

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Možnosti volnočasových aktivit seniorů v domovech
pro seniory a domovech se zvláštním režimem v Plzni**

bakalářská práce

Autor práce: Tereza Šotová Přívětivá
Studijní program: RPBK
Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé
a seniory
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Ve své bakalářské práci jsem zpracovávala současný stav aktivizačních činností nabízených v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem ve městě Plzni a měnící se trendy v průběhu pěti let. Především bylo v mém zájmu zjistit, nakolik se liší nabídka sociálně terapeutických a aktivizačních činností mezi domovy vzájemně, ale také jsem zkoumala, zda se liší oficiální nabídka každého konkrétního domova, která je uváděna ve veřejně dostupných dokumentech a zdrojích od skutečně poskytovaných volnočasových aktivit.

V teoretické části jsou zpracována základní obecná východiska metodou analýzy a syntézy informací z odborných zdrojů. Nejprve je nastíněna problematika seniorského věku v širším měřítku, následně jsou podrobněji popsány již konkrétní aktivizační činnosti, se kterými se podle veřejně přístupných informací lze setkat v plzeňských domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (v textu dále i jen plzeňské domovy). Pokládala jsem za velmi důležité rozvinout informace o expresivních terapiích, aby bylo jednodušší a srozumitelnější pochopit a porovnat rozdíly, které mohou vzniknout ve výsledcích po provedení výzkumu. Poté je věnován prostor krátkému představení každého plzeňského domova, ve kterém byly sbírány podklady pro výzkum práce a legislativě, kterou se dané domovy řídí.

Cílem práce bylo vzájemné srovnání nabídky volnočasových aktivit, které plzeňské domovy poskytují a zároveň zjištění zájmu o tyto aktivizační činnosti ze strany uživatelů sociálních služeb. Pro naplnění cíle práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Byla provedena analýza nabídky sociálně terapeutických a volnočasových činností a sekundární analýza podkladů o aktivitách. Informace byly sbírány od výzkumného souboru formou dotazování za využití předem připravených, řízených individuálních rozhovorů a vzápětí popsány v případových studiích.

Hlavní část výzkumného souboru tvořili uživatelé sociálních služeb, kteří byli vybráni zaměstnancem domova s ohledem na mnou stanovené podmínky a v přiměřeném počtu k celkové kapacitě každého domova. Požadavkem pro výběr vhodných respondentů bylo zachování kognitivních funkcí a ochota spolupracovat.

Pro doplnění výzkumného souboru měl být zvolen vždy jeden pracovník z každého domova. Mým původním záměrem bylo získat potřebné informace od pracovníka ve vedoucí pozici z oddělení ergoterapie, případně od pracovníka v sociálních službách se zaměřením na výchovnou nepedagogickou činnost, avšak mé očekávání nebylo v některých případech naplněno, což se projevilo ve výsledku.

Při vyhodnocování dat byly nejprve všechny rozhovory zaznamenané v nahrávacím zařízení přepsány do elektronické podoby. Při následném zpracování získaných odpovědí byly roztrženy rozhovory s uživateli sociálních služeb podle domovů, jejichž služby využívají. Poté byly porovnány odpovědi seniorů z každého sociálního zařízení zvlášť a ze společných znaků odpovědí byly vypracovány případové studie, z nichž byly vyhodnoceny výsledky.

Jak už bylo zmíněno, výsledky jsou však ovlivněné mírou ochoty spolupráce ze strany některých zařízení. Motiv, proč tomu tak bylo, si lze pouze subjektivně domýšlet. Z toho důvodu jsou některé informace neúplné a chybí výstupy odpovědí respondentů z řad uživatelů sociálních služeb dvou plzeňských domovů.

V závěru práce je věnován prostor hodnocení hlavních výsledků výzkumu. Tázání respondentů z řad uživatelů sociálních služeb téměř stejnohlasně odpovídali, že volnočasové aktivity navštěvují a že jsou spokojeni s širokou nabídkou aktivizačních činností. Velmi podobné byly i výsledky při tázání zaměstnanců z vybraných plzeňských domovů, kde se odpovědi o nabízených činnostech téměř nelišily od odpovědí seniorů, pokud byli dotazováni, a od informací z veřejně dostupných zdrojů. Výjimku tvořil pouze jeden z domovů.

Původně jsem věřila, že by práce mohla být využita k informovanosti veřejnosti o způsobu trávení volného času seniorů v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, ale vzhledem k neúplným výsledkům mám o tomto záměru jisté pochybnosti. Přesto doufám, že by tato práce mohla posloužit jako zpětná vazba zaměstnancům v sociálních zařízeních.

Abstract

In my bachelor thesis I dealt with the current state of activation activities offered in retirement homes and homes with special regime in the city of Pilsen and changing trends within five years. Especially, my interest was focused on getting to know the difference of the socially therapeutic and activation activities among the homes, but I also wanted to find out whether the official offer of each home, which is mentioned in publicly available documents and sources, differs from the leisure activities provided in reality.

In the theoretical part, I treat basic and general solutions through the method of analysis and synthesis of information from professional sources. At first, the problematics of senior age in general is introduced, and at second particular activation activities, with which one can get involved in retirement homes and homes with special regime in Pilsen (further only Pilsner homes), are described. I found it extremely important to develop information about expressive therapies, so that it would be easier and more understandable to comprehend and compare differences, which could emerge in the results after carrying the survey out. Afterwards, I paid attention to a short introduction of each Pilsner home, in which materials for the research of work and legislation, which the homes follows, were collected.

The target of my work was the mutual comparison of offers of leisure activities, which are provided by Pilsner homes, and the survey of interest in these activation activities of the users of social service. The method of quality survey was used for accomplishing the thesis. An analysis of socially therapeutic and leisure activities was carried out as well as a secondary analysis of activity materials. The information was collected from a survey company in the form of questioning with the help of regulated individual interviews prepared in advance and followingly described in situational tretises.

The main part of the survey set was created by users of social service, who were chosen by an employee of a home with regards to the conditions stated by me and in the proportionate amount to the capacity of each home. The requirement

for the choice of adequate respondents was maintenance of cognitive functions and willingness to cooperate. One employee of each home should have been chosen for filling the survey board. My original intention was to gain needed information from the employee in the head position from the department of ergotherapy, alternatively from an employee in social service directed at educational non-pedagogical activity, however my expectation wasn't fulfilled in some cases, which had an impact on the result.

When evaluating data, all recorded interviews were at first rewritten into an electronic form. In the time of following treatment of gained answers the interviews with users of social service were selected according to the homes, whose service they use. Afterwards, answers of seniors from each social facility were compared separately and situational studies based on common signs of the responses were worked out, from which the results were evaluated.

As I have already mentioned, the results were influenced by the extent of willingness to cooperate expressed by some homes. The motive for this behaviour can only be subjectively thought up. Hence, some information is incomplete and the work lacks performances of respondents from two Pilsner homes.

In the conclusion, I deal with evaluation of main results of the survey. The interviewed respondents answered - almost in the same way - that they used leisure activities and they were satisfied with the wide range of activation activities. The results of questioning of employees of chosen Pilsner homes were very simile - these responses hardly differed from the ones of seniors, provided they were questioned, and from the information from public available sources. Only one home was an exception.

Originally, I believed that the thesis could help to inform public about the way of spending free time of seniors in retirement homes and homes with special regime, however, with regards to the incomplete results I have some doubts about it. Nevertheless, I hope that this work could serve as a feedback to employees of social institutions.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti aktivizačních činností v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v Plzni vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat především paní Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za její ochotu, čas a vstřícnost při zpracování práce, ale také za mnoho podnětných rad, připomínek a za metodické vedení.

Dále mé poděkování patří mým bývalým kolegyním a dalším pracovníkům a také klientům domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, kde jsem sbírala podklady pro můj výzkum. Děkuji také svému manželovi za jeho trpělivost a podporu během mého studia.

Obsah

ÚVOD.....	11
1 SOUČASNÝ STAV	12
1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.2 HOLISTICKÉ POJETÍ ČLOVĚKA	13
1.3 AUTONOMIE VE STÁŘÍ.....	13
1.4 AKTIVIZACE VE STÁŘÍ.....	14
1.5 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI.....	15
1.5.1 Ergoterapie	16
1.5.1.1 Úvod do ergoterapie	16
1.5.1.2 Ergoterapie a senioři.....	17
1.5.1.3 Využití ergoterapie v praxi	17
1.5.1.4 Ergoterapie a využití moderní techniky.....	18
1.5.2 Arteterapie.....	19
1.5.2.1 Úvod do arteterapie.....	19
1.5.2.2 Arteterapie a senioři.....	19
1.5.2.3 Využití arteterapie v praxi	20
1.5.2.4 Terra terapeutica	20
1.5.3 Muzikoterapie.....	21
1.5.3.1 Úvod do muzikoterapie	21
1.5.3.2 Muzikoterapie a senioři	22
1.5.3.3 Využití muzikoterapie v praxi	22
1.5.4 Pohybové aktivity.....	23
1.5.4.1 Úvod do pohybových aktivit	23
1.5.4.2 Pohybové aktivity a senioři	23
1.5.4.3 Pohybové aktivity v praxi	24
1.5.5 Trénování paměti.....	25
1.5.5.1 Úvod do trénování paměti	25

1.5.5.2	<i>Trénování paměti a seniři</i>	26
1.5.5.3	<i>Trénování paměti v praxi</i>	27
1.5.6	Zooterapie.....	27
1.5.6.1	<i>Canisterapie</i>	28
1.6	PLZEŇSKÉ DOMOVY PRO SENIORY A DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....	29
1.6.1	Domov pro seniory Sedmikráska a Domov se zvláštním režimem Čtyřlístek	30
1.6.2	Domov pro seniory Kopretina a Domov se zvláštním režimem Petrklíč.....	31
1.6.3	Domov se zvláštním režimem Sněženka.....	32
1.6.4	Domov pro seniory sv. Jiří	32
1.7	ZÁKON 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	32
1.8	STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	33
2	CÍL PRÁCE	34
3	METODIKA PRÁCE	35
3.1	POUŽITÁ METODIKA	35
3.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	36
3.3	ZÁZNAM, ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT	37
4	VÝSLEDKY	38
4.1	PŘÍPADOVÉ STUDIE – UŽIVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	38
4.1.1	Případová studie 1 – Domov Sedmikráska	38
4.1.2	Případová studie 2 – Domov Čtyřlístek	40
4.1.3	Případová studie 3 – Domov Kopretina	41
4.1.4	Případová studie 4 – Domov Petrklíč.....	42
4.1.5	Případové studie – Domov Sněženka a domov sv. Jiří	43
4.2	PŘÍPADOVÉ STUDIE – ZAMĚSTNANCI SOCIÁLNÍCH ZARÍZENÍ.....	44
4.2.1	Případová studie 5 – Domov Sedmikráska a domov Čtyřlístek.....	44
4.2.2	Případová studie 6 – Domov Kopretina a domov Petrklíč.....	48
4.2.3	Případová studie 7 – Domov Sněženka.....	50
4.2.4	Případová studie 8 – Domov sv. Jiří	52

5 DISKUZE	55
6 ZÁVĚR	59
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
8 KLÍČOVÁ SLOVA	65
9 PŘÍLOHY	66
9.1 SEZNAM PŘÍLOH	66

Úvod

Důvodem, proč jsem se rozhodla věnovat se ve své práci tématu volnočasových aktivit v plzeňských domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, bylo to, že jsem po několik let pracovala na pozici pracovníka v sociálních službách se zaměřením na výchovnou nepedagogickou činnost v Domově pro seniory Sedmikráska. Součástí náplně mé práce byla i příprava aktivizačních a sociálně terapeutických aktivit pro uživatele sociálních služeb na oddělení mužů a manželských párů, ke kterému jsem byla přidělena.

V průběhu doby, kdy jsem byla zaměstnancem tohoto sociálního zařízení, jsem měla možnost nasbírat mnoho cenných zkušeností a pozorovat změny a vývoj, který se v průběhu mého působení v této organizaci udál nejen v rámci aktivizačních činností. Následně jsem se z pouhé zvědavosti začala zajímat o to, jak je tomu v jiných plzeňských organizacích, jaké služby nabízí jiné domovy v rámci aktivizace svých uživatelů sociálních služeb. Výsledky pro mne byly občas překvapivé i zajímavé.

V teoretické části bakalářské práce je popsán současný stav dané problematiky v několika kapitolách. Nejdříve je věnován prostor problematice stáří obecně, poté jsou rozvedeny již konkrétní aktivizační činnosti a následně jsou představeny plzeňské domovy a zákony, v jejichž souladu tyto domovy poskytují sociální služby.

Cílem práce je provést průzkum v plzeňských domovech a zmapovat jejich služby, které se týkají aktivizačních činností nabízených uživatelům sociálních služeb. Podle zjištěných informací dojde k porovnání nabídky aktivit jednotlivých plzeňských domovů. Z výsledků výzkumu by mělo být patrné, jestli se služby poskytované jednotlivými domovy v oblasti volnočasových aktivit od sebe výrazně liší a jaký je zájem ze strany uživatelů sociálních služeb o aktivizaci. Získávání podstatných informací proběhne metodou kvalitativního výzkumu. Sběr dat od výzkumného souboru bude proveden řízenými individuálními rozhovory.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Stáří a stárnutí

„Umění stárnout je umění žít, prožívat uspokojivě a plnohodnotně celý svůj život, žít v přítomnosti jako průsečíku minulého a budoucího života“

(Štilec, 2004, s. 15)

Štilec (2004) poukazuje v úvodu své knihy na stále se prodlužující průměrný věk obyvatelstva a tento jev se nevyhýbá ani České republice. Stárnutí české populace se svými ekonomickými i sociálními dopady dotýká celé společnosti, což má vliv i na její pohled na stáří samotné. Z pohledů lidí se vytrácí názory, že stáří nabízí životní moudrost a zkušenost, naopak je vnímáno jako nutné zlo, které s sebou nese sníženou výkonnost, zdravotní problémy a ztrátu mladistvého vzhledu a půvabu.

Období raného (60 – 75 let) a pravého (75 a více let) stáří s sebou přináší řadu změn v oblasti socializace, senior se často cítí opuštěný, izolovaný, trpí ztrátou životního partnera. Zároveň jedinec pocítuje zdravotní problémy a další tělesné a psychické změny spojené s věkem. (Vágnerová, 2007)

Stárnutí je nutno vnímat jako přirozený fyziologický proces, nabádá Štilec (2004) a dělí jej na stárnutí spojené s biologickým věkem člověka a na stárnutí ovlivněné zdravotním stavem jedince a vlivem okolí. Kvalita života ve třetím a čtvrtém věku bývá u každého seniora dosti rozdílná, Vágnerová (2007) však uvádí, že obecně platí její pokles. S tím do jisté míry souhlasí i Holmerová (2003), neboť je toho názoru, že stav dobré fyzické i duševní kondice by měl být stavem normálním i ve stáří, avšak nelze jej považovat za samozřejmost.

1.2 Holistické pojetí člověka

„Hledání smyslu smrti je stejně náročné jako hledání smyslu života.“

(Vágnerová, 2007, s. 435)

Holistický pohled na člověka předkládá náhled na jedince jako na biologickou, psychosociální a spirituální jednotu. Poukazuje na celostní pojetí člověka, nikoliv jeho jednotlivých složek. Sdílí názor, že tělesná, duševní, sociální i duchovní stránka každé bytosti je vzájemně neoddělitelně propojená. (Jankovský, 2003)

Vágnerová (2007) se též zabývá aktuálností významu víry v poslední životní etapě člověka. Nelze brát zřetel na fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka a neohlížet se zároveň na jeho duchovní potřeby. Vždyť víra poskytuje lidem v séniu určitou oporu, pomáhá jim vyrovnat se s vlastním stářím a k němu přidruženým problémům.

1.3 Autonomie ve stáří

„Mladá generace má pocit, že s ní přichází lepší svět. Stará garda má pocit, že s ní ten lepší svět odchází.“

Karel Čapek (Sýkorová, 2004, s. 72)

Autonomie má po celý život člověka velmi významnou roli, není otázkou pouze osob v séniu. V průběhu života každý člověk hledá smysl bytí, touží po vlastní nezávislosti a samostatnosti, chce sám rozhodovat o sobě, svých dalších krocích a své budoucnosti a nést za tato rozhodnutí odpovědnost. Dle názoru Kovala (2001) lze autonomii rozdělit do několika oblastí, ale pokud je jedinec „svěbytný“ v jedné oblasti, neznamená to, že tomu tak bude i v ostatních. Autonomii lze rozlišit na ekonomickou nezávislost na pomoci rodiny či státu, v oblasti soběstačnosti, sebeobsluhy a pohyblivosti, jež souvisí se zdravotním stavem jedince a ovšem v oblasti psychické, o které se Danuše

Matýsková (Sýkorová, 2004) domnívá, že hraje nejdůležitější roli. Neschopnost rozhodovat se, nemožnost plánování vlastního volného času, zapomínání, ztráta orientace v čase, místě nebo osobou je závažná ztráta lidské autonomie.

Sebepojetí člověka v důchodovém věku prochází řadou proměn pod vlivem nových okolností. Strach ze smrti své či svého životního partnera, obavy ze ztráty vlastní identity v důsledku proměny kognitivních funkcí, pocity odsunutí na okraj společnosti pro svůj věk, to všechno jsou vtíravé myšlenky, které člověka v jeho poslední etapě života napadají. Vágnerová (2007) příhodně radí, že každý senior by si měl vytvořit přiměřený postoj k vlastnímu stáří, najít si smysl pro nadcházející období, využít svého volného času pro realizaci doposud nenaplněných vnitřních potřeb, věnovat se svým koníčkům, nebo si hledat zájmy nové.

1.4 Aktivizace ve stáří

„Člověk má vědět, co bude dělat, až nebude moci dělat to, co dělá dosud.“

Niall Ferguson (Haškovcová, 2010, s. 138)

S přibývajícím věkem a příchodem „důchodového věku“ začíná pravděpodobně každý senior řešit v nastávající situaci otázku: „Jaký zvolit další životní program?“. Během jediného dne, kdy člověk odejde do důchodu, se rázem změní jeho způsob života, jakým doposud žil. (Haškovcová, 2010)

Představíme-li si, uvádí Vágnerová (2007), že takovéto pocity prožívá zdravý senior při odchodu ze zaměstnání na zasloužený „odpočinek“, jaké myšlenky se mohou honit hlavou seniorovi, kterého životní okolnosti donutí odejít ze svého domova a přestěhovat se do domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem. Před seniorem vyvstává opět otázka: „Co nyní? Toto jsem si do svého dalšího životního programu nenaplánoval. Jakým směrem se mají ubírat mé další kroky?“ A proto se většina uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních začne poohlížet po možnostech, jak trávit svůj volný čas. (Venglářová, 2007)

V domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem jsou často využívány expresivní terapie, které bývají samotnými pracovníky hromadně označovány jako volnočasové aktivity či aktivizační programy, aby tímto názvem přiblížily tyto umělecké kreativní terapie snadněji svým klientům. Následující text je zaměřen na představení jednotlivých druhů terapií, které jsou v praxi využívány. Jedno mají všechny společné, jsou zaměřeny na léčbu fyzické, psychické, sociální i spirituální stránky jedince, podporují soběstačnost klienta a aktivní naplnění volného času. Aplikují se jak v individuální formě, tak ve skupinové. (Kantor, 2009)

U všech terapeutických činností je vedena pracovníky dokumentace o sezení, skupině i klientech. Po uplynutí předem stanovené doby, kdy se může jednat o měsíc, čtvrtletí či pololetí, se provádí celkové hodnocení terapeutického procesu. Výsledky hodnocení jsou pracovníkovi zpětnou vazbou o konaných aktivitách i o samotných klientech. (Hollstein – Brinkmann, 2001)

1.5 Aktivizační činnosti

„Komunikace prostřednictvím umění zvyšuje citlivost vnímání člověka a ten se stává lidštějším, více společenským a méně osamělým.“

Z. Mátejová (Šimanovský, 2001, s. 17)

Walsh (2005) radí, aby terapeutický pracovník nejprve poznal své klienty jednotlivě a podle úrovně schopností seniorů přizpůsobil i úroveň činnosti při skupinách. Za optimální velikost skupiny považuje Jelínková (2009) při skupinových aktivizačních činnostech 6 – 10 členů, neboť tento počet poskytuje seniorům větší prostor pro vyjádření každého účastníka, vzájemnou interakci ve skupině, větší soukromí a hloubku i efektivní využití času.

Je zapotřebí dostatečně velké, prostorné a tiché místnosti ke společnému setkávání, ve které aktivizační činnosti probíhají. Tato místnost by měla být dobře větratelná a přirozeně osvětlená s přiměřeným umělým světlem. Vybavení stačí jednoduché, stůl

se židlemi, umyvadlo s tekoucí vodou, úložný prostor pro nedokončené i dokončené výrobky, ale také pro materiál používaný k činnostem. Dále zázemí pro přípravu nápoje a občerstvení. Optimální doba trvání se liší dle druhu terapie, skupiny klientů i časového harmonogramu konkrétního zařízení. (Liebmann, 2005)

Při terapiích se používají nejrůznější pomůcky, které by měly být součástí stálého vybavení terapeutických místností. Neměly by chybět pomůcky na polohování, výtvarné potřeby, CD-přehrávač a vhodná hudba, ale i hudební nástroje, míče a míčky a další stimulující materiály. (Jelínková, 2009)

1.5.1 Ergoterapie

„Neléčí technika, léčí vztah.“

Jitka Vodňanská (Šimanovský, 2001, s. 79)

1.5.1.1 Úvod do ergoterapie

Samotné definování oboru ergoterapie není zdaleka lehké. Ve volném překladu znamená ergoterapie „léčbu prací“, ve smyslu provádění činností a zaměstnávání, nikoliv však pracovní terapii. Pojem zaměstnávání však musíme chápat jako všechny úkony, prováděné v běžných denních, pracovních i volnočasových situacích. Úkolem ergoterapie je především pomoci lidem všech věkových skupin, majících tělesné, duševní, smyslové nebo sociální omezení, provádět aktivity, které považuje každý člověk ve svém životě za důležité a vedou ke zlepšení stávajícího stavu jedince i jeho kvality života a zároveň mu napomáhají v jeho návratu do společnosti. Filozofie ergoterapie vychází z holistického pohledu na člověka. (Jelínková, 2009)

Ač je ergoterapie pokládána za poměrně mladé odvětví, základy této léčby jsou již v 18. století, kdy se psychiatr Phillipe Pinel zabýval tzv.: morální léčbou a zaměstnáváním svých pacientů s duševním onemocněním. Za samotný vznik tohoto

oboru lze pokládat založení Národní společnosti pro podporu ergoterapie v USA v roce 1917, jež byla předchůdcem Americké ergoterapeutické asociace. Dalšími důležitými organizacemi, které by neměly být v tomto tématu opomenuty, jsou Světová federace ergoterapeutů, založená v roce 1952, a Rada ergoterapeutů evropských zemí, založená v roce 1986 a samozřejmě Česká asociace ergoterapeutů, tzv.: ČAE, založená roku 1994 v Ostravě. (Jelínková, 2009)

1.5.1.2 Ergoterapie a senioři

Proces stárnutí, často doprovázený nemocí či zvýšenou úrazovostí, ovlivňuje provádění běžných činností, jež musí každý jedinec denně vykonávat, např.: čištění zubů, uvaření čaje, oblékání, obouvání atd. Ergoterapie je důležitou součástí rehabilitace, protože pomáhá seniorům se sníženou nebo úplnou ztrátou soběstačnosti řešit praktické situace. Úkolem ergoterapeuta je tedy naučit seniora překonat obtíže při provádění každodenních činností tak, aby se mohl zapojit do plnohodnotného života a nedocházelo k sociální izolaci. (Jelínková, 2009)

1.5.1.3 Využití ergoterapie v praxi

Ergoterapie je v sociálních a zdravotnických zařízeních prováděna individuální formou na pokojích či jako skupinová v ergoterapeutických dílnách, denních místnostech, ale třeba i v zahradě. Individuální ergoterapie je prováděna nejprve na lůžku, kdy terapeut nacvičuje s klientem základní sebeobslužné činnosti, které vedou k větší samostatnosti klienta (polohování na lůžku, přetáčení a vstávání z lůžka, přesun z lůžka na invalidní vozík, použití chodítka, oblékání, nácvik osobní hygieny, použití toalety apod.). Následně může být nácvik běžných denních činností přesunut i do ergoterapeutické místnosti a dalších prostor zařízení. (Jelínková, 2009)

Konkrétní činnosti, které jsou prováděny při skupinové ergoterapii, se liší s ohledem na potřeby klientů i možnosti zařízení a jsou velmi rozmanité. Využívají se výtvarné činnosti i tradiční řemesla, jedná se tak o skupinové pečení nebo vaření, výtvarné a rukodělné činnosti, pohybové aktivity a trénování kognitivních funkcí, zahradničení, nebo i pečování o domácí mazlíčky. (Walsh, 2005)

1.5.1.4 Ergoterapie a využití moderní techniky

V ergoterapii jsou již dlouhodobě využívány nejrůznější kompenzační či technické pomůcky, Votava (2005) však upřednostňuje jako přesnější termín pomocná či pomáhající technika. Konkrétně je to hned celá řada produktů, např.: komunikační tabulky, nástavce na tužku či příbor, zvětšovací lupy, pomůcky usnadňující přesun, až po technicky složitější elektronické invalidní vozíky a myoelektrické protézy či bezbariérová vozidla.

Mezi často využívané, moderní a technicky náročnější přístroje patří určité počítače a mobilní telefony. Stále více lidí v důchodovém věku dnes umí pracovat s počítačem na základním stupni obsluhy a téměř každý umí zacházet s mobilním telefonem. I klasický, speciálně neupravený počítač může být využit jako ergoterapeutická pomůcka, záleží pouze na vhodné edukaci klienta v oblasti moderních technologií a na jeho očekávání. Počítač je vhodný pro procvičení jemné motoriky při psaní na klávesnici a používání myši, zároveň posiluje i kognitivní a senzorické funkce a v neposlední řadě uspokojuje i sociální oblast člověka, neboť pomocí internetu a sociálních sítí může senior komunikovat s rodinou i přáteli. (Lapáček, 2008)

1.5.2 Arteterapie

„Umění není pouze podstatné jméno, je i slovesem, které se děje ku pomoci člověku samému.“

Jaroslava Šicková – Fabrici (Šicková – Fabrici, 2008, s. 14)

1.5.2.1 Úvod do arteterapie

Pod slovem arteterapie jsou skryta dvě samostatná slova, art – umění a terapie – léčba. Arteterapie je tedy „léčbou uměním“, která působí na člověka a jeho zdraví, jak fyzické, duševní i duchovní (Šicková – Fabrici, 2008).

Nahlédneme-li do historie arteterapie, jež využívá výtvarné medium, dojdeme ke zjištění, že je poměrně krátká, neboť se jedná o poněkud mladou disciplínu. Za zmínění v souvislosti s tímto tématem však stojí celá řada dalších odborníků, která stála u zrodu arteterapie, např.: psychoanalytička Margaret Maumburgová, která ve třicátých letech 20. století použila poprvé termín „art therapy“, nebo sochařka a arteterapeutka Edith Kramerová, která svoji první práci věnovala arteterapii s dětmi. Významnou osobností je jistě také Viktor Löwenfeld, jež se věnoval především práci s nevidomými a slabozrakými dětmi (Šicková – Fabrici, 2008).

Arteterapie dává jedinci možnost emocionálního projevu, intelektuálního, estetického a percepčního růstu, fyzického rozvoje a kreativního vyjádření. Mimo to má skupinová arteterapie řadu výhod, jako např.: rychlejší a intenzivnější sociální učení a podporu a pocit sounáležitosti ve skupině (Liebmann, 2005).

1.5.2.2 Arteterapie a senioři

Arteterapie je často zařazována v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, neboť tuto terapii lze využít u seniorů s fyzickým handicapem, například

při ochrnutí části těla po cévní mozkové příhodě, ale i u seniorů s psychickými poruchami, jako u velmi časté Alzheimerovy choroby. Arteterapie u seniorů slouží k rehabilitaci jemné motoriky, procvičení krátkodobé paměti, stimulaci kreativity, pomáhá zvýšit sebevědomí jedincům, kteří si často přijdou „odložený“ a postradatelní. (Liebmann, 2005)

1.5.2.3 Využití arteterapie v praxi

Dle názoru Mariana Liebmann (2005) je při skupinové arteterapii vhodný počet členů čítající 6 až 12 osob. Důvodem je zachovávání očního i slovního kontaktu mezi členy a terapeutem, prostor a čas pro zapojení se do diskuze a zároveň možnosti dosažení skupinové soudržnosti.

Na začátku skupinového sezení lze zvolit tzv. zahřívací činnost, která může být buď tělesná, slovní nebo jde o pouhé malování. Vhodná doba trvání je podle Liebmann (2005) 10 až 30 minut, což v praxi často nelze aplikovat. Arteterapeutická sezení se seniory nepřesahují dobu 2 hodin. Trvání hlavní činnosti při sezení doporučuje Liebmann (2005) od 20 do 45 minut, avšak velmi dobře si uvědomuje, že v sociálních zařízeních jsou pracovníci vázáni denním harmonogramem a také unavitelnost seniorů je vyšší. Před zakončením sezení nastává čas na diskuzi, ideální doba trvání by měla být 30 až 45 minut. Sezení je vhodné zakončit pozitivně, zahrnout motto dne či nějaký citát, nebo si ve skupině vytvořit závěrečný rituál a neopomenout poděkování seniorům za účast (Liebmann, 2005).

1.5.2.4 Terra terapeutica

Jak zmiňuje Šicková – Fabrici (2008) opakovaně ve své knize, aktivity s hlinou (lat. terra) jsou jednou z jejích priorit při arteterapii. Jak sama uvádí, „léčivá hlína“ má hned několik předností. Nejen, že lze v tomto umění nalézt sociální a léčivý potenciál,

ale také nekonvenčnost, spontánnost, vnitřní svobodu a kreativitu. Práce s hlinou je vhodná pro jedince bez omezení, ale současně i pro osoby s fyzickým či mentálním postižením. Po fyzické stránce se lze zaměřit na jemnou i hrubou motoriku, nelze však opomenout i zlepšení sociální interakce jedince a jeho psychické a spirituální stránky.

1.5.3 Muzikoterapie

„Velice brzy jsem se naučil, že bez písně nemůže skončit den, že bez písně nenajdeš přítele a že bez písně se nezmění svět. Proto zpívám.“

Elvis Presley (Šímanovský, 2001, s. 117)

1.5.3.1 Úvod do muzikoterapie

Původ slova muzikoterapie je řecko-latinský a lze jej volně přeložit jako léčit člověka hudbou nebo pomáhat člověku hudbou. Součástí muzikoterapie jsou také pohyby, tanec, řeč, písně a hra na hudební nástroje. (Kantor, 2009) Podle názoru Zeleiové (2002) lze muzikoterapii vnímat i jako duševní hygienu.

Hudba a rytmus byly vždy využívány jako prvky, které léčí. Byly součástí každého dne, součástí každé kultury a jejich obřadů a rituálů a zároveň součástí každé doby, již od pravěku. (Šímanovský, 2001)

Muzikoterapie má z hlediska historie velice zajímavý vývoj a téměř vždy bylo jejím účelem uzdravit tělo nebo duši nemocného. Základ v léčbě hudbou spočíval v uvolňování emocí. Dalo by se říci, že je tak tomu až po současnost (Zeleiová, 2002). V České Republice začala být využívána nejprve v psychiatrických a protialkoholních léčebnách, ve foniatrii, následně i v dalších odvětvích, např.: v oblasti sociální či pedagogické. (Šímanovský, 2001)

Stejně jako v jiných terapiích, je i v muzikoterapii využívána individuální a skupinová forma (Zelevová, 2002). Používá se improvizace, rytmická gymnastika neboli eurytmika a poslechové techniky přecházející do aktivní činnosti (Kantor, 2009).

1.5.3.2 Muzikoterapie a seniori

Účelem muzikoterapie v sociálních zařízeních je zapojení seniorů do volnočasových a sociálních aktivit. Cílem je zvýšit kvalitu života seniorů. Muzikoterapie pomáhá cvičit narušené funkce, podporuje zlepšení konkrétních poznávacích psychických procesů, jako např.: paměti, myšlení, koncentrace, dále napomáhá v upevnění emocionálních a sociálních dovedností, komunikace i motoriky. (Kantor, 2009)

1.5.3.3 Využití muzikoterapie v praxi

Jak uvádí Šimanovský (2001), s ohledem na typ zařízení a členy skupiny se volí délka, metody, hry i celá struktura sezení. Opět na začátku lekce zařadí terapeut fázi rozechřívací, která je sice kratší, ale zato dynamická. Obsahuje pozdrav a pohybové hry pro nenásilné uvolnění a motivaci hráčů k další spolupráci.

Následuje fáze uvolnění a koncentrace, jež má za účel po aktivním úvodu určité zklidnění. Často jsou zařazována dechová cvičení, prvky jógy a jiné druhy krátkých relaxací. Poté terapeut plynule přejde na hlavní činnost, která je nejdůležitější částí sezení a je jí proto věnováno 50 – 60 % určeného času pro lekci. Program je předem připravený, avšak terapeut se nebrání ani improvizaci. (Šimanovský, 2001)

Po hlavní části zařazuje terapeut tzv. reflexi, kdy členové skupiny vedou hovory o jejich dojmech a nechávají v sobě doznít pocity z předchozí činnosti. V závěru dochází ke stručnému shrnutí. (Šimanovský, 2001)

1.5.4 Pohybové aktivity

„Kdyby pohybové aktivity byly pilulkou, byl by to nejrozšířenější lék v celém západním světě. Chtěli bychom tuto pilulku brát denně kvůli jejím obrovským zdravotním benefitům, které poskytuje.“

autor citátu neznámý (Ettinger, 2007, s. 7)

1.5.4.1 Úvod do pohybových aktivit

Jak je již v úvodu Ettingerovy (2007) knihy psáno, každý člověk ví, že pohybová aktivita je to nejvhodnější a nejpřirozenější, co může pro vlastní zdraví udělat, přesto si lidé často nachází mnoho důvodů, proč se tak málo hýbou.

Za velký problém dnešní doby vnímá Marta Bursová (2005) nedostatek pohybu nejen u seniorů, ale u jedinců v každém věkovém období. Setrvávání ve statických polohách, kterým je sezení u televizoru, ve škole, u počítače, ale i v zaměstnání či v dopravním prostředku, má za důsledek pohybový deficit podílející se na civilizačních chorobách.

Při individuálních i skupinových pohybových aktivitách volíme protahovací, uvolňovací i silová cvičení, doplněná o relaxační a dechové cviky s prvky jógy. U dechových cvičení je častá kombinace břišního a hrudního dýchání. (Roslawski, 2005)

1.5.4.2 Pohybové aktivity a senioři

Bursová (2005) se domnívá, že pravidelná cvičení se seniory lze chápat i jako jistou prevenci, nejen jako východisko po vzniku nějakého problému. Účelem kompenzačních cvičení u seniorů, kromě celkového zlepšení kondice a správného držení těla, protahování a posílení svalstva, nebo pouhého udržování stávajícího fyzického stavu,

je i dosažení psychické a sociální pohody. Rovněž Štílec (2004) uvádí, že skupinové pohybové aktivity vyvolávají u seniorů i příjemný emoční prožitek z pohybu, senioři mají radost ze společného setkání s vrstevníky a vstřebávají pozitivní naladění skupiny.

1.5.4.3 Pohybové aktivity v praxi

Pohybové aktivity nejsou náročné ani na prostor, ani na pomůcky. Cvičení může také probíhat v přírodě. Pohybové aktivity je vhodné zařadit do denního harmonogramu v dopoledních hodinách, nejlépe alespoň dvakrát do týdne. Doba trvání záleží na úrovni tělesné zdatnosti seniorů a dalších faktorech, Hickson (2000) doporučuje délku samotného cvičení 20 – 30 minut.

Formy pohybových činností jsou voleny s přihlédnutím k fyzickým možnostem a zdravotním omezením členů skupiny. Doktorka Kleplová (2004) nabádá, aby byla nejprve zvolena nižší intenzita cvičení a s postupem času byla navyšována do střední zátěže. Skupinu by vždy měli tvořit jedinci se stejnými či podobnými tělesnými možnostmi i zdravotním stavem.

Veškeré pohyby jsou prováděny pomalu, klidně, vědomě a soustředěně, aby výsledný estetický dojem vzbudil v klientech kladný vztah k prováděné činnosti. Cviky jsou voleny často protahovací a posilovací, rotační, na procvičení velkých i malých kloubů, zařazují se i různé poklepy po těle, cviky s prsty na ruce a nohou, mimická a oční cvičení, dechová a relaxační cvičení. (Štílec, 2004)

Cviky jsou prováděny za vhodného slovního doprovodu, který může být podkreslen tichou relaxační hudbou (Štílec, 2004). Tento názor sdílí i Šimanovský (2001), neboť i on říká, že pohyb a dramatické postupy spojené s hudbou a zpěvem od sebe nelze oddělovat.

1.5.5 Trénování paměti

„Jsme tím, co si pamatujeme. Bez paměti mizíme, přestáváme existovat, naše minulost je vymazána a přece věnujeme paměti jen málo pozornosti, kromě případů, kdy nás opustí. Děláme strašně málo k jejímu procvičení, živení, posilování a ochraně.“

Mark Twain (Trénink paměti, 2012)

1.5.5.1 Úvod do trénování paměti

Paměť je jednou z poznávacích neboli kognitivních funkcí naší psychiky, stejně jako čítí, vnímání, představivost, myšlení a řeč. V paměti máme uchované vědomosti, dovednosti i vzpomínky, jež tvoří naši osobní historii, naši osobní individuální identitu. Výkon kognitivních funkcí, samozřejmě včetně paměti, během stárnutí nerovnoměrně klesá. Výpadky paměti, které na sobě člověk zpozoruje, nebo si jich všimne jeho okolí, bývají první známkou počínající demence. (Štěpánková, 2009)

S přibývajícím věkem dochází k poruchám kognitivních funkcí a tedy i častěji k poruchám vybavování si určité informace. Trénování paměti je třeba se naučit, vhodné je vyměnit televizi za knihu, luštit křížovky nebo sudoku, omezit léky na spaní a sedativa i nadměrné pití alkoholu, věnovat se duševní hygieně, vyhýbat se stresu, dodržovat správnou životosprávu a nebránit se pohybu a vycházkám do přírody. Prevence je v tomto případě opravdu velmi důležitá. (Lairová, 2008)

V České Republice je dostupný trénink kognitivních funkcí podle místních podmínek. Největší organizací, která propaguje a realizuje kognitivní trénink pod názvem „Trénování paměti“, je Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging (ČSTPMJ), kterou založila v roce 1998 jako občanské sdružení a dosud vede Ing. Danuše Steinová. Velmi důležitou neziskovou nezávislou organizací založenou v roce 1962 je EURAG, který pracuje na zlepšování kvality sociální a politické úrovně života starších osob, prostřednictvím svých 148 členských organizací ve 33 zemích Evropy reprezentuje miliony starších lidí v Evropě. (Preiss, M. a kol. 2010)

Tréninky paměti mohou probíhat i jednotlivě, ale častěji se setkáme se skupinami. Během reminiscenčních terapií je třeba se střídatě soustředit na trénink dlouhodobé a krátkodobé paměti. Během sezení se procvičuje z větší části krátkodobá paměť kombinací cvičení a her zaměřených na vštípení si nových poznatků, uchování dané informace a následné vybavování. Pro zapamatování si určitých informací jsou využívány paměťové strategie zaměřené na mechanickou a logickou paměť. (Štěpánková, 2009)

Při tréninku paměti jde především o to, aby se zábavným způsobem zapojily ty dovednosti mozku, které jsou používány v reálném světě, jako logické deduktivní uvažování, práce se symboly a pravidly matematických výpočtů, tvořivá prostorová vizualizace, schopnost řešit nonverbální problémy pomocí verbálního vyjadřování a gramatické logiky. Trénování paměti patří mezi efektivní nástroje ke zvýšení soběstačnosti, prodloužení nezávislosti, omezení častého pocitu osamění a izolace. (Bragdon, 2009)

1.5.5.2 Trénování paměti a senioři

Senioři často vyslovují své obavy, že s vyšším věkem ztratí sami sebe, svoji soběstačnost, autonomii. Z těchto důvodů je mezi nimi o trénování paměti zájem. Mentální aktivita i ve starším věku má pozitivní dopad na sebevědomí a kvalitnější společenský život, protože starší člověk si uvědomí, že i v jeho věku se dokáže naučit nové dovednosti, ať již manuálního, pohybového či duševního charakteru. Senior pochopí, že s podobnými potížemi musí zápasit i jiní lidé. Návštěvě skupinových sezení se naskytne příležitost sdílet s někým vlastní problémy. (Walsh, 2005)

1.5.5.3 Trénování paměti v praxi

Trénink paměti má svá pravidla, své fáze, které je nutné dodržet pro dosažení efektivity a pozitivních výsledků. Celý trénink by měl probíhat přibližně 40 – 50 minut, optimální je 45 minut. Delší dobu se bez přestávky člověk hůře soustředí. Skupina by se měla v ideálním případě skládat z osob s podobnými psychickými i fyzickými možnostmi. Počet jedinců ve skupině by měl být do 10 osob. (Štěpánková, 2009)

V první části tréninku paměti, která je orientována na soustředěnost, proběhne přivítání. Následuje fáze zahřívací, která trvá přibližně 10 minut. Jedná se o procvičování krátkodobé paměti za použití rozmanitých námětů. Při hlavní části, která trvá přibližně 20 minut, je důležitá předešlá příprava. Po hlavní fázi nastane chvíle pro relaxaci, která znamená především uvolnění, odpoutání od předešlé práce. Před závěrem ještě provede trenér paměti se seniory opakování, kdy pokládá otázky na procvičení především krátkodobé a doplňkově i dlouhodobé paměti. Konec sezení by měl být v každém ohledu pozitivní, trenér se rozloučí se členy skupin povzbudivou pochvalou, poděkováním za účast. Trénink paměti může být spojen i s prvky muzikoterapie, arteterapie a kondičního cvičení. (Lairová, 2008)

1.5.6 Zooterapie

„Stáváš se navždy zodpovědný za to, cos k sobě připoutal...“

Antoine de Saint-Exupéry (Liga na ochranu zvířat, 2012)

V zooterapii se jedná o léčebný kontakt mezi zvířetem a člověkem. Zvířata mají obrovský energetický náboj, ze kterého jedinec může čerpat velké množství energie a lásky. Domácí mazlíčci poskytují společnost, příjemně stimulují hmat a zkvalitňují život člověka. (Walsh, 2005)

Zooterapii lze opět dělit na skupinovou i individuální. Dalším hlediskem, které je důležité zohlednit, bývá, zda je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu, kdy

je výsledek objektivně měřitelný a sledovatelný, nebo se jedná o formu pasivní či interaktivní. Pod pasivní formou si lze představit např.: umístění akvária ve společenské místnosti. Forma interaktivní nabízí variantu stálou, kdy zvíře žije v ústavu a stará se o něj personál nebo senioři. Pes z důvodu nedostatku odpočinku a nejednotného vedení a výcviku není vhodný pro variantu stálou, ale spíše návštěvní, kdy pravidelně s canisterapeutem dochází do zařízení v určitý den a hodinu. (Galajdová, 2011)

V domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem se nejčastěji využívají při zooterapii psi. Obvykle canisterapeut dochází do zařízení externě, lze se však setkat i s tím, že je canisterapeut zaměstnancem sociálního zařízení. Felinoterapie, léčebný kontakt s kočkou, bývá velmi zřídka viděna. Pokud jsou senioři v kontaktu s kočkami, většinou se jedná o zvířata, která se v blízkosti sociálního zařízení zdržují, nejsou však v jeho vlastnictví. Velmi oblíbený je stále chov akvarijních ryb, králíků a morčat, případně drobného exotického ptactva. (Walsh, 2005)

1.5.6.1 Canisterapie

„Psi odhalí v lidech to nejlepší.“

Pamela Dugdale (Pomocné tlapky - canisterapie, 2012)

Pojem canisterapie je složeninou dvou slov. První, latinské slovo canis, znamená v překladu pes, druhé, slovo řeckého původu terapie, překládáme jako léčbu. Canisterapii označujeme jako léčebný kontakt psa a člověka. (Galajdová, 2011)

Canisterapie se dá na české poměry považovat jako opravdu mladý obor, neboť v České republice vznikl v roce 1993 v Brně. Po dvou letech byla vypracována první metodika canisterapie sdružením Filia, následně byly vytvářeny další metodiky. V roce 1998 se postupně šířil tzv.: návštěvní program. Od roku 1999 se uplatňuje metoda polohování. (Velemínský, 2007)

U canisterapie je nejčastější využívanou formou forma návštěvní, pes je využíván při skupinových sezeních, ale i individuálně, např.: při polohování je pes nejen nápomocný při rehabilitaci, ale je i motivačním faktorem k rehabilitování samotnému. Obecně lze pokládat za cíl zlepšení mentálního i tělesného zdraví klienta a zlepšení po stránce logopedické i smyslové. (Pomocné tlapky - canisterapie, 2012)

Pes je klientům společníkem, který je vždy ochotný se pomazlit, pohrát si. Dává pocit bezpečí, upevňuje sebevědomí a prolamuje bariéru osamění. Pes podporuje komunikaci mezi seniory vzájemně, i mezi nimi a personálem, rozvíjí slovní zásobu, ale rozumí i pokynům vyjádřenými gesty. Přítomnost psa podporuje zlepšování vlastní sebeobsluhy seniorů. (Pomocné tlapky - canisterapie, 2012)

Při canisterapii plní pes roli vychovatele, fyzioterapeuta, přítele člověka a především působí jako velký stimulační podnět. Canisterapie přispívá ke zlepšení nebo rozvoji jemné a hrubé motoriky a nácviku orientace v prostoru pomocí jednoduchých úkonů. Dávání povelů psovi podněcuje verbální a neverbální komunikaci. (Velemínský, 2007)

Výše zmíněné polohování je podpůrná forma individuální terapie, jejímž cílem je dosažení co největšího svalového uvolnění a relaxace. Používána je poloha, kdy klient leží na zádech a pes leží pod jeho nohama. Dochází tak k prohřátí dolních končetin. Druhou využívanou polohou je leh na boku, postupně se prostřídají obě strany, kdy jeden pes leží podél zad klienta a druhý pes u nohou či u břicha a hrudníku. V druhé poloze tak dochází ke zklidnění dechu a k prohřátí oblasti břicha a zlepšení celkové peristaltiky. Délka celé terapie trvá přibližně dvacet minut, může být za doprovodu relaxační hudby. (Galajdová, 2011)

1.6 Plzeňské domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem ve městě Plzni poskytují sociální služby svým uživatelům v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,

a Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (Katalog sociálních služeb, 2011).

Plzeňské domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem poskytují celoroční pobytové služby osobám se sníženou soběstačností především z důvodu věku, které potřebují pravidelnou pomoc v základních životních dovednostech a v péči o vlastní osobu. Zároveň musí být splněna podmínka závislosti na pomoci druhé osoby v rozsahu II. až IV. stupně. Tyto služby obsahují základní činnosti, kterými jsou ubytování, stravování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů každodenních činností a při osobní hygieně, dále nabízí sociálně terapeutické a aktivizační činnosti společně se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Stejně služby nabízí i domovy se zvláštním režimem, avšak klientela bývá rozdílná. (Katalog sociálních služeb, 2011)

Plzeňské domovy pro seniory se v nabídce sociálně terapeutických a aktivizačních činností pro seniory víceméně shodují. Nejčastějšími uváděnými expresivními terapiemi jsou ergoterapie, reminiscenční terapie, canisterapie, arteterapie včetně práce s hlínou, muzikoterapie a pohybové terapie. Tato nabídka se může mírně lišit dle konkrétního domova z důvodů organizační náročnosti. (Katalog sociálních služeb, 2011)

1.6.1 Domov pro seniory Sedmíkráska a Domov se zvláštním režimem Čtyřlístek

Domov pro seniory Sedmíkráska a Domov se zvláštním režimem Čtyřlístek (v textu dále i jen domov Sedmíkráska a domov Čtyřlístek) jsou zřizovány a provozovány příspěvkovou organizací Městský ústav sociálních služeb města Plzně. Sídlem obou domovů je Kotíkovská ulice v Plzni, v městské části Bolevec. V lokalitě je snadná dostupnost městské veřejné dopravy a poměrně široká nabídka volnočasového vyžití, kterou mohou aktivnější a zdatnější senioři využívat. Součástí obou domovů je udržovaný lesopark s hřištěm pro seniory určený pro aktivní odpočinek nebo kolektivní činnosti pořádané domovy. Domov Sedmíkráska i domov Čtyřlístek

poskytují svým uživatelům služby v nepřetržitém provozu. (Katalog sociálních služeb, 2011)

Domov Sedmíkárská s ubytovací kapacitou 180 osob ve dvouúžkových pokojích je zaměřen na poskytování sociální služby seniorům, kteří jsou z různých důvodů odkázáni na pomoc jiných osob. Domov Čtyřlístek je zaměřen na poskytování odborné sociální péče, kdy tým odborných pracovníků pomáhá uživatelům s udržením dosavadních návyků, zachováním určité míry soběstačnosti a důstojným prožitím konce jejich života. Nepřetržité služby domova Čtyřlístek může využívat 104 uživatelů. Pokoje jsou dvouúžkové. (Katalog sociálních služeb, 2011)

1.6.2 Domov pro seniory Kopretina a Domov se zvláštním režimem Petrklíč

Domov pro seniory Kopretina a Domov se zvláštním režimem Petrklíč (v textu dále i jen domov Kopretina a domov Petrklíč) jsou stejně jako domovy Sedmíkárská a Čtyřlístek zřizovány a provozovány Městským ústavem sociálních služeb města Plzně. Domovy sídlí v Západní ulici v Plzni, v městské části Bolevec. (Katalog sociálních služeb, 2011)

Domov Kopretina nabízí ubytování na jednolůžkových, dvouúžkových a trojlůžkových pokojích celkem pro 38 uživatelů. Kapacita domova Petrklíč je 23 lůžek ve dvouúžkových a trojlůžkových pokojích. V domovech je společné sociální zařízení. Uživatelé obou domovů mohou využívat okrasnou zahradu se zpevněnými cestami, jejíž součástí je sportovní zákoutí a možnost grilování pro vyplnění volného času seniorů. Dopravní obslužnost je zajištěna městskou veřejnou dopravou. (Katalog sociálních služeb, 2011)

1.6.3 Domov se zvláštním režimem Sněženka

Domov se zvláštním režimem Sněženka (dále i jen domov Sněženka) nalezneme v Klatovské ulici v Plzni v městské čtvrti Bory. Tato městská část je blízko centra města s vynikající dopravní obslužností a je zde mnoho možností volnočasového vyžití, obchody, kavárny, sportoviště a velký lesopark. (Katalog sociálních služeb, 2011)

Domov provozuje 69 lůžek na dvoulůžkových, třílůžkových a vícelůžkových pokojích. Domov Sněženka má vlastní malou relaxační zahradu. Zřizovatelem a provozovatelem zařízení je Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace. (Katalog sociálních služeb, 2011)

1.6.4 Domov pro seniory sv. Jiří

Domov pro seniory sv. Jiří (dále jen domov sv. Jiří) je provozován pod záštitou církevní organizace Městská charita Plzeň. Domov sv. Jiří sídlí v Mohylové ulici v městské části Doubravka provozuje 70 lůžek na 20 jednolůžkových a 25 dvoulůžkových pokojích. Vysoký počet jednolůžkových pokojů usnadňuje uživatelům adaptaci na nové prostředí, nemusejí měnit své osobní zvyklosti a rituály s ohledem na spolubydlící, jako je tomu u vícelůžkových pokojů. Městská část Doubravka je klidnou okrajovou částí města s velkým množstvím zeleně, lesoparků a lesů v okolí. Blízký lesopark je vybaven hřištěm pro seniory s možností cvičebně-rehabilitačních prvků. (Katalog sociálních služeb, 2011)

1.7 Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Plzeňské domovy současně uvádějí, že služby jimi poskytované jsou v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, (v textu dále i jen jako zákon o sociálních službách), a s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá

ustanovení zákona o sociálních službách (v textu dále i jen jako vyhláška č. 505/2006 Sb.). Především se to týká § 49 Domovy pro seniory a § 50 Domovy se zvláštním režimem zákona o sociálních službách. (Burdek, ed., 2012)

Zákon o sociálních službách ustanovuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory jedincům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Jako prostředky ke splnění těchto podmínek jsou nabízeny sociální služby a příspěvek na péči. Dále zákon upravuje způsoby financování sociálních služeb, provádění kontroly poskytovatelů sociálních služeb, dodržování zachování mlčenlivosti, předpoklady pro vykonávání profese sociálního pracovníka a dalších zaměstnanců v sociálních službách a jejich následné vzdělávání. (Burdek, ed., 2012)

1.8 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., jejichž obsah je popsán v její druhé příloze. Vyhláška č. 505/2006 Sb. stanovuje způsob hodnocení schopnosti člověka zvládat své základní životní potřeby, hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a rozsah úkonů poskytovaných v sociálních službách, konkrétně § 15 Domovy pro seniory a § 16 Domovy se zvláštním režimem. (Burdek, ed., 2012)

Plzeňské domovy mají přepracovány patnáct standardů kvality sociálních služeb podle předlohy ze zmiňované vyhlášky č. 505/2006 Sb. na míru dle vlastních potřeb. Tyto vnitřní dokumenty jsou často přístupné veřejnosti, zájemcům o sociální službu i stávajícím uživatelům sociálních služeb na internetových stránkách plzeňských domovů nebo přímo v konkrétním sociálním zařízení u příslušného sociálního pracovníka. (Burdek, ed., 2012)

2 CÍL PRÁCE

Cílem této práce je porovnat možnosti volnočasových aktivit pro seniory v plzeňských domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Jako dílčí cíl jsem se rozhodla zachytit měnící se trendy v oblasti volnočasových aktivit pro seniory za posledních pět let.

Byly stanoveny tři výzkumné otázky:

„Jaké volnočasové činnosti nabízejí vybrané domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem?“

„Jaké volnočasové činnosti jsou v těchto domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem skutečně poskytovány?“

„Které poskytované volnočasové aktivity senioři využívají a jak jsou s nimi spokojeni?“

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Použitá metodika

K dosažení stanoveného cíle byl v rámci zpracování bakalářské práce použit kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum vytváří holistický obraz zkoumaného cíle, jedná se o autentický pohled, způsob chápání a interpretaci jednotlivců či skupiny na zkoumané otázky. Tento druh výzkumu neuzivá statistické metody a techniky. Úkolem výzkumníka je přejímat pohled dotazovaných subjektů a zachytit jejich interpretaci. (Hendl, 2008)

V plzeňských domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem byla provedena analýza nabídky volnočasových aktivit a sekundární analýza podkladů o volnočasových aktivitách. Metodou dotazování s použitím řízeného rozhovoru se seniory bylo zjišťováno, které konkrétní volnočasové programy senioři navštěvují a zda jsou spokojeni s výběrem nabízených aktivizačních činností. Podmínkou rozhovorů se seniory bylo zachování kognitivních funkcí respondentů. Řízený rozhovor se skládá z pevně stanovených otázek, podobně jako je tomu u dotazníků. Výhodou tohoto rozhovoru je snadnější zpracovatelnost získaných údajů. Oproti dotazníkům je zde nevýhodou časová náročnost a pracnější sběr dat. Osobně však vidím pozitiva právě v osobním přístupu a vzájemnému poskytnutí zpětné vazby. (Matoušek, 2008) Jako jednu z dalších výhod řízeného rozhovoru spatřuji to, že v případě chybného pochopení otázky respondentem může tazatel flexibilně reagovat a danou otázku srozumitelněji přeformulovat. Je možné tak eliminovat nepřesnost či chyby v odpovědích.

Pro doplnění daných informací byla použita technika řízeného rozhovoru také s personálem, který se přímo podílí na přípravách a realizaci volnočasových aktivit ve vybraných domovech. Rozhovory s respondenty vždy probíhaly v soukromí, s jejich informovaným písemným souhlasem (příloha č. 1) bylo použito nahrávacího zařízení a následně byly rozhovory převedeny do písemné podoby. Originální nahrávky

a podepsané písemné souhlasy jsou uschovány u autorky textu a na přání dotazovaných subjektů nebudou dále zveřejňovány.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výběr sociálních zařízení pro realizaci výzkumu byl podmíněn několika faktory. S ohledem na dostatek informací pro zpracování odpovědí na hlavní výzkumné otázky byly voleny ty plzeňské domovy, u nichž bylo možné zjistit informace o jejich činnostech z více než jednoho zdroje, což bylo nezbytné pro co nejvyšší úplnost výzkumu. Těmito zdroji pro mne při vypracování práce byly:

- a) veřejně dostupné informace (internetové stránky, letáky, brožury, katalog sociálních služeb)
- b) rozhovor s respondenty z řad zaměstnanců sociálních zařízení
- c) rozhovor s respondenty z řad uživatelů sociálních služeb

Další podmínkou výběru plzeňských domovů bylo poskytování sociálních služeb těmito domovy dle § 49 a § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a § 15 a § 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Tyto parametry splňovaly pouze následně uváděné plzeňské domovy.

Základním výzkumným souborem byli pracovníci a senioři z:

- 1) Domova Sedmikráska a Domova Čtyřlístek, Kotíkovská ul., Plzeň
- 2) Domova Kopretina a Domova Petrklíč, Západní ul., Plzeň
- 3) Domova Sněženska, Klatovská ul., Plzeň
- 4) Domov sv. Jiří, Mohylová ul., Plzeň

Výzkumný soubor tvořily vedoucí pracovnice oddělení ergoterapie z každého domova a jimi doporučení uživatelé sociálních služeb s přihlédnutím na mnou stanovené podmínky:

- a) zachování kognitivních funkcí
- b) ochota spolupráce při řízených rozhovorech
- c) písemný souhlas s pořizováním audionahrávky rozhovoru

Počet uživatelů sociálních služeb byl zvolen u každého sociálního zařízení s ohledem na celkovou kapacitu obyvatel domova. Výzkum byl proveden v období květen – srpen 2012. Informace o respondentech jsou uvedeny v tabulkách č. 1 (Příloha č. 4) a č. 2 (Příloha č. 5).

3.3 Záznam, zpracování a vyhodnocení dat

Všechny rozhovory probíhaly individuálně na předem připravený okruh otázek pro pracovníky plzeňských domovů (Příloha č. 2) a pro uživatele sociálních služeb (Příloha č. 3). Obsah rozhovoru byl nahráván na diktafon, o čemž byli všichni dotazovaní předem informováni a s touto skutečností písemně souhlasili. Následně byly tyto rozhovory převedeny do písemné elektronické podoby a dále zpracovány pro potřeby této práce. Získané odpovědi od respondentů byly roztrženy dle jednotlivých domovů, jejichž služby respondenti využívají nebo pro které pracují. Při vyhodnocování dat byly porovnány odpovědi seniorů z každého domova zvlášť. Z těchto odpovědí byly vypracovány případové studie a z nich následně vyhodnoceny výsledky.

4 VÝSLEDKY

Tato část bakalářské práce je zaměřena na vyhodnocení dat získaných kvalitativním výzkumem. Pro snazší interpretaci výsledků byly vypracovány případové studie, které se vztahují k jednotlivým domovům. Pro lepší přehlednost jsou případové studie uváděny ve dvou podkapitolách rozdělených na uživatele sociálních služeb a na zaměstnance vybraných plzeňských domovů.

V první části případové studie jsou uváděny údaje o respondentech z každého sociálního zařízení, ve druhé části nalezneme nejčastější odpovědi na otázky týkající se volnočasových aktivit.

Je však důležité zmínit již na začátku, že sběr dat neprobíhal vždy dle předešlého očekávání. V domově sv. Jiří poskytla rozhovor pouze pracovnice domova, soubor respondentů ze strany klientů domova nebylo dovoleno vybrat. Domov Sněženska odmítl spolupráci úplně. Informace o aktivizačních činnostech byly zprostředkovány vedoucí pracovníci oddělení ergoterapie z organizace Městský ústav sociálních služeb, která domov provozuje. Tato pracovnice však svoji funkci nevykonává přímo na pracovišti Domova Sněženska.

4.1 Případové studie – uživatelé sociálních služeb

4.1.1 Případová studie 1 – Domov Sedmíkráska

Údaje o respondentech:

Respondenti při individuálních rozhovorech uváděli základní informace o své osobě, kdy byli tázáni na věk, délku pobytu v domově Sedmíkráska a místo, kde žili před nástupem do domova. Odpovědi týkající se věku a délky pobytu byly zprůměrovány a popsány v tabulce č. 3 (Příloha č. 6). Na otázku, kde respondenti žili před nástupem do domova pro seniory, odpovídali nejčastěji, že přišli ze zdravotnického

zařízení typu léčebny dlouhodobě nemocných, nebo že bydleli „*doma*“, nebo u své rodiny, či byli ubytováni v jiném domově pro seniory a v domově s pečovatelskou službou.

Volnočasové aktivity:

Uživatelé sociálních služeb byli tázáni, jakým způsobem je možné v jejich domově trávit volný čas a zda jsou jim nabízeny nějaké volnočasové aktivity. Na tuto otázku i přes větší počet respondentů zazněla jednohlasná odpověď, že aktivizační činnosti jsou jim nabízeny pravidelně, každý den je možné je navštívit v dopoledních i odpoledních hodinách a bývá často na výběr i z více aktivit během dne. O aktivizačních činnostech jsou informováni z rozhlasu nebo z informační nástěnky, která je umístěna na jejich oddělení. Často uváděli, že je chodí osobně pozvat jejich „*terapeutka/sestřička*“.

Z volnočasových aktivit respondenti nejčastěji uváděli ruční práce, výtvarnou činnost a keramiku, muzikoterapii („*zpívání, tanečky*“), společenské akce v zařízení, také trénování paměti a pohybové aktivity. Často mluvili respondenti o „*pejskovi*“, který je ve vlastnictví domova a navštěvuje uživatele s ergoterapeutkou při skupinové i individuální canisterapii.

V otázce oblíbenosti volnočasových aktivit jednoznačně vedly společenské akce, které probíhají v zařízení. Někteří respondenti barvitě vyprávěli o návštěvách dětí z mateřských škol, nebo o kapelách, které v domově vystupovaly. Velmi oblíbené jsou i ruční práce a muzikoterapie. Od několika respondentů zazněly i odpovědi, že velmi rádi navštěvují pohybové aktivity a trénování paměti, protože mají dobrý pocit z toho, že něco dělají pro své zdraví.

Při otázce na zastoupení žen/mužů na volnočasových aktivitách odpovídali respondenti, že smíšené skupiny jsou pouze v ergoterapeutických prostorách. V odpovědích došlo ke vzájemné shodě obou pohlaví, že ve skupinách převažují více ženy. Pokud se činnosti konají přímo na odděleních respondentů ve společenské místnosti, setkávají se pouze se stejným pohlavím. Rozdílnou odpověď jsem získala pouze od dvou mužů, kteří žijí na smíšeném oddělení, kde jsou s nimi ubytovány

i manželské a páry. V jejich odpovědích zaznělo, že při skupinové aktivitě na jejich oddělení je více mužů než žen.

Přehled odpovědí uvádí tabulka č. 4 (Příloha č. 7).

4.1.2 Případová studie 2 – Domov Čtyřlístek

Údaje o respondentech:

Uživatelé sociálních služeb domova Čtyřlístek byli dotazováni na osobní údaje, které se týkaly jejich věku, doby pobytu v domově Čtyřlístek a místa pobytu před nástupem do domova. Jejich odpovědi jsou pro větší přehlednost zpracovány v tabulce č. 5 (Příloha č. 8).

Nejčastější odpovědí na otázku místa pobytu před nástupem do domova byla „*nemocnice*“. Dále respondenti odpovídali, že bydleli ve „*vlastním bytě*“, v jednom případě bylo uvedeno jiné sociální zařízení.

Volnočasové aktivity:

Respondenti na otázku, jakým způsobem tráví v domově volný čas, odpovídali, že jsou jim nabízeny jejich „*sestřičkou*“ různé sociálně terapeutické aktivity. Ranní rozhlas každý všední den informuje o konání aktivizačních činností pro každé oddělení, z toho důvodu jsou rádi, že je ještě po ránu obchází „*terapeutka*“, která je osobně zve na konkrétní aktivitu. Někteří respondenti odpovídali, že je „*ranní hlášení*“ špatně slyšet, nebo že se v něm hůře orientují. Kromě dvou žen, které využívají k přehledu o volnočasových činnostech i informační nástěnku, ji nikdo další nezmínil, neboť se „*k ní nedostanou*“ z důvodu zhoršené mobility.

Z nabízených aktivizačních činností respondenti nejčastěji mluvili o muzikoterapii a společenských akcích, které patří mezi jejich oblíbené. Velmi často byla zmiňována i arteterapie včetně práce s hlinou. Několikrát zazněla i canisterapie, neboť k respondentům dochází ergoterapeutka s fenou labradorského retrívra na individuální canisterapii a byla u nich opakovaně prováděna metoda polohování. Jak sami řekli,

„*mazlení s pejskem*“ se jim moc líbilo a měli ze setkání radost. Opět respondenti uváděli i trénování paměti a kondiční a relaxační cvičení, která jim přijdou zábavná a mají na konci sezení ze sebe příjemný pocit, že nezahláli.

Při otázce, jak často je možné navštěvovat aktivizační programy, odpovídali respondenti, že je to různé podle druhu konkrétní aktivity. Každý den jsou však některé aktivity pořádány. Většinou se respondenti shodli, že raději navštěvují dopolední činnosti, protože odpoledne jsou už unaveni. Například společenské akce jsou prý často, tak jednou, dvakrát i vícekrát měsíčně, záleží pak převážně na ročním období. O Vánocích a o jarních svátcích se „*stále něco děje*“.

Na otázku návštěvnosti jednotlivých aktivit respondenti odpovídali, že záleží na místě konání. Pokud se daná aktivita koná ve společenské místnosti na oddělení, je návštěvnost nižší, než když se koná v prostorách ergoterapie. Limit celkové kapacity je dán velikostí místnosti. Nejčastěji se však schází v počtu do deseti osob. Na otázku ohledně pohlaví odpovídali respondenti, že převažují rozhodně ženy.

Přehled odpovědí uvádí tabulka č. 6 (Příloha č. 9).

4.1.3 Případová studie 3 – Domov Kopretina

Údaje o respondentech:

Respondenti z domova Kopretina uváděli při rozhovorech svůj věk, jak dlouho už bydlí v domově a kde žili před nástupem do tohoto zařízení. Přehled jejich odpovědí uvádí tabulka č. 7 (Příloha č. 10). Respondenti z domova Kopretina jsou zastoupeni pouze ženami.

Čtyři respondentky na dotaz předešlého bydlení odpověděly, že „*přišly z nemocnice*“, dvě respondentky bydlely před nástupem ve vlastním bydlení.

Volnočasové aktivity:

Uživatelky sociálních služeb odpovídaly na otázku možností trávení volného času v domově tak, že jsou jim každý den, kromě víkendů, nabízeny aktivizační činnosti.

Aktivizační programy mohou navštěvovat v dopoledních i odpoledních hodinách a jsou o nich informovány osobně ergoterapeutkou, nebo z týdenního programu visícího na informační nástěnce.

Respondentky se jednoznačně shodly, že nejraději navštěvují „*zpívání s klávesami a tanečky*“ a také pravidelné společenské akce, především ty hudebně zaměřené. Velmi oblíbené byly i ruční práce s výtvarnou činností a trénování paměti. Respondentky uvedly, že důvodem, proč tyto aktivity tak rády navštěvují, je pozitivní vliv na jejich psychickou stránku. Při těchto aktivitách se jim vybavují krásné vzpomínky z mládí a mají subjektivní pocit, „*jako by jim bylo zase osmnáct*“.

Při otázkách, jak často mohou navštěvovat tyto aktivizační činnosti a kolik lidí se jich účastní, respondentky uváděly, že ergoterapeutka pracuje zároveň i v domově Petrklíč a musí se proto o ni dělit s tamními obyvateli. Každý den se dvakrát denně konají volnočasové aktivity, avšak uživatelé domova Kopretina se na nich musí prostřídat s uživateli z domova Petrklíč. Maximální kapacita jednotlivých sezení je z důvodu velikosti společenské místnosti přibližně deset osob. Jiná situace je od jara do podzimu, kdy se některé aktivizační činnosti mohou konat i v přilehlé zahradě.

Na otázku zastoupení jednotlivých pohlaví na aktivizačních činnostech odpovídaly respondentky, že aktivity navštěvují hlavně ženy a v domově je velmi málo mužů.

Přehled odpovědí respondentek uvádí tabulka č. 8 (Příloha č. 11).

4.1.4 Případová studie 4 – Domov Petrklíč

Údaje o respondentech:

Vzhledem k nízkému počtu obyvatel domova Petrklíč a s ohledem na dodržení předem stanovených požadavků, byl vybrán z tohoto domova jen malý výzkumný soubor. Klienti tohoto domova jsou zastoupeni třemi ženami a jedním mužem, kteří byli velmi ochotní spolupracovat při mém výzkumu. Jejich odpovědi ohledně věku, délky pobytu v domově a místa předešlého bydlení jsou zaznamenány v tabulce č. 9 (Příloha č. 12).

Volnočasové aktivity:

Na otázku, jak tráví v domově Petrklíč svůj volný čas, odpovídali respondenti, že kromě sledování televizních pořadů, luštění křížovek či četby ještě navštěvují aktivizační činnosti, na které je zve jejich ergoterapeutka. Aktivizační programy se konají od pondělí do pátku vždy jednou nebo dvakrát denně, ale musí se o ně dělit i s uživateli domova Kopretina, protože ergoterapeutka poskytuje sociálně terapeutické aktivity oběma domovům zároveň. Z toho důvodu se musí na aktivitách uživatelé obou domovů prostřídat. Respondenti uváděli, že často preferují i individuální formu některých aktivizačních činností.

Respondenti nejčastěji navštěvují muzikoterapii, trénování paměti a společenské akce konané v zařízení. Dále někteří uváděli i arteterapii a pohybové aktivity. Jedna z dotazovaných žen zmínila, že vždy velmi ráda vařila a pekla, z toho důvodu navštěvuje „*kroužek vaření*“. Jiná respondentka zmínila, že ji velmi baví jezdit na výlety, které jsou klientům domova ergoterapeutkou nabízeny.

Podobně jako u domova Kopretina i zde respondenti jednohlasně odpovídali, že volnočasové aktivity navštěvují převážně ženy, neboť počet mužů z celkového počtu obyvatel domova Petrklíč je nízký.

Přehled odpovědí respondentů uvádí tabulka č. 10 (Příloha č. 13).

4.1.5 Případové studie – Domov Sněženska a domov sv. Jiří

Případové studie pro domovy Sněženska a sv. Jiří nebyly vypracovány z výše uvedených důvodů. Výzkumný soubor z řad uživatelů sociálních služeb těchto domovů nebyl vybrán. Domov Sněženska nespolupracoval na výzkumu vůbec, avšak byl mi poskytnut rozhovor vedoucím pracovníkem jiného zařízení také pod záštitou Městského ústavu sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace. Vedoucí pracovnice domova Sněženska odůvodnila svůj postoj k neposkytnutí rozhovorů tím, že v současné době probíhají personální změny a uživatelé sociálních služeb rozhodně nesplňují můj požadavek na zachování kognitivních funkcí.

Domov sv. Jiří pouze neumožnil provést rozhovory s jeho uživateli v rámci ochrany jejich soukromí, avšak na otázky ohledně chodu volnočasových aktivit velmi ochotně odpovídal zaměstnanec tohoto zařízení.

4.2 Případové studie – zaměstnanci sociálních zařízení

4.2.1 Případová studie 5 – Domov Sedmíkráska a domov Čtyřlístek

Údaje o respondentovi:

Pracovnice z těchto domovů začala nejprve vyprávět o svém vzdělání a délce praxe v sociální oblasti i konkrétně v těchto zařízeních. Dále zmínila pracovní pozici, kterou zastává v domovech. Vše je popsáno již v tabulce č. 2 (Příloha č. 5).

Zaměstnankyně domova pracuje na pozici vedoucího ergoterapeuta, a jsou jí podřízeny čtyři pracovnice v sociálních službách pro výchovnou nepedagogickou činnost, z nichž dvě pracují s uživateli domova Sedmíkráska a zbylé dvě pracovnice připravují volnočasové aktivity pro domov Čtyřlístek. Zároveň tato ergoterapeutka komunikuje s ergoterapeuty domovů Kopretina, Petrklíč a Sněženska, kterým poskytuje odborné rady a metodické vedení. Vedoucí ergoterapie uvedla, že Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace, provozuje několik pobytových zařízení a další sociální služby ve smyslu zákona o sociálních službách, a proto jsou zmíněné domovy do jisté míry vzájemně propojené, snaží se o spolupráci a dle potřeby a možností si mezi sebou vypomáhají.

Volnočasové aktivity – Domov Sedmíkráska a Čtyřlístek:

Druhá část rozhovoru s pracovníci domovů byla směřována na otázky týkající se klientů domova a volnočasových aktivit. Položeny byly i doplňující otázky, které měly za úkol dokreslit konečnou představu o chodu domova.

Na otázku celkové kapacity mi respondentka odpovídala ve velmi přesných číslech, ze kterých byl vypočítán procentuální poměr žen a mužů. Tento údaj však v průběhu času kolísá a jedná se pouze o orientační údaj, neboť tato práce je zaměřena na kvalitativní výzkum, nikoliv kvantitu.

Mezi nejčastější fyzické a psychické obtíže uživatelů uváděla u klientů domova Sedmikráska poruchy krátkodobé a dlouhodobé paměti, zhoršenou mobilitu a inkontinenci. Zmínila, že každý má své specifické obtíže, které jsou vzájemně propojeny. U uživatelů sociálních služeb domova Čtyřlístek uváděla velmi podobně jako u předešlého domova Alzheimerovu a Parkinsonovu chorobu, stavy po centrální mozkové příhodě, artrózu, amputace, demence a inkontinenci.

Aktivizační programy, nabízené uživatelům, jsou dle jejích slov velmi rozmanité. V domově Sedmikráska nabízejí volnočasové aktivity včetně respondentky tři pracovnice, každá má na starosti jedno oddělení, které čítá šedesát osob. V domově Čtyřlístek jsou zájmové aktivity poskytovány dvěma pracovnicemi na dvou odděleních, kdy každé oddělení má dvaapadesát obyvatel. Počet pracovníků se zdál respondentce nevyhovující vzhledem k počtu klientů na každou pracovnici i s ohledem na stále se zhoršující (z důvodu navyšujícího se věku) zdravotní a psychický stav nově příchozích i stávajících klientů. Dále respondentka uváděla, že pracovnice navštěvují různé vzdělávací kurzy, např.: kurz trenéra paměti, arteterapie a muzikoterapie, ona sama absolvuje pravidelně canisterapeutické zkoušky, gerontologické semináře a podobně.

Náplní práce pracovníků je dle slov respondentky příprava a poskytování volnočasových a sociálně terapeutických aktivit, individuální návštěvy u seniorů, pravidelný nácvik samostatnosti a soběstačnosti, zprostředkování přepravy na každou aktivitu a zpracování příslušné dokumentace o konaných aktivitách. Dále pak plnění krátkodobých a dlouhodobých cílů, stanovených v individuálních plánech každého uživatele. Plán aktivizačních činností je tvořen předem i na několik měsíců. Na každém oddělení je připraven týdenní program, který je převážně neměnný. Na každý měsíc jsou pravidelně plánovány větší společenské a kulturní akce, konané v zařízení i mimo něj, které je třeba důkladně rozplánovat a s předstihem objednat vše potřebné.

Pro příklad uváděla respondentka zahradní slavnost, která je plánována téměř s půlročním předstihem, a na její organizaci se podílí všichni pracovníci domova. Z kulturních akcí mimo zařízení mluvila respondentka o výletech, které jsou náročné nejen z důvodu dopravy, kdy je třeba zajistit bezbariérový autobus pro více než dvacet osob, ale také dostatek pracovníků, kteří doprovází seniory přepravující se na invalidních vozících, nebo mají jiné omezení v oblasti mobility.

Aktivizační činnosti mohou senioři navštěvovat každý den mimo víkendy a státní svátky. V dopoledních i odpoledních hodinách jsou všemi pěti pracovníky prováděny volnočasové aktivity na jednotlivých odděleních, v zahradě nebo přímo na oddělení ergoterapie, kde jsou k těmto účelům k dispozici nově zrekonstruované prostory. Velké společenské akce se konají v jídelně domova Sedmikráska nebo v zahradě přilehlé k oběma domovům.

Respondentka vyprávěla o jednotlivých aktivizačních činnostech, o jejich častosti i o tom, jak se v průběhu času měnily. Vzpomínala, jak před několika lety bylo složení jejího týmu ještě menší, než nyní. V domově Sedmikráska pracovala tehdy jen ona a jedna kolegyně, na domově Čtyřlístek byla pouze jedna pracovnice pro celý domov. S postupným nástupem nových pracovníků se rozšířila i nabídka volnočasových aktivit o keramiku, počítačový kroužek, o nové techniky byly doplněny i ruční práce a výtvarné činnosti, stejný posun zaznamenala i u muzikoterapie a dalších aktivit. S pořízením canisterapeutického psa se začala v domově Sedmikráska a Čtyřlístek konat pravidelně skupinová i individuální canisterapie, která měla velký pozitivní ohlas mezi obyvateli obou domovů. Respondentka poukazovala i na to, že přestože se zdravotní i psychický stav uživatelů sociálních služeb celkově horší, jejich zájem o aktivizační činnosti je naopak stále vyšší. Během dne se účastní aktivit přibližně sedmdesát uživatelů z obou domovů. Toto číslo se liší s ohledem na den v týdnu i konané aktivity a s přihlédnutím k momentálnímu fyzickému a duševnímu stavu uživatelů. Tento údaj je uváděn kvůli vytvoření celkové představy o průběhu účasti na volnočasových aktivitách. Kapacita jídelny při společenských akcích je sto až stodvacet míst a bývá zcela naplněna. Účastní se vždy společně obyvatelé z obou domovů, respondentka odhadovala, že dvě třetiny z celkové kapacity jídelny bývají

zaplněny seniory z domova Sedmikráska, zbylou jednu třetinu tvoří uživatelé domova Čtyřlístek.

Na otázku rozdílného zájmu o aktivizační programy ze strany žen/mužů respondentka odpovídala, že zájem o aktivity je od obou pohlaví přibližně stejně velký, jen celkové zastoupení mužů v obou domovech je nižší než žen, ale „*rozhodně to neznamená, že by muži na aktivity nechodili nebo chodili méně*“. Dále respondentka zmínila, že „*každý si vybírá aktivity podle svého zájmu a chuti*“, klientům domovů je dán prostor pro vlastní zhodnocení, zda konkrétní aktivitu budou navštěvovat, či nikoliv a jejich rozhodnutí je respektováno.

Při dotazování na způsob zapojení do aktivizačních činností klientů se sníženou pohyblivostí a poruchami kognitivních funkcí odpovídala ergoterapeutka, že se snaží o doprovod uživatelů na tyto aktivity. „*Snažíme se o přidělení vhodných lokomočních pomůcek, nebo vozíme uživatele na aktivity na invalidním vozíku. Jmenovaní tvoří poloviční počet zúčastněných, ať už z domova Sedmikráska nebo Čtyřlístek.*“ Při doprovodu na aktivity spolupracují i s dalším personálem domova, například s rehabilitačními sestrami, jejichž pomoc si respondentka chválila, nebo s pracovníky v sociálních službách.

Názor respondentky byl, že „*aktivizační činnosti se rozhodně podílejí na zlepšení nebo udržení stávajícího fyzického a psychického stavu seniorů*“. Hlavní cíl aktivizačních programů vidí ergoterapeutka v motivaci uživatelů k činnosti, vhodném vyplnění jejich volného času, snaze udržení jejich stávajícího stavu a „*dát jim pocit užitečnosti*“. Pokud měla respondentka hodnotit výsledky uživatelů, souhrnně uváděla: „*Naším cílem je aktivizovat uživatele a snažit se tím vyladit jejich psychiku. Pokud je uživatel v dobrém psychickém stavu, pak i fyzický stav je stabilizován. Doba zlepšení je u jednotlivých uživatelů zcela individuální.*“.

Na otázku zvýšení efektivity aktivizace respondentka odpověděla, že jí „*vyhovuje způsob aktivizace, kterou dělá*“. Následně doplnila, že mezi její plány do budoucna patří „*neustále rozšiřovat počet nabízených aktivit, přizpůsobovat se přáním uživatelů, mít dostatečný počet lidí na ergoterapii a pomáhat uživatelům žít důstojný život mimo svůj domov*“.

Přehled odpovědí respondentky uvádí tabulka č. 11 (Příloha č. 14).

4.2.2 Případová studie 6 – Domov Kopretina a domov Petrklíč

Údaje o respondentovi:

Respondentkou, která svolila k účasti na mém výzkumu, byla ergoterapeutka, která svoji funkci vykonává současně v domově Kopretina i v domově Petrklíč. Na začátku rozhovoru odpovídala na otázky ohledně svého vzdělání i zkušeností v sociální oblasti. Podrobnější přehled jejích odpovědí je uveden v tabulce č. 2 (Příloha č. 5).

Volnočasové aktivity – Domov Kopretina a Petrklíč:

Ergoterapeutka domova Kopretina a Petrklíč byla nejprve tázána na celkový počet obyvatel domovů a jeho zastoupení ženami a muži. Odpovídala v přesných číslech, pro lepší přehlednost byly tyto údaje zaznamenány v procentech a jedná se pouze o orientační údaj. Z výsledků je patrné, že z celkového počtu uživatelů převažují na obou domovech ženy.

Při otázce na fyzické a psychické zdraví uživatelů sociálních služeb odpovídala respondentka velmi podobně jako její kolegyně z domova Sedmikráska a Čtyřlístek. Uživatelé nejčastěji trpí Alzheimerovou chorobou, poruchami kognitivních funkcí, inkontinencí, mají zhoršenou jemnou i hrubou motoriku, často se setkává se stavy po centrální mozkové příhodě. Tyto zdravotní obtíže postihují obyvatele obou domovů dle jejích slov „*přibližně stejně*“.

Na otázku nabídky volnočasových aktivit se respondentka rozhovořila o činnostech, které „*svým*“ uživatelům nabízí. Jednalo se opravdu o širokou paletu poskytovaných činností. Respondentka se přiznala, že si nejčastěji „*dělá přípravy doma*“, v práci chce věnovat co nejvíce času klientům. Dodala také, že jí pravidelně pomáhá fyzioterapeutka, případně pracovnice v sociálních službách, nebo jednoduše „*kdo jde zrovna kolem*“. Mnoho uživatelů z řad obyvatel domova Kopretina i Petrklíč má potíže samostatně dojet na aktivizační činnost, proto se musí postarat o jejich přepravu. Někteří

potřebují k dopravě na aktivizační činnosti invalidní vozík, jiní asistenci při chůzi. S fyzioterapeutkou je nastavena kvalitní spolupráce, kterou si respondentka pochvalovala. Často se prý společně radí o krocích, které bude třeba podniknout pro naplnění krátkodobých a dlouhodobých cílů jednotlivých klientů.

Jak už bylo výše uvedeno, respondentka je jedinou pracovnící v obou domovech, která vykonává sociálně terapeutické a volnočasové aktivity. Jak sama sdělila, uvítala by k sobě ještě jednu ergoterapeutku nebo alespoň jednu pracovníci v sociálních službách pro výchovnou nepedagogickou činnost. Respondentka zmínila, že se pravidelně každý rok účastní několika vzdělávacích kurzů.

Náplní práce ergoterapeutky je *„zajištění chodu veškerých aktivizačních a zájmových činností v zařízení“*, tvoření individuálních plánů uživatelů, plnění jejich krátkodobých a dlouhodobých plánů v oblasti ergoterapie, individuální návštěvy, návčiky samostatnosti a soběstačnosti apod. Plány aktivizačních činností jsou tvořeny minimálně s měsíčním předstihem, neboť některé vyžadují důkladnou přípravu. Program aktivit je vždy předem určený, v domovech je zaběhnutý pravidelný režim terapeutických činností, který se nemění. Aktivity probíhají každý všední den mimo víkendů a svátků v dopoledních a odpoledních hodinách, maximální délka sezení jsou dvě hodiny. Během dne se ve společenské místnosti střídají uživatelé z obou domovů. Respondentka si stěžovala právě na malý prostor, který se jí zdá nevyhovující. *„Do společenské místnosti se vejde jen deset klientů, ale o aktivity je poněkud větší zájem. Problém nastává u uživatelů, které přivážím na invalidním vozičku, pak už opravdu bojujeme o každý centimetr, abychom se všichni vešli. Jakmile to jenom trochu jde a je teplo, chodíme s uživateli do zahrady, která nabízí příjemné prostředí a více prostoru.“*

Při otázkách na zájem uživatelů o konkrétní aktivity odpovídala respondentka, že jednoznačně je vyšší zájem ze strany žen, které i v současnosti zastupují většinu obyvatel obou domovů. Největší zájem zaznamenává v oblasti pohybových aktivit, dále je velký zájem o společenské akce. Přibližný počet účastníků na volnočasových aktivitách je dvacet lidí za den. Maximální kapacita místnosti, kde se aktivity konají, je deset míst. Aktivity se konají dvakrát denně.

Respondentka odpovídala na otázku hlavního cíle aktivizačních programů, že účelem je zlepšit či zachovat stávající stav uživatelů v oblasti jejich fyzického i psychického zdraví, zprostředkování společenského kontaktu s vrstevníky, navození pocitu radosti a spokojenosti a snaha o rodinnou atmosféru. Přínos v aktivitách vidí velký, je toho názoru že výše popsaný cíl se jí daří plnit. Aktivizaci uživatelů považuje za důležitou součást jejich dne a vzhledem ke zpětné vazbě, kterou od svých klientů má, je toho názoru, že i oni to tak pociťují. Jak sama respondentka říká, *„je zapotřebí velké trpělivosti a času z obou stran a výsledky se dostaví“*.

V závěru rozhovoru respondentka mluvila o svých představách o aktivizaci do budoucna. Byla by velmi ráda za větší prostory, kde by mohla poskytovat volnočasové aktivity a chtěla by rozšířit současnou nabídku o canisterapii. Aktuálně se jednou měsíčně koná *„kroužek pečení a kavárna“*, kterou z nedostatku financí nelze provozovat častěji, ač je o ní z řad uživatelů zájem. *„Byly však i doby, kdy se tato aktivita nekonala vůbec, požádala jsem si o zařízení kuchyňky a po nějaké době mi bylo vyhověno“*, vzpomíná respondentka. Samozřejmě opět zaznělo přání o navýšení pracovní síly v oblasti ergoterapie. Aby však náš rozhovor nekončil stížnostmi, neboť jak ráda říká *„každé sezení se má ukončit pozitivně“*, vznesla i několik pochval o celkovém vývoji aktivit. *„I přesto, že se celkově horší zdravotní stav klientů, zájem o aktivity stále mají a já se snažím obměňovat stávající činnosti a připravovat pro zpestření i něco nového.“*

Přehled odpovědí respondentky uvádí tabulka č. 12 (Příloha č. 15).

4.2.3 Případová studie 7 – Domov Sněženska

Údaje o pracovníkovi vykonávající ergoterapii v Domově Sněženska:

Údaje o pracovníkovi, který poskytuje volnočasové aktivity v domově Sněženska, uvedla vedoucí pracovnice ergoterapie z domova Sedmikráska a jsou zaznamenány v tabulce č. 2 (Příloha č. 5).

V domově Sněženka nebyl poskytnut rozhovor ergoterapeutkou ani uživateli tohoto domova. Neochota ze strany domova byla vysvětlena změnami v personálním obsazení, kvůli kterým nemají v současné ani nejbližší době prostor pro umožnění mého výzkumu. Uživatelé sociálních služeb domova Sněženka údajně nesplňovali moji podmínku zachování kognitivních funkcí respondentů. Žádost na písemný souhlas s pořízením audionahrávky nebyl také přijat s kladným ohlasem.

Volnočasové aktivity – Domov Sněženka:

Na otázky nabízených volnočasových aktivit odpovídala vedoucí ergoterapie z domova Sedmikráska, která je blíže seznámená s prostředím domova Sněženka a snaží se o spolupráci s jejími ergoterapeutkou. I přesto si v některých bodech pokládaných otázek nebyla zcela jistá odpovědí a na některé „*nechtěla odpovídat raději vůbec*“.

Na otázku celkové kapacity uživatelů poskytla tázaná respondentka přesné informace o současném stavu a poměru žen a mužů v domově Sněženka. Za nejčastější fyzické a psychické obtíže označila respondentka Alzheimerovu chorobu, poruchy kognitivních funkcí, zhoršenou mobilitu a inkontinenci se slovy „*většinou je to všude podobné, protože jedním z požadavků na přijetí je stupeň závislosti druhého až čtvrtého stupně*“.

Respondentka k otázkám týkajících se nabídky a poskytování aktivizačních činností přistupovala velmi opatrně a některé části rozhovoru doporučila přeskočit. U některých otázek uváděla jen svůj odhad, protože nedokázala s určitostí říct přesnou odpověď.

Na domově Sněženka jsou volnočasové aktivity nabízeny pouze jednou ergoterapeutkou, tento počet však nepovažuje respondentka za vyhovující. Přála by si, aby byl v budoucnu zaměstnán ještě minimálně jeden pracovník v sociálních službách pro výchovnou nepedagogickou činnost. Zaměstnancům domova Sněženka jsou pravidelně nabízeny vzdělávací kurzy zaměřené na sociální i aktivizační oblast a oblast gerontologie.

Náplní práce ergoterapeutky domova Sněženka je kompletní příprava volnočasových a sociálně terapeutických aktivit, provádění individuálních návštěv a nácviku samostatnosti a soběstačnosti, pravidelná příprava aktivizačních programů

a zprostředkování informací uživatelům o těchto programech. Dále pak vedení dokumentace, tvoření krátkodobých a dlouhodobých ergoterapeutických cílů s uživateli a jejich následné plnění.

V závěru rozhovoru respondentka zmínila osobní přání, aby v budoucnu v domově Sněženska „*fungovaly aktivity alespoň tak, jako u nás nebo na západní*“, čímž myslela domovy Sedmikráska, Čtyřlístek, Kopretinu a Petrklíč.

Přehled odpovědí respondentky uvádí tabulka č. 13 (Příloha č. 16).

4.2.4 Případová studie 8 – Domov sv. Jiří

Údaje o respondentovi:

Respondentkou pro tuto případovou studii byla ergoterapeutka domova sv. Jiří. Ochotně odpovídala na otázky o délce svého působení v domově sv. Jiří i o svých zkušenostech v sociální oblasti. Respondentka uvedla, že práce v domově sv. Jiří je pro ni prvním zaměstnáním a „*obrovskou*“ pracovní zkušeností, které si váží. Odpovědi respondentky byly zaznamenány v tabulce č. 2 (Příloha č. 5).

Volnočasové aktivity – Domov sv. Jiří:

Respondentka nejprve odpovídala na otázku celkového počtu obyvatel domova sv. Jiří a na poměr zastoupení ženami a muži. Výsledek ukázal, že žen je v domově sv. Jiří o mnoho více než mužů. Nejčastěji se ergoterapeutka setkává s uživateli imobilními, inkontinentními, trpící Alzheimerovou nebo Parkinsonovu nemocí, s poruchami kognitivních funkcí či ve stavu po mozkové mrtvici aj.

Ergoterapeutka domova sv. Jiří byla tázána na nabídku aktivizačních programů. Postupně vyjmenovávala jednotlivé programy, např.: pohybová a taneční terapie, kondiční tělesná výchova, muzikoterapie, arteterapie, reminiscenční terapie, ergoterapie a další, které jsou uživatelům poskytovány.

Aktivizační služby poskytuje uživatelům respondentka za asistence pracovnice v sociálních službách, která jí pomáhá při přepravě klientů na terapeutickou činnost

a zpět a zároveň v průběhu aktivit s respondentkou spolupracuje. Všichni pracovníci domova sv. Jiří pravidelně navštěvují vzdělávací kurzy v rámci celoživotního vzdělávání.

Respondentka uvedla, že náplň své práce vidí v uplatňování nových metod v oblasti aktivizace, v podpoře a rozvoji samostatnosti klientů, ve vytváření „*přátelského domácího*“ prostředí s čímž souvisí i spolupráce s rodinou, v zakládání zájmových klubů pro klienty a ve vedení dokumentace individuálního plánování aktivizačních činností.

Plány aktivizačních činností jsou tvořeny s předstihem dle potřeby. Respondentka zmínila, že každá aktivizační činnost potřebuje jistou přípravu předem. „*Nelze přijít na sezení nepřipravená a čekat, že to zachrání improvizace.*“ Společenské akce jsou plánovány s měsíčním předstihem z důvodu zajištění vystupujících.

„*V našem domově probíhají terapie každý den. V dopoledních hodinách volím fyzicky náročnější činnosti, odpoledne spíše oddechové aktivity.*“ Respondentka dále dodala, že uživatelé sociálních služeb jsou o programu předem informováni písemnou formou z informačních tabulí a zároveň jsou osobně zváni a doprovázeni zaměstnanci domova.

Za nejčastější a nejvyhledávanější volnočasové činnosti považuje respondentka pohybové aktivity s kondiční tělesnou výchovou a arteterapii. Velmi oblíbené jsou podle ní i společenské hry, čtenářský kroužek a trénování paměti. Zájem ze strany klientů je převážně od žen, muži se aktivit účastní zřídka. Většinou se prý věnují svému vlastnímu zájmovému klubu.

Respondentka si chválila prostory, které má k dispozici pro konání aktivizačních činností. „*Máme tu vždy plno, snažíme se, aby celková kapacita místnosti byla vždy naplněna.*“ Společenské a kulturní akce se konají v jídelně, jejíž celková kapacita se shoduje s celkovým počtem obyvatel. Respondentka konstatovala, že účast na těchto akcích je téměř stoprocentní.

Na otázku, jak zapojuje do aktivizačních činností uživatele se sníženou pohyblivostí a poruchami kognitivních funkcí, odpovídala respondentka: „*My v tom neděláme rozdíly, pokud mají chuť a chtějí se účastnit, doprovodíme je na aktivitu*

a zpět. Každý z příchozích uživatelů má nějaký specifický zdravotní problém či potíže, nikoho nevyklučujeme, naopak přesně těmto lidem jsou terapie určeny“. Poté respondentka dodala, že na uživatelích, kteří pravidelně navštěvují terapie, pozoruje zlepšení psychiky i fyzického stavu.

Přínos aktivit respondentka vnímá v naplnění individuálních potřeb fyzického, sociálněpsychického i duchovního charakteru. *„Uživatelé se zde setkávají se svými vrstevníky, dělají něco pro zlepšení své kondice a posilují kognitivní funkce, zároveň dochází i k uspokojení potřeby v duchovní oblasti.“* Pro názorný příklad uváděla canisterapii, která se koná přibližně jednou měsíčně. *„Uživatelé jsou nadšeni, že se mohou pomazlit s pejskem, kontakt s chlupatým domácím mazlíčkem jim často chybí. Najednou zapomenou, kde je co bolí a že ten či onen pohyb za běžných okolností neudělají.“* Podobně je tomu prý také při pečení, kdy si uživatelé připomínají činnosti z běžného domácího prostředí. Volně přístupný je i počítač, který mohou uživatelé libovolně využívat. Po předchozí domluvě je jim k dispozici při práci na počítači i pracovník domova.

Za hlavní cíl aktivizačních programů považuje respondentka aktivní využití volného času uživatelů sociálních služeb, neboť si myslí, že jejich aktivizace je důležitá a že ji tak vnímají i samotní klienti.

Respondentka v závěru rozhovoru uváděla, že je spokojená se současným stavem nabídky aktivizačních činností, ale přesto by ji ráda ještě rozšířila o aromaterapii. *„Vždy se dá něco vylepšit. Za dobu mého působení v domově se mnohé změnilo, do terapeutických činností jsem zařadila práci s keramickou hlinou a snažím se uplatňovat stále nové metody v práci se seniory.“*

Přehled odpovědí respondentky uvádí tabulka č. 14 (Příloha č. 17).

5 DISKUZE

Cílem výzkumu bylo získání a vzájemné srovnávání informací o volnočasových činnostech poskytovaných v plzeňských domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Za tímto účelem byly vybrány plzeňské domovy, které splňovaly požadavek na poskytnutí informací z více než jednoho zdroje, aby mohla být ověřena důvěryhodnost získaných výsledků. Jako hlavní část výzkumného souboru byli zvoleni respondenti z řad uživatelů sociálních služeb. Jejich výběr byl proveden zaměstnancem každého domova s přihlédnutím na mnou stanovené podmínky a v přiměřeném počtu k celkové kapacitě obyvatel konkrétního domova. Rozhovory byly poskytnuty i samotnými zaměstnanci. Rozhovory s respondenty probíhaly v soukromí, s příslibem zachování anonymity a po podepsání informovaného souhlasu každého respondenta.

Sběr dat formou individuálních řízených rozhovorů s respondenty probíhal od května do srpna v roce 2012. V domovech Sedmíkráska, Čtyřlístek, Kopretina a Petrklíč byly poskytnuty rozhovory jak ergoterapeutkami, tak i uživateli sociálních služeb. Mohlo tak dojít k následnému vyhodnocení dat hned ze tří zdrojů, přihlédnu-li i k veřejně dostupným zdrojům. V domově sv. Jiří byl poskytnut rozhovor pouze ergoterapeutkou, výsledné hodnocení dat bylo provedeno porovnáváním jejích odpovědí s tištěným informačním zdrojem. Domov Sněženka aktivně nespolupracoval na výzkumu. Ergoterapeutku z domova Sněženka zastoupila při rozhovoru vedoucí ergoterapie domova Sedmíkráska, který společně s domovem Sněženka patří pod stejného poskytovatele sociálních služeb. Získané odpovědi byly porovnány s informacemi o nabídce a průběhu volnočasových činností zmíněných v Katalogu sociálních služeb 2011 a na internetových stránkách domova Sněženka.

Z výzkumu je patrné, že hlavním požadavkem na vzdělání zaměstnance vykonávajícího volnočasové aktivity v plzeňských domovech je vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v oblasti ergoterapie. Poskytovatel sociálních služeb má písemně vypracované kvalifikační požadavky a náplň práce jednotlivých zaměstnanců a umožní profesní rozvoj svým zaměstnancům. (Burdek, ed., 2012) Tuto skutečnost

potvrdily i tázané ergoterapeutky, které shodně uváděly, že pravidelně navštěvují vzdělávací kurzy.

Se stále se zvyšujícím nárůstem zájemců o sociální služby, konkrétně o sociální služby poskytované domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, dochází i k navyšování úrovně poskytovaných služeb tak, aby pocity uživatelů z užívání služeb pobytových zařízení byly co nejpříjemnější a zároveň i prospěšné. Poskytovatelé proto nabízejí celou škálu aktivit. Walsh (2005) však nabádá, aby dané aktivity nebyly příliš jednoduché ani složité. V prvním případě se mohou účastníci skupinových i individuálních sezení cítit, že z nich dělá pracovník „malé děti“, v druhém případě budou frustrováni z neúspěchu.

Cílem ergoterapie, ostatně i jako dalších druhů terapií, je podpora zdraví, ať již v rovině znovuoobnovení nebo pouze udržení stávajícího stavu, a navození celkového pocitu pohody člověka. Ergoterapie jako prostředek k dosažení tohoto cíle využívá smysluplné zaměstnávání. (Jelínková, 2009) S tímto názorem se shodovaly i tázané ergoterapeutky, které volí buď individuální či skupinovou formu terapie podle potřeb a zájmu klientů. Z výzkumu vyplynulo, že uživatelé sociálních služeb plzeňských domovů trpí psychickými i tělesnými obtížemi, které je snaha stabilizovat volbou vhodných terapií.

Vedení pravidelné dokumentace pomáhá podle názoru Jelínkové (2009) pracovníkovi zlepšit jeho profesní dovednosti, zároveň mu poskytuje reflexi o změnách u klientů a naplňování jejich krátkodobých a dlouhodobých cílů. Respondentky z řad ergoterapeutů potvrdily, že jim individuálně zpracovaná dokumentace poskytuje zpětnou vazbu o zájmu a spokojenosti klientů s aktivizačními činnostmi a o zlepšení či zhoršení jejich tělesné a duševní kondice.

Holmerová (2003) uvádí, že u každého jedince je stárnutí individuální, avšak přináší řadu charakteristických rysů, které jsou pro tuto etapu života typické. Potřeba vést hodnotný, kvalitní a samostatný život je stále aktuální i ve vyšším věku, což je zapotřebí uvážit při poskytování zdravotních i sociálních služeb seniorům. Myslím si, že s tímto faktem pracují i zaměstnanci ze zmiňovaných domovů, význam autonomie

ve stáří respektují a zachování samostatnosti a soběstačnosti, stejně jako podpora nezávislosti je jedním z cílů při naplňování individuálních potřeb.

Ztrátu životního partnera považuje Vágnerová (2007) za zcela běžný jev ve stáří a dodává, že mezi ovdovělými staršími lidmi převažují jednoznačně ženy. Tento jev odůvodňuje Vágnerová (2007) také věkovým rozdílem mezi manželi a nižším věkem dožití mužů. S tímto názorem mohu pouze souhlasit, neboť tato informace se potvrdila i při rozhovorech s uživateli sociálních služeb a ergoterapeutkami plzeňských domovů.

Vágnerová (2007) nabízí zamyšlení nad tím, co prožívá senior při nástupu do domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem. Nejenže je člověk vytržen ze známého prostředí, kde se cítil bezpečně, ale zároveň je ve věku, kdy má jedinec nejméně rád jakékoliv změny a váží si svého každodenního zaběhnutého režimu. Ze dne na den se ocitá v nové velké sociální skupině, která má již nastaveny vlastní denní rituály. Z tohoto důvodu se mi líbí nabídka jednolůžkových pokojů u domova Kopretina a domova sv. Jiří, který konkrétně nabízí 20 jednolůžkových pokojů. Zároveň si myslím, že rychleji se adaptuje senior na svoji novou životní roli, roli uživatele sociálních služeb, pokud jsou mu ihned po nástupu aktivně nabízeny volnočasové činnosti a ze strany personálu je snaha o aktivizaci nového uživatele.

S nabídkou volnočasových aktivit souvisí i výzkumné otázky, na které jsem hledala odpovědi při rozhovorech s respondenty. Středem mého zájmu bylo především srovnání nabídky volnočasových aktivit s činnostmi skutečně poskytovanými a zároveň zjištění zájmu a spokojenosti ze strany uživatelů.

V domově Sedmíkráska a Čtyřlístek se odpovědi uživatelů sociálních služeb i ergoterapeutky na otázku nabídky a poskytování volnočasových aktivit shodovaly a výzkum prokázal, že o aktivizační činnost je v těchto domovech velký zájem. Uživatelé aktivity navštěvují pravidelně a se současnou nabídkou jsou spokojeni klienti i ergoterapeutka.

Respondenti z domovů Kopretina a Petrklíč také shodně vypovídali o nabídce a poskytnutí aktivizačních činností. Klienti těchto domovů byli toho názoru, že současná nabídka aktivizačních činností je vyhovující, ergoterapeutka by ji však ráda ještě rozšířila například o canisterapii. Spokojenost s kvalitou poskytovaných

aktivizačních činností vyslovily obě strany, avšak dodávají, že prostory pro konání jednotlivých terapií jsou nevyhovující kvůli nedostatečným rozměrům místnosti. Uživatelé obou domovů dopovídali, že by se v budoucnu nechtěli o ergoterapeutku dělit a pracovnice sama přiznala, že i ona by uvítala k sobě alespoň jednu novou pracovní sílu. Částečné řešení viděla i v dobrovolnické činnosti.

Pokud bych měla porovnat nabídku volnočasových aktivit mezi jednotlivými plzeňskými domovy podle informací od ergoterapeutek, troufám si tvrdit, že celková nabídka se téměř neliší. V některých domovech ergoterapeutky poskytují navíc konkrétní terapii, ale v celkovém zohlednění personálního zajištění, kapacity obyvatel jednotlivých domovů a dostupných finančních prostředků, musím říct, že se nabídka vcelku shoduje.

Srovnám-li informace o jednotlivých domovech z internetových zdrojů a katalogu sociálních služeb 2011, informace uváděné oběma zdroji jsou téměř totožné a byly i potvrzeny ze stran respondentů. Plzeňské domovy poskytují svým uživatelům sociálních služeb volnočasové a sociálně terapeutické aktivity, např.: ergoterapii, arteterapii, muzikoterapii a taneční terapie, pohybové aktivity, reminiscenční terapii, canisterapii, a zprostředkují přepravu či asistenci při přepravě na tyto činnosti. (Sociální služby města Plzně, 2012, a Katalog sociálních služeb, 2011)

Výjimku, ovšem tvoří domov Sněženska, kde jsem mohla porovnávat pouze informace z veřejně dostupných zdrojů s informacemi získanými rozhovorem vedoucí ergoterapie domova Sedmikráska. Odpovědi na některé otázky byly nepřesné či neúplné, proto je pro mne velmi obtížné vyvodit z daných informací závěr.

Vrátím-li se ještě k otázce poskytování volnočasových aktivit, musím jednoznačně souhlasit s názorem Dannyho Walshe (2005), který považuje v oblasti skupinové práce s klienty za nejdůležitější legraci a zábavu. Toto tvrzení nebylo vyvráceno ani samotnými respondenty. Uživatelé sociálních služeb očekávají od volnočasových aktivit především pobavení a smysluplné strávení svého času. Respondentky ze stran ergoterapeutů uváděly, že v průběhu aktivizačních činností vidí zlepšení fyzického a psychického i sociálního stavu u svých klientů. Každá aktivizační činnost má být pozitivně zakončena.

6 ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo zjištění informací o možnostech volnočasových aktivit v plzeňských domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem alespoň ze dvou různých zdrojů, kdy za jeden zdroj byly považovány veřejně dostupné informace v tištěné či elektronické podobě o jednotlivých domovech. Jako další informační zdroje posloužily odpovědi respondentů z řad uživatelů sociálních služeb a zaměstnanců těchto plzeňských domovů. Získané informace byly mezi sebou vzájemně porovnávány.

Výzkum probíhal od května do srpna v roce 2012. Dotazovanými respondenty byli uživatelé sociálních služeb domovů Sedmikráska, Čtyřlístek, Kopretina a Petrklič a ergoterapeutky zmíněných domovů a domova sv. Jiří. Odpovědi za domov Sněženska poskytla vedoucí ergoterapie domova Sedmikráska. Rozhovory s respondenty byly poskytovány individuálně v soukromí pokoje uživatele sociálních služeb či ve společenské místnosti, v případě ergoterapeutek v jejich kanceláři. U všech respondentů byla splněna podmínka ochoty spolupracovat a souhlasu s nahráváním rozhovoru.

Byly stanoveny tři výzkumné otázky, které měly vést k získání výsledků. První otázka byla směřována na nabídku volnočasových činností v plzeňských domovech. Porovnávala jsem výsledky odpovědí ergoterapeutek s informacemi z dostupných tištěných zdrojů, v některých případech posloužily pro doplnění i odpovědi od klientů domovů. V nabídce volnočasových aktivit jsem našla shodu se všemi zmíněnými zdroji. Nabídka je velmi pestrá a troufám si tvrdit, že s přihlédnutím k možnostem jednotlivých domovů i dostatečná.

Druhá výzkumná otázka se týkala volnočasových činností, které jsou ergoterapeutkami v plzeňských domovech opravdu poskytovány. Byly srovnávány odpovědi ergoterapeutů s odpověďmi jejich klientů, pouze ve dvou případech nemohlo dojít ke srovnání a to u domova Sněženska a domova sv. Jiří, kde nebyl vybrán výzkumný vzorek ze strany uživatelů. Odpovědi ergoterapeutů s jejich klienty byly ve vzájemné shodě. Ergoterapeutky zmiňovaly stejné druhy aktivizačních činností jako uživatelé sociálních služeb.

Při vypracování odpovědi na třetí výzkumnou otázku, která se týkala návštěvnosti nabízených a poskytovaných volnočasových aktivit a celkovou spokojeností s těmito aktivitami. Ergoterapeutky uváděly četnost jednotlivých aktivit a jejich návštěvnost. Stejně údaje jsem zjišťovala i od jejich klientů, kteří tyto aktivizační činnosti navštěvují. Opět byly odpovědi obou dotazovaných stran ve vzájemné shodě.

Za důvod, proč se tyto získané údaje od sebe téměř neliší, považuji výběr respondentů z řad uživatelů sociálních služeb samotnými ergoterapeutkami. Pracovnice mi doporučily vhodný vzorek klientů pro můj výzkumný soubor především z uživatelů sociálních služeb, kteří pravidelně aktivizační činnosti navštěvují. Proto se dle mého názoru nevyskytl ani jeden respondent, který by nejevil zájem o minimálně jednu aktivitu.

Dílčím cílem této práce bylo zachycení měnících se trendů v oblasti volnočasových aktivit, nabízených seniorům v průběhu pěti let. Z rozhovorů, které mi poskytly ergoterapeutky, vyplynulo, že v průběhu času dochází k rozvoji volnočasových aktivit. Do stálé nabídky aktivizačních programů jsou průběžně zařazovány nové činnosti a pracovnice se snaží o v práci s klienty o uplatňování nových metod. Mezi aktivitami, které byly častěji zmiňovány, zazněla práce s keramickou hlinou, rozšiřování nabídky ergoterapie (vaření a pečení, práce s PC) a canisterapie. Jsem toho názoru, že díky zákonu o sociálních službách je v současné době větší tendence k profesionalizaci canisterapie a k jejímu častějšímu využívání při sociálně terapeutických aktivitách.

Z výzkumu vyplynulo, že dvě ze tří tázaných ergoterapeutek, včetně některých uživatelů sociálních služeb, vidí jako překážku ve zkvalitňování nabízených aktivit nízký počet personálu poskytující volnočasové aktivity. Zazněla i stížnost na nevyhovující prostory pro volnočasové činnosti. Řešením by bylo navýšit počet zaměstnanců, kteří by poskytovali aktivizační činnosti a provedení rekonstrukce stávajících prostor, či přístavba k budově domova. Obě tyto možnosti jsou však velmi náročné po ekonomické stránce, bylo by zapotřebí získat finanční prostředky nad rámec běžného rozpočtu sociálního zařízení.

Původním záměrem bylo využití této práce k informovanosti veřejnosti o způsobu smysluplného trávení volného času seniorů v plzeňských domovech. Chtěla jsem

poukázat na to, že i v „domově důchodců“ se dá žít plnohodnotný život. I přesto, že při výzkumu se objevily překážky, které znemožnily původní výzkumný záměr, myslím si, že přinejmenším může tato práce posloužit jako zpětná vazba pracovníkům ze sociálních zařízení o současných trendech v nabídce volnočasových aktivit.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BURDEK, Ladislav, ed. ÚZ č. 879 – Sociální zabezpečení 2012. Ostrava: Sagit, 2012. 140 s. ISBN 978-80-7208-900-0
2. BURSOVÁ, Marta. Kompenzační cvičení: uvolňovací, protahovací, posilovací. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 196 s. ISBN 80-247-0948-1.
3. BRAGDON, Allen D. a Leonard FELLOWS. Trénink obou polovin mozku. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 127 s. ISBN 978-80-7367-631-5.
4. ETTINGER, Walter H. a kol. Fit po 50: aktivním životem k dobré kondici a zdraví. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 245 s. Il., portréty. ISBN 978-80-247-2203-0.
5. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. Canisterapie: pes lékařem lidské duše. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 167 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4 .
8. HICKSON, Andy. Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-387-0.
9. HOLMEROVÁ, Iva, a kol. Vybrané kapitoly z gerontologie. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
10. HOLLSTEIN-BRINKMANN, Heino. Sociálna práca a systémové teórie. 1. vyd. Trnava: Slovak Academic Press, 2001, 198 s. ISBN 80-88908-78-7.
11. JANKOVSKÝ, Jiří. Etika pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80 7254-329-6.
12. JELÍNKOVÁ, Jana, a kol. Ergoterapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
13. KANTOR, Jiří, a kol. Základy muzikoterapie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
14. KATALOG SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: Katalog poskytovatelů sociálních služeb na území města Plzně 2011 [online]. [cit. 2012-01-26].

Dostupné z: http://socialnisluzby.plzen.eu/Files/soc/katalog/katalog_2011/katalog_soc_sluzeb_2_seniori.pdf

15. KLEPLOVÁ, Věra. Dobré ráno, dobrý den: cvičení (nejen) pro seniory. Olomouc: Poznání, 2004, 88 s. ISBN 80-86606-24-4.
16. KOVAL, Štefan. Týranie starých ľudí. 1. vyd. Košice: PonT, 2001, 146 s. ISBN 880-967611-2-9.
17. LAIROVÁ, Sylvie. Trénink paměti: principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 149 s. ISBN 978-80-7367-486-1.
18. LAPÁČEK, Jiří. Počítač pro seniory: Windows, Word, Excel, Internet. 2. vyd. Brno: Computer Press, 2008, 206 s. ISBN 80-251-0820-1.
19. LIEBMANN, Marian. Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 279 s. ISBN 80-7178-864-3.
20. LIGA NA OCHRANU ZVÍŘAT. Útulek pro zvířata v nouzi. [online]. [cit. 2012-01-21]. Dostupné z: <http://www.utulekplzen.cz/>
21. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
22. POMOCNÉ TLAPKY – CANISTERAPIE. Canisterapie [online]. [cit. 2012-01-21]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>
23. PREISS, Marek, a kol. Efektivita trénování paměti: příručka pro zájemce o trénování paměti. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2010, 58 s. ISBN 978 80 87142 10 3
24. ROSLAWSKI, Adam. Jak zůstat fit ve stáří. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005, 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
25. SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA PLZNĚ. Služby pro seniory [online]. [cit. 2012-01-26]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/seniori/sluzby-pro-seniory.aspx?LayID=2>
26. SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTILOVÝ. Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004, 323 s. ISBN 80-7326-026-3.

27. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. Základy arteterapie. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 167 s., il., ISBN 80-7178-616-0.
28. ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. 2. vyd. Praha: Portál, 2001, 246 s. ISBN 80-7178-557-1.
29. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a Danuše STEINOVÁ. Trénování paměti, metodická příručka. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. 96 s. ISBN 978-80-87142-08-0
30. ŠTILEC, Miroslav. Program aktivního stylu života pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
31. TRÉNINK PAMĚTI: Trénink paměti [online]. [cit. 2012-01-22]. Dostupné z: <http://www.treninkpameti.com/>
32. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5 .
33. VELEMÍNSKÝ, Miloš. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
34. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5 .
35. VOTAVA, Jiří. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
36. WALSH, Danny. Skupinové hry a činnosti pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 204 s. ISBN 80-7178-970-4.
37. ZELEIOVÁ, Jaroslava. Muzikoterapia - dialóg s chvením: východiská, koncepty, princípy a praktická aplikácia. 1. vyd. Bratislava: Ústav hudobnej vedy SAV, 2002. 309 s. ISBN 80-968279-6-0.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivizační činnosti

Domov pro seniory

Domov se zvláštním režimem

Ergoterapie

Sociálně terapeutické činnosti pro seniory

Uživatel sociálních služeb

Volnočasové aktivity

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

- Příloha č. 1 Formulář: Souhlas s pořízením nahrávky rozhovoru – vzorový formulář pro udělení souhlasu respondentem
- Příloha č. 2 Otázky pokládané v rámci řízeného rozhovoru s personálem plzeňských domovů
- Příloha č. 3 Otázky pokládané v rámci řízeného rozhovoru s uživateli sociálních služeb plzeňských domovů
- Příloha č. 4 Tabulka č. 1: Přehled respondentů z řad uživatelů sociálních služeb plzeňských domovů
- Příloha č. 5 Tabulka č. 2: Přehled respondentů z řad zaměstnanců plzeňských domovů
- Příloha č. 6 Tabulka č. 3: Údaje o respondentech – uživatelé sociálních služeb domova Sedmíkráska.
- Příloha č. 7 Tabulka č. 4: Volnočasové aktivity – uživatelé sociálních služeb domova Sedmíkráska
- Příloha č. 8 Tabulka č. 5: Údaje o respondentech – uživatelé sociálních služeb domova Čtyřlístek.
- Příloha č. 9 Tabulka č. 6: Volnočasové aktivity – uživatelé sociálních služeb domova Čtyřlístek
- Příloha č. 10 Tabulka č. 7: Údaje o respondentech – uživatelé sociálních služeb domova Kopretina.
- Příloha č. 11 Tabulka č. 8: Volnočasové aktivity – uživatelé sociálních služeb domova Kopretina
- Příloha č. 12 Tabulka č. 9: Údaje o respondentech – uživatelé sociálních služeb domova Petrklíč.
- Příloha č. 13 Tabulka č. 10: Volnočasové aktivity – uživatelé sociálních služeb domova Petrklíč

- Příloha č. 14 Tabulka č. 11: Volnočasové aktivity – Pracovník domova Sedmikráska a Čtyřlístek
- Příloha č. 15 Tabulka č. 12: Volnočasové aktivity – Pracovník domova Kopretina a Petrklíč
- Příloha č. 16 Tabulka č. 13: Volnočasové aktivity – Domov Sněženska
- Příloha č. 17 Tabulka č. 14: Volnočasové aktivity – Pracovník domova sv. Jiří

Příloha č. 1 - Formulář: Souhlas s pořízením nahrávky rozhovoru – vzorový formulář pro udělení souhlasu respondentem

Souhlas s pořízením audiozáznamu rozhovoru

Jméno a příjmení tazatelky: Tereza Šotová Přivětivá

Jméno a příjmení dotazovaného:.....

Dotazovaný je klientem/zaměstnancem* zařízení:.....

.....

Prohlášení dotazovaného:

Podpisem tohoto dokumentu souhlasím s pořízením zvukového záznamu vzniklého v průběhu rozhovoru. Zároveň souhlasím s dalším zpracováním záznamu a jeho využitím pro potřeby vypracování bakalářské práce na téma **Možnosti volnočasových aktivit seniorů v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v Plzni**, jejímž autorem je tazatelka.

V Plzni dne:.....

Podpis dotazovaného:.....

*nehodící se škrtněte

Příloha č. 2 - Otázky pokládané v rámci řízeného rozhovoru s personálem plzeňských domovů

Údaje o respondentovi:

- Jaké máte vzdělání?
- Na jaké pozici pracujete v tomto zařízení?
- Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?
- Jak dlouho pracujete v sociální oblasti?

Otázky týkající se volnočasových aktivit:

- Jaká je kapacita uživatelů sociálních služeb ve Vašem zařízení? Máte představu, v jakém počtu je toto číslo zastoupeno muži a v jakém počtu ženami?
- Jakými nejčastějšími fyzickými a psychickými obtížemi trpí Vaši uživatelé? V jakém poměru?
- Nabízíte svým uživatelům aktivizační programy? Pokud ano, jaké?
- Kdo konkrétně poskytuje Vaším uživatelům aktivizační služby? Jaké je vzdělání těchto pracovníků, navštěvují tito pracovníci další vzdělávací kurzy?
- Jaký je počet personálu, který se věnuje aktivizaci Vašich uživatelů?
- Myslíte si, že je tento počet vyhovující?
- Jaká je náplň práce těchto pracovníků?
- Jak jsou tvořeny plány aktivizačních činností?
- Kolik času je věnováno aktivitám během dne?
- Jaké druhy terapií provádíte ve Vašem zařízení? Která z nich je nejčastější?
- Mají uživatelé o aktivizační programy zájem a je rozdíl mezi zájmem žen a mužů?
- O které konkrétní aktivizační činnosti mají Vaši uživatelé největší zájem?
- Kolik uživatelů se zúčastňuje aktivit přibližně za den?
- Jak se snažíte zapojit do aktivizačních činností uživatele se sníženou pohyblivostí a poruchou kognitivních funkcí? V jakém zastoupení navštěvují tito uživatelé aktivity?

- Myslíte si, že aktivity mají pro uživatele přínos a jaký?
- Jaký je hlavní cíl aktivizačních programů ve Vašem zařízení?
- Myslíte si, že je pro Vaše uživatele aktivizace důležitá? Myslíte si, že ji vnímají jako důležitou součást života v zařízení?
- Jaké jsou výsledky uživatelů, kteří se zapojují do aktivizačních programů? Pozorujete u nich výrazné změny? Pokud ano, dokážete zhodnotit, po jaké době?
- Jaké jsou Vaše vlastní představy o efektivní aktivizaci?
- Jaké máte plány do budoucna ve Vašem zařízení, co se týká aktivizačních programů?

Příloha č. 3 - Otázky pokládané v rámci řízeného rozhovoru s uživateli sociálních služeb plzeňských domovů

Údaje o respondentovi:

- Jaký je Váš věk?
- Jak dlouho žijete v tomto domově?
- Kde jste žil před nástupem do domova?

Otázky týkající se volnočasových aktivit:

- Jakým způsobem je možné v tomto domově trávit volný čas? Jsou Vám nabízeny nějaké volnočasové aktivity?
- Pokud ano, které to jsou?
- Navštěvujete některé z těchto nabízených aktivizačních činností?
- Které aktivity Vás nejvíce baví a proč?
- Jak často je možné navštěvovat aktivizační programy?
- Jak často se u Vás v domově koná nějaká společenská nebo kulturní akce?
- Kolik přibližně lidí navštěvuje konkrétní aktivity? Navštěvují častěji ženy nebo muži?

Příloha č. 4 - Tabulka 1: Přehled respondentů z řad uživatelů sociálních služeb plzeňských domovů (Zdroj: vlastní výzkum)

Plzeňské domovy	počet obyvatel:	z toho respondentů:	respondentů žen/mužů:
Domov Sedmikráska	180	25	19/6
Domov Čtyřlístek	104	16	12/4
Domov Kopretina	38	6	6/0
Domov Petrklíč	23	4	3/1
Domov Sněženka	69	-	-
Domov sv. Jiří	70	-	-

Příloha č. 5 - Tabulka 2: Přehled respondentů z řad zaměstnanců plzeňských domovů
(Zdroj: vlastní výzkum)

Pracovník domova:	vzdělání pracovníka:	pracovní pozice:	doba zaměstnání:	zkušenosti v sociální oblasti:
Domov Sedmikráska	vyšší odborné	vedoucí ergoterapie	8 let	10 let
Domov Čtyřlístek	vyšší odborné	vedoucí ergoterapie	8 let	10 let
Domov Kopretina	bakalářské	ergoterapeut	6 let	6 let
Domov Petrklíč	bakalářské	ergoterapeut	6 let	6 let
Domov Sněženka	bakalářské	ergoterapeut	1 rok	1 rok
Domov sv. Jiří	bakalářské	ergoterapeut	1,5 roku	1,5 roku

Příloha č. 6 - Tabulka č. 3: Údaje o respondentech – uživatelé sociálních služeb domova Sedmikráska. (Zdroj: vlastní výzkum)

Údaje o respondentech:	ženy:	muži:
počet respondentů	19	6
průměrný věk	80,6	77,4
průměrná délka pobytu v domově	5,2	4,9
místo pobytu před nástupem do domova	8 x vlastní bydlení 2 x jiné sociální zařízení 9 x zdravotnické zařízení	1 x vlastní bydlení 2 x jiné sociální zařízení 3 x zdravotnické zařízení

Příloha č. 7 - Tabulka č. 4: Volnočasové aktivity – uživatelé sociálních služeb domova Sedmikráska. (Zdroj: vlastní výzkum)

Položená otázka:	odpovědi žen:	odpovědi mužů:
Počet tázaných respondentů	19 žen	6 mužů
Častost konání volnočasových aktivit	Nejčastější odpovědi: každý všední den, 1 – 2 denně	Nejčastější odpovědi: každý všední den, 1 – 2 denně
Nabídka volnočasových aktivit	Nějčastější odpovědi: ranní rozhlas, osobní pozvání pracovníci, nástěnka	Nějčastější odpovědi: ranní rozhlas, osobní pozvání pracovníci, nástěnka
Návštěva aktivizačních činností	Všechny ženy odpověděly, že navštěvují minimálně 1 aktivizační činnost	Všichni muži odpověděli, že navštěvují minimálně 1 aktivizační činnost
ruční práce a výtvarná činnost	12 žen	5 mužů
keramický kroužek	5 žen	2 muži
muzikoterapie	15 žen	5 mužů
pohybové aktivity	10 žen	4 muži
trénování paměti	11 žen	4 muži
canisterapie	12 žen	2 muži
počítačový kroužek	2 ženy	1 muž
kroužek vaření-pečení	6 žen	2 muži nepravidelně
společenské akce v zařízení	18 žen	6 mužů
společenské akce mimo zařízení	7 žen	3 muži

Příloha č. 8 - Tabulka č. 5: Údaje o respondentech – uživatelé sociálních služeb domova Čtyřlístek. (Zdroj: vlastní výzkum)

Údaje o respondentech:	ženy:	muži:
počet respondentů	12	4
průměrný věk	82,6	80,2
průměrná délka pobytu v domově	5,1	5,3
místo pobytu před nástupem do domova	4 x vlastní bydlení 1 x jiné sociální zařízení 7 x zdravotnické zařízení	1 x vlastní bydlení 3 x zdravotnické zařízení

Příloha č. 9 - Tabulka č. 6: Volnočasové aktivity – uživatelé sociálních služeb domova
Čtyřlístek. (Zdroj: vlastní výzkum)

Položená otázka:	odpovědi žen:	odpovědi mužů:
Počet tázaných respondentů	12 žen	4 muži
Častot konání volnočasových aktivit	Nejčastější odpovědi: každý všední den, 1 – 2 denně	Nejčastější odpovědi: každý všední den, 1 – 2 denně
Nabídka volnočasových aktivit	Nějčastější odpovědi: ranní rozhlas, osobní pozvání pracovnící, dvě ženy zmínily nástěnku	Nějčastější odpovědi: ranní rozhlas, osobní pozvání pracovnící
Návštěva aktivizačních činností	Všechny ženy odpověděly, že navštěvují minimálně 1 aktivizační činnost	Všichni muži odpověděli, že navštěvují minimálně 2 aktivizační činnosti
ruční práce a výtvarná činnost	8 žen	3 muži
keramický kroužek	6 žen	3 muži
muzikoterapie	12 žen	4 muži
pohybové aktivity	7 žen	3 muži
trénování paměti	8 žen	2 muži
canisterapie	3 ženy	1 muž
počítačový kroužek	1 žena	1 muž
kroužek vaření-pečení	7 žen	0 mužů
společenské akce v zařízení	10 žen	4 muži
společenské akce mimo zařízení	3 ženy	2 muži

Příloha č. 10 - Tabulka č. 7: Údaje o respondentech – uživatelé sociálních služeb domova Kopretina. (Zdroj: vlastní výzkum)

Údaje o respondentech:	ženy:	muži:
počet respondentů	6	0
průměrný věk	81,3	-
průměrná délka pobytu v domově	5,1	-
místo pobytu před nástupem do domova	2 x vlastní bydlení 4 x zdravotnické zařízení	-

Příloha č. 11 - Tabulka č. 8: Volnočasové aktivity – uživatelé sociálních služeb domova Kopretina. (Zdroj: vlastní výzkum)

Položená otázka:	odpovědi žen:	odpovědi mužů:
Počet tázaných respondentů	6 žen	0 mužů
Častot konání volnočasových aktivit	Nejčastější odpovědi: každý všední den, 1 – 2 denně	-
Nabídka volnočasových aktivit	Nějčastější odpovědi: osobní pozvání pracovníci, nástěnka	-
Návštěva aktivizačních činností	Všechny ženy odpověděly, že navštěvují minimálně 2 aktivizační činnosti	-
ruční práce a výtvarná činnost	5 žen	-
keramický kroužek	-	-
muzikoterapie	6 žen	-
pohybové aktivity	4 ženy	-
trénování paměti	5 žen	-
canisterapie	-	-
počítačový kroužek	-	-
kroužek vaření-pečení	4 ženy	-
společenské akce v zařízení	6 žen	-
společenské akce mimo zařízení	2 ženy	-

Příloha č. 12 - Tabulka č. 9: Údaje o respondentech – uživatelé sociálních služeb domova Petrklíč. (Zdroj: vlastní výzkum)

Údaje o respondentech:	ženy:	muži:
počet respondentů	3	1
průměrný věk	82,8	81
průměrná délka pobytu v domově	2,1	4
místo pobytu před nástupem do domova	3 x zdravotnické zařízení	1 x zdravotnické zařízení

Příloha č. 13 - Tabulka č. 10: Volnočasové aktivity – uživatelé sociálních služeb domova Petrklíč. (Zdroj: vlastní výzkum)

Položená otázka:	odpovědi žen:	odpovědi mužů:
Počet tázaných respondentů	3 ženy	1 muž
Častost konání volnočasových aktivit	Nejčastější odpovědi: každý všední den, 1 – 2 denně	Tázaný muž odpověděl, že se aktivizační činnosti konají od Pondělí do Pátku 1x nebo 2x denně
Nabídka volnočasových aktivit	Nějčastější odpovědi: osobní pozvání pracovníci	Osobní pozvání pracovníci
Návštěva aktivizačních činností	Všechny ženy odpověděly, že navštěvují minimálně 3 aktivizační činnosti	Tázaný muž odpověděl, že navštěvuje přibližně 5 různých aktivizačních činností
ruční práce a výtvarná činnost	2 ženy	1 muž
keramický kroužek	-	-
muzikoterapie	3 ženy	1 muž
pohybové aktivity	2 ženy	1 muž
trénování paměti	3 ženy	1 muž
canisterapie	-	-
počítačový kroužek	-	-
kroužek vaření-pečení	1 žena	-
společenské akce v zařízení	3 ženy	1 muž
společenské akce mimo zařízení	1 žena	0 mužů

Příloha č. 14 - Tabulka č. 11: Volnočasové aktivity – Pracovník domova Sedmikráska a Čtyřlístek. (Zdroj: vlastní výzkum)

Položená otázka:	Domov Sedmikráska	Domov Čtyřlístek
Celkový počet obyvatel:	180 obyvatel	104 obyvatel
Celkové zastoupení žen/mužů	74% žen/ 26% mužů	81% žen/ 19% mužů
Kolik zaměstnanců vykonává volnočasové aktivity	1 ergoterapeut 2 pracovníci v sociálních službách pro výchovnou nepedagogickou činnost	2 pracovníci v sociálních službách pro výchovnou nepedagogickou činnost
Nabídka volnočasových aktivit	pravidelně každý všední den formou ranního rozhlasu i osobního pozvání, dále v tištěné podobě	pravidelně každý všední den formou ranního rozhlasu i osobního pozvání, dále v tištěné podobě
Častot konání volnočasových aktivit	každý všední den, 2x denně	každý všední den, 2x denně
Doba trvání volnočasových aktivit	1,5 – 2 hod.	1,5 hod.
Přibližná kapacita volnočasových aktivit	7 – 15 uživatelů (dle konkrétní aktivity)	5 – 10 uživatelů (dle konkrétní aktivity)
Průměrná návštěvnost aktivit	42 uživatelů/ den	28 uživatelů/ den
Návštěvnost volnočasových aktivit – ženy/muži	67% žen/ 33% mužů	72% žen/ 28% mužů
ruční práce a výtvarná činnost	6 – 7 x týdně	3 – 4 x týdně
keramický kroužek	1 – 2 x týdně	1 – 2 x týdně
muzikoterapie	1 - 3 x týdně	1 - 3 x týdně
pohybové aktivity	2 – 3 x týdně	2 – 3 x týdně
trénování paměti	2 x týdně	2 x týdně
canisterapie	2 x týdně	2 x týdně
počítačový kroužek	libovolně dle zájmu klientů a po předešlé domluvě	libovolně dle zájmu klientů a po předešlé domluvě
společenské hry	1 – 2 x týdně	1 – 2 x týdně
předčítání	1 – 2 x týdně	1 – 2 x týdně
kroužek vaření-pečení	1 x týdně (před svátky častěji)	1 x týdně (před svátky častěji)
společenské akce v zařízení	2 – 3 x měsíčně	2 – 3 x měsíčně
společenské akce mimo zařízení	cca 1 x měsíčně (dle ročního období)	cca 1 x měsíčně (dle ročního období)

Příloha č. 15 - Tabulka č. 12: Volnočasové aktivity – Pracovník domova Kopretina a Petrklíč. (Zdroj: vlastní výzkum)

Položená otázka:	Domov Kopretina	Domov Petrklíč
Celkový počet obyvatel:	38 obyvatel	23 obyvatel
Celkové zastoupení žen/mužů	87% žen/ 13% mužů	83% žen/ 17% mužů
Kolik zaměstnanců vykonává volnočasové aktivity	1 ergoterapeut společný pro oba domovy	1 ergoterapeut společný pro oba domovy
Nabídka volnočasových aktivit	pravidelně každý všední den formou osobního pozvání, dále v tištěné podobě	pravidelně každý všední den formou osobního pozvání, dále v tištěné podobě
Častot konání volnočasových aktivit	každý všední den, 2x denně	každý všední den, 2x denně
Doba trvání volnočasových aktivit	1,5 – 2 hod.	1,5 – 2 hod.
Přibližná kapacita volnočasových aktivit	7 – 10 uživatelů (dle kapacity společenské místnosti)	7 – 10 uživatelů (dle kapacity společenské místnosti)
Průměrná návštěvnost aktivit	10 uživatelů/ den	10 uživatelů/ den
Návštěvnost volnočasových aktivit – ženy/muži	80% žen/ 20% mužů	90% žen/ 10% mužů
ruční práce a výtvarná činnost	2 x týdně	2 x týdně
keramický kroužek	-	-
muzikoterapie	1 x týdně	1 x týdně
pohybové aktivity	1 x týdně	1 x týdně
trénování paměti	1 x týdně	1 x týdně
canisterapie	-	-
počítačový kroužek	-	-
společenské hry	1 x týdně	1 x týdně
předčítání	1 x týdně	1 x týdně
kroužek vaření-pečení	1 x měsíčně	1 x měsíčně
společenské akce v zařízení	1 – 2 x měsíčně	1 – 2 x měsíčně
společenské akce mimo zařízení	cca 1 x za dva měsíce (dle ročního období)	cca 1 x za dva měsíce (dle ročního období)

Příloha č. 16 - Tabulka č. 13: Volnočasové aktivity – Domov Sněženska.
(Zdroj: vlastní výzkum)

Položená otázka:	Domov Sněženska
Celkový počet obyvatel:	69 obyvatel
Celkové zastoupení žen/mužů	83% žen/ 17% mužů
Kolik zaměstnanců vykonává volnočasové aktivity	1 ergoterapeut
Nabídka volnočasových aktivit	osobní pozvání, v tištěné podobě
Častost konání volnočasových aktivit	pouze ve všední dny, cca 1 – 2 x denně
Doba trvání volnočasových aktivit	1 – 1,5 hod.
Přibližná kapacita volnočasových aktivit	4 – 8 uživatelů (dle konkrétní aktivity)
Průměrná návštěvnost aktivit	cca 8 uživatelů/ den
Návštěvnost volnočasových aktivit – ženy/muži	88 % žen/ 12% mužů
ruční práce a výtvarná činnost	cca 1 - 2 x týdně
keramický kroužek	-
muzikoterapie	cca 1 x týdně
pohybové aktivity	cca 1 x týdně
trénování paměti	cca 1 x týdně
canisterapie	-
počítačový kroužek	-
společenské hry	cca 1 x týdně
předčítání	cca 1 x týdně
kroužek vaření-pečení	-
společenské akce v zařízení	cca 1 x měsíčně
společenské akce mimo zařízení	cca 1 x za dva měsíce

Příloha č. 17 - Tabulka č. 14: Volnočasové aktivity – Pracovník domova sv. Jiří.
(Zdroj: vlastní výzkum)

Položená otázka:	Domov sv. Jiří
Celkový počet obyvatel:	70 obyvatel
Celkové zastoupení žen/mužů	89% žen/ 11% mužů
Kolik zaměstnanců vykonává volnočasové aktivity	1 ergoterapeut, kterému pomáhá vždy alespoň 1 pracovník v sociálních službách
Nabídka volnočasových aktivit	pravidelně každý všední den formou osobního pozvání, dále v tištěné podobě
Častost konání volnočasových aktivit	Každý všední den, 2x denně
Doba trvání volnočasových aktivit	1,5 – 2 hod.
Přibližná kapacita volnočasových aktivit	15 – 20 uživatelů (dle kapacity společenské místnosti)
Průměrná návštěvnost aktivit	30 uživatelů/ den
Návštěvnost volnočasových aktivit – ženy/muži	97% žen/ 3% mužů
ruční práce a výtvarná činnost	4 – 5 x týdně
keramický kroužek	1 x měsíčně
muzikoterapie	1 x týdně
pohybové aktivity	5 x týdně
trénování paměti	2 x týdně
canisterapie	1x měsíčně
počítačový kroužek	PC volně přístupné, jeho užití je libovolné dle zájmu klientů
společenské hry	3 x týdně
předčítání	3 x týdně
kroužek vaření-pečení	1x měsíčně
společenské akce v zařízení	1 x týdně
společenské akce mimo zařízení	1x měsíčně (dle ročního období)