

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2012

Daniela Ullmanová

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

**Využití pracovních činností v domovech
pro seniory**

Bakalářská práce

Daniela Ullmanová

Katedra informačních technologií a technické výchovy

Vedoucí bakalářské práce: Doc. Ing. Jitka Vodáková, CSc.

Studijní program: B7505 – vychovatelství

2012



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra informačních technologií a technické výchovy

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

akademický rok 2010/11

Jméno a příjmení studenta: Ullmanová Daniela

Studijní program: B7505 – Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství

Název tématu práce v českém jazyce: Využití pracovních činností v rámci aktivizačních programů v Domově pro seniory

Název tématu práce v anglickém jazyce: Utilization of job activities within the activation programmes in the Residential and Nursing homes

Pokyny pro vypracování:

- Prostudujte legislativní a další materiály vymezující úkoly a podmínky činností v domovech pro seniory (DS) v ČR.
- Prostudujte informační zdroje zaměřené na formy a obsah aktivizačních programů DS a dalších zařízení poskytujících podobné služby klientům.
- Získané informace podle možnosti doplňte šetřením ve vybraných zařízeních s cílem získat informace o aktivizačních programech a zkušenostech s jejich realizací.
- Na základě získaných informací a vlastních zkušeností vytvořte aktivizační program pro vybraný DS, připravte metodiku jeho hodnocení.
- Program realizujte, získané výsledky analyzujte a vyvoďte závěry pro další činnost.

Předpokládaný rozsah bakalářské práce: min. 40 stran

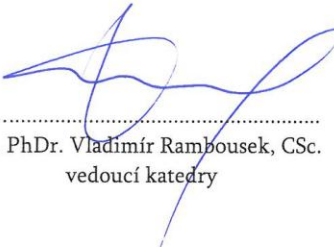
Vedoucí bakalářské práce: Doc. Ing Jitka Vodáková, CSc.

Datum zadání bakalářské práce: 17.března 2011

Předběžný termín odevzdání bakalářské práce: 11/ 2012

Práce se předkládá ve dvou vyhotoveních (v pevné vazbě) a jedenkrát v elektronické verzi na nepřepisovatelném médiu.

V Praze dne: 24. 3. 2011


.....
doc. PhDr. Vladimír Rambousek, CSc.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Využití pracovních činností v domovech pro seniory*“ vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 13.6.2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování doc. Ing. Jitce Vodákové, CSc. za její cenné rady a trpělivost při vedení mojí bakalářské práce.

NÁZEV:

Využití pracovních činností v domovech pro seniory

AUTOR:

Daniela Ullmanová

KATEDRA (ÚSTAV)

Katedra informačních technologií a technické výchovy

VEDOUcí PRÁCE: Doc. Ing. Jitka Vodáková, CSc.

ABSTRAKT:

Cílem bakalářské práce bylo zjistit vliv zařazování pracovních činností v domově pro seniory, Máchova 14, Praha 2. Pro vyhodnocení výsledků vlivu aktivizačních činností na klienty zařízení, bylo použito dotazníkové šetření. Stanovená hypotéza byla potvrzena, klienti měli o aktivity zájem a v činnosti budou chtít pokračovat i nadále. Praktická část ukazuje potřebu pracovních a aktivizačních činností u seniorů, v závislosti na kvalitě jejich života. Toto je demonstrováno prostřednictvím výzkumu dvou tematických projektů, které byly přímo závislé na aktivní činnosti seniorů. Program byl realizován v období září 2011 až únor 2012. Pro zjištění vlivu pracovních činností jsem použila metodu přímého pozorování.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Pracovní činnost, aktivizace, domov pro seniory, ergoterapie

TITLE:

Working activities application in senior house

AUTHOR:

Daniela Ullmanová

DEPARTMENT:

Department of information technology and technical education

SUPERVISOR: Doc. Ing. Jitka Vodáková, CSc.

ABSTRACT:

The aim of the thesis was to investigate the influence of classifying work activities in the home for the elderly, Máchova 14, Prague 2. To evaluate the results of the effect of motivating activities to clients facilities be used questionnaire. The hypothesis was confirmed, clients were interested in the activities and the activities they want to continue. Practical work shows the need for and activating activities for seniors, depending on the quality of their lives. This is demonstrated through two thematic research projects that were directly dependent on the active involvement of older people. The program was implemented from September 2011 to February 2012. To determine the effect of work activities I used the method of direct observation.

KEY WORDS:

Work activity, activation, home for the elderly, occupational therapy

Obsah

Úvod.....	10
1 Teoretická část	12
1.1 Vymezení základních pojmů.....	12
1.2 Charakteristika stáří	12
1.2.1 Tělesné změny	14
1.2.2 Psychické aspekty stáří	14
1.3 Současná péče o seniory a úloha státu	15
1.3.1 Domov pro seniory	16
1.3.2 Adaptace klientů	17
1.4 Ergoterapie	19
1.4.1 Aktivizace seniorů	20
1.4.2 Cíl aktivizačních činností.....	21
1.4.3 Rozdělení aktivizačních činností	24
1.4.4 Zábavně-terapeutické programy	27
1.4.5 Postup pro vytváření zábavně-terapeutických programů.....	28
1.4.6 Kategorie programů	28
2 Praktická část	30
Pedagogický výzkum vlivu pracovních činností u seniorů v centru sociálních služeb ..	30
2.1 Cíl práce a úkoly	31
2.1.1 Cíl.....	31
2.1.2 Úkoly nutné ke splnění cíle	31
2.1.3 Hypotéza	32
2.2 Metodika práce a charakteristika členů cílové skupiny	32

2.2.1	Metodika práce	32
2.2.2	Charakteristika cílové skupiny seniorů.....	37
2.3	Výsledky	39
2.3.1	Výsledky dotazníkového šetření.....	39
2.3.2	Výsledky vyhodnocení vlivu pracovní činnosti na koordinaci rukou a spolupráci.....	42
2.3.3	Hodnocení hypotéz	52
	Závěr	54
	Použité informační zdroje.....	57
	Elektronické informační zdroje	58
	Seznam obrázků.....	59
	Seznam tabulek	60
	Seznam grafů	61
	PŘÍLOHA 1: Dotazník zájmů a činností	62
	PŘÍLOHA 2: Vyhodnocení zájmu klientů o aktivitu – masopust	63
	PŘÍLOHA 3: Hodnocení ukazatele koordinace rukou	64
	PŘÍLOHA 4: Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce.....	65

Úvod

„Dokud žiješ, uč se! Nečekej, že moudrost s sebou přinese stáří.“ *(Solón)*

Tělo i mozek lze vytrénovat pro lepší funkci v pozdějším věku. Absence tréninku může způsobit atrofii. Anglická gerontoložka MUDr. Gore nazývá tento stav atrofie „ mentální artritidou“. Podle posledních výzkumů se ukazuje, že za nemoci, které přijdou ve stáří, nemůže ani tak stáří, jako životní styl daného člověka. Není vědecky podloženo, že stáří je hlavní příčinou nemocí. Jako hlavní priorita pro uchování zdravého těla i mysli je zachování si vitality, díky které je potom i ve starším věku možné učit se nové věci. Pokud budeme sledovat posuny lidí na univerzitách třetího věku, můžeme vyvrátit teorii, že ve stáří se nic nového nenaučíš. Pohodlnost, izolace a špatná motivace jsou důvody k mozkové či fyzické nečinnosti, které mohou vyústit až ve ztrátu soběstačnosti. Ztráta soběstačnosti je pak důvodem umístění starých lidí do domovů důchodců nebo podobných zařízení.

Rozhodnout se umístit svého blízkého člověka do domova pro seniory či odejít tam sám, není jednoduché. V každém případě jde o změnu, která s sebou nese pro klienty řadu výhod i nevýhod. Jako nevýhody mohou být vnímání například spolubydlící na pokoji nebo pravidelný režim. Jako nespornou výhodu vidím širokou nabídku služeb, přítomnost profesionálů, společnost, zábavu a celou řadu kurzů a aktivizačních programů, které pomáhají klientům uchovat si již výše zmíněnou vitalitu. To jsou skvělé prostředky, které nabudí a motivují klienty v zařízeních k činnosti. Dobré aktivizační programy jsou postavené na jednotlivcích, u kterých má tato péče jejich stav zlepšit, případně zabránit zhoršování. Je smutné, že ne každé zařízení zaměstnává terapeutického pracovníka, který se stará o denní motivační program klientů. Někdy jsou důvody finanční, v některých případech jde o neznalost. Mým cílem je zasadit se o alespoň částečnou změnu myšlení a pohledu na terapeuticko-rekreační aktivity. To je důvod, proč jsem se rozhodla vypracovat svoji práci na téma: Využití pracovních činností v domovech pro seniory.

Práce je koncipována do dvou částí – teoretické, ve které budou shrnuty poznatky týkající se problematiky vzdělávání a zařazování pracovních činností u seniorů v sociálních zařízeních, a to v teoretické rovině.

Druhá, praktická část ukazuje potřebu pracovních a aktivizačních činností u seniorů, v závislosti na kvalitě jejich života. Toto jsem se rozhodla demonstrovat prostřednictvím výzkumu tematických projektů, které jsou zaměřeny na aktivní činnosti. Při výzkumu jsem zkoumala a porovnávala vliv pracovních činností u dvou zvolených ukazatelů na klienty a zájem o tyto projekty.

Zmapování a popis postupu vybrané pracovní činnosti tohoto projektu bylo prováděno za období jednoho roku u dvou shodných projektů.

Tato bakalářská práce vznikla za účelem prostudování stávajícího stavu v oblasti využití pracovních činností v domovech pro seniory.

1 Teoretická část

1.1 Vymezení základních pojmů

Pro vymezení pojmů jsem použila knihu - Jak a proč stárneme (Hayflick, 1997) a skripta Speciální pracovní výchova a ergoterapie (Vodáková, a kol., 2007).

Ageismus je definován jako předpojatý postoj vůči starým lidem.

Ergoterapie – obecně je to souhrnné označení pro různé léčebné metody směřující k rozvoji těla i ducha, působící na pocity, estetické cítění, rozvíjející řeč i myšlení.

Ergodiagnostika – jedná se o předpracovní rehabilitaci, je to nejdůležitější součást ergoterapie, zaměřené na začlenění klientů. Zabývá se hodnocením klientů z funkčního hlediska.

Geragogika je věda, která se zabývá vzděláváním a péčí o seniory. Hlavním cílem této vědní disciplíny je podpora aktivního životního programu ve stáří.

Geriatric je obor, který se zabývá výhradně zdravotními problémy starých lidí.

Gerontologie – jedná se o vědecké studium procesu stárnutí, zavedl jej v roce 1903 I. Mečnikov. Zabývá se také stárnutím veškeré živé hmoty.

Pracovní terapie je používána jako součást psychoterapie, vede k zisku sebedůvěry, přivedení k novým zájmům a k optimističtějšímu názoru na svůj stav. Uplatňuje se při ní zvláštní forma skupinové psychoterapie, při níž klienti spolu žijí nebo pracují.

Reminiscence – pochází z latinského slovesa vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit paměť. Je definována jako hlasité nebo tiché (skryté, vnitřní) vybavování si událostí ze života, které se uskutečňuje buď s jinou osobou, nebo ve skupině jiných osob.

1.2 Charakteristika stáří

Není jednoduché najít úplně přesnou definici stárnutí. Striktní definice stárnutí totiž neexistuje. Lze říci, že nejde jen o pouhé plynutí času, ale jedná se o projevy, které

v čase nastávají a určitý čas trvají. Ovšem dle všeobecných poznatků lze stárnutí označit za individuální fyziologický soubor změn v organismu člověka.

Stáří můžeme rozdělit následně:

- Chronologické – udává nám stáří, tedy věk od narození;
- „Biologické – také se mu říká funkční, není měřitelné v čase a u každého člověka nastávají biologické změny v organismu v různém období. Důležité je, že není závislý na věku chronologickém“ (Hayflick, 1997, s. 29);
- Sociální – jedná se o období vymezené kombinací sociálních změn nebo vyplněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, je to dosažení určitého věku, ve kterém vzniká nárok na odchod do starobního důchodu;
- „Psychické – projevuje se snížením intelektuálních schopností. Jde o úbytek schopnosti řešit problém, snižuje se rychlost myšlení. Zhoršuje se paměť, jedinec má problém zapamatovat si události, které se staly. Představitivost a tvořivost jsou zachovány ale po dlouhou dobu. Nastává změna charakteru a osobnosti“ (Vaňurová, Muhlpachr, 2005, s. 17).

Život každého z nás probíhá od narození až do okamžiku jeho konce v určitých vývojových etapách. Všechny tyto etapy mají své zákonitosti, které nám přináší různé poznatky, zážitky, ale také úkoly. „Každé z těchto životních období nám přináší různé možnosti, ale také nás určitým způsobem limituje. Tohle platí i v období stárnutí a stáří. Většina lidí se bohužel dívá na stáří negativně a bere ho jako něco, co nás omezuje nebo svazuje a způsobuje nám pouze ztráty. Stáří ale takové být nemusí, naopak může být pro mnoho seniorů novou životní etapou vhodnou pro realizaci všeho, co dosud v životě nestihli“ (Malíková, 2011, s. 13).

Mýtus, že stáří je považováno za nemoc, která se vyznačuje zpomalením pohybu, zhoršujícím se myšlením, ztrátou chuti do života, je úspěšně překonáván a na stáří je nahlíženo poněkud lépe. Stáří je jistě také provázeno zvýšeným množstvím chorob, ale na druhé straně zjišťujeme, že mysl i tělo se dá vytrénovat tak, aby fungovalo zdravěji i v pozdějším věku. Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky a generačně zlepšuje a je tedy žádoucí a smysluplné usilovat nejen o zabezpečování

závislých a nemocných osob ale především pracovat na prevenci závislosti (Kalvach, 1997, s. 20).

1.2.1 Tělesné změny

Stárnutí je proces individuální, asynchronní a působí na něj řada faktorů, jejichž vlivem dochází k variabilním odlišnostem v procesu stárnutí, díky nerovnoměrnému zasahování do struktur a funkcí organismu.

Všeobecným faktem zůstává, že vše stárne. Diskutabilní je věk dožití, nicméně skutečností je, že stárne i naše populace. Proces stárnutí není, jak jsem již uvedla, rovnoměrný, nicméně je možné upozorovat obecný rys stárnutí, kterým je atrofie.

- „atrofie mozku – snižuje se jeho váha
- atrofie kůže – je svrašťelá
- snížení činnosti potních a mazových žláz
- atrofuje hladká svalovina trávicího traktu
- menší poddajnost plic
- snížení elasticity postihuje i cévní systém
- postižena je i endokrinní regulace
- atrofuje i nervová a duševní činnost“ (Kalvach, 1997, s. 26).

1.2.2 Psychické aspekty stáří

Vedle fyzických změn je nutné zmínit i změny psychické, jako je:

- ztráta sebedůvěry
- emoční labilita
- zhoršený úsudek
- nedůvěra v okolí atp.

Normálním stavem i ve stáří je stav dobré fyzické i duševní kondice a s tím související schopnost vést plný, kvalitní a nezávislý život. Z tohoto je třeba vycházet při uvažování o sociálních a zdravotních potřebách seniorů. Cílem sociálních služeb by mělo být zlepšení zdravotního stavu seniorů a především podpora soběstačnosti.

1.3 Současná péče o seniory a úloha státu

Pomocí sociálních služeb je seniorům zachována alespoň částečná soběstačnost. Současnou péči o seniory zajišťují:

- **Obce a kraje** dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.
- **Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby**, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče (MPSV, 2002).

Novodobá péče o seniory stále zaznamenává pokrok, a to zejména díky zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách), který komplexně ošetřuje povinnosti poskytovatelů sociálních služeb a vymezuje odpovědnosti, které jsou přeneseny na jednotlivce, nikoliv jen na stát, jak tomu bylo v minulosti.

Sociální služby se dotýkají každého z nás a jejich poslání chápáno zejména jako pomoc při udržení si svojí životní pozice. Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb vytvořilo publikaci, ve které pro splnění poslání poskytovatelů je definováno sedm vůdčích principů, které tvoří základ většiny sociálních služeb.

1. „Autonomie a nezávislost uživatele sociálních služeb- ne však závislost
2. Integrace – ne sociální vyloučení
3. Respektování k potřebám – služba se řídí individuálními potřebami

4. Partnerství – pracovat v týmu – ne odděleně
5. Záruka kvality – poskytuje ochranu lidem zranitelným
6. Rovnost bez diskriminace
7. Standardy, rozhodování v místě“ (Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/9> [1. dubna 2012]).

Kromě změn v úrovni kvality služeb je významnou změnou i financování sociálních služeb. V podobě příspěvků v oblasti sociálních služeb. Základem je příspěvek na péči, který je nesoběstačným osobám přiznáván v rozsahu čtyř stupňů závislosti a má sloužit k pokrytí nákladů spojených s poskytováním sociální služby.

Jako velice pozitivní krok je hodnoceno výrazné rozšíření počtu poskytovatelů sociálních služeb.

Každý občan v tísní má zaručeno právo na bezplatné sociální poradenství. Doporučená je kombinace více služeb, tato možnost dává prostor k co nejdelšímu setrvání v domácím prostředí.

Někteří senioři jsou odkázáni na péči druhé osoby, ale pokud jejich nepříznivou sociální situace nelze řešit v rámci rodiny, popř. s využitím terénních sociálních služeb je nutné využít služby pobytového zařízení.

1.3.1 Domov pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytovým zařízením s provozem po celý rok. Tento typ zařízení je určen seniorům se sníženou soběstačností a potřebou komplexní péče. Uživatelé domova pro seniory již většinou nejsou schopni postarat se o sebe a dále setrvávat v přirozeném sociálním prostředí. Tady přichází na řadu péče o seniory v pobytových a sociálních zařízeních (Malíková, 2011).

Přes velkou snahu odstranit negativní vlivy pobytu v domově pro seniory, zůstává stále mnoho nepříznivých dopadů na klienty těchto zařízení. Ztráta vazeb s rodinou, společenských vazeb a obtížné navykání na omezené soukromí, jsou jen některé z mnoha negativních důsledků pobytu v zařízení pro seniory. Předimenzovaná

zařízení s nedostatkem proškoleného personálu způsobují určitou dezorientaci klientů, která ztěžuje přechod seniorů do pobytových institucí, které mohou být příčinou zdravotních či jiných potíží.

1.3.2 Adaptace klientů

Umístění klientů do pobytových zařízení většinou předchází opuštění vlastního domova a s tím nucené zbavování se osobních věcí. Klient je umístěn mnohdy ve dvou a více lůžkovém pokoji, kde se má během krátké doby zvyknout na místní režim. Mezi další rizika, která narušují adaptaci, patří také strava, která je v dnešní době již předem schvalována nutričním terapeutem a ve většině zařízení vysoké kvality, avšak klienti nemají možnost výběru, což je pro mnohé nově příchozí klienty nezvyklé.

Těmto a dalším rizikům můžeme částečně předcházet včasnou intervencí klíčového pracovníka, nebo jiné osoby, která je vyškolená pro pomoc při adaptaci nového klienta. Tento pracovník by měl být novému klientovi k dispozici ihned při příjmu do zařízení a podle přání klienta mu být nablízku především v prvních dnech po přijetí. Klíčový pracovník by měl klientovi zprostředkovávat sociální kontakt s okolím, pomáhat při počáteční orientaci v novém prostředí, trpělivě a dostatečně naslouchat přáním klienta a v rámci možností se snažit jeho potřeby naplnit a usnadnit tak klientovi nelehkou adaptační dobu, která je někdy velice dlouhá a pro klienta náročná. Jeho vztah a zájem o klienta by měl být opravdový. Adaptace klienta na nové prostředí by měla být postupná a nenásilná.

„V novém prostředí by senioři měli naleznout nový domov, kde se budou cítit v bezpečí a budou v něm spokojeně žít. Tento domov by měl klientům poskytnout nejen zdravotní a ošetrovatelskou péči, ale především moderní prevenci péče jak fyzické tak i duševní. Všichni zaměstnanci by měli usilovat o to, jak podpořit klienta ke znovuzískání soběstačnosti a další chuti do života“ (Rheinwaldová, 1999, s. 12).

Problematika adaptace seniorů na domov seniorů je hodna pozornosti nejen odborných pracovníků na poli psychosociálních služeb, ale dotýká se také rodin a přátel těch, kteří z nějakého důvodu nemohou žít sami a potřebují pomoc této instituce. Stáří s sebou totiž zákonitě přináší změny. Jde o úbytek sil, únavu a slabost, která může vést až

ke ztrátě schopnosti jedince postarat se o sebe a o svou domácnost. Někdo slabne fyzicky, zatímco psychicky zůstává fit. Jinému naopak tělo slouží dobře, ale začnou se projevovat psychické (mentální i emoční) potíže související se změnami mozku. Někdo má štěstí a do vysokého věku zůstane psychicky svěží a po všech stránkách soběstačný.

Odchod seniora do domova seniorů je velice náročným krokem. Člověk opouští prostředí, na které byl zvyklý, mění se jeho situace. Je nucen přizpůsobit se změněným životním podmínkám, adaptovat se na nové prostředí.

Zbavit se strachu a úzkosti je někdy velmi náročný úkol i pro mladého a zdravého člověka, ještě těžší je to však pro seniory, kteří prochází důležitou životní etapou.

1.3.3 Potřeby klientů v domovech pro seniory

Užitečný pohled na zvláštní projevy klientů v krizi nabízí vývojový model Alberta Pessa a Diany Boyden, autorů psychomotorické terapie, který se týká uspokojování, resp. neuspokojování pěti základních vývojových potřeb.

Pět základních vývojových potřeb:

- potřeba místa
- potřeba podpory
- potřeba ochrany (bezpečí)
- potřeba péče
- potřeba limitů

1. Potřeba místa – tato potřeba má hluboké kořeny. Každý člověk musí mít jistotu bezpečného místa, kde zažívá pocit bezpečí. Dobré místo v rodině, doma, v zaměstnání, to jsou základní kameny pro jistotu. Pocit nechtěnosti může vyvolat lítost, zlobu a člověk si připadá nerespektovaný.

2. Potřeba podpory - člověk je podporován prakticky celý život, ať už je to v podobě matky rodiny anebo svých nejbližších přátel. Potřeba podpory v domově seniorů je ve

vztahu ke ztrátě důvěry v sebe sama, která se týká zejména oslabené fyzické kondice, jako je ztráta rovnováhy, podlamování nohou apod.

3. Potřeba ochrany (bezpečí) – tato potřeba také souvisí s dětstvím. Potřeba být ochraňován před okolními vlivy už v dětství, je základem pro schopnost ochránit sama sebe v dalším životě a užívat si získané bezpečí. V domově pro seniory je tato potřeba realizována prostřednictvím pomoci klientům pochopit a osvojit si předměty nebo činnosti, ze kterých mají obavy.

4. Potřeba péče (sycení) je naplňována v takové míře, aby nedocházelo k nedosycení ani k přesycení. S krmením souvisí celá řada patologických jevů, jejichž účelem je získání pozornosti personálu.

5. Potřeba limitů – potřebou limitů je o nastavení mezí jak ve fyzické, tak psychické rovině, které pomohou klientům vymezit bezpečný prostor pro život i komunikaci s okolím (Dostupné na http://www.vstupte.eu/?page_id=372 [23.3.2012]).

Jde tedy o potřeby, jejichž uspokojení je pro zdravý vývoj každého jedince nezbytné a významné, nenasycení kterékoli z těchto potřeb se v průběhu života projevuje specifickým způsobem. Každá tato potřeba musí být nejprve uspokojována konkrétně, na úrovni tělového zážitku, později v rovině symbolické a metaforické a poté by měla být zvnitřněna, aby si člověk dovedl nadále danou potřebu uspokojovat sám, z vlastních zdrojů. V krizi či náročné životní situaci se neuspokojená potřeba vynořuje a domáhá se dodatečného dosycování. Rozpoznání deficitu některé ze základních vývojových potřeb a následné kroky k jejímu uspokojování mohou výrazně usnadnit komunikaci s klientem.

1.4 Ergoterapie

„Jako prostředek pro působení při ergoterapii je využívána činnost. Pomocí různých činností je ergoterapie využívána jako léčebná činnost pro tělesně, duševně nebo smyslově postižené osoby. Podle České asociace ergoterapeutů z roku 2001 je ergoterapie zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku. Termín ergoterapie vznikl z řeckého ERGON (práce) a THERAPIA (léčba, terapie)“ (Vodáková a kol., 2007, s. 20).

„Mezi hlavní oblasti ergoterapie podle Kubínkové a Křížové (1997) i dalších autorů, jsou uváděny 4 oblasti:

- kondiční ergoterapie
- ergoterapie cílená na postiženou oblast
- ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění
- ergoterapie zaměřená na výchovu soběstačnosti“ (Vodáková a kol., 2007, s. 20)

1.4.1 Aktivizace seniorů

Aktivizační činnosti jsou služby, které si kladou za cíl aktivně a smysluplně vyplnit volný čas klientů, probíhají zábavnou formou a jsou vždy přizpůsobeny přáním a potřebám klientů. Mají za cíl posílit nebo udržet psychické a fyzické schopnosti klientů. Celá řada postupů využívaných v činnostech zaměřených na aktivizaci seniorů je obdobná s postupy v ergoterapii.

Při vzdělávání seniorů plní výchova a vzdělávání následující funkce:

- všeobecně vzdělávací
- kulturně – umělecké
- poradenské
- zdravotní
- právní a jiné poradenství

Jedná se tedy o funkce preventivní, rehabilitační, adaptační, relaxační, mezigeneračního působení a kulturační (Rheinwaldová, 1999).

Zákon o sociálních službách uvádí v základních činnostech poskytovaných v domově seniorů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti (volnočasové a zájmové aktivity). Volnočasové a zájmové aktivity si kladou za cíl aktivně a smysluplně vyplnit volný čas klientů, probíhají zábavnou formou a jsou vždy přizpůsobeny přáním a potřebám

klientů. Návuk a upevňování motorických, psychických, sociálních schopností a dovedností.

Problematika aktivizace:

Kvalitní aktivizační program je nezbytnou částí komplexní péče o seniory. Poskytuje lidem důležitou fyzickou činnost, podporu mentální stimulace ale hlavně možnost vzájemného setkávání a navazování potřebných společenských kontaktů, které se většinou při vstupu do zařízení rychle přerušují.

Aktivizační program musí vycházet především z potřeby klientů a opírat se o jejich předešlé zájmy, které je žádoucí v rámci možností dále rozvíjet a podporovat.

Metody aktivizace a sestavování aktivizačních programů:

Pro využití aktivizace je možné vybírat z mnoha vhodných technik a metod.

V sociálním zařízení jsou pro klienty připravovány různé aktivizační programy, při kterých je využíváno těchto metod:

- a) posílení sounáležitosti
- b) posílení identity a důstojnosti
- c) podpora při nalézání smyslu v životě
- d) využívání aktivizačních a kompenzačních pomůcek (Rheinwaldová, 1999).

1.4.2 Cíl aktivizačních činností

„Cílem aktivizačních činností je, prožít stáří aktivně a smysluplně. V seniorském věku je nejdůležitějším kritériem kvality života různorodost potřeb a možnost jejich uspokojování, ať už jde o potřeby fyziologické, psychické nebo sociální“ (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 18).

Základní metodou účinné péče o staré, zdravé i nemocné lidi patří snaha udržet je v přiměřené tělesné i duševní aktivitě. Tato činnost, je-li správně indikována a dávkována, působí pozitivně. Aktivizuje organismus jako celek, podporuje jeho ochranné schopnosti, obnovuje, nebo vytváří zdravé, fyziologické stereotypy a tím utlumuje patologické stránky a projev stáří. Odvádí pozornost od bolesti, obav, úzkosti.

Vhodným způsobem vyplňuje volný čas, napomáhá pocitu uspokojení z hotových výrobků i výsledků dané činnosti. Zpětně zapojuje do kolektivu a vytrhuje jedince z pocitu izolace. Dává kulturní rozhled a nové schopnosti a dovednosti (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Na jedince se promítá negativně sociálně a psychicky nečinnost. Nastávají negativní jevy, v důsledku nečinnosti, nebo podnětové, či emoční deprivace. Ty jsou pak ve vyšším věku velmi významné a vedou k urychlení přirozených evolučních změn. Možnostmi jak tento negativní jev zvrátit jsou aktivizační programy, a pracovní činnosti. Jsou rozvíjeny na úrovni preventivní i na úrovni sekundární prevence, kdy se snaží zpomalit postup počínající choroby, např. demence. Tyto programy jsou zařazovány při přechodu do domova důchodců, či v rámci komplexní psychoterapeutické péče (Langmaier, Krejčířová, 1998).

Například výtvarná dílna má za cíl smysluplné vyplnění volného času klientů (seberealizace) a zároveň podporuje společenskou interakci mezi jednotlivými klienty, kteří se aktivity účastní. Výtvarné činnosti podporují rozvoj jemné motoriky nebo udržení stávajícího stavu. Klienti mohou výrobky obdarovat někoho z příbuzných či přátel, což zvýší pocit jejich užitečnosti.

„Snaha o aktivizaci starých lidí musí plně respektovat individuální možnosti i přání každého člověka – důležité je pomoci mu nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat jeho sebeúctu“ (Langmaier, Krejčířová, 1998, s. 195). Je zřejmé a prokázáno, že nedostatečná příležitost k aktivitě či podnětová deprivace velmi zhoršují zdravotní a psychický stav starých lidí. Naproti tomu radost a spokojenost velmi zlepšuje celkové rozpoložení jedince. Radost je příjemný cit, spojený s celkovým oživením. Mělo by být součástí programu pocítění radosti. Radost usnadňuje a zesiluje sociální otevřenost i komunikaci a nabízí ulehčení od nepříjemných zážitků (Nakonečný, 2000).

Klíčovým problémem v motivaci je chápání kvality života. Ta závisí především na hodnotové orientaci člověka, na jeho vnímání smyslu života a ochotě volit odpovídající aktivitu k jeho dosažení. Prožitky radosti a štěstí nesporně zkvalitňují život. Ve stáří lze říci, že prožitky a projevy radosti probíhají pod záměrnou kontrolou,

mají zpětné vazby a mohou být vázány na práci, umění, tvořivé činnosti, pohyb, meditaci apod. Motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života je velmi dlouhodobá činnost a často obtížná (Štilec, 2004).

Začlenění do tvůrčí činnosti je někdy problematické. Především v zařízeních typu domovy důchodců, kde senioři mají své vlastní pokoje a na aktivity dochází dobrovolně, může být problém s účastí. Tato neochota účastnit se programu může být způsobena obavou z neznáma, úzkostí z toho, že neobstojí mezi ostatními. Někteří jedinci neopouští téměř své pokoje a podávají se pesimistickým myšlenkám. Aktivizátor by měl obejít všechny klienty a snažit se je získat pro spolupráci osobním kontaktem. Je zde možnost počátečních kontaktů u klientů na pokojích a pozdější nabídka účasti třeba jen pasivní na společném programu. Často se po pouhém pozorování objeví touha vyrovnat se ostatním, zdravá soutěživost a odhodlání zapojit se do skupiny v programu. Takto má možnost klient zjistit, že se nejedná o nic nesnadného, a i zájem nepřipravit se o radost a legraci, která by měla aktivizace provázet (Holmerová a kol. 2007).

U seniorů při jejich malé činnosti se dostavuje často zároveň uzavřenost, ztráta kontaktů s jinými lidmi, podezíravost, úzkost, strach ze selhání, snížení sebeúcty a sebedůvěry. Je prokázáno, že nejvíce posilující mezilidské kontakty je práce ve skupinách. Podmínkou úspěchu při skupinové práci je stanovit správnou úroveň obtížnosti (Walsh, 1993). Dobrý aktivizační program je smysluplný, posilující, potvrzující smysl existence a přinášející radost ze života (Kubů, 2006).

Každý program má své hranice. Řada starostí, které účastníky trápí nelze změnit, ale program může nabídnout příjemně strávenou hodinu, mezi známými lidmi, kteří jsou k sobě přátelští a vytvářejí společenství, které se navzájem potěší a povzbudí. Úkolem aktivizátora programu je harmonizovat, udržovat rovnováhu ve skupině a respektovat osobní hranice a limity všech zúčastněných (Kubů, 2006).

Walsh (2005) uvádí, že nejlepší učení se práci se skupinou je praxe. Pokud se skupina v průběhu sezení několikrát zasměje od srdce, při práci se lidé dobře baví a po sezení budou odcházet s úsměvem na rtech, pravděpodobně práce se skupinou probíhá

dobře. Aktivní program skupinové práce naruší monotónnost režimu a klientům poskytne potřebné vytržení ze stále se opakujících dějů.

1.4.3 Rozdělení aktivizačních činností

Podle Rheinwaldové (1999) je podmínkou úspěšného zapojení seniorů do činností je správná volba druhu aktivizační činnosti. Druhým stupněm po výběru aktivizační činnosti je přiměřeně zvolená obtížnost činností, které se odvíjí od potřeb jednotlivce, resp. schopností členů ve skupině.

Je žádoucí vyhledávat aktivity přiměřené zdravotnímu stavu, vzdělání a především aktivity přizpůsobit dosavadním zvyklostem seniorů. Za velmi důležité pro kvalitu života ve stáří se považuje vytvořit si program pro volný čas. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk.

Senioři jsou i v pokročilejším věku schopni dosahovat velkých cílů. Jsou schopni naučit se práci na PC, vytvářet umělecká díla, psát básně a dokonce i zvládat úplně nové sportovní aktivity. Důležitým prvkem aktivizace je schopnost tyto lidi vhodně motivovat, mít trpělivost při učení se nových dovedností. Jde o to být především empatičtí a vědět, že správnou motivací v kombinaci s pochopením dosáhneme velmi dobrých výsledků při práci s klientem. Jak v oblasti psychické tak i fyzické.

Úspěšnost aktivizačních programů je velmi závislá na motivaci a ochotě celého personálu pobytového zařízení. Všechny profesní skupiny by se měli podílet na plnění individuálního plánu klientů.

Na druhou stranu negativním důsledkem je nucení člověka do nějaké aktivity, které se z různých důvodů nechce účastnit. V tomto případě je nutné dodržovat svobodnou vůli klienta a v žádném případě ho k dané aktivitě nenutit. Jestliže toto zachování možnosti klienta rozhodovat se svobodně nedodržíme, můžeme klienta až demotivovat a návrat k předešlým aktivitám bývá poté velmi obtížný.

Aktivizační činnosti lze rozdělit takto:

1. Volnočasové aktivity

Volný čas a způsob jeho trávení v domově seniorů, je zcela odlišný od trávení času na jaké byl klient většinou zvyklý. Záleží tak převážně na povaze klienta, ale také na způsobu aktivizačních činností a jejich provádění v daném domově. Promítá se do celkového zapojení mobilita klienta i náročnost a vhodnost aktivit v konkrétním zařízení. Klienti by měli pokračovat ve vztazích, které měli před odchodem do domova seniorů a personál by se měl snažit tyto kontakty udržovat a podporovat. Pro klienta je také důležité navázat nové vztahy, a toto navázání je usnadněno například při účasti ve skupinových terapiích. Podle Rheinwaldové (1999), jsou v domovech pořádány pravidelné aktivity jako cvičení, muzikoterapie, cvičení paměti, předčítání, canisterapie.

Cannisterapie

Jedná se o léčení lidí prostřednictvím kontaktu se psem. Zvíře je vítaným předmětem rozhovorů s ostatními lidmi.

Tematické slavnosti

Tyto slavnosti probíhají dle aktuálního období, popř. svátků a nejrůznějších příležitostí (např. masopust, oslava dne matek) Cílem podpora navazování a rozvíjení přátelských vztahů mezi klienty

Oslava narozenin klientů - sdílení společného příjemného zážitku.

Muzikoterapie

Aktivita pomáhá k odreagování, zklidnění, zlepšení nálady, odbourává negativní emoce, rozvíjí hudební nadání klientů a rovněž jejich rytmické a pohybové dovednosti.

2. Sociálně terapeutické činnosti

Sociálně terapeutické činnosti vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování klientů. Cílem je, aby tyto činnosti vycházely z potřeb a přání klientů, aby pro ně byly zajímavé, a aby byly poskytovány důstojnou formou vhodnou pro seniory.

Služba si klade za cíl podpořit silné stránky osobnosti klienta a posílit jeho sociální dovednosti (komunikaci, začleňování do kolektivu, seberealizaci, pocit užitečnosti). Činnost působí preventivně proti poklesu fyzických a psychických schopností, čímž podporuje soběstačnost klientů. Činnost je poskytána individuální i skupinovou formou (Rheiwaldová, 1999).

Trénování paměti

Cvičení paměti je kognitivní trénink, který kromě cvičení paměti zahrnuje také soustředění, fantazii, představivost, myšlení apod. Všechny složky paměti se musí stále podněcovat a všechny kognitivní procesy zapojovat do života.

Reminiscence (práce se vzpomínkami)

Reminiscence = vzpomínání. Reminiscenční techniky napomáhají vyvolat příjemné vzpomínky z minulosti klienta. Techniky pomáhají rozvíjet aktivní přístup k životu u seniorů, pomáhají posilovat vědomí vlastní hodnoty seniorů.

Relaxační cvičení

Smyslem relaxačních technik je dosažení lepší psychické pohody prostřednictvím uvolnění. Základem relaxace je uvolnění.

Snaha o aktivizaci starých lidí musí respektovat individuální možnosti i přání každého člověka. Je důležité pomoci mu nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat jeho sebeúctu (Langmaier, Krejčířová, 1998).

Z výše uvedených informací je patrné, že aktivizační činnosti mohou mít formu zaměřenou na **jednotlivce** nebo mohou být **skupinové**.

a) Skupinové pracovní činnosti

Ve skupině jsou nezbytné komunikační techniky a dovednosti, které se používají v sociální interakci. Ty musí být přizpůsobeny individuálním požadavkům komunikujících subjektů. Jedním z činitelů, hrajícím roli ve výběru správného komunikačního klíče je věk seniora. Je to důležité, pro přizpůsobení se komunikačnímu stylu schopnostem a dovednostem naslouchajícího, zvýší se pochopení a zároveň je možné předejít nesprávnému pochopení (Pokorná, 2010).

b) Individuální pracovní činnosti

Mnoho domovů důchodců poskytuje kompletní péči. Opravdová kompletní péče se stará i o potřeby sociální. Aktivizační programy se zaměřují na silné stránky jedince, které se snaží podporovat a využívat. Snižují úzkost, depresi, frustraci ze zdravotních či sociálních situací, ve kterých se starý člověk nachází. Je třeba uspokojovat intelektuální a společenské potřeby klientů a k tomu napomáhají kvalitní programy.

Kvalitně sestavený program je nutným doplňkem péče o seniory. Je významná jeho terapeutická funkce. Poskytuje fyzickou činnost, mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, nutného pro psychiku člověka. Každý program by měl obsahovat terapeutický i zábavný účinek. Jedině takové aktivity uspokojují plně potřeby obyvatel a jsou účinné a vyhledávané. Program musí umožňovat obyvatelům příležitost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. „Programy by měly být uzpůsobeny pro obyvatele, kteří vyžadují minimální péči, tak pro obyvatele na nejnižším stupni funkčnosti. Každý program musí vycházet z potřeb a zájmů obyvatel. Tento úspěch programu je závislý na motivaci a nadšení celého personálu, kteří se na činnostech podílejí. Všichni pracovníci v domovech důchodců musí mít na mysli, že jejich cílem je pomáhat všem obyvatelům žít podle svých maximálních možností, bez ohledu na stupeň funkčnosti. Každý kdo je naživu, by měl žít a ne živořit. Cílem pracovníků v domovech důchodců je pomáhat starým lidem kvalitní a stimulující péčí, která respektuje individualitu a hodnotu každého jedince“ (Rheinwaldová, 1999, s. 30).

1.4.4 Zábavně-terapeutické programy

Tvoření nebo zařazení pracovní aktivity, vedené odborným terapeutem, do programu seniorů v zařízeních pro seniory, by v současné době mělo být nezbytnou pomůckou pro zkvalitnění života klientů a udržování jejich vitality, avšak ne ve všech zařízeních tomu tak je. Díky nedostatku finančních prostředků vykonávají v některých domovech důchodců tyto aktivity sestry, jindy dobrovolníci.

„Rekreačně-terapeutičtí pracovníci, kterými některá zařízení disponují, by měli školit sestry a personál, navrhovat programy, koordinovat je s dalšími aktivitami a

běžným chodem zařízení. Dohlíží na správný přístup vedoucích skupin k obyvatelům a pomáhá jim zkvalitňovat práci. Úspěch programu závisí na třech požadavcích:

- nadšení personálu
- tvořivé přípravě programů
- připravenosti obyvatel domova“ (Rheinwaldová, 1999, s. 20).

1.4.5 Postup pro vytváření zábavně-terapeutických programů

Před zařazením pracovní činnosti do plánu domova je nutné:

1. Sestavit zápis o obyvateli (rodinná historie, anamnéza, chování v různých situacích apod.)
2. Sestavit dotazník, který pomůže zjistit potřeby klientů
3. Vyhodnotit dotazník
4. Vybrat prostor pro aktivitu
5. Na základě vyhodnocených údajů sestavit plán činností
6. Zpětná vazba – pravidelné hodnocení činnosti, např. v podobě Dotazníku (Rheinwaldová, 1999).

Program by měl být zajímavý pro obyvatele zařízení, proto je nezbytné provést vlastní průzkum jejich zájmů. Plán aktivit by měl být stanoven na vymezené období tak, aby si klienti mohli zvyknout na přicházející změnu, v dostatečně velkém předstihu. Terapeutičtí pracovníci by měli umět flexibilně reagovat při případných negativních pocitech a aktivitu vhodně inovovat či obměnit.

1.4.6 Kategorie programů

Podle formy aktivity dělíme programy podle Rheinwaldové (1999, s. 23) na:

- „rukodělné práce, tvořivé činnosti

- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec
- cvičení, sporty, sportovní hry
- činnosti venku v přírodě
- náboženské programy
- vzdělávací činnost“.

Věčným steskem pedagogických pracovníků je, že aktivity v zařízeních pro seniory jsou omezeny pouze na rukodělné práce. Podle mého názoru je tato připomínka na místě, ale z vlastní zkušenosti mohu říct, že je téměř nemožné motivovat klienty pro aktivity, jako jsou např. diskuse, tanec nebo sportovní hry. Jejich strach ze zesměšnění je natolik veliký, že účast na těchto aktivitách je téměř nulová.

Úspěšnost aktivit je přímo závislá, jak již bylo výše zmíněno, na stupni motivace personálu. Nemotivovaný personál, který není přístupný ke změně, může mít fatální vliv na zavádění činností pro obyvatele. Nedílnou součástí kvalitní péče v institucionálním zařízení je týmový přístup k práci. K takovému přístupu je zapotřebí vhodné personální obsazení všech pracovních pozic působících v daném zařízení, které jsou schopny spolu navzájem souznít a podporovat se navzájem.

„Moderní gerontologové tvrdí, že střední věk se posunul až do sedmdesáti let. O tomto tvrzení svědčí řada osmdesáti až devadesátiletých fyzicky a duševně svěžích lidí, kteří se stále zdokonalují a hlavně seberealizují. Mnozí z nich jsou stále aktivní ve své profesi a předávají zkušenosti dalším generacím. Členové klubu „ 70“ plus se účastní olympiád seniorů, kde podávají výkony hodné obdivu mnohem mladších ročníků. Moderní přístup ke stárnutí a péči o seniory je založen na dynamické teorii stárnutí s možností neustále se rozvíjet ve všech oblastech života“ (Rheinwaldová, 1999, s. 9).

2 Praktická část

Pedagogický výzkum vlivu pracovních činností u seniorů v centru sociálních služeb

Podle Gavory (2000) je výzkum především způsob myšlení a jedná se o systematické způsoby řešení problémů, jimiž se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Ve své práci rozlišuje tři typy výzkumných problémů:

- deskriptivní – tento problém odpovídá na otázku: „Jaké to je?“
- relační – tyto výzkumné problémy dávají do vztahu jevy nebo činitele.
- kauzální – u těchto výzkumných problémů se zkoumá příčina, díky které došlo k určitému důsledku.

Výzkumy dělíme na kvalitativní a kvantitativní. Oba dva způsoby vyjádření se od sebe liší formou vyjádření kvalitativní výzkum je prezentován ve slovní formě, ale kvantitativní v číselné. Další odlišností je přístup výzkumníka, kdy u kvantitativního výzkumu se výzkumník snaží držet si odstup, zatímco u kvalitativního se snaží o sblížení se zkoumanými osobami.

Pro účely mého pedagogického výzkumu jsem se řídila zavedeným postupem, který zpracoval Gavora (2000).

Můj výzkum se skládal z následujících etap:

1. Stanovení výzkumného problému – tématem byl výzkum vlivu pracovních činností u seniorů v centru sociálních služeb
2. Informační přípravy výzkumu – z dostupné literatury a dalších zdrojů jsem si zmapovala dosavadní poznatky o dané problematice.
3. Přípravné fáze výzkumných metod – na základě zjištěných poznatků jsem si pro můj výzkum zvolila jako výzkumný nástroj hodnotící dotazník.
4. Sběru a zpracování údajů – v této etapě jsem přistoupila ke konkrétnímu použití výzkumného nástroje – dotazníku.

5. Interpretace údajů – získané údaje jsem seřadila do tabulek a grafů.
6. Psaní výzkumné zprávy

2.1 Cíl práce a úkoly

Pracuji jako pedagog volného času v Centru sociálních služeb – Máchova 14, Praha 2. V praktické části bakalářské práce jsem zvolila výzkumné šetření zaměřené na zhodnocení vlivu a vhodnosti programu spojeného s přípravou masopustu se všemi tradicemi, které k tomuto svátku patří. Výzkum jsem prováděla na svém pracovišti, Máchova 14, Praha 2.

Vzhledem k tomu, že pracuji jako pedagog volného času, jsem měla možnost aktivitu zařadit do aktivizačního plánu. Poprvé byla v zařízení aktivizační činnost uskutečněna v roce 2011. Klienti neměli s podobnou akcí zkušenost. Při realizaci první vize programu jsem nemohla zapojit všechny klienty, kteří projeví o aktivitu zájem, a to z důvodu zhoršené hybnosti některých seniorů. Tato skutečnost mne motivovala ke zkvalitnění příprav na masopustní akci v roce 2012. Stala se tak výzvou ke zlepšení integrace klientů do dané aktivity, a to především ve smyslu zapojení všech klientů zařízení, kteří projeví o danou aktivitu zájem.

2.1.1 Cíl

Cílem pedagogického výzkumu bylo zhodnotit a porovnat vliv pracovních činností u seniorů v centru sociálních služeb v průběhu jednoho roku, u dvou po sobě následujících aktivizačních programů, jednalo se o činnosti spojené s masopustem, v roce 2011 a 2012.

2.1.2 Úkoly nutné ke splnění cíle

Úkoly pro splnění stanoveného cíle byly následující:

- vybrat skupinu seniorů pro aktivizační činnost
- vytvořit hodnotící dotazník pro dotazníkové šetření

- zavést aktivizační činnost
- sledovat změny v postojích klientů, jejich motivaci k činnostem souvisejících s přípravami akce
- sledovat zájem o vykonávanou práci, chuť k seberealizaci
- zjistit vliv činností na celkovou náladu klientů
- provést a vyhodnotit vyplněné dotazníky

2.1.3 Hypotéza

Na základě dosavadních zkušeností z práce se seniory jsem formulovala tuto hypotézu:

Zavedení pracovních činností v domově pro seniory pozitivně ovlivní klienty zařízení a jejich spolupráci s personálem.

2.2 Metodika práce a charakteristika členů cílové skupiny

V této části práce bych se pokusila objasnit pracovní postup a charakterizovala bych členy cílové skupiny, na základě zavádění aktivizačního programu – tematické slavnosti masopustu.

2.2.1 Metodika práce

Aktivizační programy, tedy v našem případě masopust se řadí mezi aktivity, jejichž cílem je skupinová zábava a podpora navazování a rozvíjení přátelských vztahů mezi klienty.

Personální zajištění činnosti:

Instruktor volného času, aktivizační pracovník, reminiscenční terapeut, sociální pracovník, případně dobrovolníci

Průběh činnosti:

- příprava slavnosti v dostatečném předstihu, probrání průběhu slavnosti na poradě aktivizačního oddělení, návrh průběhu slavnosti a jeho schválení vedoucí oddělení
- informování klientů o slavnosti v dostatečném předstihu a zjišťování zájmu (harmonogram aktivit pro daný týden na nástěnkách v domově pro seniory, v den slavnosti v ranních hodinách aktualizace seznamu přihlášených klientů)
- pracovník pověřený organizací slavnosti předá na ranní poradě týmu pracovníkům přímé péče jmenný seznam klientů, kteří projeví zájem o slavnost
- příprava místnosti (např. aktivizační místnost, terasa, Eurest apod.) na slavnost dle předchozí dohody s vedoucí oddělení
- doprovázení klientů na slavnost ve spolupráci s pracovníky přímé péče, kteří zajistí oblékání a upravení klientů a doprovodí, příp. dovezou na mechanickém vozíku klienty, kteří mají omezené pohybové schopnosti
- přivítání klientů, zahájení slavnosti pracovníkem pověřeným organizací slavnosti, průběh slavnosti, průběh připraveného programu
- doprovázení klientů ze slavnosti ve spolupráci s pracovníky přímé péče
- úklid místnosti a zapsání aktivity do karet klientů.

Dotazníkové šetření

K ověření vlivu pracovních činností na seniory byl, jako nástroj šetření použit dotazník. Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je nejfrekventovanější metodou, je určen především pro hromadné získávání údajů.

Výzkum pomocí dotazníku je nejrozšířenější metodou v pedagogických průzkumech. Výhodou dotazníku je možnost získat větší počet údajů s minimálním časovým zatížením. Slouží k výzkumu jednotlivců, je tvořen písemnými otázkami, které jsou předkládány dotazovaným osobám. Otázky jsou zodpovídaný zaškrtnutím jedné nebo více z nabízených možností odpovědí, výběr odpovědí pomocí nabízených škál,

nebo ponechání možnosti volné odpovědi. Otázky jsou zaměřeny na určitý zkoumaný problém (Gavora, 2000).

Pro splnění cíle práce jsem vypracovala dva dotazníky:

- dotazník zaměřený na zjištění zájmů a činností (tento dotazník byl zaměřený na zjištění zájmů a na vytipování vhodné aktivity pro klienty – příloha č.1);
- dotazník vyhodnocení zájmů klientů o aktivitu masopustu a následný vliv (příloha č.2).

Dotazníky byly sestaveny pro účely získání dat od klientů, umístěných v centru sociálních služeb. Pro závěrečný dotazník byly záměrně zvoleny převážně uzavřené otázky. Motivem této volby byl ohled na povahu respondentů a jejich věk a snadnost vyhodnocení jejich odpovědí. Konečný dotazník, na základě kterého bylo možné vyhodnotit vliv pracovních činností na seniory, byl klientům, respondentům, zadán v průběhu příprav na druhou akci masopust 2012. Takto získaná data byla dále zpracována a použita při tvorbě závěrů a ověření výsledků.

V závěru praktické části, jsem k vyhodnocení celé akce tedy použila výše zmíněný dotazník vyhodnocení zájmů o aktivitu masopust. Vyplněný dotazník a krátký rozhovor při přípravě druhého masopustu, měl sloužit k objektivnímu posouzení vhodnosti a kvality uplatňovaných pedagogických znalostí. Vyplňování dotazníků bylo prezentováno jako dobrovolné, klienti projevovali o výzkum zájem a s ochotou, vyplňovali připravené dotazníky. Byl kladen důraz zejména na anonymitu při vyplňování dotazníků. Všechny položené otázky klienti pečlivě zodpověděli.

Vyplněné dotazníky vkládali respondenti do zapečetěných schránek, do kterých měl přístup pouze výzkumník. Tímto způsobem jsem předešla možným obavám ze ztráty anonymity.

Hodnocení výsledků při aktivitách

Výsledek dotazníkového šetření jsem se rozhodla ověřit hodnocením dvou vybraných ukazatelů. Vybraný vzorek klientů jsem v průběhu výzkumu pozorovala a do formuláře zaznamenávala výsledek pozorování. Pro vyhodnocení vlivu pracovních činností na klienty jsem si pro zkoumání vybrala, jak jsem již uvedla, dva ukazatele:

- *koordinaci rukou*
- *spolupráci*

Oba dva ukazatele jsem hodnotila při přípravách na masopustní akci. Celkem se tedy za dva roky jednalo o 16 hodinových bloků, ve kterých klienti, pod mým vedením, pracovali na zadaných úkolech.

Použila jsem částečně upravené hodnocení, které uvádí Rheinwaldová, 1999. „Každý klient byl v den přípravy akce bodově ohodnocen od 0 do 10 bodů (Rheinwaldová, E., 1999, s. 27).

Tabulka 1: Bodové hodnocení klientů

Počet bodů	Koordinace rukou	Spolupráce
0	Nepracoval/a	Nespolupracoval/a
1	Zapojení jedné ruky	Negativní naladění
2	Částečná koordinace jedné ruky	Pasivní spolupráce
3	Plynulá koordinace jedné ruky	Částečná spolupráce
4	Zapojení obou rukou	Částečně pozitivní reakce na podněty
5	Uchopení i drobných předmětů jednou rukou	Lehce pozitivní přístup
6	Uchopení i drobných předmětů oběma rukama	Pozitivní přístup
7	Částečná koordinace	Velice pozitivní přístup
8	Dobrá koordinace rukou	Aktivní spolupráce
9	Částečně plynulý pohyb	Aktivní spolupráce, dobrá nálada, proaktivní přístup
10	Plynulý koordinovaný pohyb	Intenzivní spolupráce

Metodika přípravy a realizace aktivity na téma masopust

Před mým nástupem nebyly v domově pro seniory prováděny aktivizační programy v rozsahu zapojení téměř všech klientů, proto jsem se rozhodla pro provedení průzkumu zájmů klientů, na základě dotazníkového šetření. Průzkum měl sloužit k řešení individuálních potřeb seniorů v zařízení a k vytvoření speciálního plánu pro skupinové aktivity.

Tabulka 2: Dotazník zájmů a činností

Otázka	Volba				
Jak raději trávím svůj volný čas:	sám	s přáteli	s ostatními	nevím	
Mé oblíbené roční období je:	jaro	léto	podzim	zima	
Můj oblíbený denní čas je:	ráno	odpoledne	večer		
Někdy se nudívám v:	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek
Místa, kterým dávám při činnostech přednost:	v domě	v mém pokoji	ve společenské místnosti	mimo domov	
Z činností, kterým dávám přednost:	používání paží a rukou	práce se zvířaty	práce s rostlinami	čtení, psaní, počítání	umělecké programy
Činnost, kterou bych chtěl dělat nebo alespoň pozorovat:	hry, hudba, zábava, cvičení	sporty	bohoslužby	činnosti venku	

Upraveno podle: Rheinwaldová, 1999, s. 29, vlastní úprava

Dotazník jsem předložila všem čtyřiceti klientům, kteří byli vybráni jako cílová skupina. Z průzkumu vyplynulo, že více než 73% dotázaných nejraději tráví čas s ostatními, mají rádi jaro, vyhovuje jim odpolední program a nudí se ve středu a v pondělí, upřednostňují umělecké programy a používání paží a rukou.

Na základě zjištěných údajů jsem se rozhodla, po dohodě s paní ředitelkou, vytvořit výtvarné odpolední dílny na pondělí a středu v rozmezí jedné hodiny.

Vzhledem k tomu, že se klienti těší na jaro, zvolila jsem pro výzkumnou aktivitu pro bakalářskou práci, přípravu na masopustní veselici, která je takovým pozitivním rozloučením se zimou a uvítáním jara.

Doprovodný program zajistili dobrovolníci a klienti měli za úkol následující činnosti:

- výroba škrabošek a masek
- pečení koláčů
- výroba pozvánek
- výroba výzdoby

Účastníky masopustu byly rodiny klientů, dobrovolníci a veřejnost.

Čas, který byl věnován výše uvedeným aktivitám:

- 2 výtvarné dílny (2x60 minut) byly věnovány pečení a zdobení perníčků a pečiva
- 2 výtvarné dílny (2x60 minut) byly věnovány výrobě škrabošek a masek
- 3 výtvarné dílny (3x 60 minut) byly věnovány výrobě výzdoby
- 1 výtvarná dílna (1x60 minut) byla věnována výrobě pozvánek

2.2.2 Charakteristika cílové skupiny seniorů

Velikost zkoumaného vzorku je omezena počtem klientů, kteří jsou ze zdravotních důvodů schopni se účastnit vybraných aktivit, a také schopností klientů vnímat a adekvátně reagovat na otázky.

1.rok 2011 – vzorek seniorů byl sestaven z 25 klientů. Dalších 5 ležících klientů nebylo možné do aktivity zapojit, neboť pro jejich přítomnost ve výtvarné dílně nebyly vytvořeny podmínky. Ostatní klienti zařízení nejsou schopni adekvátně reagovat na podněty, proto do vzorku nebyli zahrnuti.

2. rok 2012 - zkoumaný vzorek byl sestaven již z 30-ti klientů zařízení. Do programu jsem zařadila také 5 ležících klientů více, kteří o aktivitu jeví zájem a nemohli se v minulém roce zúčastnit.

Věk klientů ve zkoumaném vzorku se pohyboval v rozmezí 70-ti až 80-ti let. Klienti byli adaptováni na prostředí a život v něm, a také ve většině případů již alespoň částečně přijali realitu odloučení od domova a prostředí, na které byli zvyklí.

Fyzická kondice:

1. Rok

- Vozíčkáři: 14
- Chodící: 11

2. Rok

- Ležící klienti: 5
- Vozíčkáři: 14
- Chodící: 11

Zručnost:

1. Rok

- 3 klientky jsou schopny pracovat plně samy
- 14 klientů je schopno pracovat s malou pomocí
- 8 klientů potřebuje vyšší motivaci a plnou ruční podporu

2. Rok

- 3 klientky jsou schopny pracovat plně samy
- 14 klientů je schopno pracovat s malou pomocí
- 13 klientů potřebuje vyšší motivaci a plnou ruční podporu

Všechny účastníky výzkumu jsem ústně informovala o plánovaných aktivitách, byli seznámeni s tím, co bude skupina ve stanovený čas tvořit, vysvětlila jsem všem, co se naučí a co mohou očekávat apod.

Domnívám se, že osobní komunikace a detailní vysvětlení vedlo k téměř stoprocentní účasti v obou letech i jednotlivých výtvarných dílnách.

V roce 2011 došlo ve 4 případech k absenci klientů, z důvodu onemocnění a v roce 2012 došlo ve 2 případech k absenci, z důvodu onemocnění.

2.3 Výsledky

2.3.1 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazník zájmů a činností

Celý dotazník pro vyhodnocení vlivu pracovní činnosti na seniory, byl složen ze dvou na sebe navazujících bloků.

➤ **První blok** (otázky 1. až 4.) byl věnován zjištění zájmu klientů o pracovní činnosti a také zájmu o seberealizaci a pomoc ostatním klientům. Odpovědi v dotazníku jsou uzavřené (Ano – Ne).

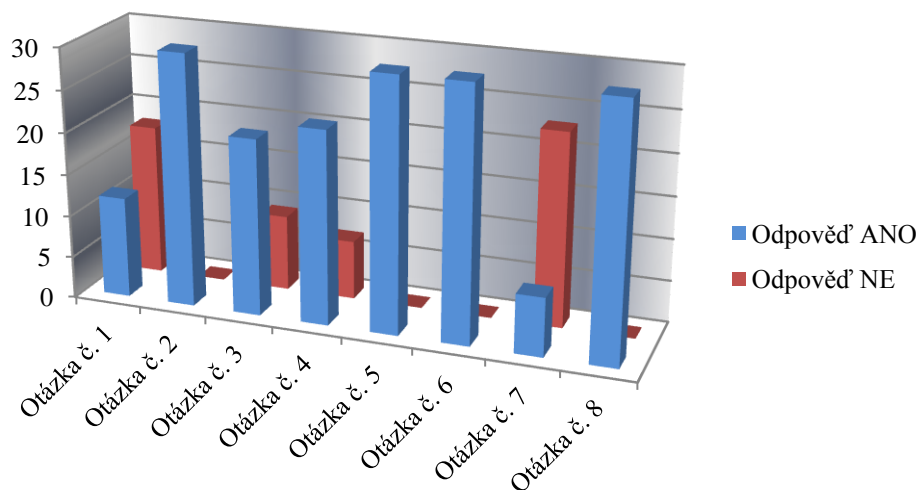
➤ **Druhý blok** (5. až 8. otázka) byl sestaven z otázek, které zjišťují reakce na programy a změny ze zaběhnutých rituálů, a zjišťují psychické dopady na klienty (Ano – Ne).

Tabulka 3: Závěrečné vyhodnocení zájmu klientů o aktivitu – masopust

Otázka	Odpověď	
	ANO	NE
1) Zabýval/a jste se v životě výtvarnými pracovními činnostmi?	12	18
2) Hodnotíte pozitivně spolupráci s ostatními klienty při pracovních činnostech při přípravě aktivity?	30	0
3) Zajímá Vás možnost seberealizovat se při přípravě programů?	21	9
4) Pozorujete kladný vliv pracovních činností na své motorické schopnosti během posledního roku?	23	7
5) Jsou pro Vás změny v souvislosti s připravovanými akcemi náročné?	30	0
6) Těšíte se z přípravy a samotného průběhu akce a mají na vaši náladu pozitivní vliv?	30	0
7) Zaznamenáváte nějaké negativní dopady při dočasně změněných zaběhnutých rituálech při podobných akcích?	7	23
8) Uvítal/a byste v budoucnu podobné akce a měla byste zájem se na nich svojí pracovní činností se na nich podílet.	30	0

Z výsledků dotazníku jednoznačně vyplývá, že ač více než polovina klientů se v životě výtvarnými činnostmi nezabývala a činnosti s aktivitou jsou pro ně velice náročné, mají veliký zájem scházet se s ostatními členy zařízení častěji. Co hodnotím jako velice pozitivní, 23 klientů odpovědělo, že pracovní činnost má kladný vliv na jejich motorické schopnosti a 100% klientů by v budoucnu měla zájem o podobné činnosti.

Graf č. 1: Dotazníkové šetření



Z odpovědí klientů je patrné, že jednoznačně nepropadli apatii a mají chuť účastnit se podobných aktivit. Mezi dotazovanými klienty byla patrná touha účastnit se všech případných akcí aktivním členstvím, nikoliv jako pozorovatelé.



Obrázek č.1: Výroba koláčků



Obrázek č.2: Oslava masopustu

2.3.2 Výsledky vyhodnocení vlivu pracovní činnosti na koordinaci rukou a spolupráci

Jak jsem již výše uvedla, vliv pracovní činnosti na klienty jsem se rozhodla ověřit na základě hodnocení dvou ukazatelů (koordinace rukou a spolupráce), které jsou pro život a soužití s personálem důležité. Proto jsem oba ukazatele analyzovala a vyhodnotila zvlášť.

Hodnocení klientů v ukazateli koordinace rukou

Zavádění pravidelných aktivit, ze kterých mají klienti radost, a při kterých vyrábí užitečné předměty, podporuje jemnou motoriku, při které je mimo jiné trénována funkce úchopu předmětů.

V tomto ukazateli jsem se snažila zjistit, jaký vliv má na klienta činnost, při které používá ruce a pomůcky k vyrobení předmětů. K vyhodnocení jsem využila

desetistupňového hodnocení, nejlepší hodnocení bylo 10. Jako metodu jsem využila přímé pozorování.

Tabulka 4: Hodnocení klientů v ukazateli koordinace rukou za rok 2011

Klient č.	Počet bodů								Průměr
	1. dílna	2. dílna	3. dílna	4. dílna	5. dílna	6. dílna	7. dílna	8. dílna	
1	6	7	6	8	7	7	8	7	7,00
2	5	7	6	5	6	5	5	6	5,63
3	2	3	3	4	4	3	4	4	3,38
4	4	4	2	4	5	3	3	3	3,50
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	0	1	1	1	1	1	0	3	1,00
7	2	3	3	3	3	4	4	4	3,25
8	3	3	3	2	2	3	3	4	2,88
9	3	3	3	4	4	3	3	4	3,38
10	5	6	6	6	6	6	6	5	5,75
11	7	7	7	7	7	7	6	7	6,88
12	5	5	6	6	6	7	6	7	6,00
13	4	3	4	4	3	3	3	3	3,38
14	7	8	8	8	7	7	7	7	7,38
15	9	9	9	9	9	9	9	9	9,00
16	6	6	6	6	7	7	8	7	6,63
17	4	4	3	2	3	3	4	4	3,38
18	4	5	4	3	4	5	4	5	4,25
19	5	5	5	6	6	6	5	5	5,38
20	4	4	5	6	4	5	4	5	4,63
21	5	5	5	5	5	6	6	7	5,50
22	6	6	6	6	6	6	6	6	6,00
23	6	6	7	5	6	4	6	6	5,75
24	0	1	1	0	3	2	2	2	1,38
25	7	6	7	7	7	6	6	8	6,75
Celkem	111	119	118	119	123	120	120	130	120
Vyhodnocení	4,44	4,76	4,72	4,76	4,92	4,80	4,80	5,20	4,80

Tabulka 5: Hodnocení klientů v ukazateli koordinace rukou v roce 2012

Klient č.	Počet bodů									
	1. dílna	2. dílna	3. dílna	4. dílna	5. dílna	6. dílna	7. dílna	8. dílna	Průměr	Zlepšení
1	8	8	8	8	8	9	8	9	8,25	1,25
2	6	6	7	7	7	6	7	7	6,63	1,00
3	5	5	5	6	5	5	5	5	5,13	1,75
4	4	5	4	4	4	5	4	4	4,25	0,75
5	3	2	3	3	3	3	3	2	2,75	0,75
6	2	2	3	2	3	3	2	3	2,50	1,50
7	5	4	4	4	5	5	5	5	4,63	1,38
8	3	4	4	4	4	5	5	5	4,25	1,38
9	3	4	5	5	5	5	5	5	4,63	1,25
10	6	7	7	7	8	7	7	7	7,00	1,25
11	7	6	7	7	7	7	7	7	6,88	0,00
12	7	7	7	6	6	6	7	7	6,63	0,63
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	0,63
14	7	8	8	8	8	8	8	8	7,88	0,50
15	9	9	9	9	9	9	9	9	9,00	0,00
16	7	7	7	7	7	7	7	7	7,00	0,38
17	4	4	4	4	4	5	4	5	4,25	0,88
18	5	6	6	6	6	6	6	6	5,88	1,63
19	5	6	5	6	6	6	6	6	5,75	0,38
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00	0,38
21	7	7	7	8	6	7	8	7	7,13	1,63
22	6	7	7	7	8	8	7	7	7,13	1,13
23	6	6	7	6	7	6	7	7	6,50	0,75
24	2	2	2	0	3	3	2	2	2,00	0,63
25	8	7	8	7	7	6	8	8	7,38	0,63
26	3	4	2	2	2	2	2	2	2,38	0,00
27	2	3	4	3	2	2	2	2	2,50	0,00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	0,00
29	0	1	1	1	2	2	2	2	1,38	0,00
30	1	2	2	2	2	3	3	2	2,13	0,00
Celkem	141,00	149,00	153,00	149,00	154,00	156,00	156,00	156,00	151,75	22,38
Průměr	4,70	4,97	5,10	4,97	5,13	5,20	5,20	5,20	5,06	0,26



Obrázek č.3: Výroba výzdoby

Tabulka 6: Průměrný počet bodů v celkovém vyhodnocení v ukazateli koordinace rukou

Rok	2011	2012	Rozdíl
Průměrná hodnota	4,80	5,06	+0,26

Z hlediska bodového ohodnocení 25 klientů v roce 2011 a 30 klientů v roce 2012, došlo k mírnému zlepšení v koordinaci rukou u všech klientů, což nám dokladuje Graf č.1. Průměrná hodnota se u všech klientů také v meziročním srovnání navýšila. Klienti byli schopni lépe pracovat s pomůckami a materiálem. Domnívám se, že průměrný výsledek byl mírně snížen, díky 5-ti nově zařazeným klientům v roce 2012, jejichž výsledky byly na úrovni některých klientů v roce 2011.

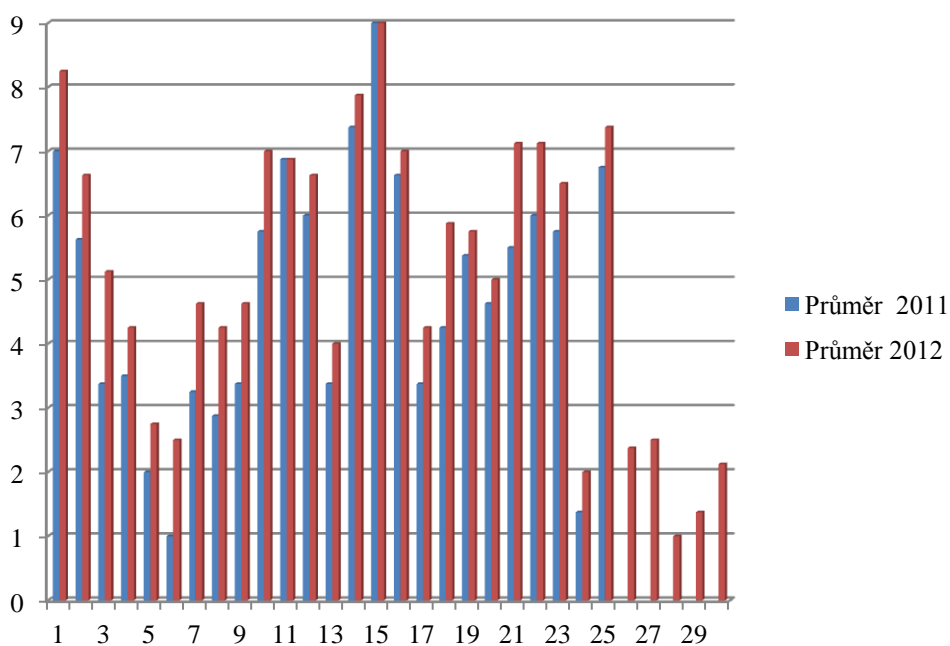
Průměrný počet bodů ukazatele nebyl navýšen v očekávané míře, ale pozitivním faktem bylo, že meziročně nedošlo ke zhoršení koordinace rukou, což je u seniorů častý jev.

Bylo třeba velké míry motivačního působení, jelikož běžné úkony, jako je např. stříhání nůžkami, působí klientům značné problémy, což může klienty frustrovat. Avšak při opakování úkonů docházelo k mírnému zlepšování.



Obrázek č. 4: Oslava – vystoupení dobrovolníků

Graf č.1: Hodnocení klientů v ukazateli koordinace rukou



V grafu č.1 můžeme vidět míru zlepšení v průběhu zavedené aktivity u celé cílové skupiny klientů. Na základě tohoto porovnání je vidět, že zlepšení je individuální

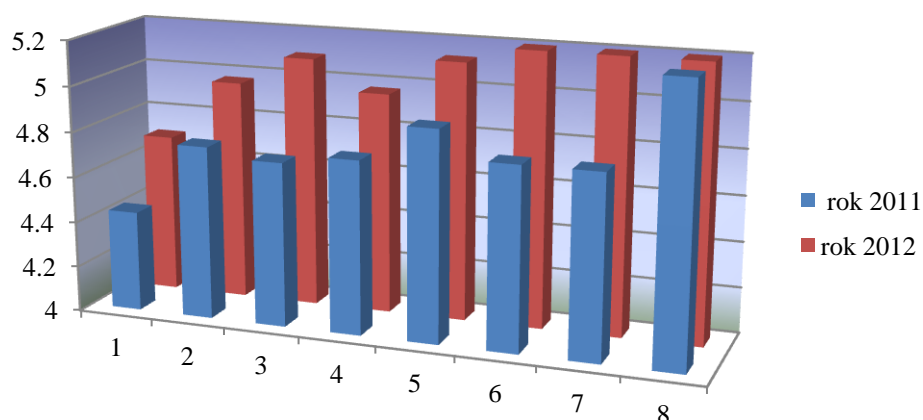
a je ovlivněno různými faktory, záleží zejména na schopnostech a naladění klienta, ale také na aktuální, prováděné činnosti.

Získané výsledky můžeme také vyhodnotit z hlediska průměrné dosažené hodnoty v ukazateli koordinace rukou za jednotlivá sezení, kterých bylo celkem 16 (8 sezení za rok).

Tabulka 7: Průměrný počet bodů při vyhodnocení ukazatele koordinace rukou za jednotlivá sezení

Koordinace rukou za rok 2011 a 2012								
rok 2011	4,44	4,76	4,72	4,76	4,92	4,8	4,8	5,2
rok 2012	4,7	4,97	5,1	4,97	5,13	5,2	5,2	5,2

Graf č. 3: Průměrné vyhodnocení ukazatele koordinace rukou za jednotlivá sezení



Graf č. 3 dokladuje celkové zlepšování, zejména v meziročním srovnání. V porovnání jednotlivých sezení v roce 2011 není zlepšování lineární, neboť prováděné činnosti byly pro klienty nové a při každém pracovním sezení se prováděla jiná činnost, na kterou klienti nebyli zvyklí. Avšak v roce 2012 byla práce rukou klientů na daleko lepší úrovni než v roce 2011. V průběhu tvořivé činnosti jsem viděla další potenciál ke zlepšování, který je však závislý na zavedení pravidelných činností a procvičování.

Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce

Spolupráce a reakce na podněty okolí je nezbytná součástí chování seniorů v sociálním zařízení.



Obrázek č. 5: Aktivní zapojení klientů do činnosti

Vzhledem ke zdravotnímu stavu klientů, bylo nutné některým klientům pomáhat více a některým méně. Proto ochota ke spolupráci, reakce na podněty ze strany odborného personálu, nejen při aktivizačních činnostech jsou zde nezbytné k zachování nezávislosti a samostatnosti. Chůť spolupracovat a podílet se na tvorbě konkrétního cíle, užitečného cíle, má blahodárný vliv na psychiku klientů domova pro seniory. K vyhodnocení tohoto ukazatele jsem využila, stejně jako u ukazatele koordinace rukou, stupňového hodnocení od 0 do 10-ti bodů, nejlepší hodnocení bylo 10. Jako metodu jsem využila přímé pozorování.

Tabulka 8: Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce za rok 2011

Klient č.	Počet bodů								Průměr
	1. dílna	2. dílna	3. dílna	4. dílna	5. dílna	6. dílna	7. dílna	8. dílna	
1	8	9	8	10	9	9	10	9	9,00
2	5	6	7	0	7	6	7	7	5,63
6	0	6	7	3	5	4	6	6	4,63
6	7	6	7	5	6	6	6	6	6,13
5	6	6	3	4	6	6	6	6	5,38
6	5	0	6	7	8	8	8	8	6,25
7	6	7	7	7	7	7	7	7	6,88
8	7	7	7	7	7	6	7	8	7,00
9	6	7	8	6	7	8	7	8	7,13
10	8	7	8	9	9	9	8	8	8,25
11	8	7	8	8	8	8	6	8	7,63
12	7	7	8	7	7	6	8	6	7,00
13	8	8	8	8	8	7	7	8	7,75
14	7	8	8	8	7	7	7	7	7,38
15	9	9	9	9	9	9	9	9	9,00
16	8	0	8	7	7	8	7	6	6,38
17	9	8	8	7	8	9	8	9	8,25
18	8	8	8	8	9	8	8	8	8,13
19	7	8	7	7	7	7	7	7	7,13
20	8	6	8	9	7	8	8	7	7,63
21	6	9	8	7	7	6	6	7	7,00
22	8	7	6	8	8	9	9	9	8,00
23	7	6	8	7	8	7	7	8	7,25
24	8	8	9	9	8	8	8	8	8,25
25	6	7	7	7	7	7	7	7	6,88
Celkem	172	167	186	174	186	183	184	187	179,88
Vyhodnocení	6,88	6,68	7,44	6,96	7,44	7,32	7,36	7,48	7,20

Již od začátku hodnocení jsem sledovala, že spolupráce byla na daleko vyšší úrovni, než koordinace rukou při prováděných činnostech. To je také zdůvodnění pro vyšší bodové ohodnocení v tomto ukazateli. Dopomoc při prováděných aktivitách probíhala na velice dobré a přátelské úrovni, s kladným přijetím ze strany klientů. Upevňování a snaha o co nejdelší udržení si schopností a jejich rozvoj formou nácviku v průběhu aktivizačních činností, je klíčové pro sebedůvěru a soběstačnost klientů.

Tabulka 9: Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce za rok 2012

Klient č.	Počet bodů								Průměr 2012	Zlepšení
	1. dílna	2. dílna	3. dílna	4. dílna	5. dílna	6. dílna	7. dílna	8. dílna		
1	10	10	10	10	10	9	10	9	9,75	0,75
2	7	7	6	8	6	7	8	7	7,00	1,38
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7,00	2,38
6	8	9	8	7	8	6	8	8	7,75	1,63
5	6	7	6	7	6	7	7	7	6,63	1,25
6	7	8	8	8	8	8	8	8	7,88	1,63
7	7	8	8	8	8	8	8	8	7,88	1,00
8	7	8	8	7	8	8	8	9	7,88	0,88
9	8	8	8	8	8	8	8	8	8,00	0,88
10	8	9	9	9	9	9	9	9	8,88	0,63
11	8	8	8	9	10	8	9	9	8,63	1,00
12	9	9	9	9	9	9	9	9	9,00	2,00
13	9	8	7	7	8	6	9	9	7,88	0,13
14	7	8	8	8	8	8	8	8	7,88	0,50
15	9	9	9	9	9	9	9	9	9,00	0,00
16	8	7	9	9	8	6	9	9	8,13	1,75
17	8	8	9	9	9	8	7	9	8,38	0,13
18	9	9	10	9	9	9	9	9	9,13	1,00
19	8	9	9	9	7	9	8	8	8,38	1,25
20	7	9	8	8	9	9	10	8	8,50	0,88
21	7	7	9	8	6	5	8	7	7,13	0,13
22	8	8	9	8	7	9	8	9	8,25	0,25
23	7	8	9	9	9	9	9	9	8,63	1,38
24	8	9	10	10	8	8	9	9	8,88	0,63
25	7	8	7	8	6	7	7	7	7,13	0,25
26	7	7	6	6	5	7	7	8	6,63	0,00
27	6	6	6	6	6	6	6	6	6,00	0,00
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	0,00
29	4	0	5	4	6	5	6	5	4,38	0,00
30	5	6	6	0	4	6	7	7	5,13	0,00
Celkem	220	228	235	228	225	224	239	238	229,625	229,63
Vyhodnocení	7,33	7,60	7,83	7,60	7,50	7,47	7,97	7,93	7,65	0,45

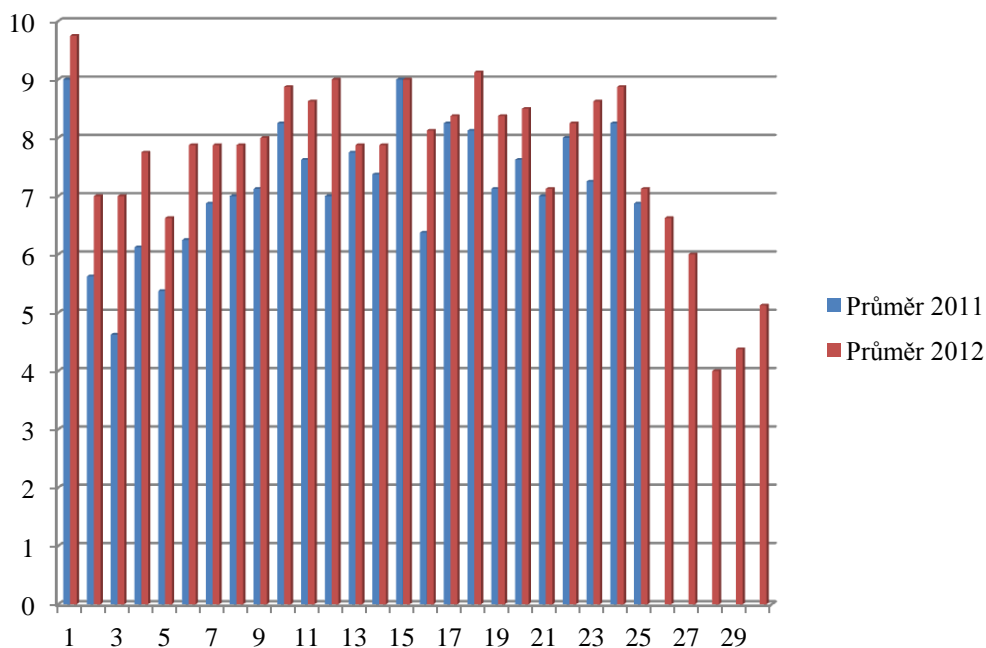
Tabulka 10: Průměrné bodové vyhodnocení v ukazateli spolupráce

Rok	2011	2012	Rozdíl
Průměrná hodnota	7,20	7,65	+0,45

Jak je z výsledného rozdílu patrné, rozdíl v ukazateli se navýšil téměř dvojnásobně, proti výsledku u ukazatele koordinace rukou. Stupeň spolupráce byl

s postupujícími kurzy na lepší úrovni. Klienti byli komunikativnější a přístupnější radám a pomoci personálu.

Graf č.4: Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce



Graf č. 4 nám ukazuje, že i v tomto ukazateli je zřejmá určitá individualita ve zlepšování, související s povahou a naladěním klienta, avšak díky chuti klientů byla spolupráce na velice vysoké úrovni již v prvním roce pořádání masopustu, proto prostor pro zlepšení byl velice malý, ale díky tomu, že klienti znali postup přípravy masopustu, byli schopni lépe reagovat a ke zlepšení došlo.

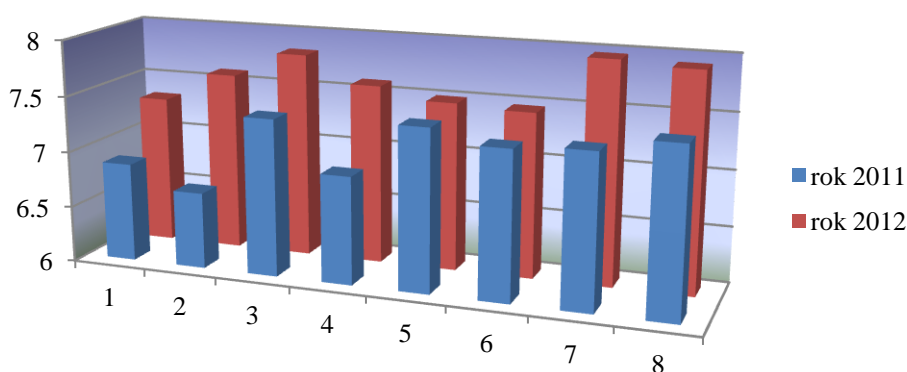
Slabinou průběhu aktivizační činnosti byl nedostatek pozitivně laděného personálu, proto bych doporučila opětovné, motivační proškolení.

Získané výsledky můžeme vyhodnotit z hlediska průměrné dosažené hodnoty v ukazateli spolupráce za jednotlivá sezení, kterých bylo celkem 16 (8 sezení za rok).

Tabulka 11: Průměrné vyhodnocení výsledků v ukazateli spolupráce za jednotlivá sezení

Spolupráce za rok 2011 a 2012								
rok 2011	6,88	6,68	7,44	6,96	7,44	7,32	7,36	7,48
rok 2012	7,33	7,6	7,83	7,6	7,5	7,47	7,97	7,93

Graf č. 5: Průměrné vyhodnocení výsledků v ukazateli spolupráce za jednotlivá sezení



Z grafu č. 5 je zřejmé zlepšení v roce 2012 proti roku 2011. Proaktivní přístup se meziročně jednoznačně zlepšil. Z mého pozorování vyplynulo, že mezi stupněm spolupráce a náladou klientů byla zřejmá přímá úměra. Čím byli klienti jistější v osobním kontaktu ve skupině, tím se zvyšovala jejich schopnost komunikovat a spolupracovat.

Lze tedy konstatovat, že ověření výsledků vlivu pracovních činností, pomocí stanovených ukazatelů koordinace rukou a spolupráce, jednoznačně podpořilo výsledek dotazníkového šetření, ze kterého plyne pozitivní vliv zavedené pracovní aktivity.

2.3.3 Hodnocení hypotéz

Pedagogickým výzkumem jsem se snažila potvrdit následující stanovenou hypotézu, která byla vztažena na klienty zařízení pro seniory:

Na základě dosavadních zkušeností z práce se seniory jsem tedy formulovala tuto hypotézu:

Hypotéza „Zavedení pracovních činností v domově pro seniory pozitivně ovlivní klienty zařízení a jejich spolupráci s personálem.“

Tato hypotéza byla potvrzena, neboť předpoklad, že klienti domova pro seniory aktivně a pozitivně přivítají zavádění nových činností, se stal realitou. Tuto skutečnost potvrzuje dotazníkové šetření. Kvantitativní výzkum potvrdil kladný výsledek, a tak byl prokázán pozitivní vliv pracovní činnosti u zvolených ukazatelů.



Obrázek č. 6: Výroba škrabošek

Závěr

Cílem zařízení pro seniory je vytvořit takové podmínky, aby staří lidé cítili potřebu a měli chuť se vzdělávat a aktivně se podílet na pracovních činnostech. V současné době je ve většině zařízení velká snaha přiblížit se potřebám klientů individuálním plánováním, které ukládá zákon MPSV č. 505/2006 Sb. Toto individuální plánování by mělo řešit i rozdílné potřeby klientů, jejich odlišné požadavky na strávení volného času a zachování co největší míry jedinečnosti každého klienta.

Z výsledků pedagogického výzkumu lze konstatovat, že stanovené hypotézy byly potvrzeny. Z dotazníkového šetření dále vyplynula potřeba společenských akcí, spojených s oslavou tradičních českých svátků, které klienti vítají a rádi se do těchto aktivit zapojují. Klienty v těchto zařízeních velice trápí nečinnost a nedostatek seberealizace. Dlouhý čas, který nemohou smysluplně vyplnit, se promítá negativně na jejich psychiku i sociální kontakty. Není výjimečné, že klienti spolu žijí na jednom pokoji mnoho let a přitom se vůbec neznají. Ještě horší je často situace v celé komunitě klientů žijících mnoho let společně v domově pro seniory. Je prokázáno, že tyto negativní dopady nečinnosti mají velký význam k urychlení přirozených evolučních změn. Z tohoto důvodu je třeba zařazovat vhodné aktivizační programy, které doplňují péči a vytváří tak skutečně komplexní psychoterapeutickou péči. Každá aktivita je pro klienta změnou ze zaběhnutých rituálů a z výsledků plyne, že na ně má pozitivní psychický dopad.

Tato práce měla shrnout terminologii související se zaváděním aktivizačních programů u seniorů a vyzdvihnout jejich důležitost, zdůraznit potřebnost a význam pracovních a aktivizačních činností u seniorů v institucionálních zařízeních, vztažených na kvalitu jejich života. Terminologii a teoretické znalosti o problematice zavádění aktivizačních programů jsem se pokusila shrnout v teoretické části, a to z dostupné literatury. Celá práce byla zaměřena na zkoumání a porovnání vlivu pracovních činností u seniorů v zařízení v průběhu jednoho roku u dvou po sobě následujících, shodných akcí. Dále byly sledovány změny v postojích klientů, jejich motivace k souvisejícím činnostem s přípravami akce, zájem o vykonávanou práci a chuť k seberealizaci. V prvním roce aktivizační programy v zařízení se teprve zvolna rozbíhaly. Klienti i

ošetřující personál se teprve seznamovali s větším rozsahem aktivizačních programů. Docházelo ke změnám v nárocích na pomoc ošetřujícího personálu, vyvstala potřeba větší pomoci aktivizačnímu oddělení a tak stoupla náročnost práce nejen pro samotné aktivizační pracovníky, ale i pracovníce v sociálních službách. Vyskytla se nová potřeba vhodně motivovat klienty, povzbuzovat je, ponechat jim pocit důležitosti při jejich práci. Větší rozsah aktivizačních programů má za následek také změnu denních porad. Je třeba zkoordinovat provádění běžných denních úkonů s aktivizačním programem.

Pedagogický výzkum ukázal, že došlo k navýšení hodnot v obou sledovaných ukazatelích, a to jak u koordinace rukou, tak u stupně spolupráce. Ačkoliv nedošlo k významnému navýšení, výsledek lze hodnotit jako pozitivní, jelikož skutečností je, že nedošlo ke stagnaci či poklesu. Dalším pozitivním jevem, ke kterému jsem díky průzkumu dospěla, bylo zjištění, že klienti mají o podobné aktivity zájem a tyto aktivity mají velice kladný vliv, zejména na zlepšování nálady a komunikace v kolektivu. Tímto jevem se zabýval výše zmiňovaný dotazník. Z uvedených odpovědí je zřejmé, že klienti se ve svém předešlém životě často zajímali o různé pracovní činnosti. Velmi pozitivně hodnotili možnou spolupráci s ostatními klienty a vlastní pocit seberealizace na prostředí nového domova. Zároveň si často uvědomovali zlepšení nebo alespoň nezhoršování motorických schopností během roku. Často lze pozorovat nárůst víry ve vlastní schopnosti, „pořád jsme to já a stále něco dokážu“. Změny při připravovaných akcích vnímali jako náročné a to především změnu ze zaběhnutých rituálů, která byla ale kladně hodnocena. Již sám fakt těšení se na samotnou akci a pocit změny měl na klienty převážně pozitivní vliv. Jednohlasně se klienti shodují v zájmu o další podobné aktivizační programy.

Sekundárním záměrem zavedení této aktivity, bylo nastartování aktivizačních činností pro klienty na mém pracovišti. S kladným výsledkem je možné pracovat dále a vytvořit plán aktivizačních činností, které mohou směřovat k zavádění obtížnějších programů, které díky získané sebedůvěře seniorů, bude možné uvést do praxe. Celkový záměr je vytvořit prostředí s aktivizačními programy stimulující psychickou stránku klientů, podporující jejich seberealizaci a motivaci k činnostem v průběhu celého pobytu v domově pro seniory.

Jako velkou překážku vidím personál. I přes aktivizační proškolení a motivační působení, nebyl výsledek spolupráce uspokojivý. V průběhu celého programu docházelo ke střetům, jelikož personál aktivizační činnosti bral jako svou zátěž, nikoliv jako pomoc pro klienty. Tento negativní jev, spolu s nedostatkem finančních prostředků se v mnoha zařízeních může stát fatálním, proto bych na základě zjištěných poznatků doporučila, aby personál zařízení prošel ještě jednou motivačním proškolením a objasněním významu podobných aktivizačních programů.

Celé zařízení usilující o vhodné prostředí se snahou o vhodnou aktivizaci a pracovní činnosti přizpůsobené klientům a jejich schopnostem a zájmům by mělo zcela respektovat individuální možnosti i přání jednotlivých klientů. Jsou to oni, kteří zde našli z jakýchkoliv důvodů nový domov. Úkolem všech pracovníků je pomoci klientům v novém prostředí nalézt motivaci, seberealizaci, umožnit nové příjemné zážitky úspěchu a napomáhat obnovovat sebeúctu k sobě samému.

Úspěch každého aktivizačního programu obsahujícím pracovní vyučování je zcela závislý na motivaci personálu. Jsou to oni, kteří musí přenést nadšení na klienty a vhodně je povzbuzovat neustávajícím zájmem a chválou. Takovým zájmem, který zároveň respektuje jedinečnost každého klienta i jeho stávající možnosti.

Použité informační zdroje

Tištěné dle abecedy

1. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, průvodce poskytovatele*. Praha: Fokus, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
2. GAVARA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
3. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Praha: Knižní klub, 1997. ISBN 80-7176-536-8.
4. HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. Vyd. Praha: EV – Public Relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8
5. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367.
6. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence*. Praha: Portál, s.r.o., 2010, ISBN 978-80-7367-581-3.
7. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie 1.Díl Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha – Karolinum-Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-71-84-366-0.
8. KUBŮ, R., RADECHOVSKÁ, J. *Já a životní pohoda aneb život je pohyb*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-905-7
9. LANGMAIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
10. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, 1. vyd. ISBN 978-80-247-3148-3.
11. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany – učebnice o staré občany*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
12. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2.vyd.,ISBN 978-80-200-1679-9.
13. PACOVSKÝ, V. HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství: 1981. ISBN 80-044.

14. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada publishing, 1999. ISBN 80-7169-829-8.
15. ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galen, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
16. ŠTÍLEC, M. *Program aktivního životního stylu pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8
17. VAĐUROVÁ, H., MUHLPACHR, P. *Kvalita života – Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita – Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-2010-3754-7.
18. VEGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
19. VODÁKOVÁ, J. a kol. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7290-322-1.
20. WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4

Elektronické informační zdroje

1. <http://www.rodina-finance.cz/seniori.207/vzdelavani-senioru.20407.html>.
2. <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>.
3. <http://www.helpnet.cz/seniori/dokumenty-tykajici-se-senioru>.
4. <http://www.zdravy-senior.cz/zakon/zajistuje-zakon-seniorum-dustojne-stari.html>.
5. <http://www.rodina-finance.cz/seniori.207/vzdelavani-senioru.20407.html>.
6. http://www.vstupte.eu/?page_id=372

Seznam obrázků

Obr. 1: Výroba koláčků	41
Obr. 2: Oslava masopustu	42
Obr. 3: Výroba výzdoby	45
Obr. 4: Oslava – vystoupení dobrovolníků	46
Obr. 5: Aktivní zapojení klientů do činnosti.....	48
Obr. 6: Výroba škrabošek	53

Seznam tabulek

Tabulka 1: Bodové hodnocení klientů	35
Tabulka 2: Dotazník zájmů a činností	36
Tabulka 3: Závěrečné vyhodnocení zájmu klientů o aktivitu – masopust.....	40
Tabulka 4: Hodnocení klientů v ukazateli koordinace rukou za rok 2011	43
Tabulka 5: Hodnocení klientů v ukazateli koordinace rukou v roce 2012	44
Tabulka 6: Průměrný počet bodů v celkovém vyhodnocení v ukazateli koordinace rukou	45
Tabulka 7: Průměrný počet bodů při vyhodnocení ukazatele koordinace rukou za jednotlivá sezení	47
Tabulka 8: Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce za rok 2011	49
Tabulka 9: Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce za rok 2012.	50
Tabulka 10: Průměrné vyhodnocení výsledků v ukazateli spolupráce za jednotlivá sezení	50
Tabulka 11: Průměrné vyhodnocení výsledků v ukazateli spolupráce za jednotlivá sezení.....	52

Seznam grafů

Graf č. 1: Dotazníkové šetření	41
Graf č. 2: Hodnocení klientů v ukazateli koordinace rukou	46
Graf č. 3: Průměrné vyhodnocení ukazatele koordinace rukou za jednotlivá sezení	47
Graf č. 4: Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce	51
Graf č. 5: Průměrné vyhodnocení výsledků v ukazateli spolupráce za jednotlivá sezení	52

PŘÍLOHA 1: Dotazník zájmů a činností

Milí klienti,

chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit k určení aktivity, kterou bych ráda zavedla v našem zařízení. Proto Vás žádám o vyplnění přiloženého dotazníku, ze kterého potřebné informace získám.

Děkuji Vám

V Praze dne 9.11.2011

podpis

Otázka	Volba				
Jak raději trávím svůj volný čas:	sám	s přáteli	s ostatními	nevím	
Mé oblíbené roční období je:	jaro	léto	podzim	zima	
Můj oblíbený denní čas je:	ráno	odpoledne	večer		
Někdy se nudívám v:	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek
Místa, kterým dávám při činnostech přednost:	v domě	v mém pokoji	ve společenské místnosti	mimo domov	
Z činností, kterým dávám přednost:	používání paží a rukou	práce se zvířaty	práce s rostlinami	čtení, psaní, počítání	umělecké programy
Činnost, kterou bych chtěl dělat nebo alespoň pozorovat:	hry, hudba, zábava, cvičení	sporty	bohoslužby	činnosti venku	

Pramen: Rheinwaldová, 1999, s. 29, vlastní úprava

PŘÍLOHA 2: Vyhodnocení zájmu klientů o aktivitu – masopust

Vážení klienti,

Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce na téma Využití pracovních činností v domovech pro seniory. Dotazník je dobrovolný, pokud budete chtít odpovídat, zakřížkujte jednu z možných odpovědí.

Velice Vám děkuji

V Praze dne 25.2.2012

podpis

Otázka	Odpověď	
	ANO	NE
1) Zabývala jste se v životě výtvarnými pracovními činnostmi?		
2) Hodnotíte pozitivně spolupráci s ostatními klienty při pracovních činnostech při přípravě aktivity?		
3) Zajímá Vás možnost seberealizovat se při přípravě programů?		
4) Pozorujete kladný vliv pracovních činností na své motorické schopnosti během posledního roku?		
5) Jsou pro Vás změny v souvislosti s připravovanými akcemi náročné?		
6) Těšíte se z přípravy a samotného průběhu akce a mají na vaši náladu pozitivní vliv?		
7) Zaznamenáváte nějaké negativní dopady při dočasně změněných zaběhnutých rituálech při podobných akcích?		
8) Uvítala byste v budoucnu podobné akce a měla byste zájem se na nich svojí pracovní činností se na nich podílet.		

PŘÍLOHA 3: Hodnocení ukazatele koordinace rukou

Klient č.	Koordinace rukou 2011 a 2012 – počet bodů									
	1. dílna	2. dílna	3. dílna	4. dílna	5. dílna	6. dílna	7. dílna	8. dílna	Průměr	Zlepšení
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
Celkem										
Průměr										

PŘÍLOHA 4: Hodnocení klientů v ukazateli spolupráce

Klient č.	Spolupráce 2011 a 2012 – počet bodů									
	1. dílna	2. dílna	3. dílna	4. dílna	5. dílna	6. dílna	7. dílna	8. dílna	Průměr	Zlepšení
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
Průměr										
Vyhodnocení										