 978-80-262-1184-6.
27. LHOTOVÁ, M., PEROUT, E., 2018. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál. 248 s. ISBN 978-80-262-1272-0.
28. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
29. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I.: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.
30. MATOUŠEK, O. a kol., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
31. MERTENS, K., 2014. *Snoezelen today in education in therapy*. [online]. International Snoezelen Asociation: Snoezelen Professional e. V. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: https://snoezelen-professional.com/en/publications/media/167-aufsatz-mertens-engl-snoezelen-today-in-education-in-therapy
32. MĚŘIČKA, V., 2019. Duchovní péče o nemocné seniory. In: ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, s. 245-250. ISBN 978-80-246-4383-0.
33. MLÝNKOVÁ, J., 2016. *Pečovatelství 1. díl: učebnice pro obor sociální činnosti*. 2. doplněné vydání. 260 s. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0131-3.
34. MOJŽÍŠOVÁ, A., EISERTOVÁ-BICKOVÁ, J., 2013. Zooterapie a zoorehabilitace. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 285-286. ISBN 978-80-262-0366-7.
35. MOTLOVÁ, L., 2018. *Vybrané aktivizační činnosti a terapie realizované v domovech pro seniory*. České Budějovice. Disertační práce. ZSF JU.
36. MÜHLPACHR, P., 2017. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD. 163 s. ISBN 978-80-7392-260-3.
37. O'BRIEN, D., 2015. Mistrovská paměť: 52 cvičení pro zdokonalení vaší paměti. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5525-0.

38. OPPOLZER, U., 2019. *Zlepšete si paměť, koncentraci a myšlení: praktická cvičení, testy a tipy*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-2877-8.
39. PECHOVÁ, K., KOSOVÁ, M., 2019. Sociální práce v domovech pro seniory. In: ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Gerontologie pro sociální práci.* Praha: Karolinum. 173-180 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
40. PĚNKAVA, P., 2015. *Socioterapie jako metoda působení na postoje a jednání klienta* [online]. Sociální práce [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: https://socialniprace.cz/online-clanky/socioterapie-jako-metoda-pusobeni-na-postoje-a-jednani-klienta/
41. PONECHALOVÁ, D., 2016. *Co je Snoezelen – teoretický úvod* [online]. 3LOBIT o. z. [cit. 2021-10-17]. Dostupné z: https://3lobit.cz/co-je-snoezelen-teoreticky-uvod/
42. PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.
43. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních průzkumů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
44. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
45. STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J., 2012. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Vyškov: Sdružení Piafa. 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.
46. *Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro poskytovatele*, 2008. [online]. MPSV. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/7fcca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9
47. *Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele*, 2008. [online]. MPSV. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9
48. SUCHÁ, J., 2019. Paměť a její procvičování. In: SUCHÁ, J., HOLMEROVÁ, I. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí…* Brno: Edika, s. 62-86. ISBN 978-80-264-2709-4.

49. SUCHÁ, J., 2021. *Zábavné cvičení paměti a dalších kognitivních funkcí: tematické procvičování paměti pro jednotlivce, skupinu i jako mezigenerační aktivita*. Praha: Pasparta. 154 s. ISBN 978-80-88290-87-2.
50. SVOBODOVÁ, D., 2015. *Profesní poradenství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5092-7.
51. ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
52. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K., a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
53. TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot. 136 s. ISBN 978-80-7428-366-6.
54. VALENTA, M., 2011. *Dramaterapie*. 4. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.
55. VALENTA, M., 2021. Co je dramaterapie. In: VALENTA, M., a kol. *Dramaterapie*. 5. vydání, v Portále 1. přepracované a doplněné vydání. Praha: Portál, s. 29-56. ISBN 978-80-262-1715-2.
56. VENGLÁŘOVÁ, M., a kol., 2013. *Supervize v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
57. VETEŠKA, J., 2017. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost. 180 s. ISBN 978-80-905460-7-3.
58. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2022-02-08]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
59. VYMĚTAL, J., 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
60. WESTERHOF, G., J., 2019. Life review: Lifespan Development, Meaning Processes and Interventions. In: GIBSON, F. *International perspectives on reminiscence, life review and life story work*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, s. 312-326. ISBN 978-1-78592-392-0.

61. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2022-02-08]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
62. ZAKOUŘILOVÁ, E., 2008. *Sociální terapie, aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní správu. 155 s. ISBN 978-80-86976-14-3.
63. ZAKOUŘILOVÁ, E., 2013. Sociální terapie. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 264-265. ISBN 978-80-262-0366-7.
64. ZAKOUŘILOVÁ, E., 2014. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál. 192 s. ISBN 978-80-262-0583-8.
65. ZEDKOVÁ, I., 2012. Základní principy a metody práce v TPT. In: ZEDKOVÁ, I. a kol. *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 35-45. ISBN 978-80-244-3185-7.

Seznam schémat

Schéma 1: Triáda arteterapie

Schéma 2: Pojetí socioterapie ze strany informantů

Schéma 3: Socioterapeut z pohledu informantů

Schéma 4: Aplikace socioterapie

Schéma 5: Průběh socioterapie

Schéma 6: Pomůcky v socioterapii

Schéma 7: Odborníci vykonávající socioterapii v DPS

Schéma 8: Doby využívání socioterapie v DPS

Schéma 9: Frekvence socioterapií v DPS

Schéma 10: Prostory pro socioterapii

Schéma 11: Formy socioterapie

Schéma 12: Doby trvání socioterapeutických sezení

Schéma 13: Cíle socioterapie

Schéma 14: Nastavování cílů s klienty

Schéma 15: Obliba socioterapie u klientů

Schéma 16: Efektivita socioterapie u klientů

Schéma 17: Rozdíl socioterapie vs. jiné metody

Schéma 18: Využívané druhy socioterapií

Schéma 19: Nejvyužívanější socioterapie

Schéma 20: Nejpřínosnější socioterapie

Schéma 21: Klienty oblíbené socioterapie

Schéma 22: Využívané socioterapeutické techniky

Schéma 23: Klienty oblíbené socioterapeutické techniky

Schéma 24: Nejefektivnější socioterapeutické techniky

Schéma 25: Složení multidisciplinárních týmů DPS

Schéma 26: Socioterapeut jako součást multidisciplinárního týmu

Schéma 27: Poskytování socioterapie multidisciplinárním týmem

Schéma 28: Kdo hodnotí socioterapii?

Schéma 29: Způsoby hodnocení socioterapie

Schéma 30: Frekvence hodnocení socioterapie

Schéma 31: Způsob vedení dokumentace o socioterapii

Schéma 32: Obsah dokumentace socioterapie

Schéma 33: Přístup k dokumentaci socioterapie

Schéma 34: Způsoby supervidování socioterapeutů

Schéma 35: Frekvence supervizí socioterapeutů

Schéma 36: Účastníci supervizí

Schéma 37: Formy supervizí

Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Harmonogram výzkumu

Tabulka 2: Složení výzkumného souboru

Tabulka 3: Sociodemografické údaje informantů

Tabulka 4: Přínos socioterapie pro klienty

Obrázek 1: SWOT analýza socioterapie v DPS v okrese Jindřichův Hradec

Seznam zkratek

DPS – domov pro seniory

DVO – dílčí výzkumná otázka

HVO – hlavní výzkumná otázka

IN1 – informant 1

IN2 – informant 2

IN3 – informant 3

IN4 – informant 4

IN5 – informant 5

IN6 – informant 6

IN7 – informant 7

IN8 – informant 8

Seznam příloh

Příloha 1: Informovaný souhlas

Příloha 2: Podklad po polostrukturované rozhovory

Přílohy

Příloha 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce Využití socioterapie v sociálních službách

Název instituce: Domov seniorů ……

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovorů, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Anety Nedbalové s názvem Využití socioterapie v sociálních službách. Cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem je socioterapie využívaná v domovech pro seniory.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho budou rozhovory trvat a jaký bude jejich průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, popřípadě odmítnout účast ve výzkumu.
- Souhlasím s nahráváním následujících rozhovorů a jejich následným zpracováním. Zvukové záznamy rozhovorů nebudou poskytnuty třetím stranám a po přepsání budou vymazány. Přepsané zakódované rozhovory budou přístupné pouze komisi u obhajoby bakalářské práce, vedoucí bakalářské práce a oponentovi. Jinak nikomu až na části citované v textu práce, který bude volně dostupný online.
- Byl/a jsem seznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci osob, se kterými byly rozhory provedeny. Nikde nebude uvedeno jejich jméno či jiné osobní údaje, díky kterým by mohli být identifikováni.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovory pro potřeby své bakalářské práce Využití socioterapie v sociálních službách a některé části v ní může citovat. Zvuková nahrávka a přepisy rozhovorů však budou po ukončení výzkumu smazány.

Podpis výzkumníka:

Podpis kompetentní osoby instituce:

Zdroj: https://is.muni.cz/th/anzaf/Informovany_souhlas.pdf

Příloha 2: Podklad pro polostrukturované rozhovory

PODKLAD PRO POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY A AKTIVIZAČNÍMI PRACOVNÍKY V DOMOVECH PRO SENIORY

TÉMA: VYUŽITÍ SOCIOTERAPIE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Sociodemografické údaje

Věk:

Pohlaví:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Délka praxe v pomáhající profesi:

Délka praxe v domově pro seniory:

Socioterapie a její průběh

1. Co si představujete pod pojmem socioterapie?
2. Kdo je podle vašeho názoru socioterapeut?
3. Kdo všechno v domově socioterapii aplikuje?
4. Jakým způsobem probíhá socioterapie ve vašem zařízení?
5. Jaké pomůcky jsou při socioterapiích využívány?
6. Jací odborníci vykonávají socioterapii ve vašem zařízení?
7. Jak dlouho je socioterapie využívána ve vašem zařízení?
8. Jak často socioterapie v domově pro seniory probíhá?
9. V jakých prostorech socioterapie probíhají?
10. Jakou formou jsou socioterapie uskutečňovány?
11. Jakým způsobem pracujete při poskytování socioterapie s individuálním plánem klienta?
12. Jaká je délka jednoho socioterapeutického sezení?
13. Jak vysoké jsou náklady na poskytování socioterapie v domově pro seniory?

Cíle a přínos socioterapie

14. Jaké jsou krátkodobé a dlouhodobé cíle socioterapie u klientů v domově pro seniory?
15. V čem spatřujete přínos socioterapie pro klienty?
16. V čem spatřujete úspěšnost socioterapie při dosahování stanovených cílů klientů?
17. Jak hodnotíte stanovené krátkodobé a dlouhodobé cíle klientů?
18. Kdo cíle s klienty nastavuje?

Metoda socioterapie, využívané terapie a socioterapeutické techniky

19. V čem je metoda socioterapie u klientů oblíbená?
20. V čem spatřujete efektivitu metody socioterapie u klientů?
21. Jaké rozdíly shledáváte mezi socioterapií a jinými využívanými metodami?
22. Jaké druhy terapií využíváte v domově pro seniory?
23. Které terapie jsou v domově pro seniory nevyužívanější?
24. Které terapie jsou z Vašeho pohledu pro klienty nejpřínosnější?
25. Které terapie jsou z Vašeho pohledu u klientů nejoblíbenější?
26. Jaké socioterapeutické techniky využíváte v domově pro seniory?
27. Jaké socioterapeutické techniky jsou z Vašeho pohledu u klientů nejoblíbenější?
28. Jaké socioterapeutické techniky jsou z Vašeho pohledu v domově pro seniory nejefektivnější?
29. Jaké socioterapeutické techniky jsou z Vašeho pohledu v domově pro seniory méně efektivní?

Poskytování socioterapie v rámci multidisciplinárního týmu

30. Kdo tvoří multidisciplinární tým?
31. Je socioterapeut součástí multidisciplinárního týmu?
32. Kdo z multidisciplinárního týmu poskytuje socioterapii?

Hodnocení a dokumentace

33. Kdo provádí hodnocení socioterapie?

34. Jakým způsobem probíhá hodnocení socioterapie?
35. Jak často je hodnocení uskutečňováno?
36. Jakým způsobem je vedena dokumentace o uskutečňovaných socioterapiích?
37. Co dokumentace o socioterapiích obsahuje?
38. Kdo má k dokumentaci přístup?
39. V čem spatřujete silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby u prováděné socioterapie?

SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
Příležitosti	**Hrozby**

Supervize a školení socioterapeutů

40. Jakými školeními v rámci socioterapie socioterapeuté procházejí?
41. Jakým způsobem jsou socioterapeuté supervidováni?
42. Jak často probíhají supervize socioterapeutů?
43. Kdo všechno je účasten supervizí pro socioterapeuty?
44. Jakou formu jsou supervize pro socioterapeuty realizované?