

Individuální plány seniorů s demencí a deficitem sebepéče

Jana Kafková

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Kafková**

Osobní číslo: **H160594**

Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**

Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Individuální plány seniorů s demencí a deficitem sebeděče**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických poznatků z oblasti stáří, sebeděče a individuálního plánu.

Příprava metodiky výzkumného šetření.

Realizace kvalitativního výzkumného šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných informací, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledku výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BICKOVÁ, Lucie. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

HOLMEROVÁ, Iva. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

LACA, Slavomír. Social care as a phenomenon of seniors' quality of life. Prague: Prague College of Psychosocial Studies, 2015. ISBN 978-80-904748-7-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

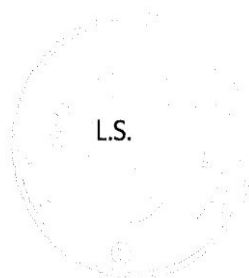
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- o beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- o na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- o podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- o podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- o pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- o elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- o na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2018

..... Jan Kufner

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporčí-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Záměrem této práce je ukázat, jak kvalita individuálních plánů a aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v domovech pro seniory se zvláštním režimem, a to z pohledu klíčových a aktivizačních pracovníků těchto sociálních zařízení.

Teoretická část práce se zabývá stářím, sebedpěčí, individuálními plány a aktivizačními činnostmi v životě seniorů s demencí v domovech se zvláštním režimem.

Výzkumná část hodnotí posouzení vlivu kvalitních individuálních plánů a aktivizačních činností na kvalitu života seniorů s demencí ve třech domovech pro seniory se zvláštním režimem ve Zlínském kraji.

Klíčová slova: senior, stáří, sebedpěče, individuální plány, aktivizační činnosti, demence, kvalita života, domov pro seniory se zvláštním režimem.

ABSTRACT

The intention of this thesis is focused to show how the quality of the individual arrangement and activating activities directly influence the quality of the lives the seniors with dementia and also the old people in the special mode especially from the perspective of the important and activating workers in those sanitary facilities.

The teoretical part of this thesis deal with the age, self-care, individual arrangement and with the activating activities in the lives of the old people with dementia in the institutions with the special mode.

The research part of this thesis rates and assesses the effect of the very high-level individual planes and activating activities to the quality of the life of the old people with dementia. The research was conducted in the three institutions for the old people in the region of the Zlín region.

Keywords: senior, age, self care, individual plans, individual arrangement, activating activities, dementia, the quality of the life, Institute for seniors with special regime.

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Poděkování patří také mojí rodině a přátelům za jejich motivaci, podporu a trpělivost v průběhu mého studia.

„Život měříme příliš jednostranně; podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak ho opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že sami a mnoho jiných žijí jen položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.“

Tomáš Garrigue Masaryk

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE	11
1.1 PROCES STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	11
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	11
1.3 SENIOR	13
2 DEMENCE A DEFICIT SEBEPÉČE	14
2.1 CHARAKTERISTIKA DEMENCE.....	14
2.2 ALZHEIMEROVA NEMOC	15
2.2.1 Diagnostika Alzheimerově nemoci	15
2.3 SEBEPÉČE	16
2.4 TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE.....	17
3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNY	19
3.1 POPIS	19
3.2 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	19
3.3 PRACOVNÍ TÝM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	20
3.4 PROCES INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	21
4 AKTIVIZACE SENIORŮ S DEMENCÍ	24
4.1 VÝZNAM AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI	24
4.2 AKTIVIZAČNÍ PROGRAM	25
4.3 TERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE	25
4.4 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVECH PRO SENIORY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
5 VÝZKUM JAK KVALITA INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNŮ OVLIŇUJE KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ S DEMENCÍ V DOZR	28
5.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	28
5.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	28
5.3 DRUH VÝZKUMU	28
5.4 CÍLE VÝZKUMU	29
5.5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
5.6 VÝZKUMNÝ VZOREK	29
5.7 METODA VÝZKUMU.....	29
5.8 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	30
5.9 ZÁKLADNÍ OTÁZKY ROZHOVORU.....	30
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	32

6.1	ODBORNOST KLÍČOVÝCH A AKTIVIZAČNÍCH PRACOVNÍKŮ U SENIORŮ S DEMENCÍ V DOZR	32
6.2	PROCES INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNŮ A AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ V DOZR.....	35
6.3	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ REALIZACI AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ V DOZR	38
	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
6.4	VLIV KVALITY INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNŮ NA KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ S DEMENCÍ V DOZR.....	41
6.5	SUMARIZACE VÝZKUMU	44
6.5.1	Hlavní výzkumná otázka	44
6.5.2	Vedlejší výzkumné otázky	45
6.6	VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU PRO PRAXI	48
	ZÁVĚR	49
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	51
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	53
	SEZNAM TABULEK.....	54
	SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Stáří je přirozenou a nevyhnutelnou etapou života každého člověka. V důsledku demografického stárnutí zejména ve vyspělých zemích se výrazným způsobem mění struktura společnosti. Přibývá více seniorů a tento trend se dá vývojově očekávat i do budoucna. Díky vývoji a výzkumu ve zdravotnictví a jeho aplikací do praxe dochází k výraznému prodloužení lidského života. V podstatě stále větší část lidského života se bude prožívat ve stáří. To samozřejmě s sebou nese řadu potřeb a požadavků směrem ke společnosti tak i k individualitě seniora. Stárnutí populace se projevuje i řadou negativ, které společnost musí řešit. Problematika stárnutí se dostává stále do většího zájmu společnosti. Stárnutí společnosti se musí chápat jako neodvratitelný proces. V souvislosti s problematikou stárnutí je kladen důraz na kvalitu a důstojnost života seniorské populace.

Teoretická část práce se zabývá procesem stáří a stárnutím, změnami ve stáří, specifiky seniora, nemocemi přicházející při stárnutí – demencí, Alzheimerovy nemocí, problematikou sebekpěče, základy teorie deficitu sebekpěče, popisem a významem individuálního plánování, pracovním týmem pro individuální plánování, etapami procesu individuálního plánování, aktivizací seniorů s demencí jeho významem, aktivizačním programem, aktivizačními činnostmi v životě seniorů s demencí v domovech se zvláštním režimem.

Část praktická práce by měla prokázat jak kvalita individuálních plánů, respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v domovech se zvláštním režimem. V rámci výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum na reprezentativním vzorku klíčových a aktivizačních pracovníků v DOZR ve Zlínském kraji formou hloubkového polostrukturovaného interview. Při práci s výstupy polostrukturovaných rozhovorů bude použita obsahová analýza a metoda kódování. Předpokládáme, že výzkum prokáže vliv kvalitních individuálních plánů a aktivizačních činností na kvalitu života seniorů s demencí, a to na základě zpracování informací od klíčových a aktivizačních pracovníků třech DOZR Zlínského kraje.

Výsledky práce mohou čerpat obecně pracovníci v sociálních službách, klíčoví a aktivizační pracovníci v domovech se zvláštním režimem, případně pečovatelé, kteří poskytují péči osobám vyššího věku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE

Pojem gerontologie odvozen od řeckého slova „geron“, což znamená starý člověk a pojmu „logos“, což je nauka. Jinými slovy gerontologie je věda, respektive souhrn poznatků o stáří a starých lidech. Sociální gerontologie se zabývá existencialitou a životem ve stáří, vztahy mezi seniory a společnostmi, stárnutím společností. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, str. 63)

1.1 Proces stárnutí a stáří

V literatuře o stárnutí můžeme nalézt mnoho charakteristik, ale žádná nedefinuje pojem zcela přesně a výstižně. Nelze jednoznačně odpovědět na otázky, jaký je počátek stárnutí nebo proč stárneme, ale jedná se o nezastavitelný děj. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, str. 20)

Dle Mlýnkové (2011, str. 13) „*Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace = úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup). Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem apod.*“

Pojem stáří pak Mühlpachr (2004, str. 18) definuje „*obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné.*“

„*Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcí organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkoností jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.*“ (Langmeier a Krejčířová, 2006, str. 202)

1.2 Změny ve stáří

Čím vyšší věk, tím víc změn dochází ke změně v lidském organismu. Jedná se o proces, kterému není možné se vyhnout. U každého člověka se vyvíjejí změny nesourodě a se značnými individuálními rozdíly. Ke změně dochází především díky genetickým dispozicím,

kteře jsou časově různorodé. Faktory mohou být i vnější například špatný životní styl, zlo-
zvyky. „Všechny změny spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se.“ (Mlýnková, 2011, str. 20)

Dochází ke změnám, které se dělí do tří kategorií. V první podkapitole se budu věnovat
nejdříve biologickým změnám, poté charakterizuji psychické změny a na závěr uvedu soci-
ální změny.

Biologické změny

Biologické změny nebo také nazývané jako tělesné či fyzické změny se především
objevují v tělních systémech. Dle Mlýnkové (2011, str. 21) tělesné změny probíhají
ve většině orgánových soustav a jejich orgánů. Týkají se systému kardiovaskulár-
ního, respiračního, trávicího, nervového, pohlavního a vylučovacího systému i smys-
lového vnímání a spánku. Autorka udává, že nejvíce výrazné jsou změny v oblasti
kůže nebo změny pohybového systému.

Například v pohybovém aparátu dochází k úbytku kostní a svalové hmoty, důsled-
kem je klesání svalové síly a starší člověk není, tak rychlý, jak tomu bylo dříve. Může
docházet snadno k pádům a zlomeninám díky křehkosti kostí. (Nováková, 2012, str.
176)

Kognitivní změny

Psychické změny a projevy při stárnutí jsou značně individuální. V rámci psychic-
kých změn dochází ke zhoršení smyslového vnímání, paměti, představ, poklesu fy-
zické vitality. U některých psychických projevů může dojít naopak ke zlepšení na-
říklad vytrvalost, rozvaha. V rámci stárnutí i vyššího věku výrazně klesá inteli-
gence. Například dle Langmeiera a Krejčířové (2006, str. 204) „75 letý muž, který
dosahuje ve Wechslerově testu pro dospělé (WIS) průměrné inteligence, má tedy
podle definice IQ 100, odpovídá svou výkonností mladému dospělosti s IQ 76 (jeho
výkonnostní kvocient je 76).“

Sociální změny

Sociální změny souvisí s odchodem do starobního důchodu. Jedná se o podstatnou
změnu v životě. Končí role pracujícího člověka a začíná sociální role seniora. Ob-
vykle dochází ke změnám dojde ke snížení společenské prestiže a autority. Negativ-
ním výsledkem stáří je častější výskyt nemocí, které mohou bránit v běžných činnos-

tech a tím samozřejmě k omezení soběstačnosti a sebezpečí. Objevuje se větší závislost na pomoci druhých osob, rodinných příbuzných, případně pečovateli. (Mlýnková, 2011, str. 25-26)

1.3 Senior

Senior může být chápán jako starší člověk po dožití určitého vyššího věku. „*S ohledem na zlepšující se zdravotní a funkční stav stárnoucí populace se dnes většina autorů více přiklání k členění na:*

65 – 74 let: mladí senioři (young- old)

75 – 84 let: staří senioři (old - old)

85 a více let: velmi staří senioři (oldes – old, very old – old)“

(Příbyl, 2015, str. 10-11)

Z pohledu zdatnosti se senioři člení dle následující klasifikace:

- ✚ **Elitní**, kteří podávají extrémní výkony ve vysokém věku.
- ✚ **Zdatní** se věnují pracovním a sportovním aktivitám, dobrá tělesná a duševní kondice.
- ✚ **Nezávislí** neboli soběstační v běžných životních nárocích, nižší odolnost a adaptibilita.
- ✚ **Křehcí** mají výkyvy funkčního a zdravotního stavu, potřebují pečovatelskou službu tísňovou péči.
- ✚ **Závislí** mají malý potenciál zdraví, závažný funkční deficit a potřebují pomoc druhé osoby a vyžadují asistenta dlouhodobé péče.
- ✚ **Zcela závislí** jsou upoutaní na lůžko, rozvinutý imobilizační syndrom, pokročilé stádium demence. Vyžadují trvalou ošetrovatelskou péči a dohled.
- ✚ **Umírající** jsou příjemci paliativní péče.

(Příbyl, 2015, str. 14)

2 DEMENCE A DEFICIT SEBEPÉČE

V následujících podkapitolách se práce zabývá vymezením pojmu demence a sebeděče, jejich rozdělení. Demence a sebeděče spolu velice souvisí. Čím více má senior rozvinutou formu demence, tím i deficit sebeděče se zvyšuje.

2.1 Charakteristika demence

Demence jsou poruchy, u kterých dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních funkcí. Mezi tyto funkce náleží pozornost, vnímání, řečové funkce, exekutivní funkce. Celkovou úroveň kognitivních funkcí se označuje jako inteligence. Mimo postižení kognitivních funkcí dochází i k postižení ostatních funkcí. Demence jsou velmi vážné duševní poruchy. Je potřeba zdůraznit, že demence je nemoc, a naopak být starý neznamena být demenční. (Vavrušová, 2012, str. 2)

U demence jsou popisovány tři základní skupiny funkcí:

- ✚ Kognitivní funkce,
- ✚ aktivity denního života,
- ✚ poruchy emocí, chování, spánku, cyklus spánek, bdění (behaviorální a psychologické příznaky demencí).

(Jiráček, Holmerová a Borzová, 2009, str. 11 – 12)

„Demenci můžeme dále dělit do dvou skupin:

- ✚ Demence, které mají za podklad atroficko – degenerativní proces mozku.
- ✚ Demence symptomatické (sekundární), které mají za podklad celková onemocnění, infekce, intoxikace, úrazy, nádory, cévní poruchy, metabolické změny a jiné poruchy postihující mozek.

Symptomatické demence lze dělit ještě do dvou podskupin:

- ✚ Demence vaskulární (na podkladě poruch mozkových cév, mozkového krevního zásobení),
- ✚ Ostatní symptomatické demence. „

(Jiráček, Holmerová a Borzová, 2009, str. 19)

2.2 Alzheimerova nemoc

Alzheimerova nemoc patří mezi primárně degenerativní demence a představuje nejčastější demenci přibližně asi 50 - 60 % všech demenci. (Black a Andreasen, 2011, str. 94) Alzheimerova nemoc je primárním onemocněním šedé kůry mozkové, v průměru onemocnění trvá 9 let a má tři stádia:

✚ Časné

Je charakteristické mírnými lehce přehlédnutelnými příznaky. Neschopnost si zapamatovat nové věci, přechodná dezorientace, ztráta iniciativy, deprese a úzkost. V tomto stádiu je nemocný člověk schopen samostatného života.

✚ Střední

Častější problémy už znemožňují nemocnému uskutečňovat běžné denní činnosti. Objevují se výrazné výpadky paměti, potřebují pomoc při umývání oblékání a mají problémy s hygienou. Časová prostorová dezorientace, pletou si přítomnost s minulostí, nepoznávají předtím známé místa. Bloudí, zhoršuje se řeč. Dochází ke změnám ve verbální komunikaci, bludy, halucinace. Nemocný je už z velké části potřebuje pomoc z okolí.

✚ Těžké

Dochází k úplné závislosti na pomoci druhých osob. Hlavním znakem je pokročilá ztráta paměti, těžká porucha paměti, nepoznávání nejbližších osob ani dobře známých věcí a předmětů. Zhoršení fyzického stavu, těžkosti při jídle, potřebují dopomoc s podáváním stravy. Nejsou schopni udržet moč i stolici. Mají problémy schůzky a převážně jsou odkázáni na lůžko. V tomto stadiu jsou pacienti nejčastěji přijímáni do nemocnice nebo sociálních zařízení, protože se u nich objevují přidružené nemoci, které je ohrožují na životě. Přiměřenou péči není možné zabezpečit v domácím prostředí.

(Vavrušová, 2012, str. 18 - 19)

2.2.1 Diagnostika Alzheimerově nemoci

Diagnostika Alzheimerově nemoci se stanovuje na základě klinicky laboratorních vyšetření. Aktuálně neexistuje metoda, která by nemoc stoprocentně potvrdila. Je však možné stanovit diagnózu s velkou pravděpodobností. Alzheimerova choroba končí smrtí. Je to jedna

z hlavních primárních příčin konce života. Tato choroba představuje velkou zátěž, ničí kvalitu života samotných postižených, dále blízkých rodinných příslušníků a osob, které se o seniora starají. Větší výskyt roste s věkem, proto tato porucha postihuje především lidi s vyšším věkem, tedy seniory. V současnosti není Alzheimerova choroba vyléčitelná, ale dá se příznivě ovlivnit, že dochází k oddálení těžkého stádia. (Vavrušová, 2012, str. 12)

2.3 Sebepéče

Teorii deficitu sebepéče (TDSP) začala vytvářet Dorothea Elisabeth Oremová v padesátých letech minulého století analýzou poskytované péče v nemocničním zařízení a následně vývojem konceptu sebepéče, Prakticky popsala vztah mezi pacientem a sestrou a vymezila jejich role a zahájila vývoj a formování jednotlivých konceptů, které se dají označit jako teorie deficitu sebepéče.. (Halmo, 2014, str. 42)

Teoretický základ TDSP sestává ze spojení a vzájemných vztahů tří dílčích teorií:

- ✚ Teorie sebepéče/dependentní péče

Popisuje, jak se sebepéče vyvíjí, jak za normálních okolností funguje a čím je ovlivněna.

- ✚ Teorie deficitu sebepéče

Objasňuje situaci, kdy systém sebepéče jedince selhává - vzniká deficit sebepéče.

- ✚ Teorie ošetřovatelských systémů

Vysvětluje možnosti nápravy nedostatečné sebepéče jedince tak, aby byl co nejdříve obnoven

(Halmo, 2014, str. 42)

Teorie sebepéče/dependentní péče zahrnuje následující koncepty:

- ✚ Sebepéče

- ✚ Požadavky sebepéče (PSP):

- ✚ Kompetence sebepéče (KSP):

- ✚ Základní podmiňující faktory (ZPF)

Sebepéče Oremové je vnímána jako „lidská, regulatorní funkce, kterou pro sebe osoba vědomé vykonává nebo pro sebe nechá vykonávat (dependentní péče).

(Halmo, 2014, str. 42)

Požadavky sebezpečí objasňují proč se má někdo o sebe starat a jsou teoretickým vyjádřením požadavků na lidský život. Požadavky sebezpečí jsou rozdílné co do intenzity, délky trvání nebo osobního stupně manifestace.

Kompetence sebezpečí tvoří specifické schopnosti k vykonání potřebných činností v závislosti na určité potřebě sebezpečí tak, aby byla účelně korigována.

Základní podmiňující faktory jsou situace a podmínky, které mají vliv na vykonávání sebezpečí ve smyslu pozitivním nebo negativním. Tyto faktory mohou být rozděleny na osobní podmínky, rodinné vztahy a vztahy okolního prostředí.

2.4 Teorie deficitu sebezpečí

Teorie deficitu sebezpečí definuje, proč lidé potřebují péči a proč se v určitých situacích nemohou sami o sebe starat. V podstatě vytváří hranici mezi ošetřovatelstvím a ostatními praktickými vědními disciplínami. Teorii deficitu sebezpečí lze rozdělit do dvou konceptů (Halmo, 2014, str. 50):

- ✚ Situační potřeba sebezpečí
- ✚ Deficit sebezpečí

Situační potřeba sebezpečí je struktura činností sebezpečí, které jsou pro daného jedince potřebné v určitém čase, po určitou dobu a na určitém místě k regulaci jeho lidských funkcí a vývoje. Situační potřeba sebezpečí je jiná u pacienta s chřipkou a jiná u pacienta se zlomeninou. (Halmo, 2014, str. 50)

Deficitem sebezpečí je vztah mezi kompetencí sebezpečí a situační potřebou sebezpečí jednotlivců, u nichž schopnosti k sebezpečí neumožňují vyplnění komponentů jejich situační potřeby sebezpečí. (Bekel a Halmo, 2004, str. 33) Deficit může být aktuální nebo budoucí respektive potenciální deficit sebezpečí nebo dependentní péče. Deficit může dle trvání přechodný nebo trvalý, částečný nebo úplný. Úplný znamená nedisponovat žádnými schopnostmi uspokojit situační potřebu sebezpečí. Stanovení deficitu sebezpečí je podstatou stanovení ošetřovatelských činností.

Deficit sebezpečí se týká následujících činností sebezpečí (Halmo, 2014, str. 53):

- ✚ Omezení pochopit situaci.
- ✚ Omezení učinit rozhodnutí.
- ✚ Omezení v provedení činnosti.

Teorie ošetrovatelských systémů je chápána jako schopnost získaná prostřednictvím speciální profesní přípravy, dalším vzděláváním i samostudiem odborníků v ošetrovatelství případně zkušenostmi získanými v průběhu ošetrovatelské praxe. Odborníci v ošetrovatelství jsou schopni rozpoznat osoby s deficitem sebepéče a podle toho sestavit pro dané jedince odpovídající péči za pomoci vhodného ošetrovatelského systému. (Halmo, 2014, str. 54)

3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNY

Dokumenty nazývané jako individuální plány jsou podstatnou součástí v pobytových sociálních zařízeních. Níže se popisují cíle, význam, pracovní tým, celkový proces individuálního plánování a jeho hodnocení.

3.1 Popis

Individuální plánování je jeden z nejpodstatnějších prvků pro zajištění kvality poskytování sociálních služeb. V rámci teoretické části se práce zaměřila na podstatné části individuálního plánování a to na pracovní tým pro individuální plánování a rozbor procesu pro individuální plánování seniorů.

Podstatnými cíli individuálního plánování jsou následující faktory:

- ✚ Poskytnutí sociálních služeb v zájmu seniora.
Zajištění standardu poskytnutých sociálních služeb seniorovi
- ✚ Zapojení seniora do procesu plánování.
Vliv seniora na osobní cíle a individuální plánování.
- ✚ Přizpůsobení sociálních služeb možnostem, schopnostem a osobním cílům.
Přizpůsobení se schopnostem seniora.

(Hauke, 2011, str. 16)

3.2 Význam individuálního plánování

Na význam individuálního plánování lze nahlížet ze dvou pohledů. Za prvé z pohledu seniora., kde senior vystupuje rovnocenně vůči poskytovateli. Ví, na jaké službě se domluvil s poskytovatelem a není jen pasivním příjemcem služby, ale i spolurozhoduje o jejich průběhu. Zná své práva a povinnosti, protože poskytovatel je musí mu dát na vědomí. (Hauke, 2011, str. 17 - 18)

Za druhé z pohledu poskytovatele zařízení sociálních služeb, kde poskytovatel ví, na čem se domluvil se seniorem. Zajišťuje přenos informací o seniorovi z pohledu individuálního plánování mezi zaměstnanci poskytovatele je kontrolním mechanismem k poskytování služeb. (Hauke, 2011, str. 17 - 18)

3.3 Pracovní tým individuálního plánování

Pro kvalitní individuální plánování seniorů jsou nezbytné pracovní týmy a úzká kolektivní spolupráce mezi jednotlivými členy týmu. Dle Malíkové (2011, str. 160 - 166) je složení rolí pracovního týmu pro individuální plánování následující:

- ✚ **Koordinátor** zodpovídá za celkový proces individuálního plánování v sociálním pobytového zařízení. Může jím být například vedoucí pracovník přímé péče, který přiděluje jednotlivým klíčovým pracovníkům konkrétní seniory. Obvykle určuje a odpovídá za počet přidělených seniorů na klíčového pracovníka. Kontroluje jednotlivé realizace individuálních plánů a kontroluje plnění osobních cílů seniorů. Řídí porady pracovních týmů a provádí kontrolní činnosti u všech pracovníků, kteří se podílejí na realizaci individuálních plánů. Koordinátor by měl znát zákonné normy a právní předpisy týkající se pobytového sociálního zařízení. Měl by mít zejména organizační schopnosti a smysl pro týmovou práci.
- ✚ **Moderátor** je pracovník, který zodpovídá za koordinaci a konstruktivnosti porad. Zajišťuje efektivní týmovou spolupráci. Obvykle tuto roli zajišťuje koordinátor. V řadě pobytového sociálního zařízení není tato funkce vůbec jmenována.
- ✚ **Sociální pracovníci** jsou pracovníci, kteří se soustředí na sociální problémy, a v případě sociálních problémů je můžeme vyhledat. (Barker a Board, 2012, str. 26)
- ✚ **Pracovníci v sociálních službách – klíčoví pracovníci** jsou obvykle zaměstnanci v pracovní pozici pracovník v sociálních službách, tedy pracovník v přímé péči. Jedná se o pracovníka, který pomáhá například seniorovi s hygienou, s oblékáním, pomoc při běžných činnostech. (Pierson a Thomas., 2010, str. 65) „Cílem klíčového pracovníka je podpořit uživatele v jeho světě, v tom mu pomoci žít, nikoliv mu vnucovat svět těch druhých, jeho názory a myšlení. Klíčový pracovník je jakýmsi průvodcem uživatele na jeho cestě.“ (Hauke, 2011 str. 78) V rámci citace autora je uživatelem chápán senior v této bakalářské práci. Klíčový pracovník pečuje o seniory, kteří mu byli svěřeni koordinátorem. Maximální počet seniorů přidělených klíčovému pracovníkovi by měl být mezi 4-5 seniory. Samozřejmě hodně záleží na soběstačnosti a celkovému stavu seniora. Klíčový pracovník musí být pečlivě proškolen, měl by znát zákonné normy a právní předpisy týkající se pobytového sociálního zařízení. Spolupracuje na individuálním plánu přímo se seniorem, zjišťuje deficit potřeb seniorů, používá alternativní techniky u nekomunikujících seniorů. Spolupracuje s ostatními členy týmu i rodinnými příslušníky při plnění osobního cíle seniora.

(Bicková, 2011, str. 119) Především se klíčový pracovník snaží o zachování důstojnosti seniora. Zaznamenává do počítačového systému individuální plán, jeho průběh a plnění cíle seniora. Individuální plány se po půl roce hodnotí nebo v případě změny stavu seniora. Náplní práce klíčového pracovníka může být také aktivizační činnost seniora. Podle Hauke (2011, str. 76) musí mít klíčový pracovník minimálně střední vzdělání s výučním listem a kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách, nebo splňuje požadavky vzdělání na pozici sociálního pracovníka.

- ✚ **Důvěrník** seniora je osoba, které senior důvěřuje a svěřuje se se svými osobními i jinými problémy. Optimální by bylo, kdyby důvěrník seniora byl klíčový pracovník, a to zejména z pohledu plnění individuálního cíle seniora. Důvěrníkem se může stát, kdokoli z pracovního týmu. Pokud důvěrníkem není klíčový pracovník je důležité, aby k němu nalezl přímý vztah.
- ✚ **Všeobecná sestra** zajišťuje základní zdravotní potřeby seniora v zařízení. Například podává medikace, informuje příbuzné o zdravotním stavu seniora, zajišťuje převazy.
- ✚ A ostatní členové týmu mimo jiné aktivizační sestra, fyzioterapeut, ergoterapeuti, pracovníci pro volnočasové aktivity, psycholog a další pracovníci v pobytovém sociálním zařízení.

Výše uvedený seznam členů pracovního týmu je z pohledu teorie optimální. Bohužel vzhledem nedostatku financí v zařízeních poskytujících sociální služby je pracovní tým omezen jak počtem, tak i rolemi. Například v řadě sociálních zařízení chybí fyzioterapeut, pracovníci pro volno časové aktivity.

3.4 Proces individuálního plánování

Individuální plánování je nepřetržitý a kontinuální proces, který se skládá ze čtyř základních etap. Jedná se o tyto etapy:

✚ **Zkoumání situace**

Před nástupem seniora do sociálního zařízení se uskutečňuje sociální šetření, jehož výstupem je zpráva popisující celkový stav vhodnosti přijetí seniora. V případě splnění požadavků pro přijetí do sociálního zařízení, koordinátor informuje klíčového pracovníka o přidělení seniora do své péče v oblasti individuálního plánování. Klíčový pracovník se předem seznámí se všemi informacemi o seniorovi. Následně proběhne rozhovor mezi seniorem a klíčovým pracovníkem, popřípadě rodinou nebo příbuznými seniora. Klíčový pracovník musí ujistit seniora, že se bude snažit mu

pomoc v přechodu do daného sociální zařízení. Senior musí dostat dostatečný prostor pro adaptaci v novém prostředí. Klíčový pracovník poskytuje seniorovi odbornou kvalifikovanou péči. Klíčový pracovník v průběhu této etapy aktivně sbírá data a informace, které mu pomohou porozumět jeho situaci a připravit podklad pro individuální plán.

Plánování

Klíčový pracovník v rámci individuálního plánu sdělí seniorovi, případně rodině nebo příbuzným problémové oblasti, které potřeba řešit. Problémy, které lze řešit relativně rychle, se zařadí do krátkodobého individuálního plánu. Dlouhodobý plán se orientuje na dosažení vzdálenějších cílů. Dlouhodobý plán by měl být rozdělen na dílčí etapy plnění. Při plnění krátkodobého i dlouhodobého plánu se vychází ze stanovení osobního cíle seniora. Klíčový pracovník by měl zjišťovat ze strany seniora představy, jak by se měli uskutečnit dané cíle. Pokud představy seniora jsou nereálné, snaží se klíčový pracovník taktně objasnit stav nebo situaci. Klíčový pracovník by měl najít optimální postup k dosažení osobního cíle seniora. V případě neverbální komunikace seniorů musí klíčový pracovník použít intuitivní techniky jako například dlouhodobé pozorování jeho reakcí a chování na určité podněty. V tomto případě klíčový pracovník projedná celkový individuální plán se zatupující osobou. Klíčový pracovník v případě souhlasu seniora usiluje o zapojení rodinných příslušníků do procesu individuálního plánování.

Realizace plánu

Klíčový pracovník v rámci etapy realizace plánu kontroluje vliv individuálního plánu na stav seniora a dosažení osobního cíle. Klíčový pracovník sbírá veškeré informace týkající se seniora a individuálního plánování od všech členů pracovního týmu. Pokud se u seniora jakýkoliv problém v případě individuálního plánu řeší tento problém s ostatními členy pracovního týmu. V průběhu realizace plánu zaznamenává klíčový pracovník všechny podstatné události do dokumentace individuálního plánu. Při změně stavu a schopností seniora klíčový pracovník přehodnotí daný plán a případně i osobní cíle.

Vyhodnocení, respektive změny plánu

Klíčový pracovník společně se seniorem v předem určených termínech provádí hodnocení plnění individuálního plánu a průběhu osobního cíle. Záleží samozřejmě na stavu seniora a schopnosti porozumět. V případě seniorů s demencí je potřeba citlivě

seniorovi naznačit a seznámit s vyhodnocením plánu, případně informovat rodinu a příbuzné seniora. Při změně stavu a schopností seniora klíčový pracovník přehodnotí daný plán a případně i osobní cíle. V rámci vyhodnocení klíčový pracovník zaznamená hodnocení seniora do individuálního plánu a to jak z pohledu subjektivního tedy názoru seniora a z pohledu objektivního názoru klíčového pracovníka. (Malíková, 2011, str. 183 – 187)

4 AKTIVIZACE SENIORŮ S DEMENCÍ

Aktivizační činnosti hrají významnou roli ve všech etapách života člověka. Ať se jedná o dítě či starého člověka. Každá skupina je svým způsobem specifická. Když se zaměříme na seniora s demencí, musíme vědět, a znát jak k takovému člověku přistupovat. Pracovat s člověkem, který většinou nespolupracuje, je opravdu obtížné. Proto by tyto aktivizační činnosti měli provádět zkušení pracovníci, kteří se zaměřují na problematiku seniorů s demencí. Může se jednat o pracovníky přímé péče, kteří pracují s touto cílovou skupinou. Nebo o člověka, který je v sociálním zařízení speciálně vyčleněný na pozici aktivizačního pracovníka nebo pracovníka pro volnočasové aktivity.

Aktivizaci seniorů můžeme pojmout ze dvou pohledů, v užším a širším slova smyslu. Když budeme hovořit nejdříve v užší souvislosti, patří tady problematika osob buď s ohroženou, nebo již ztracenou soběstačností. Aktivizační činnost by měla zabránit imobilizačnímu syndromu, zamezit ztrátě soběstačnosti a denních činností. Jak již bylo zmíněno podstatnou je mít zpracovaný individuální plán, který vychází z určitých osobnostních, funkčních a sociálních charakteristik seniora. V širším pojetí aktivizace seniorů „zahrnuje smysluplné a uspokojující trávení volného času či udržování a rozvíjení pohybových aktivit, včetně vytrvalostní kondice.“ (Holczerová a Dvořáčková, 2013, str. 34)

4.1 Význam aktivizační činnosti

Jak už bylo sděleno, pro seniory má velký význam aktivizační činnosti, jehož výsledkem je aktivita. Aktivizování lze definovat, jako činnost pomoci někomu k vyšší účinnosti, uvést něco do pohybu nebo vyvolat působení něčeho. (Wehner a Schwinghammer, 2013, str. 11)

Význam aktivity uvádí Nováková (2011, str. 34) v určitých bodech.

- „Mobilizuje psychickou a fyzickou kondici,
- podporuje samostatnost,
- zpomaluje tempo procesu stárnutí,
- posiluje pocity vlastní hodnoty,
- prevence vzniku onemocnění,
- posiluje vztahy mezi lidmi,
- podněcuje kognitivní funkce,
- posiluje vznik nových kontaktů,
- vybízí člověka k přijímání nové sociální role,

- *brání sociálnímu vyčleňování a napomáhá sociálnímu začlenění,*
- *pobízí člověka k orientaci na budoucnost,*
- *napomáhá celkové spokojenosti.“*

4.2 Aktivizační program

Aktivizační program je velice důležitý při aktivizaci. Měl by mít jasně stanovený a určený cíl, dále by měl aktivizační program obsahovat použité metody, prostředky, časové vymezení a případně bezpečnostní opatření. (Nováková, 2011, str. 35)

Cíl programu volíme vhodně pro cílovou skupinu, se kterou bude určitá aktivita realizována. Špatně zvolená aktivita může mít negativní vliv na seniora, který by mohl být vystaven neúnosnému stresu. Díky zaměření rozlišujeme cíle kognitivní, afektivní a psychomotorické. V případě aktivizace používáme metody zaměřené na prevenci, rehabilitaci či léčbu. Probíhají většinou individuálně nebo skupinově. Délku aktivit volíme vhodně k dané skupině. U zdravého seniora můžeme volit aktivitu dlouhou 60 minut, u seniora s mírnou demencí přibližně 20 – 30 minut a v případě pokročilé fázi demence, seniorovi volíme aktivitu maximálně 20 minut. (Nováková, 2011, str. 35 - 36)

Celkově se snažíme o zajištění bezpečí při aktivizačních činnostech, abychom zabránili pádu nebo úrazu seniora. Například u účastníků aktivizace, kteří mají výraznější deficit kognitivních funkcí, se nedoporučuje používat jedovaté barvy ani ostré předměty. (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, str. 22)

V následující kapitole se zaměřím na terapie ve speciální pedagogice, kde je budu dále členit do základních kategorií.

4.3 Terapie ve speciální pedagogice

Existuje několik různých druhů terapie, které se využívají při práci s určitou cílovou skupinou. V rámci aktivizace se terapie uskutečňuje ve vztahu speciálně vyškoleného terapeuta a klientem, v našem případě seniorem. Jak již bylo řečeno cílem aktivizace, respektive terapie, je zmírnění, zachování nebo odstranění problému seniora. (Nováková, 2011, str. 36)

Podle Müllera (2014, str. 57) rozděluje díky použitým prostředkům terapie a zařazuje je do základních skupin:

Terapie hrou, kde jsou využívány herní prostředky. Tato terapie se převážně využívá při práci s dětmi v nemocnici, kde jsou využívány psychologické a další speciální pomůcky. Pečuje o dobrý psychický stav pacientů.

Činnostní a pracovní terapie se vzájemně překrývají. Jedná se o terapii zaměřenou na manipulaci s materiálními prostředky, díky rukodělným činnostem a nácvikem praktických činností využívaných v životě. Příkladem může být péče o domácnost.

Psychomotorická terapie se snaží převážně aktivizovat motoriku ovlivňování duševních funkcí a osobnosti člověka. Pomáhá změnit jejich chování, myšlení a emoce díky aplikaci tělesného pohybu.

Terapie s účastí zvířete je velice oblíbená převážně u dětí a seniorů. Obecně se terapie nazývá zooterapie, ale v případě terapie zaměřené pouze na jedno zvíře se vymezuje jiným odborným názvem. Například terapii s koněm označujeme jako hippoterapii. Tyto terapie mají velice uklidňující účinky.

Expresivní terapie je založena na uměleckém prožívání, kde dochází k vyjádření vnitřních pocitů pomocí specifických prostředků. Můžeme tady zařadit dramaterapii, muzikoterapii, taneční terapii, biblioterapii a arteterapii.

(Müllera, 2014, str. 57 - 71)

4.4 Aktivizační činnosti v domovech pro seniory se zvláštním režimem

Domov pro seniory se zvláštním režimem poskytují péči seniorům s chronickým duševním onemocněním, osobám s Alzheimerovou demencí a dalšími typy demence. Senioři, kteří využívají pobytové sociální zařízení, jsou, buď částečně, nebo úplně odkázáni na pomoc druhé osoby. Ztrácejí schopnost soběstačnosti a sebezpečí. V tomto sociálním zařízení je režim přizpůsoben specifickým potřebám života seniorů s demencí. Jedná se tedy o uzavřené oddělení a personál je k dispozici 24 h. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, str. 65)

Jak již bylo zmíněno, vytvářet aktivizační činnosti pro lidi s demencí, je opravdu obtížné. Nejdůležitější je dobře znát tuto cílovou skupinu a vědět jak s nimi při aktivizacích pracovat. Převážně jsou aktivizační činnosti uskutečňovány individuálně nebo v menší skupině seniorů. Samozřejmě se odvíjí podle typu a stupně demence. Aktivizační činnosti uskutečněné v DZR jsou převážně smyslové terapie, muzikoterapie, taneční terapii, bazální stimulace a další. Toto tvrzení vyplývá z rozhovorů v praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM JAK KVALITA INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNŮ OVLIŇUJE KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ S DEMENCÍ V DOZR

5.1 Charakteristika výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak kvalita individuálních plánů, respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR. V rámci výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum na reprezentativním vzorku klíčových a aktivizačních pracovníků v DOZR ve Zlínském kraji formou hloubkového polostrukturovaného interview. Klíčovými a aktivizačními pracovníky jsou pracovníci, kteří vytváří a prakticky provádí individuální plány seniorů s demencí v DOZR. Při práci s výstupy polostrukturovaných rozhovorů bude použita obsahová analýza a metoda kódování. Předpokládáme, že výzkum prokáže vliv kvalitních individuálních plánů a aktivizačních činností na kvalitu života seniorů s demencí, a to na základě zpracování informací od klíčových a aktivizačních pracovníků třech DOZR Zlínského kraje.

5.2 Výzkumný problém

Výzkumným problémem je vliv kvalitních individuálních plánů a aktivizačních činností na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR.

5.3 Druh výzkumu

V rámci výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum na reprezentativním vzorku klíčových a aktivizačních pracovníků v DOZR ve Zlínském kraji formou hloubkového polostrukturovaného interview. Tento výzkum představuje analýzu vztahů, závislostí a příčin, nicméně jeho výhodou je možnost provedení výzkumu na menším vzorku než u kvantitativního výzkumu. Výhodou byly neformální průběhy polostrukturovaných rozhovorů s reakcí na aktuální průběh rozhovoru. Při práci s výstupy polostrukturovaných rozhovorů byla použita obsahová analýza a metoda kódování.

„Pod pojmem kódování v kontextu zakotvené teorie rozumíme operace pomoci, nichž jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a opět skládány novými způsoby.“ (Miovský, 2006, str. 228)

5.4 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak kvalita individuálních plánů, respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR. Předpokládáme, že výzkum prokáže, vliv kvalitních individuálních plánů a aktivizačních činností na kvalitu života seniorů s demencí, a to na základě zpracování informací od klíčových a aktivizačních pracovníků třech DOZR Zlínského kraje. Dalšími cíli bylo zjistit, jak probíhá aktivizační činnost v DOZR, jaké faktory ovlivňují aktivizační činnosti v DOZR a jakou odbornost mají pracovníci provádějící aktivizační činnost v DOZR.

5.5 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

- a) Jak kvalita individuálních plánů, respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR?

Vedlejší výzkumné otázky:

- b) Jak probíhá aktivizační činnost v DOZR?
- c) Jaké faktory ovlivňují realizaci aktivizační činnosti v DOZR?
- d) Jakou odbornost mají pracovníci provádějící aktivizační činnost v DOZR?

5.6 Výzkumný vzorek

Záměrem výzkumu byl výběr reprezentativních klíčových a aktivizačních pracovníků, kteří mají převážně více jak pětileté zkušenosti v DOZR a praxí s individuálními plány, respektive aktivizační činností seniorů s demencí. Z pohledu nezávislosti výzkumu na jedné lokalitě, autorka zvolila výzkum ve třech DOZR Zlínského kraje. Výzkumným vzorkem bylo celkem osm klíčových a aktivizačních pracovníků z DOZR ve Zlínském kraji. Z důvodů anonymizace údajů není uveden jmenný seznam DOZR Zlínského kraje, ve kterých proběhl výzkum.

5.7 Metoda výzkumu

Metoda výzkumu byla zvolena forma osobního polostrukturovaného rozhovoru, jejíž zásadní výhodou je momentální reakce na odpověď respondenta a to formou doplňujících a upřesňujících otázek pro pochopení objektivního významu odpovědi. Vedlejším faktorem

pro volby této metody je autorčino pracovní zaměstnání v jednom z těchto DOZR a to z pohledu neformálních vazeb a tímto získání bezprostředních přirozených reakcí a odpovědí.

5.8 Průběh výzkumného šetření

Na začátku praktického výzkumu bylo vytvořeno schéma rozhovoru s pěti logickými okruhy a čtrnácti otázkami. Otázky byly připraveny takovým způsobem, aby směřovaly k cíli výzkumu.

Rozhovory s osmi klíčovými a aktivizačními pracovníky z DOZR byly nahrány na mobilní telefon a následně přepsány do textové podoby s vynecháním dat, které by mohly ohrozit anonymitu respondentů. Přepisy rozhovorů byly uvedeny do Příloh. Z odpovědí byly vybrány ty části, které se vztahují k cílům výzkumu a to za použití metody kódování. Jednotlivé kódy byly systematicky uspořádány do čtyř kategorií:

Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR.

Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR.

Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR.

Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR.

Na základě výše uvedené metodologie a obsahové analýzy byly zobecněny závěry výzkumu.

5.9 Základní otázky rozhovoru

Před provedením výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru byly připraveny základní strukturované otázky. Základní otázky byly rozčleněny do pěti logických celků:

- A. Úvodní část rozhovoru, odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR.
- B. Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR.
- C. Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR.
- D. Celkový vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR.
- E. Závěr rozhovoru, doplnění.

Odpovědi z otázek celku A byly podkladem pro výzkumnou otázku d), z celku B pro výzkumnou otázku b), z celku C pro výzkumnou otázku c), z celku D pro výzkumnou otázku a) a z celku E pro výzkumnou otázku a), b), c), d).

Základní otázky strukturovaného rozhovoru:

A. Úvodní část, odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR.

A1: Jaké máte vzdělání?

A2: Jak dlouho pracujete v DOZR na pozici klíčového nebo aktivačního pracovníka?

A3: Probíhají školení vztahující se k individuálním plánům respektive aktivizačním činnostem? Jak často probíhají tato školení? Co si myslíte o obsahu těchto školení?

A4: Co si myslíte o zvyšování odbornosti a jejím vlivu na kvalitu individuálních plánů?

B. Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR.

B1: Jakým způsobem se připravují individuální plány?

B2: Co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizačních činností?

C. Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR.

C1: Myslíte si, že zvýšení poměru počtu pracovníků na počet seniorů pomůže zásadním způsobem ke zvýšení kvality života seniorů s demencí v DOZR?

C2: Jaké faktory se domníváte, že zásadním způsobem ovlivňují realizaci aktivizačních činností v DOZR?

D. Celkový vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR.

D1: Jaké jsou reakce v případě aktivizačních činností u seniorů s demencí v DOZR?

D2: Co si myslíte, že výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR?

D3: Domníváte se, že aktivizační činnosti pomáhají k udržení alespoň částečné soběstačnosti, základních lidských podnětů a činností?

D4: Jak se domníváte, že kvalita individuálních plánů respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR?

E. Závěr, doplnění

E1: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení situace v DOZR z pohledu aktivizačních činností?

E2: Chcete něco podstatného doplnit k tématu rozhovoru, co zde nezaznělo a je z Vašeho pohledu podstatné?

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR

V prepisech rozhovorů uvedených v Příloze je kategorie: **Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR** označena zelenou barvou. Cílem v této kategorii bylo zjistit odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR a jejich názor na zvyšování odbornosti a vlivu na kvalitu individuálních plánů. Kategorie byla tvořena kódy: praxe v letech v DOZR na pozici klíčového nebo aktivizačního pracovníka, počet školení v h za rok a vliv školení respektive zvyšování odbornosti na kvalitu individuálních plánů.

Z pohledu vzdělání měli respondenti minimálně vzdělání vyučen s kurzem pro práci přímé obslužné péče, převážná část středoškolské vzdělání, u jednoho respondenta s nadstavbou pedagogického minima. Většina respondentů má praxi v DOZR větší jak pět let, pouze jeden respondent jeden rok v DOZR. Z pohledu celkového počtu hodin absolvovaných odborných školení za rok čtyři respondenti uvedli počet h za rok 24 nebo větší. Což odpovídá minimálním požadavkům ze strany zaměstnavatele. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku a pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

Podstatné v rámci výzkumu bylo hodnocení kódu: vliv školení respektive zvyšování odbornosti na kvalitu individuálních plánů. **Respondent 1** se k této problematice vyjádřil: „*Myslím, že to není o tom poslouchat někde nějaké školení, takové suché, bez praktických ukázek, to je úplně o ničem.*“ Respondent 1 více oceňuje praktická školení než teoretická. Uvádí jako příklad poslední praktické školení, kdy se museli vžít do pozice seniora, což respondent pozitivně ocenil: „*Ted' jsme měli úplně super školení, různě nás znehybnili a měli jsme být jako senioři. Byl to zážitek*“

Respondent 2 k obsahu školení: „*Vždycky něco nového se naučíme, to nám pomůže i v tom plánování. Hlavně s klienty, sledujeme chování klientů, kteří verbálně nekomunikují a sledujeme jejich chování a projevy a školení nám hodně pomáhají, jak máme s klienty pracovat.*“ Respondent 2 v podstatě chápe význam školení a jeho aplikaci do praxe.

Důležitým faktorem je i možnost, aby si klíčoví a aktivizační pracovníci mohli navrhnout odborná školení zaměstnavateli ke schválení. **Respondent 3** vyzdvihuje takovou možnost výběru seminářů: „*Mně se líbí, můžeme si vybrat, podílíme se i na výběru seminářů.*“

Respondent 4 potvrzuje vliv odbornosti na kvalitu individuálního plánu: „*Zvyšování odbornosti vliv na kvalitu plánu má, je dobré, když člověk ví, co dělá a jaký smysl jeho práce má, na co si má dávat pozor a jak svou práci má dělat.*“

Respondent 5 se vyjadřuje k významu odbornosti pracovníků a vlivu počtu klíčových a aktivizačních pracovníků: „*Odbornost ani nemusí být, jsou vyučení pečovatelé, jsou kurzy, to tu všichni mají absolvované, takže pracovník je po této stránce přijímán jako plně zodpovědný za tu práci, ale je velká nemocnost, chybí pracovníci, nehrnou se do těchto služeb moc, je jich nedostatek, je to fyzicky a psychicky náročné.*“ Z uvedeného plyne, že to není jen o odbornosti ale i o optimálním počtu klíčových a aktivizačních pracovníků.

Respondent 6 se velmi pozitivně vyjadřuje k vlivu odbornosti: „*Jednoznačně se musí zvyšovat odbornost, protože pokud se nebudeme dál vzdělávat, tak zakrníme a nebude to fungovat, bude to pro nás mínus a pro uživatele mínus.*“

Respondent 7 srovnává teorii proti praxi: „*To si nemyslím, co je nějaké školení, tak něco se z tématu dá, ale vždy jen opravdu malá část, protože ta praxe je někde úplně jinde.*“

Podobným způsobem jako respondent 7 odpovídá **respondent 8**: „*...může být zaškolený, jak chce, ale ten co jich tolik nemá, tak je třeba i lepší*“

Z pohledu analýzy dat většina respondentů potvrzuje vyšší pozitivní vliv školení respektive zvyšování odbornosti na kvalitu individuálních plánů. U třech respondentů malý vliv. Dva respondenti nadřazují větší význam praxe v DOZR nad teorií a teoretickými školeními. Jeden respondent dává větší význam počtu kvalifikovaných a aktivizačních pracovníků na počet seniorů s demencí v DOZR.

Sumarizace výstupu kategorie Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR je uvedena v tabulce s označením Tabulka 2-1 Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR (Vlastní zpracování).

Tabulka 6-1 Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR (Vlastní zpracování)

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Vzdělání	Střední škola s maturitou, specializace sociální směr	Středoškolské	Středoškolské s maturitou, nástavba pedagogické minimum	Středoškolské s maturitou, strojírenské	Vyučen s kurzem pro práci přímé obslužné péče	Střední odborné	Středoškolské	Středoškolské
Praxe v letech v DOZR pozice klíčového nebo aktivizačního pracovníka	12 let	16 let	8 let	2,5 až 3 roky	9 let	5 let	7 roků	1 rok
Počet školení v h za rok	24h	24 hodin a více	Nesděleno	24h	Nesděleno	Nesděleno	Nesděleno	24h
Vliv školení na kvalitu individuálních plánů.	Pozitivní, vysoká úroveň vlivu	Pozitivní, vysoká úroveň vlivu	Pozitivní, vysoká úroveň vlivu	Pozitivní, vysoká úroveň vlivu	Pozitivní, malá úroveň vlivu	Pozitivní, vysoká úroveň vlivu	Pozitivní, malá úroveň vlivu	Pozitivní, malá úroveň vlivu

6.2 Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR

V prepisech rozhovorů uvedených v Příloze je další kategorie: **Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR** označena světle modrou barvou. Cílem v této kategorii bylo zjistit, zda se individuální plány řeší procesně v rámci etap: zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení, kdo se na nich podílí a co by pomohlo ke zlepšení aktivizačních činností. Pro tuto kategorii byly zvoleny následující kódy: proces individuálních a aktivizačních činností plánů, kontrola individuálních plánů, spolupráce a zlepšení aktivizačních činností.

Respondent 1 se vyjádřil, co by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizačních činností: „*Možná víc personálu a víc času. Když mám tady se věnovat, tak jak bych chtěla lidem, tak to nestíhám, abych zaktivizovala všechny, jak bych chtěla ..*“

Respondent 2 potvrzuje týmovou spolupráci v rámci individuálního plánování: „*Celý tým, všímáme si toho klienta, jak se vyjadřuje a na co reaguje, zanášíme to do záznamu. Každé ráno procházíme záznamy, bavíme se o tom, co pro klienta udělat, co jsme zjistili nového, takže to společně s týmem se snažíme,...*“

Respondent 3 velmi detailně popisuje proces přípravy individuálních plánů: „*Začíná se už při nástupu, každý klient, pokud je toho schopen, tak se podílí na tvorbě výchozího cíle, nastavuje se už při příjmu ve spolupráci se sociální pracovníci. Dál na všem pracujeme, každý klient má nějakou adaptaci, shromažďujeme informace, zkoumáme jeho zvyklosti, u lidí s demencí se zaměřujeme na to vysledování kladných, záporných reakcí.Pak se zpracovává po třech týdnech plán péče, nastavuje se, jinak se sbírají informace, jsou v každém programu nastaveny různé činnosti. Ten individuální plán jako takový nebo osobní cíl se skládá z plánu péče, osobního cíle, takže ten je nastavený jako výchozí na tři měsíce, kdy je určitá doba adaptace, někomu se prodlužuje, každý se nezadaptuje za tři měsíce. Pak se pokračuje s osobním cílem, pracuje se s tím dál, pozmění se, upraví se dle potřeby,..*“ Respondent 3 tímto prokazuje procesní řešení individuálního plánování.

Respondent 4 vnímá individuální plánování jako nepřetržitý proces: „*To je kontinuální proces, ten člověk se vyvíjí, dochází ke změnám a je potřeba na tom pracovat a neustále se o toho člověka zajímat, ve spolupráci s rodinou, pozorovat ho.*“

Respondent 5 se vyjadřuje k individuálnímu plánu: *„Každý plán se musí dělat s uživatelem, při rozhovoru, vycházet z jeho potřeba a přání a z toho se skládá individuální plán a podle biografického listu a vypořívání.“*

Respondent 6 potvrzuje v rámci dílčí části procesu individuálního plánování: *„Nejprve toho člověka známe, takže snažíme se s ním dělat rozhovor, ptáme se, pozorujeme ho, u uživatelů, kteří moc nekomunikují, tak se snažíme vypořívovat, co jim dělá dobře, co ne, jak se chovají, je důležité i zkoušet, někdy to trvá dost dlouhou dobu, pokud nám to sami neřeknou oni nebo jejich příbuzní, tak mnohdy je těžké nebo dlouhá doba na to, abychom zjistili, co je skutečně baví. Ideální je, když ta rodina dá co nejvíc informací...“*

Respondent 8 se vyjádřil ke zlepšení procesu aktivizačních činností: *„Určitě více času na klienty, abych nemusela trávit tolik času u počítače a spíše strávila čas s klienty.“* Tímto respondent upozorňuje na administrativní časovou zátěž související s individuálním plánováním.

Cílem v této kategorii bylo zjistit, zda se individuální plány řeší procesně v rámci etap: zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení. Z pohledu obsahu procesu individuálních a aktivizačních činností plánů většina respondentů potvrdila standardní procesní model individuálního plánu týkající se jeho podstatných částí: zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení. Běžné kontroly individuálních plánů probíhají minimálně jedenkrát za půl roku, při zhoršení stavu se přehodnocují. Spolupráce probíhá v rámci individuálních plánů převážně formou interní týmové spolupráce i součinností s rodinou seniora. Pro zlepšení aktivizačních činností by pomohlo více kvalifikovaných pracovníků, více času na seniory a prostředí, méně administrativy.

Sumarizace výstupu kategorie Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR je uvedena v tabulce s označením Tabulka 2-2 Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR (Vlastní zpracování).

Tabulka 6-2 Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR (Vlastní zpracování)

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Proces individuálních a aktivizačních činností plánů	Standardní proces (zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení)	Akcent na informace z rodiny a zavedení do individuálních plánů	Standardní proces (zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení)	Nesděleno	Standardní proces (zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení)	Standardní proces (zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení)	Nesděleno	Není schopen popsat
Kontrola individuálních plánů	Běžně 1x za půl roku, při zhoršení ihned	Jednou za půl roku, pokud jsou nějaké změny, tak častěji	Výchozí na 3 měsíce, pak dle potřeby	Nesděleno	První kontrola po dvou měsících, následně po půl roce	Běžně 1x za půl roku,	Po třech měsících, po půl roce by tam být přehodnocení	Jednou za půl roku kontrola a vyhodnocení
Spolupráce	Interní týmová	Interní týmová, akcent na rodinu	Interní týmová	Interní týmová	Interní týmová, akcent na rodinu	Interní týmová	Spolupráce s rodinou	Nesděleno
Zlepšení aktivizačních činností	Víc pracovníků, více času	Více pracovníků pro imobilní seniory	Není třeba (činnosti na vysoké úrovni)	Kvalita pracovníků, prostředí	Více kvalifikovaných pracovníků	Personál, čas, pomůcky	Více pracovníků	Spolupráce s rodinou, více pracovníků, méně administrativy

6.3 Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR

V zápisech rozhovorů uvedených v Příloze je kategorie: Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR. označena šedou barvou. Cílem v této kategorii bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují realizaci aktivizačních činností v DOZR.

Pro tuto kategorii byly zvoleny následující kódy: klíčový a aktivizační pracovník, prostředí, rodina, ostatní.

Respondent 1 se vyjádřil k faktoru ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR: „Ně rychlokvašky z úřadu práce. Nejlépe kvalifikovaní pracovníci.“ Z pohledu prostředí si respondent 1 si stěžoval na místnost pro aktivizační činnosti: „Nemáme své místo, aktivizujeme v zimních zahradách, ale nejsou vhodné, jsou prosklené, lidi ruší...Každé bouchnutí talířku, cokoli, to sebere tu pozornost, kterou potřebujeme. To je tady kámen úrazu.“ Potvrdil i vliv okolností domácího prostředí: „Vytržení z toho domácího prostředí, ať můžeme dělat cokoli, prostě doma je doma, můžeme dělat cokoli, můžeme chodit pozlacené, ti lidi to moc dobře ví. Těžce nesou tyto změny, hledají tu rodinu, mnohdy tu rodinu nemají.“

Respondent 2 potvrdil informace respondenta 1, že by bylo třeba více aktivizačních pracovníků.

Respondent 3 se vyjádřil, že kvalita profesionálního pracovníka, pomůcky, které má k dispozici a prostředí jsou významnými faktory ovlivňující aktivizační činnosti v DOZR.

Respondent 4 k počtu pracovníků: „za určitým počtem už kvalita přilíží neroste. Ale jednoznačně my tu máme čtyři pracovníce na 34 lidí, nemůžou nic zvládnout, protože 5x denně dávají jenom jídlo, to se prakticky zdá, že dávají jenom jídlo.“ Obecně k faktorům sdělil názor: „Takže péče je na roveň aktivizaci, péče je vlastně aktivizace. Mám-li to vyjádřit procenty tak je to 40 % péče, 40 % aktivizace, prostředí ovlivňuje z 10%,..“

Respondent 5 také potvrdil potřebu vyššího počtu pracovníků: „Zvýšení pracovníků by mohlo pomoci, protože když je málo pracovníků, tak není bohužel tolik času na ty aktivizace a taky i na péči.“ a „Tak nedostatek pracovních sil, to je ten největší zádrhel. Motivace pracovníků.“

Respondent 6 vyzdvihuje i vliv okolního prostředí: „Je důležité, aby ten prostor pro ty aktivizace byl uzpůsobený tak, aby měli dostatek prostoru, aby tam mohli vozíčkáři, aby to bylo pro ně zároveň útulné, aby jim to připomínalo domov nebo dětství.“

Podle **respondenta 7** je důležitým faktorem rodina. Respondent 7 k faktoru rodiny: „Určitě rodina, protože na rodinu reagují velmi dobře, tak pokud má rodina zájem, to dokáže hodně napomoci, že ti klienti jsou klidnější, spokojenější, když je chodí navštěvovat.“

Respondent 8 se vyjádřil k počtu pracovníků: „Určitě ano, klienti se nebudou cítit tolik sami. Navýšení počtu pracovníků by mohlo vytrhnout seniora od pocitu osamocení a zapojit ho do nějaké aktivizační činnosti.“ a vlivu domova: „, jednoznačně rodina. předávání informace od rodiny, například činnosti, které dělal senior, než přišel do domova, také zájmy, záliby. Aby se klient rychleji zadaptoval a byl v domově spokojený.“

Cílem v této kategorii bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují realizaci aktivizačních činností v DOZR. Zásadním faktorem ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR je dle informací respondentů počet aktivizačních a klíčových pracovníků. V DOZR dle výstupu z výzkumu vypadá, že k datu výzkumu chybí pracovníci pro optimální zajištění aktivizačních činností seniorů. Podstatným prvkem je i okolní prostředí, které může výrazně narušovat aktivizační činnosti. Nezanedbatelným ovlivňujícím faktorem je rodina a domov. Pozitivní vztah k seniorovi a vzájemná spolupráce s klíčovými a aktivizačními pracovníky může dle výzkumu pozitivně ovlivnit aktivizační činnosti.

Sumarizace výstupu kategorie Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR je uvedena v tabulce s označením Tabulka 2-3 Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR (Vlastní zpracování).

Tabulka 6-3 Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR (Vlastní zpracování)

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Klíčový a aktivizační pracovník	Vyšší kvalifikace a větší počet	Větší počet	Vyšší kvalifikace a větší počet	Jen do určitého počtu	Větší počet	Větší počet	Větší počet	Větší počet
Prostředí	Nevhodné prostředí (místnost)		Nevhodné prostředí (Problematická dostupnost venkovního prostředí)	Prostředí		Prostředí		
Rodina	Domov			Rodina a příbuzní			Rodina	Rodina
Ostatní	Pomůcky		Pomůcky	Úroveň aktivity a péče	Motivace pracovníků			

6.4 Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR

V prepisech rozhovorů uvedených v Příloze je kategorie: **Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR** označena žlutou barvou. Cílem v této kategorii bylo zjistit vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR..

Pro tuto kategorii byly zvoleny následující kódy: reakce seniorů na aktivizace, kvalita života seniora a vliv individuálních plánů – a to pozitivní a negativní.

Respondent 1 se vyjádřil k vlivu aktivizačních činností na kvalitu života seniorů v DOZR: „*Je to hodně důležité to provádět, protože s tím souvisí i ta soběstačnost, základní potřeby, ráno hygiena, oblékání..*“ Respondent 1 tímto vyzdvihuje vliv na udržení stávající úrovně soběstačnosti. Podobně se vyjádřil i **respondent 3**: „*Dobře nastavený plán, vypozerované kladné, záporné reakce, nastaví tomu týmu tu péči, kterou mají poskytovat. Oni vědí, že to a to je pro ně nepříjemné a to a to je příjemné, ně-kdo nemá rád denní činnosti, oblékání, koupání a my se domlouváme, jak k tomu přistupovat, jak odvrátit pozornost od toho nepříjemného.*“

Respondent 2 se vyjádřil ke kvalitě individuálních plánů: „*Pomáhá nám, když si kolegyně třeba přečtou individuální plán a už ví, jak se má přistupovat k jednotlivým klientům.*“ Respondent 2 tímto chápe zejména zajištění standardu služby pro seniora.

Respondent 4 sdělil praktický příklad vlivu aktivizačních činností na kvalitu života seniora: „*Myslím si, že ano, vidím to tady na některých lidech, ti, kteří to úplně nevzdali, a to je náš úkol, aby to nevzdali, zaznamenali jsme např. paní, která už to chtěla vzdát, nechtěla se ji žít, nechtěla jíst, nebylo možné ji ani krmit a dostala v nemocnici sondu, ona si ji chtěla pořádně vytrhávat a personál ji neustále říkal, paní nesmíte to vzdávat, jestli se vám nelíbí ta sonda, začněte zase jíst. Ta paní začala zase jíst, máme ji tu doted' a sondu už nemám. Takže to je úspěch.*“ Aktivizace seniorky pomohla k dílčí soběstačnosti

Respondent 5 také potvrdil: „*No tak dobře nastavený individuální plán ovlivní seniora, zkvalitní se mu ten život po všech stránkách, když je imobilní, že se dává na vozíček, navštěvuje ho rehabilitační sestra, která ho rozpohybuje nebo může se částečně rozchodit, stává se, že se rozchodí po operacích. Zkvalitní se mu to tím, že s ním pracujeme a že nezůstává jen na posteli.*“

Respondent 6 vyzdvihuje kvalitu individuálního plánu: „*Tak záleží, jak je plán napsaný, čím podrobnější, čím kvalitnější a pravdivěji, tím líp se můžeme o ně starat, protože se o ně nestará jen klíčový pracovník, ale tam tým jiných lidí, kteří využívají ty plány, nahlédnout, když něco neví a mají tam přesný popis různých činností, jak mají postupovat, pak je to jednodušší pro ten personál a lepší pro ty uživatele, oni by neměli poznat, že se o ně stará někdo jiný.*“

Respondent 7 se velmi opatrně a citlivě vyjadřuje k individuálním plánům: „*...velice opatrně vyhledávat jakou tu aktivitu ten člověk chce nebo nechce. Přemýšlí se, co by se pro toho člověka, jaká aktivita vymyslela, ale oni jsou opravdu staří a jedna z nejlepších aktivit je, si sednout a vykládat, jen ten pocit, že má o ně někdo zájem, že fakt není potřeba vymýšlet nějaké věci.*“

Respondent 8: „*Určitě je dobré mít kvalitně vypracovaný individuální plán, protože když přijde nový pracovník a přečte si individuální plán už bude vědět, jak ke klientovi přistupovat. Zase na druhou stranu se jedná o to, že s klientem trávíme méně času, protože neustále přepracováváme plány.*“

Cílem v této kategorii bylo zjistit poznání vlivu kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR.. Výzkum potvrdil pozitivní vliv individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR. Nicméně je důležité přistupovat k individuálním plánům individuálně a citlivě. Viz vyjádření respondenta 7 v této kapitole. Z pohledu negativního vlivu je to otázka kvality individuálního plánu. Pokud individuální plán bude nekvalitní, samozřejmě to může ohrozit kvalitu života seniora. Negativně na kvalitu života seniora se může projevit i pouze formální plnění individuálního plánu.

Sumarizace výstupu kategorie Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR je uvedena v tabulce s označením Tabulka 2- 4 Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR (Vlastní zpracování).

Tabulka 6-4 Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR (Vlastní zpracování)

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Reakce seniorů na aktivizace	Lze to na nich poznat nebo řečnou; přidávají se do aktivizace	Individuální reakce; někdy zaujme, někdy nebaví	Vyjádří libost, nelibost, gesta	Nemluví a potom se najednou začne smát	Velmi dobře se pozná, jak je spokojený	Různé, podle jejich momentální kondice	Pokud to dokáží vyjádřit sami, verbálně, že se jim to líbí nebo nelíbí	Převážně pozitivní
Kvalita života seniora	Soběstačnost, základní potřeby, hygiena, oblékání	Soběstačnost	Pomáhají k soběstačnosti	Soběstačnost	Důležité pro soběstačnost	Velmi důležité pro soběstačnost	Cíleně vedení aktivity k soběstačnosti	Soběstačnost
Vliv individuálních plánů pozitivní	Udržení soběstačnosti, zpřijemnění času	Ví, jak se má přistupovat k seniorovi (historie, reakce), častěná soběstačnost	Standard péče (správná péče správným stupem)	Aktivizace seniora (Vliv na to, aby to seniori nevzdali)	Aktivizace seniora. (Zkvalitní se mu to tím, že s ním pracuje a že nezůstává jen na posteli)	Standard péče (čím podrobější, čím kvalitnější a pravdivější, tím líp se můžeme o seniory starat)	Soběstačnost	Standard kvality (, nový pracovník bude vědět, jak ke klientovi přistupovat)
Vliv individuálních plánů negativní	Nesdělen	Nesdělen	Nesdělen	Nekvalitní individuální plány (Formalismus, administrativa)	Není nakloněná k individuálním plánům u seniorů s demencí (hodně zatěžující pro pracovníky)	Nesdělen	Nesmí se přehánět s aktivitami (oni jsou opravdu staří a stačí, když má o ně někdo zájem)	Ztráta času s klientem (administrativativa, připravování plánů)

6.5 Sumarizace výzkumu

V této kapitole je uvedena sumarizace výzkumu vztažená k výzkumným otázkám.

Hlavní výzkumná otázka:

- a) **Jak kvalita individuálních plánů, respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR?**

Vedlejší výzkumné otázky:

- b) **Jak probíhá aktivizační činnost v DOZR?**
c) **Jaké faktory ovlivňují realizaci aktivizační činnosti v DOZR?**
d) **Jakou odbornost mají pracovníci provádějící aktivizační činnost v DOZR?**

6.5.1 Hlavní výzkumná otázka

- a) **Jak kvalita individuálních plánů, respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR?**

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že kvalitní individuální plány, respektive aktivizačních činností ovlivňují pozitivně kvalitu života seniorů s demencí v DOZR. Pokud je individuální plán kvalitní, reflektuje aktuální potřeby a stav seniora, dodržuje se, je po seniora přínosem. V případě nekvality individuálního plánu, nedostatku kvalifikovaných pracovníků, nedodržování plánu, formalismus při aplikaci plánu, je zátěží a může přispět ke zhoršení kvality života seniorů s demencí v DOZR.

Dobře nastavený individuální plán ovlivní seniora, zkvalitní se mu život po všech stránkách. Kvalitní individuální plán, vyzorované kladné, záporné reakce, nastaví pracovnímu týmu tu péči, kterou mají seniorovi poskytovat. To znamená, že zajistí kvalitu respektive kvalitní standard života seniora. Například, když je imobilní, že se dává na vozíček, navštěvuje ho rehabilitační sestra, která ho rozpohybuje nebo může se částečně rozchodit, stává se, že se rozchodí po operacích. Zkvalitní se mu to tím, že se s ním aktivizačně pracuje a že nezůstává jen na posteli.

Je důležité, co je v individuálních plánech přesně napsáno, jak se má o seniora pečovat, co se s ním dělá, jaká je jeho historie, co ho baví, co ho nebaví, jak se stravuje, vše je tam vidět a od toho se odvíjí další činnost. Určitě je dobré mít kvalitně vypracovaný individuální plán,

protože když přijde nový pracovník a přečte si individuální plán, už bude vědět, jak k seniorovi přistupovat. Zase na druhou stranu se jedná o to, že se seniorem se tráví méně času, protože se přepracovávají individuální plány.

Kvalitní individuální plány, respektive aktivizační činnosti pomáhají udržet aspoň částečně jejich soběstačnost. Například u seniorky, která už to chtěla vzdát, nechtělo se jí žít, nechtěla jíst, nebylo možné ji ani krmit. Seniorka dostala v nemocnici sondu, kterou si chtěla pořád vytrhávat. Pracovníci ji týmově aktivizovali. Seniorka začala zase jíst. Takže to je úspěch individuálního přístupu a aktivizace.

Na druhou stranu se také přemýšlí se, co by se pro seniora, jaká aktivita vymyslela. Ale senioři jsou opravdu staří. A jedna z nejlepších aktivit je, si sednout a vykládat. Jen ten pocit, že má o ně někdo zájem, že není potřeba vymýšlet nějaké věci. Záleží také na individualitě seniora. Někdo velice nestojí o žádné aktivity a někdo se tady usměje, když dostane nějakou dobrou pochutinu, bonbon, někdo je rád, když se s ním něco dělá, ale někteří senioři s demencí, tak v okamžiku, když se po nich něco chce, tak znejistí, naopak se dostanou do stavu, že oni vědí, že by to měli vědět a teď to neví, tak začnou být nervózní. To znamená je potřeba přistupovat k individuálním plánům opravdu individuálně a velmi citlivě.

Sumarizace výstupu kategorie Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR je uvedena v tabulce s označením Tabulka 2- 4 Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR (Vlastní zpracování).

6.5.2 Vedlejší výzkumné otázky

b) Jak probíhá aktivizační činnost v DOZR?

V rámci výzkumu z pohledu obsahu procesu individuálních a aktivizačních činností plánů bylo zjištěno, že většina respondentů potvrdila standardní procesní model individuálního plánu týkající se jeho podstatných částí: zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení. Běžné kontroly individuálních plánů probíhají minimálně jedenkrát za půl roku, při zhoršení stavu se přehodnocují. Spolupráce probíhá v rámci individuálních plánů převážně formou interní týmové spolupráce i součinností s rodinou seniora. Individuální plánování je kontinuální nepřetržitý proces. Senior se vyvíjí, dochází ke změnám a je potřeba na tom pracovat a neustále se o seniora zajímat. Pro zlepšení aktivizačních činností by pomohlo více kvalifikovaných pracovníků, více času na seniory a prostředí, méně administrativy.

Sumarizace výstupu kategorie Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR je uvedena v tabulce s označením Tabulka 2-2 Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR (Vlastní zpracování).

c) **Jaké faktory ovlivňují realizaci aktivizační činnosti v DOZR?**

Z výzkumu vyplynulo, že mezi faktory ovlivňující realizaci aktivizační činnosti v DOZR patří počet aktivizačních a klíčových pracovníků. V DOZR dle výstupu z výzkumu vypadá, že k datu výzkumu chybí pracovníci pro optimální zajištění aktivizačních činností seniorů. Podstatným prvkem je i okolní prostředí, které může výrazně narušovat aktivizační činnosti. Nezanedbatelným ovlivňujícím faktorem je rodina a domov. Pozitivní vztah k seniorovi a vzájemná spolupráce s klíčovými a aktivizačními pracovníky může dle výzkumu pozitivně ovlivnit aktivizační činnosti.

Realizace kvalitních aktivizačních činností v DOZR je hodně náročná na čas a vyžaduje větší počet kvalifikovaných pracovníků v poměru na počet seniorů než aktuálně je. Je to zásadní problémový faktor, který výrazně ovlivňuje realizaci aktivizačních činností v DOZR. V rámci výzkumu kvalifikovaní a aktivizační pracovníci potvrdili chybějící kvalifikované pracovníky pro tuto činnost. Dle kvalifikovaných a aktivizačních pracovníků vyšší počet kvalifikovaných pracovníků znamená vyšší kvalitu. Zvýšení pracovníků by mohlo pomoci, protože když je málo pracovníků, tak není bohužel tolik času na aktivizace a taky i na péči. Navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků by mohlo vytrhnout seniora od pocitu osamocení a zapojit ho do nějaké aktivizační činnosti. Nejde však o prosté navýšení nekvalifikovanými pracovníky. V rámci výzkumu byl uveden od klíčového pracovníka příklad optimálního počtu pracovníků v poměru osm pracovníků pro přímou péči nebo klíčových pracovníků a jeden aktivizační pracovník na 32 seniorů s demencí.

Dalším podstatným faktorem ovlivňující realizaci aktivizační činnosti v DOZR je okolní prostředí a prostor respektive vhodné místo pro aktivizaci. Je důležité, aby ten prostor pro aktivizace byl uzpůsobený tak, aby měli dostatek prostoru, aby tam mohli vozíčkáři, aby to bylo pro ně zároveň útulné, aby jim to připomínalo domov nebo dětství. Například v jednom DOZR aktivizují v zimních zahradách, které jsou prosklené a jakýkoliv pohyb z chodby a hluk ruší a bere pozornost seniorů. V jiném DOZR chybí místnosti pro aktivizační činnosti a nevhodné prostředí. Například: *„Zahrada je pěkná, ale přístup k ní je nešťastný, 95 % seniorů se samo tam nedostane. Kdyby ta zahrada byla uzpůsobená, tak by tam mohli být senioři od jara až do podzimu.“*

Důležitým faktorem je motivace pracovníků a přístup rodiny. Senioři na rodinu reagují velmi dobře. Pokud má rodina respektive příbuzní zájem, to dokáže hodně napomoci, že ti klienti jsou klidnější, spokojenější, když je chodí navštěvovat, tak se usmívají a jde to na nich vidět, že jsou spokojení. Lépe se zapojují do aktivizačních činností.

K ostatním faktorům patří pomůcky pro aktivizační činnosti v DOZR.

Sumarizace výstupu kategorie Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR je uvedena v tabulce s označením Tabulka 2- 3 Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR (Vlastní zpracování).

d) Jakou odbornost mají pracovníci provádějící aktivizační činnost v DOZR?

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že z pohledu vzdělání měli respondenti minimálně vzdělání vyučen s kurzem pro práci přímé obslužné péče, převážná část středoškolské vzdělání, u jednoho respondenta s nadstavbou pedagogického minima. Většina respondentů má praxi v DOZR větší jak pět let, pouze jeden respondent jeden rok v DOZR. Z pohledu celkového počtu hodin absolvovaných odborných školení za rok čtyři respondenti uvedli počet h za rok 24 nebo větší. Což odpovídá minimálním požadavkům ze strany zaměstnavatele. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku a pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

V názorech na zvyšování odbornosti se respondenti shodují na potřebě pravidelného vzdělávání a školení. Dle nich zvyšování odbornosti má přímý vliv na kvalitu individuálních plánů. Respondenti hodnotí školení i z pohledu typu lektora jeho obsahu, praxe a teorie. Velmi dobře hodnotili například praktické školení, které umožnilo si vyzkoušet, jak se cítí senioři. V některých DOZR si mohou respondenti sami vybírat školení a témata, která je zajímají a předkládat zaměstnavateli ke schválení. Dle respondentů ne vše ze školení je užitečné a použitelné do jejich praxe. Uvítali by větší propojení teorie s praxí. Školení a kurzy podstatně pomáhají, jak mají kvalifikovaní a aktivizační pracovníci se seniory kvalitně pracovat. Dle respondentů to není jen o odbornosti ale i o individuálním přístupu a vztahu pracovníka k seniorovi.

Z pohledu analýzy dat většina respondentů potvrzuje vyšší pozitivní vliv školení respektive zvyšování odbornosti na kvalitu individuálních plánů. U třech respondentů malý vliv. Dva

respondenti nadřazují větší význam praxe v DOZR nad teorií a teoretickými školeními. Jeden respondent dává větší význam počtu kvalifikovaných a aktivizačních pracovníků na počet seniorů s demencí v DOZR.

Sumarizace výstupu kategorie Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR je uvedena v tabulce s označením Tabulka 2-1 Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR (Vlastní zpracování).

6.6 Využití výsledků výzkumu pro praxi

Z pohledu obecného přínosem pro praxi je prokazatelný vliv, že kvalitní individuální plány, respektive aktivizačních činností ovlivňují pozitivně kvalitu života seniorů s demencí v DOZR. Pokud je individuální plán kvalitní, reflektuje aktuální potřeby a stav seniora, dodržuje se, je pro seniora přínosem. To znamená, dá se využít v praxi u jiných DOZR.

Autorka pracuje v jednom z DOZR, jehož klíčoví pracovníci poskytli odpovědi na polostrukturované rozhovory. Výstupy mohou pomoci v práci se seniory v tomto DOZR.

ZÁVĚR

Teoretická část práce se zabývala stavem poznání v oblasti teorie sociální gerontologie, demence a deficitu sebek péče, individuálními plány a aktivizací seniorů.

Cílem výzkumu respektive praktické části bylo zjistit, jak kvalita individuálních plánů a aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR. Předpokládalo se, že výzkum prokáže, vliv kvalitních individuálních plánů a aktivizačních činností na kvalitu života seniorů s demencí, a to na základě zpracování informací od klíčových a aktivizačních pracovníků třech DOZR Zlínského kraje. Dalšími cíli bylo zjistit, jak probíhá aktivizační činnost v DOZR, jaké faktory ovlivňují aktivizační činnosti v DOZR a jakou odbornost mají pracovníci provádějící aktivizační činnost v DOZR. V rámci výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum na reprezentativním vzorku klíčových a aktivizačních pracovníků v DOZR ve Zlínském kraji formou hloubkového polostrukturovaného interview. Při práci s výstupy polostrukturovaných rozhovorů byla použita obsahová analýza a metoda kódování.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že kvalitní individuální plány, respektive aktivizačních činností ovlivňují pozitivně kvalitu života seniorů s demencí v DOZR. Pokud je individuální plán kvalitní, reflektuje aktuální potřeby a stav seniora, dodržuje se, je po seniora přínosem. V případě nekvality individuálního plánu, nedostatku kvalifikovaných pracovníků, nedodržování plánu, formalismus při aplikaci plánu, je zátěž a může přispět ke zhoršení kvality života seniorů s demencí v DOZR. Dobře nastavený individuální plán ovlivní seniora, z kvalitní se mu život po všech stránkách. Kvalitní individuální plán, vyzorované kladné, záporné reakce, nastaví pracovnímu týmu tu péči, kterou mají seniorovi poskytovat. To znamená, že zajistí kvalitní standard života seniora. Určitě je dobré mít kvalitně vypracovaný individuální plán, protože když přijde nový pracovník a přečte si individuální plán, už bude vědět, jak k seniorovi přistupovat. Zase na druhou stranu se jedná o to, že se seniorem se tráví méně času, protože se přepracovávají individuální plány. Kvalitní individuální plány, respektive aktivizační činnosti pomáhají udržet aspoň částečně jejich soběstačnost. Nicméně je potřeba přistupovat k individuálním plánům opravdu individuálně a velmi citlivě.

V rámci výzkumu z pohledu obsahu procesu individuálních a aktivizačních činností plánů bylo zjištěno, že většina respondentů potvrdila standardní procesní model individuálního plánu týkající se jeho podstatných částí: zkoumání situace, plánování, realizace plánu a vyhodnocení. Běžné kontroly individuálních plánů probíhají minimálně jedenkrát za půl roku,

při zhoršení stavu se přehodnocují. Spolupráce probíhá v rámci individuálních plánů převážně formou interní týmové spolupráce i součinností s rodinou seniora. Individuální plánování je kontinuální nepřetržitý proces. Senior se vyvíjí, dochází ke změnám a je potřeba na tom pracovat a neustále se o seniora zajímat. Pro zlepšení aktivizačních činností by pomohlo více kvalifikovaných pracovníků, více času na seniory a prostředí, méně administrativy.

Z výzkumu vyplynulo, že mezi faktory ovlivňující realizaci aktivizační činnosti v DOZR patří počet aktivizačních a klíčových pracovníků. V DOZR dle výstupu z výzkumu vypadá, že k datu výzkumu chybí pracovníci pro optimální zajištění aktivizačních činností seniorů. Podstatným prvkem je i okolní prostředí, které může výrazně narušovat aktivizační činnosti. Nezanedbatelným ovlivňujícím faktorem je rodina a domov. Pozitivní vztah k seniorovi a vzájemná spolupráce s klíčovými a aktivizačními pracovníky může dle výzkumu pozitivně ovlivnit aktivizační činnosti.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že z pohledu vzdělání měli respondenti minimálně vzdělání vyučen s kurzem pro práci přímé obslužné péče, převážná část středoškolské vzdělání, u jednoho respondenta s nadstavbou pedagogického minima. Většina respondentů má praxi v DOZR větší jak pět let, pouze jeden respondent jeden rok v DOZR. Z pohledu celkového počtu hodin absolvovaných odborných školení za rok čtyři respondenti uvedli počet h za rok 24 nebo větší. Což odpovídá minimálním požadavkům ze strany zaměstnavatele. V názorech na zvyšování odbornosti se respondenti shodují na potřebě pravidelného vzdělávání a školení. Dle nich zvyšování odbornosti má přímý vliv na kvalitu individuálních plánů. Respondenti hodnotí školení i z pohledu typu lektora jeho obsahu, praxe a teorie. V některých DOZR si mohou respondenti sami vybírat školení a témata, která je zajímají a předkládat zaměstnavateli ke schválení. Dle respondentů ne všechna školení jsou užitečná a použitelná do jejich praxe. Uvíтали by větší propojení teorie s praxí.

Celkový výstup z výzkumu vnímá autorka jako pozitivní. V DOZR pracuje více jak jeden rok jako klíčový pracovník a výsledky výzkumu může přímo využít v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARKER, Sue a Michele BOARD. *Dementia care in nursing*. London: Sage/Learning Matters, 2012, 176 s. ISBN 978-0-85725-801-4.
- [2] BEKEL, Gerhard a Renata HALMO. *Teorie deficitu sebezpěče: soubor textů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 60 s. ISBN 80-244-0794-9.
- [3] BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [4] BLACK, Donald W. a Nancy C. ANDREASEN. *Introductory textbook of psychiatry*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2011, 717 s. ISBN 978-1-58562-382-2.
- [5] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [6] HALMO, Renata. *Sebezpěče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2014, 229 s. ISBN 978-80-247-4811-5.
- [7] HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011, 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [8] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [9] JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
- [10] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- [11] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [12] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016, 271 s. ISBN 978-80-262-1154-9.

- [13] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [14] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [15] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- [16] MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- [17] NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012, 204 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
- [18] NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1.vyd. Praze: Triton, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.
- [19] PIERSON, John a Martin THOMAS. *Dictionary of social work: [the definitive A to Z of social work and social care]*. 1st pub. Maidenhead, Berkshire: McGraw Hill, 2010, 580 s. ISBN 978-0-33-523881-1.
- [20] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [21] SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013, 173 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
- [22] VAVRUŠOVÁ, Lívia. *Demencia*. Martin: Osveta, 2012, 180 s. ISBN 978-80-8063-382-0.
- [23] WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DOZR Domov pro seniory se zvláštním režimem.

KSP Kompetence sebepéče

PSP Požadavky sebepéče

R Respondent

T Tazatel

TDSP Teorii deficitu sebepéče

ZPF Základní podmiňující faktory

SEZNAM TABULEK

Tabulka 2-1 Odbornost klíčových a aktivizačních pracovníků u seniorů s demencí v DOZR (Vlastní zpracování)	34
Tabulka 2-2 Proces individuálních plánů a aktivizačních činností v DOZR (Vlastní zpracování).....	37
Tabulka 2-3 Faktory ovlivňující realizaci aktivizačních činností v DOZR (Vlastní zpracování).....	40
Tabulka 2-4 Vliv kvality individuálních plánů na kvalitu života seniorů s demencí v DOZR (Vlastní zpracování).....	43

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I-I: Přepis rozhovoru číslo 1

Příloha P I-II: Přepis rozhovoru číslo 2

Příloha P I-III: Přepis rozhovoru číslo 3

Příloha P I-IV: Přepis rozhovoru číslo 4

Příloha P I-V: Přepis rozhovoru číslo 5

Příloha P I-VI: Přepis rozhovoru číslo 6

Příloha P I-VII: Přepis rozhovoru číslo 7

Příloha P I-VIII: Přepis rozhovoru číslo 8

PŘÍLOHA P I-I: PŘEPIS ROZHOVORU ČÍSLO 1

T – tazatel

R₁ – respondent 1

Místo rozhovoru: DOZR

T: Dobrý den, souhlasíte s tímto rozhovorem?

R₁: Ano.

T: Jaké máte vzdělání?

R₁: Mám střední školu s maturitou, je to specializace sociální směr.

T: Jak dlouho pracujete v domově pro seniory se zvláštním režimem?

R₁: Celkově v domově pro seniory pracuji už 12 let, tady v tom domově jsem teda měsíc.

T: Na jaké pozici pracujete?

R₁: Vždycky na pozici aktivizační, základní výchovná nepedagogická činnost.

T: Jak probíhají školení, když tvoříte individuální plán? Aktivizační činnosti, jak často probíhají tato školení?

R₁: Když je nějaká změna v legislativě většinou, teď se zrovna nic nemění, když je něco nového, tak si to říkáme ráno na hlášení. Je pravda, že v individuálním plánování jsou čtyři školení a je to vždycky podle lektora. Každý vám to řekne jinak, jak se má individuálně plánovat, vždycky řekne svoji verzi, takže potom se hledá.

T: Co si o tom myslíte?

R₁: To, co jsem teď řekla, myslím, že to je opravdu o tom trošku používat i ten selský rozum. Někdy ten papír snese leccos, ale pak to převést v praxi je docela těžké.

T: Co si myslíte o zvyšování odbornosti?

R₁: Myslím, že to není o tom poslouchat někde nějaké školení, takové suché, bez praktických ukázek, to je úplně o ničem. To vám můžou hustit do hlavy osm nebo dvacet čtyři hodin, ale je to úplně jedno, spíš se člověk musí vžít do toho seniora. Teď jsme měli úplně super školení, různě nás znehybnili a měli jsme být jako senioři. Byl to zážitek.

T: Co si myslíte o zvyšování odbornosti a jejím vlivu na kvalitu individuálních plánů? Zvyšuje to kvalitu těch individuálních plánů to školení? Myslíte, že to ovlivňuje?

R1: Myslím, že jo, ale jde o to, jak si to člověk přebere, je to člověk od člověka. Někdo nad tím přemýšlí a někdo si potřebuje splnit 24 h za rok a prostě si to odsedí.

T: Jakým způsobem se připravují individuální plány?

R1: Ty se připravují kolektivně, s klíčovými pracovníky, aktivizační se na tom podílí, sociální pracovníce, vedoucí služby, a i rehabilitační pracovníce. Každý tam máme nějaké oddělení a domlouváme se mezi sebou.

T: Co na těch individuálních plánech děláte vy?

R1: Já tam mám ty aktivizační činnosti a kontakt se společenským prostředím nebo zprostředkování kontaktu společenského prostředí.

T: Jak často měníte, kontrolujete nebo hodnotíte individuální plán?

R1: Kontrola běžná je jednou za půl roku, třeba se tam ani moc nezmění nebo se poopraví, když je tam menší změna, což na tom zvláštním režimu bývá. Někdy se to i vylepší, já přijdu do kontaktu s dalšími lidmi, tak to bývá i v lepším směru. Když je nějaké delší zhoršení stavu, tak se to aktuálně řeší většinou na pokyn klíčového pracovníka nebo podle toho v jaké je to oblasti. Někdy je to třeba v oblasti hygieny, kdy já tu změnu nepíšu, to píše ten klíčový pracovník.

T: Co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizačních činností?

R1: Možná víc personálu a víc času. Když mám tady se věnovat, tak jak bych chtěla lidem, tak to nestíhám, abych zaktivizovala všechny, jak bych chtěla a individuálně se jim věnovat. Když skupinově na zvláštním režimu, tak je to maximálně pět lidí, když je to řízená aktivita, nemyslím čtení nebo zpívání písniček, když bych chtěla procvičovat jemnou motoriku tak nejsem schopná s více než pěti lidmi.

T: Kolik klientů máte na starosti jako aktivizační pracovník?

R1: Jsou tu tři patra.

T: Takže máte i jinačí?

R1: Máme se zvláštním režimem toto patro a pak na dvojce a v přízemí je domov pro seniory.

T: Jak často provádíte aktivizace u jednoho klienta?

R1: Snažím se, abych se u každého objevila aspoň jednou za týden. Dopoledne většinou děláme skupinové aktivity s tím, že se snažíme udělat, aby jeden den měli ergo terapii, druhý

den trénink paměti, ve středu to bývá odpočinkovější, nějaké zpívání, čtení, potom zase jedeme ergo terapii a trénink paměti. Protože jsme tu zatím dvě, tak se střídáme, že tu středu dopoledne jedna má domov pro seniory a tam má trénink paměti skupinový a odpoledne se snažíme individuálně, snažíme se, aby lidi byli venku. Snažíme se o změnu prostředí klientů.

T: Co nejčastěji děláte s klienty v domově pro seniory se zvláštním režimem? Víím, že nevydrží u jedné aktivity, pořád odchází?

R₁: Ano, 20 minut u jedné činnosti to je maximum, čeho jsou ti lidi schopni, takže potom to kombinujeme, že si odpočinou, poslechy písniček, většinou se přidají se zpěvem. Mám školení na taneční terapii, zařadila jsem taneční terapii, což mají rádi, to mají rádi. Člověk je schopen si zatančit i s člověkem na invalidním vozíku. To je baví moc. Nějaké vyrábění to moc ne, když začnou vyrábět, tak musím u toho klienta sedět, jakmile se zvednu a jdu ke druhému, tak ten první mi přestane pracovat, protože už u něj nejsem.

T: Když máme imobilního klienta, který nekomunikuje, nic, jak probíhají takové aktivizace?

R₁: Chodím tam číst, dotýkám se toho člověka, něco jako bazální stimulace. Je to o tom doteku a pozorování toho člověka, bazální stimulaci dělá každý, aniž by si to vůbec uvědomoval. Hlavně je to o tom doteku o pozorování té libosti, nelibosti. Člověk, který nekomunikuje verbálně tak i tak poznáte, jestli se činnost klientovi líbí nebo nelíbí.

T: Myslíte si, že zvýšením počtu pracovníků na počet seniorů může pomoci ke zvýšení kvality života seniorů s demencí v domově pro seniory se zvláštním režimem?

R₁: Podle toho, jakých pracovníků. Ně rychlokvašky z úřadu práce. Nejlépe kvalifikovaní pracovníci.

T: Jaké faktory zásadním způsobem ovlivňují realizační činnosti v domově se zvláštním režimem?

R₁: Když budu mluvit o nás, otevřeně, tak nemáme své místo, aktivizujeme v zimních zahradách, ale nejsou vhodné, jsou prosklené, lidi ruší i ten pohyb z chodby a projde pracovník, projde další klient, který se nechce zúčastnit aktivizace. Každé bouchnutí talířku, cokoliv, to sebere tu pozornost, kterou potřebujeme. To je tady kámen úrazu.

T: Jaké jsou reakce seniorů s demencí, když děláte aktivizační činnosti v domově pro seniory se zvláštním režimem? Jak poznáte, že se mu to líbí?

R₁: Oni to třeba i řeknou, někdo třeba odejde, tak víím, že se to nelíbí, to na těch lidech je poznat nebo řeknou, že si chtějí odpočinout. Nebo mají úsměv, přidávají se ke zpěvu, k tanci,

reagují na to vzpomínání, hodně se zbýváme vzpomínáním na mládí. Takže když se přidávají, tak to pokládám, za to, že se jim to líbí, ano je to moje domněnka.

T: Co si myslíte, že výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR?

R₁: Vytržení z toho domácího prostředí, ať můžeme dělat cokoli, prostě doma je doma, můžeme dělat cokoli, můžeme chodit pozlacené, ti lidi to moc dobře ví. Těžce nesou tyto změny, hledají tu rodinu, mnohdy tu rodinu nemají.

T: Jak se domníváte, že kvalita individuálních plánů, resp. aktivizační činností výrazně ovlivňuje kvalitu seniorů s demencí DOZR? Aktivizační činnosti pomáhají k udržení alespoň částečné soběstačnosti, základních lidských podnětů a činností?

R₁: Je to hodně důležité to provádět, protože s tím souvisí i ta soběstačnost, základní potřeby, ráno hygiena, oblékání se, my na to máme čas, můžeme se věnovat klientovi delší dobu, aby si uměl sám namazat chleba, takové ty základní věci, protože potom když to dělají holky z přímé péče, tak je to fofr. Samozřejmě fofr být musí, ale je to špatně a ti lidi přestávají chtít toho dosáhnout, tak jsme tady my. Samozřejmě i to zpříjemnění toho času, aby jen nekoukali na televizi a dokázali se spolu i bavit.

T: Takže když jsou pracovníci v přímé péči, tak aktivizují ty klienty?

R₁: Většinou odpoledne, protože má třeba ranní směnu, hodně s nimi zpívají, to mají naši klienti hodně rádi.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení situace v domově se zvláštním režimem z pohledu aktivizačních činností?

R₁: Mně by pomohla ta místnost, nad tím tu pláču, to by mi pomohlo moc, že bych tam měla všechno po ruce, fakt místnost jen pro nás, abychom měli to svoje soukromí, ty svoje pomůcky na jednom místě. Někdy se stane, že si něco naplánuju a ti lidi na to nemají náladu nebo něco se stane a nefunguje to, jak bych chtěla, takže musím odejít. Tak bych sáhla do skříňky a měla bych to hned po ruce Prostě místnost, neprosklená na chodbu, do zahrady ano, ale ne na chodbu.

T: Chtěla byste ještě něco doplnit?

R₁: Nic mě nenapadá.

T: Děkuji moc za rozhovor.

PŘÍLOHA P I-II: PŘEPIS ROZHOVORU ČÍSLO 2

T – tazatel

R₂ – respondent 2

Místo rozhovoru: DOZR

T: Dobrý den, souhlasíte s tímto rozhovorem?

R₂: Ano.

T: Jaké máte vzdělání?

R₂: Středoškolské.

T: Zaměřené na sociální činnosti?

R₂: Pracuji tu 16 let.

T: Máte kurz?

R₂: Ano, studovala jsem ošetrovatelství, a proto jsem šla pracovat jako pečovatelka. Nyní jsem na pozici klíčového pracovníka.

T: Jak dlouho tu pracujete?

R₂: Celkem 16 let, ale na pozici klíčový pracovník v domově se zvláštním režimem 6 let.

T: Probíhají školení vztahující se k individuálním plánům, respektive aktivizačním činnostem?

R₂: Probíhají, můžeme si najít jednak školení mimo domov pro seniory nebo i zaměstnavatel nám zprostředkovává školení.

T: Jak často máte tato školení?

R₂: Záleží na nabídce školení, někdy míváme jednou za dva měsíce.

T: Za rok máte 24 hodin?

R₂: Ano, někdy 24 hodin, někdy více. Záleží na nabídce a na časovém prostoru, 24 hodin máme povinných a my máme ještě víc.

T: Co si myslíte o obsahu školení?

R₂: My si plánujeme školení, můžeme téma, které nás zajímá si zahrnout do svého plánu a podle toho se nám zaměstnavatel snaží vyjít vstříc. Takže jsou to témata, která nás zajímají

a jsou pro nás přínosem. **Vždycky něco nového se naučíme, to nám pomůže i v tom plánování. Hlavně s klienty, sledujeme chování klientů, kteří verbálně nekomunikují a sledujeme jejich chování a projevy a školení nám hodně pomáhají, jak máme s klienty pracovat.**

T: Co si myslíte o zvyšování odborností a vlivu na kvalitu individuálních plánů? Čím víc máte školení, tak máte více odborných znalostí?

R2: **Určitě. Zvyšuje se i kvalifikace.**

T: Školení jsou většinou teoretické?

R2: Ano, **školení jsou teoretické, ale zrovna včera jsme měli možnost si na sobě vyzkoušet, jak se cítí senioři.** Měli jsme oblek na sobě a mohli jsme si vyzkoušet, jak se zhoršuje to zdraví a jak se pohybuje na to stárí, velmi špatně, nevidí před sebe na schodech, to bylo hodně přínosem, že si to člověk může na sobě vyzkoušet. Těžko zvedá končetinami, že nemůže odšroubovat uzávěr na sklenici, ještě zvednout skleničku k ústům a v leže. **To byla hodně dobrá zkušenost.**

T: Jste klíčový pracovník, o kolik klientů se staráte?

R2: O 25 klientů.

T: A ve zvláštním režimu nebo celkově?

R2: I na domově, na zvláštním režimu se starám o 14 klientů.

T: Když máte individuální plány, tak co tam děláte? Jak připravujete ty plány? Popište celkový proces individuálních plánů, respektive aktivizačních činností?

R2: Vycházíme z informací na zvláštním režimu, **klienti nám nejsou schopni o sobě říct, jsou ve stádiu, že není schopen, musíme kontaktovat rodinu, musíme mít životopis klienta, co má rád na jídlo, co rád pije, kdy vstává, a to potom zavádíme do individuálního přístupu ke klientovi. Čemu dává přednost, co má rád, je pro nás důležité, co dřív dělal, kde pracoval, čím se zabýval, z toho se snažíme aktivity vytvářet a věnujeme se tomu.**

T: Na tom individuálním plánu se podílíte jen vy nebo někdo další?

R2: **Celý tým, všímáme si toho klienta, jak se vyjadřuje a na co reaguje, zanášíme to do záznamu. Každé ráno procházíme záznamy, bavíme se o tom, co pro klienta udělat, co jsme zjistili nového, takže to společně s týmem se snažíme, kdy je na koupání, hygienu, stravování, abychom věděli, kdy snídají, chodíme třeba až na oběd na jídelnu.**

T: Jak často ten plán hodnotíte?

R2: Jednou za půl roku, pokud jsou nějaké změny, tak častěji.

T: Děláte i nějaké aktivizační činnosti?

R2: Spíš ve spolupráci s aktivizačními pracovníci, individuální přístup. Třeba jeden klient rád šlape na rotopedu, tak chodíme na rotopedu, jiný zase s rehabilitační pracovnící, tak různě, procházky, podívat se k lesu, mají rádi přírodu. Nebo třeba stavebnice, jsou různé skládačky.

T: Jakou máte pracovní dobu?

R2: Od šesti do půl třetí, středu mám dlouhou do šesti a ve čtvrtek mám od šesti do jedenácti hodin.

T: Takže pracujete od pondělí do pátku?

R2: Ano.

T: Co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizační činnosti? Třeba více pracovníků? Více kvalifikovaných pracovníků, školení?

R2: Více těch pracovníků, jsou klienti, kteří jsou imobilní, musí se k nim chodit na pokoje zvlášť. Do toho patří i návuky samoobsluhy, aby se sami napili, najedli, aby udrželi lžící. Je k tomu potřeba časový prostor, takže určitě, aby nás bylo víc.

T: Jak často kontrolujete plány? Každý den se díváte na plány klientů? Jak často se setkáváte s klienty?

R2: V podstatě denně, s některými deset minut, děláme ranní hygieny, pomáháme s jídlem, takže jsme v kontaktu denně, snažím se ty klienty obejít každý den. Někdo potřebuje více času, někdo míň.

T: Je to málo času no.

R2: Ano, někomu stačí deset minut a někdo potřebuje víc. Na zvláštním režimu trávím více času, musíme s klienty všude chodit.

T: Myslíte si, že zvýšení počtu pracovníků na počet seniorů může zásadním způsobem pomoci ke zvýšení kvality života s demencí v DOZR?

R2: Určitě. Bezpochybně.

T: Jaké faktory zásadním způsobem ovlivňují realizaci aktivizačních činností v domově pro seniory se zvláštním režimem? Pracovníci, jestli je jich dostatek? Prostředí.

R2: Máme 2 aktivizační pracovníce, což si myslím, že je málo, to spíš ony vám řeknou. Nemám o tom přehled, ale vím, že pracují max. se šesti lidmi, aby se mohli věnovat všem. Určitě by bylo zapotřebí víc aktivizačních pracovníc.

T: Jaké jsou reakce na aktivizační činnosti u seniorů s demencí v DOZR?

R2: To je individuální, někteří sledují ty pracovníce, zpívají, když se cvičí, tak někdo se zapojí do cvičení, někdo jen sleduje, někdo má rád individuální přístup, někdo je rád, když je v kolektivu, někdo rád poslouchá četbu, písničku, říkám je to individuální. Někdy je to zajímavé, že se zapojí do činnosti, jindy je to nebaví.

T: Domníváte se, že aktivizační činnosti pomáhají k udržení částečné soběstačnosti?

R2: Určitě ano, i když oni zapomínají ty činnosti, v rámci těch možností ano. Klienti pak zapomínají a nenaučí se to znovu.

T: Jak se domníváte, že kvalita individuálních plánů, respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v DOZR?

R2: Pomáhá nám, když si kolegyně třeba přečtou individuální plán a už ví, jak se má přistupovat k jednotlivým klientům. Myslím si, že hodně na něm závisí. Řídíme se podle záznamů a individuálního plánu.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení kvality života v domově pro seniory se zvláštním režimem?

R2: Kvalifikovaný personál určitě a taky ten individuální přístup.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení situace v domově pro seniory se zvláštním režimem z pohledu aktivizačních činností?

R2: Vhodnější prostředí pro aktivizace, kvalifikovaní pracovníci.

T: Chcete ještě něco doplnit?

R2: Ne.

T: Tak děkuji.

PŘÍLOHA P I-III: PŘEPIS ROZHOVORU ČÍSLO 3

T – tazatel

R₃ – respondent 3

Místo rozhovoru: DOZR

T: Souhlasíte s tímto rozhovorem?

R₃: Ano.

T: Jaké máte vzdělání?

R₃: Středoškolské s maturitou a pak mám ještě nastavbu pedagogické minimum, které jsem potřebovala dříve ke svému zaměstnání.

T: Nějaké sociální zaměření?

R₃: Mám kurz pracovníka v přímé obslužné péči, když jsem nastupovala do sociálních služeb, protože jsem přecházela z jiné odbornosti a z jiného zaměření. Každým rokem procházíme kurzy, lektori nás proškolují. Napřed co se týkalo té práce pečující a teď se dozvíme hodně na pozici klíčového pracovníka individuálního plánování, co se týče osobností, semináře nám hodně pomáhají, to se mi moc líbí a pomáhá mi to při práci.

T: Jak dlouho pracujete tady v domově pro seniory se zvláštním režimem?

R₃: Osm let a od začátku jsem na domově se zvláštním režimem.

T: Tady probíhají školení, jak často co se týče individuálního plánování?

R₃: Pokaždé ten seminář není zaměřený na individuální plánování, ale když si to tak uvážím, tak jedno až dvě do roka se týkají tady tohoto. Ale každý seminář stejně zabrousí k tomu, že ke každému klientovi se přistupuje individuálně, že by měl být sestaven individuální plán, všichni lektori o tom vědí, že se s tímto pracuje a vždy se to tam zmíní.

T: Co si myslíte o obsahu těchto školení?

Mě se líbí, můžeme si vybírat, podílíme se i na výběru seminářů, rok předem si dáme, jaké školení bychom chtěli, jaká problematika by nás zajímala, takže sociální pracovnice se nám snaží najít školení, které se na toto zaměřují a dají nám vybrat.

T: Kolik máte klientů, o které se staráte jako klíčová pracovnice?

R₃: 25.

T: Se zvláštním režimem?

R₃: Ne celkově, naše oddělení má domov se zvláštním režimem, ale i domov pro seniory, takže celkově 25, na zvláštním režimu jich mám asi 11.

T: Jakým způsobem se připravují individuální plány?

R₃: Začíná se už při nástupu, každý klient, pokud je toho schopen, tak se podílí na tvorbě výchozího cíle, nastavuje se už při příjmu ve spolupráci se sociální pracovníci. Dál na všem pracujeme, každý klient má nějakou adaptaci, shromažďujeme informace, zkoumáme jeho zvyklosti, u lidí s demencí se zaměřujeme na to vysledování kladných, záporných reakcí. Oni dokáží vyjádřit libost a nelibost i při své demenci každý na jiné úrovni. Pak se zpracovává po třech týdnech plán péče, nastavuje se, jinak se sbírají informace, jsou v každém programu nastaveny různé činnosti. Ten individuální plán jako takový nebo osobní cíl se skládá z plánu péče, osobního cíle, takže ten je nastavený jako výchozí na tři měsíce, kdy je určitá doba adaptace, někomu se prodlužuje, každý se nezadaptuje za tři měsíce. Pak se pokračuje s osobním cílem, pracuje se s tím dál, pozmění se, upraví se dle potřeby, dle klienta, dle změněných schopností. Pokud ke změně nedochází, tak přehodnocujeme zase potom po půl roce, to je takové výjimečné.

T: Co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizační činností?

R₃: Myslím, že my ho máme dost rozpracovaný, jelikož s tím individuálním plánováním pracujeme deset let si myslím, tady v domově. Ono se individuálně plánovalo od roku 2008, intenzivněji se začalo pracovat před deseti lety, posílili se aktivizační pracovníci, rehabilitační pracovníci, na celý dům byla jedna aktivizační pracovníce a jedna rehabilitační pracovníce, teď je na každém oddělení, a máme dvě rehabilitační a dvě aktivizační. Ale zapojuje se celý tým, protože zvlášť na tom individuálním režimu ta aktivizace spočívá v tom, že je podporujete na těch denních činnostech, ať už při jídle, hygieně, aby si žínkou umyl obličej, hrudník, aby si chytil hrneček, lžičku. Pomáháme jim při podávání stravy a při zajišťování těchto základních činností. Samozřejmě mají i jiné činnosti, smyslovou aktivizaci, ruční práce, pro muže je zvlášť udělaná taková činnost, mají tam kladívka, kleště, zámky na zamýkání, mají rádi zpívání, tancování, i toto probíhá. Myslím, že my to máme na vyšší úrovni. Každý člen týmu přijde s něčím novým nebo něco vymyslí, tak se to vyzkouší.

T: Vy jako klíčový pracovník také provádíte aktivizační činnosti?

R₃: Ano, zapojujeme se do všeho, máme sice moc práce, ale protože ten klient nás zajímá komplexně a oni vědí, že jsme takové jejich důvěrníci, tak my se zapojujeme do všeho.

T: Myslíte si, že zvýšením poměru počtu pracovníků na počet seniorů může zásadním způsobem pomoci ke zvýšení kvality života s demencí?

R3: Tak vždycky je to o tom, protože klienti s demencí potřebují opravdu celodenní takový zájem toho svého okolí. Oni to vnímají a cítí, že někdo vedle nich sedí, když je těch pracovníků málo, tak to nejde tak. Jsou některé aktivizace nebo činnosti hodně společné, nejvíc dělá individuální přístup, i u těch, co nekomunikují nebo co mají vnímání hodně narušené. Vyšší počet pracovníků vždy znamená vyšší kvalitu.

T: Jaké faktory zásadním způsobem ovlivňují realizace aktivizačních činností?

R3: Samozřejmě kvalita profesionálního pracovníka a potom pomůcky, které má k dispozici, prostředí, vybudovali jsme tu nové aktivizační místnosti, ty se lidem taky moc líbily, dostupnost venkovního prostředí, mohou zakusit změnu prostředí, je tu zahrada. Ty prostory, které tu máme, tak každý domov nemá, máme společenskou místnost, bufet, venkovní atrium s jezírkem, i to akvárium s rybičkami, ty vjemy jim to posiluje, takže určitě i to prostředí.

T: Jaké jsou reakce v případě aktivizačních činností od těch seniorů? Jak poznáte, že je senior spokojený?

R3: Máme takovou klientelu, že oni komunikují, ještě se s nimi hodně domluví po verbální stránce, takže vyjádří libost, nelibost touto komunikací. Kdo nekomunikuje, tak těmi gesty, stačí, že se usmějí, zvednou oči nebo jen kývnou, tak to poznáte, i tu nelibost, obranné gesto nebo ztratí pozornost. Když je to prostě nezajímá, tak vidím, že tu pozornost neudrží. Když je to zaujme, tak se zapojí i těmi gesty, usmáním se, očima.

T: Co si myslíte, že výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí?

R3: Prostor, personál, který je kolem nich, péče na jaké úrovni je poskytována, protože když je dostatek času na tu změnu prostředí, na polohování, i na ty aktivizační činnosti, ať už jsou to pracovní, ruční nebo jen nějaké malování, naši senioři mají dennodenní aktivity, mají rozvíčku, všechno zvyšuje tu kvalitu. To vám sdělí i rodinní příslušníci, vše co se kolem nich děje a i když vás chytanou za ruku, tak už v tu chvíli je to příjemné.

T: Domníváte se, že aktivizační činnosti přispívají k částečné soběstačnosti?

R3: Ano, samozřejmě.

T: Jak se domníváte, že kvalita individuálních plánů, resp. aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v domově pro seniory?

R3: Dobře nastavený plán, vypozerované kladné, záporné reakce, nastaví tomu týmu tu péči, kterou mají poskytovat. Oni vědí, že to a to je pro ně nepříjemné a to a to je příjemné, někdo nemá rád denní činnosti, oblékání, koupání a my se domlouváme, jak k tomu přistupovat, jak odvrátit pozornost od toho nepříjemného. Pak ví, že to oblékání a koupání, které nemají rádi, tak se pro ně stane trošku únosným. Aby každý člen týmu věděl, že toto paní nemá ráda, řešíme to na týmových schůzkách, při studiích, které děláme jednou za čtrnáct dnů, když přijde nový klient. Někdy nám to neřekne ani rodina, klient už vůbec ne, takže postupem času a sledování každého člena celým týmem, v noci, co je mu příjemné, nepříjemné, jestli má rád otevřené okno. Nastaví se správná péče správným přístupem tak se docílí toho, že ten klient je spokojený.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení situace v domově pro seniory se zvláštním režimem? Z pohledu aktivizační činnosti?

R3: Nám se v poslední době osvědčilo, že jsme **hodně začali zapojovat rodiny**, to opravdu velice dobře působí i na ty klienty, oni to cítí, že ti rodinní příslušníci jsou tu víc a je to pro ně příjemné. Paní ředitelka na tento popud se o toto zajímala, tak udělala více akcí, které jsou pořádané pro rodiny a rodinné příslušníky, takže to vidíme, že je prospěšné. My počítáme s rozšířením zahrady, s altánem, který bude zastřešený, klienti jsou velice rádi venku. **Prostředí a pomůcky**, ta vybavenost je u nás opravdu dobrá, jezdí za námi kolegyně z jiných domovů, že říkají, že se jim chce plakat, že u nás je to na docela vysoké úrovni, což každý nemá.

T: Chtěla byste ještě něco doplnit?

R3: Ne.

PŘÍLOHA P I-IV: PŘEPIS ROZHOVORU ČÍSLO 4

T – tazatel

R₄ – respondent 4

Místo rozhovoru: DOZR

T: Souhlasíte s tímto rozhovorem?

R₄: Ano.

T: Pracujete v domově se zvláštním režimem, na jaké pozici?

R₄: Pracuji na pozici klíčového pracovníka už dva a půl až tři roky, ale dělám v přímé ob-
služné péči osm let. Předtím jsem dělal dobrovolníka, takže už tenkrát jsem získal zkušenosti
v aktivizační činnosti, a právě v té aktivizační činnosti coby dobrovolník mi bylo nabídnuto,
abych dělal profesionálně tuto práci.

T: Jaké máte vzdělání?

R₄: Mám středoškolské s maturitou, strojírenské.

T: Máte nějaký kurz?

R₄: Ano, potom mi bylo umožněno zaměstnavatelem, abych si udělal kurz pracovníka v ob-
služné péči.

T: Jak dlouho pracujete jako klíčový pracovník?

R₄: Asi dva a půl až tři roky, mám na starosti pět klientů.

T: Probíhají školení vztahující se k individuálním plánům, resp. k těm aktivizačním činnos-
tem? Jak často probíhají?

R₄: Zpočátku když jsem nastoupil a později probíhaly častěji, v současné době se akorát
snaží, abychom doplnili penzum hodin, tzn. 24 hodin za rok. Záleží to na kvalitě lektora,
někteří dokáží zaujmout a někteří to dělají formálně. Každé školení nějaký přínos má.

T: Co si myslíte o těchto školeních?

R₄: Zvyšování odbornosti vliv na kvalitu plánu má, je dobré, když člověk ví, co dělá a jaký
smysl jeho práce má, na co si má dávat pozor a jak svou práci má dělat. Dřív nám dávali
nějaké brožurky nebo vytiskli papíry, co a jak máme jako klíčoví pracovníci dělat. V sou-
časné době to postrádám.

T: Co myslíte o zvyšování odbornosti a jejím vlivu na kvalitu individuálních plánů?

R4: Můj názor, podpořený rozhovory s pracovníky zde na domově, kteří jsou tu i déle, tak především je důležitá kvalita člověka, jeho schopnost empatie. Když to zjednoduším, tak může se stát, že dívka se základním vzděláním bude mít lepší vztah k lidem než některá, která má vysokou školu, samozřejmě to neplatí vždy. **Odbornost není vše, i když je velmi důležitá. Odbornost vliv na kvalitu plánu má, ale je důležité, kde se školí, u jakého lektora.** Je důležité, že když je nějaký dobrý pracovník, zkušený, může předávat zkušenosti dál. Je široký vějíř, jak se vzdělávat, může samostudiem, může si zajít do knihovny.

T: Jakým způsobem se připravují individuální plány?

R4: **Když nastoupí nový klient,** nový uživatel, tam se stává, že třeba zrovna klíčový pracovník ten den není v práci, protože děláme na směny. Když je, tak se s ním **setká, pozoruje ho, je-li možnost, tak se s ním pobaví, je tam i rodina, na základě těchto rozhovorů a pozorování se začíná dělat plán péče.** To není ukončený proces, to neznamená, že když ten plán udělám, tak tím končí práce. **To je kontinuální proces, ten člověk se vyvíjí, dochází ke změnám a je potřeba na tom pracovat a neustále se o toho člověka zajímat, ve spolupráci s rodinou, pozorovat ho.** Zjistit, jaké byly jeho zájmy, co ho baví, pakliže nic, vzbudit v něm zájem, starat se o něj, když to zase zjednoduším, jestliže se někomu se líbila dechovka, nebudu mu nutit symfonickou hudbu.

T: Co si myslíte, že by pomohlo k procesu aktivizační činnosti?

R4: No jak už jsem říkal, je **důležitá kvalita pracovníků, i prostředí.** K prostředí bych se chtěl později vyjádřit. Ale nejdůležitější jsou **pracovníci, jejich schopnost empatie, materiály,** které mají k dispozici, kurzy a toto podle mě nejvíc ovlivňuje aktivizační činnost.

T: Jaké aktivity tady v domově děláte?

R4: S lidmi chodíme v létě ven, někdy i v zimě, jsou tu různé pro ženy nějaké dámské kluby, kde se mohou dívat na televizi, chodí za nimi dobrovolníci, předčítají se jim knížky, zpívá se, tančí se, dělají se jim představení, pohádky na Vánoce. Aktivity vzrostly a velice často se aktivizuje, ale chtěl bych upozornit, že aktivizace není jen, že člověka zavedeme na pohádku, ale i každodenní práce s tím klientem. Můžou aktivizovat i když mu dávám snídani, jídlo, stačí deset minut několikrát denně, aktivizace je, když s tím člověkem jedu výtahem do jiného patra. **Každé stýkání s klientem je aktivizace.**

T: Vy jste říkal, že vy děláte ty aktivizační činnosti?

R4: Nejen já, všichni kolegové. Když jsem nastoupil, tak tu byly dvě aktivizační pracovnice na třicet dva lidí, teď tu nemáme žádnou, v budoucnosti snad bude, max. tedy jedna. To sice nestačí, ale tato jedna aktivizační pracovnice by měla říct, jak si to představuje a zaučit také ostatní pracovnice v přímé péči, aby se věnovaly lidem.

T: V současné době máte nějakou aktivizační pracovnici v domově?

R4: V domově je jedna, máme pět pater a dvě aktivizační pracovnice, ta vždycky za námi ráno přijde, řekne nám, co se bude dít, máme tu i rozhlas, dostaneme soupis lidí, protože jsou různé aktivizace, někde se mluví, někde se háčkuje, někde se šije, někde se maluje a pro každou aktivizaci je potřeba aktivizovat jiné lidi. Máme tu i klienty, kteří jen leží, pro ty musíme vybrat čtení nebo je vezeme ven. Máme tu ale i chodící klienty, tak je můžeme zapojit do různých činností.

T: Máte směnný provoz nebo chodíte od pondělí do pátku?

R4: Máme směnný provoz, děláme od 6,30 do 7.00 večer, i noční směny od sedmi do sedmi, někdy je člověk v práci pondělí, úterý, středa a pak má volno, pro mě osobně je to velmi výhodné, ale možná, že pro klienty by bylo výhodnější, abychom dělali pondělí až pátek stejnou dobu a viděli nás denně a klient by si zvykl.

T: Když přijde nový uživatel, tak vlastně vy ani nemusíte být v práci?

R4: Ano to se stává, tady je to zase o komunikaci, když si předáváme ráno směnu, tak je potřeba, aby lidé co byli předtím, aby měli vše zapsáno, abychom si to předávali. Máme nástěnky a tyto důležité věci by tam měly být zapsány. Děvčata si to musí mezi sebou předat, jakou mají lidé dietu, co je zajímavá.

T: Ty individuální plány tvoříte sám?

R4: V podstatě ano, ale určitě se bavím s kolegyněmi, s vedoucí, se sociálními pracovníci, předtím s rodinou, je-li nějaká. Máme lidi, kteří přišli z ústavu, pozoruji klienta, snažím se s ním bavit, abych zjistil jeho historii, kde žil, jak se sem dostal, jaké je jeho curriculum vitae, co ho v životě zajímalo, co pracoval, abych toho klienta poznal, to je velmi důležité, vcítit se do něj. Rozhodující je kvalita pracovníků a empatie, bez toho to nejde, sebevětší vzdělání vám nepomůže, musíte mít rád lidi a vcítit se do nich.

T: Kolik máte uživatelů, jako klíčový pracovník?

R4: Jak jsem říkal, mám na starosti pět lidí.

T: Staráte se o ně víc?

R4: Člověk by měl rád všechny lidi, někdy máte rád někoho, koho nemáte ani jako klíčový pracovník. Ale tyto lidi obhajují, dojde-li k nějaké změně, musím s tím seznámit ostatní děvčata, musím to zapsat do počítače, dám to na nástěnku, musím se o ty to lidi starat a prosazovat jejich zájmy a být schopný si to pak obhájit. Chodí nám tu kontroly a zajímají se, jak to chodí. Chtěl bych si do pěti lidí pamatovat, jaké jsou jejich okolnosti, jaká byla jejich historie, někteří mají zábrany, strání se, tam musí být souhlas jejich opatrovníka, toto jsou všechno důležité věci. Pak chodí kontroly.

T: Myslíte si, že zvýšením poměru počtu pracovníků na počet seniorů může zásadním způsobem zvýšit kvalitu života v domově seniorů se zvláštním režimem?

Zajímavá otázka, já vám za ni děkuji, protože jak všichni víme, i z ekonomie, **za určitým počtem už kvalita příliš neroste**. Ale jednoznačně my tu **máme čtyři pracovníce na 34 lidí, nemůžou nic zvládnout**, protože 5x denně dávají jenom jídlo, to se prakticky zdá, že dávají jenom jídlo.

T: A to i aktivizujete?

R4: Ano snažíme se o to, jak jsem říkal, aktivizace je i při podávání jídla, i tehdy se s nimi bavíme, i tehdy se snažíme jim věnovat, ale samozřejmě jsme-li tu čtyři, je především péče, tzn., že k velké aktivizaci, třeba jít s nimi ven, nebo když je nějaká pohádka, tak je tam zavezeme a nemusíme tam s nimi být. Někdy jsme tu v šesti, a to je lepší. Podle mého názoru, který jsem si ověřil i s ostatními pracovníky, kteří jsou tu déle, ideální stav by byl, **kdybychom byli na počet 32 klientů osm pracovníc a jedna aktivizační**. Bavme se ještě o rehabilitační pracovníci, přiznejme si to, tu není možné zaplatit, ale rehabilitace je velmi důležitá. Je ale potřeba, aby se rehabilitací zacvičili ostatní pracovníci, jiné cesta není. Tady to není. Ale vrátím se k té myšlence, tedy osm pracovníc na 32 lidí, jedna mohla by to být klidně klíčová pracovníce by se starala o 4 lidi, od rána do večera, dávala by jim jídlo, aktivizovala by je, ráno by se jim představila jako letuška v letadle, koupala by je, potřebovala-li by, pomohla by ji kolegyně, která má vedle další 4 lidi. Lidé si zvyknou, kdo se jim představí, věří mu. Není dobrá přílišná rotace lidí, nemusela by s nimi být stále, dejme tomu, že je dva dny po sobě v práci, tak s nimi může být pondělí, úterý a ve čtvrtek může být s jinými.

T: Jaké faktory zásadním způsobem ovlivňují aktivizační činnosti v domově pro seniory se zvláštním režimem?

R4: O to jsem se také zajímal, jsou na to různé názory, neříkám, že ten můj je relevantní a správný. Takže péče je na roveň aktivizaci, péče je vlastně aktivizace. Mám-li to vyjádřit procenty tak je to 40 % péče, 40 % aktivizace, prostředí ovlivňuje z 10%, dejme tomu, že je to zanedbatelné, i když je velmi důležité a také 10% ostatní faktory, rodina, příbuzní.

T: Když přijdou lidi z domu do domova, tak zhorší se ten jejich stav?

R4: Jak u koho, můžu říct, že u některých lidí máme velké úspěchy, u některých ne, naší snahou přirozeně je a možná je to snaha až chimérická, představte si, někdo je zvyklý být doma a přijde sem. Je to hrozný šok pro ty lidi, ale co můžete dělat? Snažíte se jim trochu ten domov nahradit, oni byli zvyklí na domov, někde se nám to nepodaří, a i lidé rezignují. Jiní se přizpůsobí, zvyknou si, máme tu jednu paní, která pořád říkala, že chce domů a pak když jsme s nimi venku na aktivizaci, tak řekne já chci domů, ale myslí tím pokoj tady v baráku, což člověka velmi potěší. Zase se vracíme k té aktivizaci, zase se vracíme k empatii a chování se k lidem. Musíte se vcítit do každého jednotlivého člověka. Když si dáte standardy, které jsou určitě velmi důležité, a já je nezpochybňuji, ale za nimi musíte vidět člověka. Moc se píše, ještě více mluví, ale málo se opravdu dělá s klienty.

T: Jak často chodí rodiny za klienty?

R4: To je otázka, jak kdo, jak kdy. Za některými chodí dost a za některými méně a za některými vůbec, což je smutné. Snažíme se rodinám volat, aby chodili víc, někteří nám volají, připravte nám babičku, dědečka. Tak je připravíme na vozík, je to náročné pro naše pracovníce, někteří lidé jsou samozřejmě těžcí a pak jsou tam pět minut a odejdou. Je to problém mezilidských vztahů.

T: Jaké jsou reakce v případě aktivizačních činností?

R4: To je jedna z hlavních věcí, protože úsměv, radost, snaha lidí se zapojit do činností, že se o ně někdo zajímá, tak to je velká odměna pro nás. Tuto práci děláme pro úsměv těch lidí, že jsou šťastní, abychom jim aspoň trochu nahradili tu rodinu. A je velká radost, když něco provádíte na chodbě, uklízíte, tančíte, smějete se, a když se k vám někdy klienti přidají a jsou šťastní. Stačí deset minut několikrát denně, nemusíte být s ním člověkem být půl hodiny nebo hodinu, můžete, ale stačí těch deset minut.

T: Jak poznáte, že se to uživatelům líbí?

R4: Tak někteří nám to neřeknou, ale když je někdo zamračený nebo nemluví a potom se najednou začne smát a třeba s vámi i promluví, tak máte pocit, že snad je šťastný. Já osobně

si myslím, že poznám, že je někdo šťastný, možná se mýlím, ale většinou to poznám na očích.

T: Co si myslíte, že výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí?

R4: Já už jsem tu někde říkal ten poměr péče, aktivizace, jsou na stejné úrovni a prostředí, teď se zastavím u toho prostředí. Musím říct, že náš domov je v nevýhodném prostředí, je to adaptovaná stavba, která nevyhovuje, absolutně nevyhovuje. Měla by být přízemní, s francouzskými okny, měl by být kolem trávník, ohrazené stromy, aby ten člověk mohl chodit ven. Ideální stav jeden člověk na pokoji, aby tam byla koupelna, sprcha, to tu nemáme. To prostředí je velmi důležité. Já už jsem to tady říkal, co ještě ovlivňuje kvalitu, je to ta péče, kvalita pracovníků, jejich vzdělání, jejich přístup a empatie.

T: Domníváte se, že aktivizační činnosti pomáhají udržet aspoň částečně jejich samostatnost?

R4: Myslím si, že ano, vidím to tady na některých lidech, ti, kteří to úplně nevzdali, a to je náš úkol, aby to nevzdali, zaznamenali jsme např. paní, která už to chtěla vzdát, nechtěla se ji žít, nechtěla jíst, nebylo možné ji ani krmit a dostala v nemocnici sondu, ona si ji chtěla pořád vytrhávat a personál ji neustále říkal paní nesmíte to vzdávat, jestli se vám nelíbí ta sonda, začněte zase jíst. Ta paní začala zase jíst, máme ji tu doteď a sondu už nemám. Takže to je úspěch.

T: Jak si myslíte, že kvalita plánu, resp. aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí?

R4: Myslím si, že na těch individuálních plánech velice záleží, je to důležité, je tam přesně napsáno, jak se má o něj pečovat, co se s ním dělá, jaká je jeho historie, co ho baví, co ho nebaví, jak se stravuje, vše je tam vidět a od toho se odvíjí další činnost. Je tam důležitá také ta osvěta, školení, myslím, že tady máme velké mezery. Myslím, že jsme sklouzli k formalizmu, píše se to, dává se to do počítače, vše se tiskne, ale že by to někdo četl, no nevím. A tady je důležité, četl jsem to v literatuře, není to moje myšlenka, že by v těch zápisech mělo být trochu vtípu, nebereme se zas tak vážně, je-li v tom vtíp, budou to číst ostatní a zapamatují si to. I když v té literatuře jsem četl, že nemáme používat některá slova, že nemáme používat „normální“ a „přiměřeně věku“ a mě zarazilo slovo „pravidelně“ no pravidelně budiž, argumentace byla, že pravidelně by znamenalo jednou za rok na Štědrý večer, což je zajímavé. Ale zase berme to v kontextu, já jsem operovaný na páteř a chodím na rehabilitaci k doktorovi a ten mi píše do mých papírů, že pravidelně cvičím, ale on si přece nemyslí, že

cvičím jen na Silvestra. Když napíšu, že klient se pravidelně vyprazdňuje, je jasné, že se vyprazdňuje každý den. Podle mě ano, některá slovíčka bychom neměli psát, ale na druhou stranu je důležité se z toho nezbláznit a zachovat vtip, slovíčka používat v kontextu.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení situace v domově pro seniory se zvláštním režimem?

R4: Jednoznačně navýšení počtu pracovníků, zavedení aktivizačních pracovníků, aby pracovníci také rehabilitovali a zavedení vstupních psychotestů, nevím, jestli já bych teda prošel. To by rozhodně pomohlo, myslím si, že my se v aktivizacích lepšime, máme novou vedoucí, která na to velmi dbá, empatie a láska k lidem, ale také samostudium a kvalitní literatura.

T: Chtěl byste zachovat směnný provoz?

R4: To bych chtěl, ten mi vyhovuje.

T: Chcete ještě něco doplnit k tématu rozhovoru?

R4: Já jsem snad vše řekl, mám dojem, že jsem řekl všechno, že mi vadí ten formalismus, že si hrajeme se slovy a člověk za nimi nám uniká, myslím, že jsem řekl vše důležité. Znovu zopakují, moc se píše, více mluví, ale málo se toho dělá pro lidi.

T: Vy jste vlastně muž a jste jako pečovateli, je to neobvyklé, kolik vás tu pracuje?

R4: Tady na patře jsme tři, na třetím patře je jeden, na prvním patře byl, ale už tu není, takže moc nás tu není. Nebylo to dřív zaplacené, teď už dostáváme víc peněz.

T: Děkuji za rozhovor.

R4: Prosím.

PŘÍLOHA P I-V: PŘEPIS ROZHOVORU ČÍSLO 5

T – tazatel

R₅ – respondent 5

Místo rozhovoru: DOZR

T: Dobrý den, souhlasíte s tímto rozhovorem?

R₅: Ano souhlasím, dobrý den.

T: Pracujete na jaké pozici?

R₅: Pracuji jako **pečovatelka a jako klíčový pracovník.**

T: Dohromady?

R₅: Ano.

T: Takže klíčový pracovník není vymezená pozice?

R₅: Ano je vymezená pozice, dělají ji vybraní zaměstnanci a klíčový pracovník skládá individuální plán a taky pracuji jako pečovatelka. Není to, že bych byla jen klíčový pracovník, je to při práci, jsou vybraní pracovníci, je pět pracovníků na oddělení.

T: Pracujete od pondělí do pátku?

R₅: Ne pracuji v třisměnném provozu.

T: To je velice náročné.

R₅: Ano tak to je náročné, časově na plány, vůbec na čas, každý klíčový pracovník má čtyři uživatele, někdy i pět, podle toho, kolik je pracovníků, jestli je pět pracovníků vyčleněných nebo šest pracovníků.

T: Když máte čtyři uživatele, tak staráte se o ně víc, než o ostatní seniory?

R₅: Tam je rozdíl, že pro ostatní pracovníky dělá s tím uživatelem individuální plán, tak jak mu vyhovuje, tak jak potřebuje v oblasti hygienické, v oblasti aktivizační, prostě péče o osobu, jako celkově, co potřebuje a pak v zájmových činnostech, co ho zajímá. Je to určené i k tomu hlavně, jaké možnosti má ten uživatel, co dokáže nebo tak, aby mu to sedlo, tak se skládá ten individuální plán. Dělá se to podle biografického listu, uživatel, pokud může vyjádřit své přání a své požadavky, tak s ním, on sdělí, když nedokáže sdělit, tak s rodinou a pak po aktivizační době, jak se zklimatizuje uživatel tak pozorováním se dál, co jak potřebuje.

T: Takže ten celkový proces jste mi teď sdělila, jaká je kontrola? Za jak dlouho se to hodnotí?

Rs: Při nástupu, tak se po měsíci dělá kontrola, jestli ten individuální plán uživateli vyhovuje, popř. se upravuje, v každém případě se upravuje, protože má aklimatizovanou dobu a pak se třeba dělá po dvou měsících a když je potom měsíci v pořádku a není žádná změna a vypo-
zoruje se, že ten daný plán, který jsme vytvořili mu vyhovuje, tak se vytvoří ten plán na půl roku a po půl roce se hodnotí a mění, když se zhoršuje uživatel nebo má nějaké zdravotní problémy většího rázu, tak v dané oblasti dle potřeby se může i po měsíci, když se odveze do nemocnice, vrátí se zpátky, prostě je tam zhoršení, už uživatel nechodí například a přišel a chodil, tak v té oblasti hybnosti se prostě ten plán upravuje. Může se upravit každý měsíc, může se upravit za dva měsíce, za půl roku.

T: Jak tady probíhají aktivizační činnosti?

Rs: Ty tady probíhají každý den, máme tu instruktorky, které jsou v rámci domova.

T: Kolik jich je?

Rs: Měli jsme dvě, ale od června budeme mít na každém patře jednu, což by mělo být lepší pro ty uživatele, protože víc se jim může ta instruktorka věnovat, jinak se jim teda věnuje pracovnice přímo obslužné péče v rámci denního režimu. Taky s nimi chodí na zahradu a různě s nimi dělá aktivizace. Mají více času k nim, protože přímo obslužná péče dělá ty úkony v hygieně, stravě, celkovou péči a ty aktivizační činnosti provádí ta instruktorka a pracovnice přímo obslužné péče.

T: Co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizační činnosti?

Rs: Na každém patře by měly být dvě instruktorky, které by se věnovaly uživatelům, protože na 34 uživatelů jedna instruktorka je málo, z toho důvodu, že pak spadá na práci přímo obslužné péče, jako tady ta aktivizační činnost a pracovníci přímo obslužné péče jsou celý den tak vytížení, že je jich tu málo. Pracovník přímo obslužné péče, aby mohl dělat aktivizační činnosti, tak by měl mít na starosti minimálně pět uživatelů. Bohužel to tak není.

T: Jsou tu nějaké aktivizační místnosti?

Rs: Ty tady máme, máme na každém patře, máme dvě klubovny, na kterých probíhají aktivizace a pak máme jednu centrální klubovnu, dole, kde probíhají různé promítání filmů a jídelna, kde bývají různé aktivity v rámci vystoupení, písniček, her apod.

T: Myslíte si, že to je vyhovující?

R5: Myslím, že jsou vyhovující ty místnosti.

T: Myslíte si, že zvýšení poměru počtu pracovníků na počet seniorů pomůže ke zvýšení kvality života seniorů s demencí?

R5: Zvýšení pracovníků by mohlo pomoci, protože když je málo pracovníků, tak není bohužel tolik času na ty aktivizace a taky i na péči. Někdy jsme čtyři, má nás být pět, býváme po čtyřech. I finanční ohodnocení by k tomu napomohlo, byť nám teď přidali, ale není to zase tak závratná částka, tato práce je fyzicky a psychicky náročná a musí člověk dělat poslání s láskou, jinak nevydrží každý.

T: Když děláte ty individuální plány, to děláte sama?

R5: Každý plán se musí dělat s uživatelem, při rozhovoru, vycházet z jeho potřeba a přání a z toho se skládá individuální plán a podle biografického listu a vypořádání. Když si nemůže uživatel říct, tak s rodinou, ale vždy se to musí používat.

T: Dělá to vždy klíčový pracovník?

R5: Ano, to dělá vždy klíčový pracovník.

T: Jak dlouho vám zabere vytvořit individuální plán?

R5: Musíte vést rozhovor, vypořádáním, to je tak na tři čtvrtě hodiny, pak další návštěvu s uživatelem si uděláte, to vám taky zabere kolem hodiny, zpracujete si písemně, budete to zpracovávat do počítače, a když to dáváme do počítače, tak vám to hodinu a půl vezme a než vše vytisknete, tak to děláme na nočních směnách, protože přes den na to není čas. Z toho důvodu by mělo být víc pracovníků. Dělá se to přes noc, přes den se udělají s uživatelem 2x ty rozhovory, udělají se poznámky a pak klíčový pracovník třeba o sobotách nebo na noční si to dává do počítače. Přes den se dělají jiné úkony.

T: Když je ten uživatel imobilní nebo nemluví?

R5: Když je uživatel imobilní, tak je na vozíčku, to je běžné, udělá se plán, ale když nemluví, tak to není žádná vada, když je na vozíčku nebo v posteli, když nechodí, ale může vést rozhovor, vnímá, odpovídá, takže tam je to dobré. Pokud ten uživatel nemluví, má handicap, ale vnímá, tak dokáže kývat hlavou, můžeme se domluvit, že když si to přeje, že kývne hlavou, když ne tak hlavou otočí, ale když ani to ne, tak musím vypořádat, jak jí, co potřebuje, jaké polohování, prostě tak, aby se cítil dobře.

T: Jaké faktory zásadním způsobem ovlivňují aktivizační činnosti v domově?

R5: Tak nedostatek pracovních sil, to je ten největší zádrhel. Motivace pracovníků.

T: Odbornost taky?

R5: Odbornost ani nemusí být, jsou vyučení pečovatelé, jsou kurzy, to tu všichni mají absolvované, takže pracovník je po této stránce přijímán jako plně zodpovědný za tu práci, ale je velká nemocnost, chybí pracovníci, nehrnou se do těchto služeb moc, je jich nedostatek, je to fyzicky a psychicky náročné.

T: Jaké aktivity se tady v domově dělají pro seniory s demencí?

R5: Plesy se pořádají, chodí na bohoslužby, různé vystoupení, i žáků ze základních a mateřských škol, pouští se jim písničky, předčítá se jim, rehabilitační činnosti, s balony se s nimi hází, barvy se rozpoznávají, kostky, jemná motorika, jak jsou ti uživatelé, jak kdo potřebuje. Aktivit je hodně.

T: Jaké jsou reakce v případě těch aktivizačních činností?

R5: Vždy je aktivizační činnost naplánována uživateli tak, aby mu vyhovovala, aby ji rád sdílel, ať se to týká kreslení nebo prostě aby to dokázal, a většinou jsou uživatelé na těchto aktivitách spokojeni a chodí na ně rádi.

T: Jak poznáte, že se jim to líbí?

R5: Když vám to řeknou, tak vám to řeknou, když jsou spokojeni, tak se usmívají, jsou klidní, když se jim to nelíbí, tak to dají znát hlasitostí, nevrlostí nebo tam nechtějí být, takže to se vyzporuje a velmi dobře se pozná, jak je ten uživatel spokojený.

T: Co si myslíte, že výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v domově?

R5: Dobře nastavený individuální plán, usměvaví pracovníci, kteří se dokáží vcítit do jeho situace a kvalita jeho života je nastavená v té péči a jak on ji potřebuje. Když to tak není, tak je to špatně.

T: Jak často za nimi chodí rodina? Ovlivňuje to?

R5: Ovlivňuje to toho seniora hodně, někdy když návštěvy chodí a jsou na sebe zvyklí, tak je to fajn, když nechodí vůbec, tak vytvoříme uživateli takové podmínky, na uzavřeném oddělení mu to tak nevádí, jak se aklimatizuje a zvykne si, ale samozřejmě ta rodina, když navštěvuje s láskou a s péčí a jde ruku v ruce s personálem, tak je to fajn. Jsou ale situace, kdy tomu tak není. Už si pak zvyknou, že jim to ani nevádí, některý senior se uzavře do sebe

a nedá se s ním moc dělat. Jsou rodiny, kterým se nelíbí péče, proto ani nepomůžou a nic neudělají.

T: Domníváte se, že aktivizační činnosti pomáhají k udržení základních lidských činností a podnětů?

R5: Ano myslím, že ano, že je to důležité.

T: Jak se domníváte, že kvalita individuálních plánů, resp. aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí?

R5: No tak dobře nastavený individuální plán ovlivní seniora, zkvalitní se mu ten život po všech stránkách, když je imobilní, že se dává na vozíček, navštěvuje ho rehabilitační sestra, která ho rozpohybuje nebo může se částečně rozchodit, stává se, že se rozchodí po operacích. Zkvalitní se mu to tím, že s ním pracujeme a že nezůstává jen na posteli.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení situace v domově pro seniory se zvláštním režimem, z pohledu aktivizační činnosti?

R5: To je možná pořád dokola, že to jsou ti pracovníci, ale odvíjí se to od financí a myslím, že to bude ještě dlouhá cesta. Ty aktivizace jsou fakt nutné, ale nedá se to vše stíhat. Ale myslím, že tady těch činností je hodně, snažíme se starat o ty klienty, ale pro nemocnost je málo lidí.

T: Chcete ještě něco podstatného doplnit, co nezaznělo?

R5: Myslím, že jsem to řekla všechno k těm uživatelům a k té práci.

T: Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?

R5: Pracuji v domově 11 let, na klíčového pracovníka nepotřebuji středoškolské vzdělání, stačí mi vyučen s kurzem pro práci přímé obslužné péče s odpracováním 220 hodin.

T: Na pozici klíčového pracovníka, jak dlouho pracujete?

R5: Celou dobu, co se ustanovil ze zákona klíčový pracovník, mám pocit, že to je devět let.

T: Probíhají školení vztahující se k individuálním plánům?

R5: Ano probíhají, první školení před devíti lety jsme absolvovali z každého patra dvě pracovníce, ostatní pracovníky jsme zapracovávali, dělali jsme individuální plány na každém patře jedna pro 34 lidí, seznamovali jsme se s tím, učili jsme se to. Pak bývaly kurzy pro všechny kurzy a vzdělává se neustále na individuálním plánování, každým rokem. Tento

rok proběhnou čtyři kurzy, jeden kurz po čtyřech pětihodinových dnech na individuálním plánování pro všechny pracovníky, aby byli proškolení a mohli dělat klíčové pracovníky a věděli, jak se pracuje.

T: Co si myslíte o obsahu těchto školení?

R₅: Myslím, že jsou dostatečné a pochopitelné a obsáhlé, ale chce to vždycky praxi a chce se tomu neustále věnovat, aby se to pochopilo, vždy se radíme, pomáháme si.

T: Co si myslíte o zvyšování odborností a jejím vlivu na kvalitu individuálních plánů?

Hodně je těch školení i mimo organizaci, já jsem třeba absolvovala tříměsíční kurz na klíčového pracovníka. Teď už jsou jen školení na individuální plány.

T: Co si myslíte o individuálních plánech u seniorů s demencí?

R₅: Nejsem tomu moc nakloněná, ano je to dobré, aby se vědělo, jak se uživateli dělá hygiena, jak se s ním potřebuje pracovat, ale je to velmi zatěžující pro pracovníky, kteří jsou v přímém procesu, je toho hodně. Ale jak už si na to zvykne, tak už to ani nepřijde, ale je potřeba, aby se vědělo, jak s tím daným uživatelem pracovat. Takže individuální plán je zapotřebí.

T: Tak děkuji za rozhovor.

R₅: Prosím

PŘÍLOHA P I-VI: PŘEPIS ROZHOVORU ČÍSLO 6

T – tazatel

R₆ – respondent 6

Místo rozhovoru: DOZR

T: Dobrý den, souhlasíte s tímto rozhovorem?

R₆: Ano.

T: Pracujete tady na jaké pozici tady pracujete?

R₆: Pečovatelka.

T: A klíčový pracovník?

R₆: Pečovatelka a klíčový pracovník ano.

T: Jaké máte vzdělání?

R₆: Mám střední odborné.

T: Máte kurz?

R₆: Mám střední školu s maturitou a kurz mám vlastně na pracovníka v sociálních službách a vyloženě speciální kurz mám tady na ty aktivizace, vyloženě na smyslové aktivizace.

T: U seniorů?

R₆: No tak oni se dají využívat i jinde.

T: Jak dlouho pracujete v domově pro seniory se zvláštním režimem na pozici klíčového pracovníka? Nebo celkově?

R₆: Celkově pět roků a na toho klíčáka asi tak čtyři, tři roky, nevím přesně.

T: Probíhají tu školení vztahující se k individuálním plánům?

R₆: Ano probíhají.

T: A jak často?

R₆: Jednou za rok si nás zavolali, v současné době to není až tak časté, ale tak jednou za rok dalo by se říct, že jsou.

T: Co si myslíte o obsahu těchto školení?

R₆: Dříve to bylo takové věcné.

T: Je to spíše teoretické?

R₆: Ano **teorie, ale spojená s praxí**, že si vždycky sociální pracovníce vezme s sebou nějaké dva, tři, vyložené si vytáhne reálné plány, nejmenuje, kdo to je a tam třeba řekne, co je chyba, co tam psát, jak to nepsat atd. Když máme my připomínky nebo dotazy, tak nám je zodpoví. Někdy se stane, že vám to klient řekne velice rychle a teď zrovna nevíte, jak to zapsat, hlavně u těch plánů, připadá mi, že neustále píšeme ty plány.

T: Co si myslíte o zvyšování odbornosti a jejím vlivu na kvalitu individuálních plánů?

R₆: **Jednoznačně se musí zvyšovat odbornost, protože pokud se nebudeme dál vzdělávat, tak zakrníme a nebude to fungovat, bude to pro nás mínus a pro uživatele mínus.**

T: Jakým způsobem se připravují individuální plány?

R₆: **Nejprve toho člověka známe, takže snažíme se s ním dělat rozhovor, ptáme se, pozorujeme ho, u uživatelů, kteří moc nekomunikují, tak se snažíme vypožorovat, co jim dělá dobře, co ne, jak se chovají, je důležité i zkoušet, někdy to trvá dost dlouhou dobu, pokud nám to sami neřeknou oni nebo jejich příbuzní, tak mnohdy je těžké nebo dlouhá doba na to, abychom zjistili, co je skutečně baví. Ideální je, když ta rodina dá co nejvíc informací, protože dokáží být věci, někdo nemá rád nebo ho irituje nějaká hudba nebo nechce si vymalovávat a my mu řekneme, teď si půjdete s námi malovat a on nám to nemůže sdělit nějakým způsobem. Nejlepší je, když přijde, abychom měli o něm co nejvíc informací, co má rád a jaké jsou jeho zvyky a z toho pak vycházíme při tvorbě individuálního plánu.**

T: Jaký je proces individuálního plánu? Vy se sejdete s tou rodinou?

R₆: **Rodina řekne, máme nějaký čas na to, abychom toho klienta poznali, nemůžeme mu okamžitě sestavit nějaký plán. Základní plán péče nastaví sociální pracovníce, která jej přijímá na základě rozhovoru s rodinou a mnohdy na základě rozhovoru s uživatelem. Jsou uživatelé, které nám sdělí své pocity a přání.** Ne vždy je to totéž, co by ten člověk chtěl a jak se chová, doma se chová jinak než v cizím prostředí, má adaptační lhůtu na to, aby se aklimatizoval, aby si zvykl, my si zvykneme na něj, on na nás, vypožorujeme jeho návyky, co má rád, jestli jí příborem nebo lžící apod. **Prostě pozorováním a vyptáváním**, snažíme se být co nejvíc s ním, to je naprosto ideální, ne vždy do tak jde, protože ten pracovník s ním není 24 hodin denně. **Takže i kolegyně dají podněty, protože mají zkušenosti takové a takové, pak se to dá dohromady a vytvoříme plán, máme tuším 14 dní** na to, že to tam můžeme poopravit. Ten plán se musí do půl roku znovu obnovit a tak.

T: Jaké aktivizační činnosti tu děláte v domově?

R₆: To je vyloženě pro aktivizační pracovníky otázka. My děláme péči, my jsme v péči, ale aktivizujeme taky. Většinou ty individuální, protože skupinové aktivizace si dělá aktivizační pracovnice. Ona má vždy už plán třeba na týden, na každý den, já si dělám aktivizace svých lidí, kterým jsem klíčovým pracovníkem, samozřejmě i jiných, ale ty znám nejvíc. Když mám čas, ale znáte, jak to tady chodí, tak vím ti moji klienti, tak vím, co je potřeba s nimi udělat, vím, jaký mají nastavený plán, tak se snažím ty plány plnit. Takže když mám tu aktivizační službu, tak se snažím vždy minimálně jednu aktivizaci udělat, měla by trvat minimálně dvacet minut. Někdy je to pro klienty dlouhá doba, ale aktivizací je prakticky všechno, když se sami oblékají, tak to už je aktivizace. Nevím, jestli jsem ta pravá na to, co ode mě vlastně chcete slyšet?

T: Co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizačních činností?

R₆: Samozřejmě víc personálu, tím pádem bychom měli víc času se jim věnovat, nemuseli bychom hledět na čas. Mít čas na ty lidi. Potom pomůcky, i když to není to nejdůležitější, drahé pomůcky není vždy do pravé. Já se spíš věnuju té smyslové aktivizaci. Když dělám aktivizaci skupinovou, tak je potřeba se připravit, aby to mělo jakýsi řád, ale jinak jdu do práce a natrhám si luční kvítí, přijdou za těma uživatelkami, nebo jsem dala kytičku aster, jiřin, přišla jsem za uživatelkou, která ležela na lůžku, posadila jsem si ji a dala jsem ji do ruky kytičku aster, a kdybyste viděla ty rozzářené oči, jak něžně, jak pohladila ty květy, takže zapojujeme veškeré smysly. Ona ty svoje smysly aktivizovala, aby mi řekla, co všechno je a takovou jednoduchou činností. Nebo vezmu ze skříně uživatelky pět triček, má tam červené, modré, zelené a ptám se jí, jaká je to barva, ona nemusí říct, že to je červená nebo zelená nebo mám kartičky a mně stačí, aby mi podala kartičku a ať mi to dá na to tričko, jaké to má barvy, na závěr se zeptám, které to tričko se jí nejvíc líbí, ukáže, tak si ho oblečeme. Prostě vycházet z toho, co máte okolo, ať jsou to hrnečky, oni dokáží rozdělit hrnečky červené, bílé, dokáží spočítat kolik je červených, kolik je bílých dohromady, pak se bavíme, na co se to používá, pije z toho kávu, čaj, jaký má ráda čaj, kávu. Pila čaj, když byla malá, když jí byla zima. Takže se dál ptáme, začneme barvy hrnečků a skončíme, když byla malá, jak přišla ze školy celá zmrzlá a ráda si dala čaj a vlastně spadneme do toho vzpomínání. Já spíš tady toto dělám. Nejsem na takové ty knižní nebo řeči, já spíš to dělám srdcem, a to co vidím a abych jí udělala radost, a pro mě je důležité, aby oni měli radost, oni si moc nepamatují, paměť jim to moc neumožní, ale je fajn, že jim udělám aspoň radost.

T: Myslíte si, že zvýšení počtu pracovníků na počet seniorů pomůže zásadním způsobem na kvalitu života seniorů?

R₆: Určitě.

T: Kolik by jich mělo být? Tady jste na patře čtyři, tak kolik by?

R₆: Já nevím, určitě dle mého názoru, kdyby bylo těch šest pracovníků, nás by tu mělo být pět, což je málokdy, to už se tak něco dá, abych mohla udělat ty aktivizace opravdu, tak ještě další navíc. Protože nejlépe se dělají aktivizace ty skupinové, není dobré to dělat ve velkém množství zvlášť u seniorů s demencí, to není moc vhodné. Nejlepší je vybírat seniory co s nejpodobnější demencí nebo s nejpodobnějšími zájmy, protože jinak to pak někoho baví, někoho ne. Je fajn začínat aktivizace tím, že je zorientujeme v čase, řekneme, pozdravíme je, když začínáme podáním ruky, každého zvlášť obejdeme, když jich máme pět, tak to není taková ztráta času, zeptáme se, jak se cítí, jak se vyspali a už se cítí jinak. Ty zábrany je kam to jdeme, co tam po nás budou chtít, tak opadnou a oni se víc otevřou nebo se zklidní a víc vnímají a jsou vstřícní a neřeknou mě to nebaví, nezvednou se a odchází. Při závěru jim zase poděkovat podáním ruky, to je pro ně důležité, ukazujeme, že si toho člověka vážíme.

T: Jaké faktory zásadním způsobem ovlivňují realizaci aktivizačních činností v domově pro seniory se zvláštním režimem? Je tu vhodné prostředí?

R₆: To je strašně důležité taky, myslím si, že tady je to někde jak ve škole, poslech hudby nebo hudební aktivizace bych si představovala, aby měli své pohodlí, na nějakém gauči, v příjemném prostředí, jako doma, prostě ten obývací pokoj. Je důležité, aby ten prostor pro ty aktivizace byl uzpůsobený tak, aby měli dostatek prostoru, aby tam mohli vozičkáři, aby to bylo pro ně zároveň útulné, aby jim to připomínalo domov nebo dětství, aby tam byli nějaké obrazy nebo něco co jim připomene domácí prostředí, ne komisi a cizí.

T: Jaké jsou reakce v případě aktivizačních činností u seniorů s demencí?

R₆: Různé, podle jejich momentální kondice, někdy úžasně reagují na nějakou věc a za nějakou dobu na tutéž věc ji přejdou, vůbec nereagují nebo je to nebaví nebo řeknou to nechci, to je blbost, protože každý den je jiný a oni si nepamatují, že už se o tom někdy bavili. Ale jestli je to zaujalo, to pozná člověk z jejich očí, z obličeje, pokud vám to vyloženě neřeknou slovy, tak tou mimikou to poznáte.

T: Co si myslíte, že výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v domově?

R6: Prostředí samozřejmě, lidi, pečovatelé, rodina, protože jsou na ně velmi vázaní a je pro ně důležité, aby neztratili kontakt s rodinou, aby je navštěvovala, byť to nemusí být týdně nebo denně, ale je dobré, aby čas od času si ta rodina s nimi popovídala, aby šli na zahradu, strávili chvíli spolu v soukromí, zajít si na klubovnu, kde jsou spolu sami, je to pro ně velmi důležité hlavně v době, kdy jsou chřipkové epidemii a je zákaz návštěv, tak potom nám ti uživatelé chřadnou, jsou lítostiví, zádumčiví a nic je nebaví. V momentě, kdy ty návštěvy přijdou, tak oni se rozsvítí.

T: Domníváte se, že aktivizační činnosti pomáhají k udržení částečné soběstačnosti?

R6: Určitě, je to velmi důležité.

T: Jak se domníváte, že kvalita individuálních plánů, resp. aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů v domově?

R6: Tak záleží, jak je plán napsaný, čím podrobnější, čím kvalitnější a pravdivěji, tím líp se můžeme o ně starat, protože se o ně nestará jen klíčový pracovník, ale tam tím jiných lidí, kteří využívají ty plány, nahlédnout, když něco neví a mají tam přesný popis různých činností, jak mají postupovat, pak je to jednodušší pro ten personál a lepší pro ty uživatele, oni by neměli poznat, že se o ně stará někdo jiný.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení situace v domově pro seniory se zvláštním režimem, z pohledu aktivizační činnosti?

R6: Ty místnosti, ty nám tu chybí, to by bylo výborné, určitě by prospělo, ona ta zahrada je pěkná, ale je na nešťastném místě, přístup k zahradě je nešťastný. Tam 95 % uživatelů se samo nějak nedostane, a kdyby ta zahrada byla uzpůsobená, aby našli každý něco svého, tak by tam od jara do podzimu mohli být. Nějaké sekce, jaro, léto, podzim, zima, stromy, které kvetou na jaře, v létě tam mají ovoce, byly by tam jablka, které by si mohli utrhnout, na podzim tady ty kytičky různé, chodníky nějaké, lavičky, vodotrysk, potůček, fontánka, že by to bylo příjemné, altánek, ten tam sice je, ale tam se nikdo nedostane. Většina lidí by kvitovala, kdyby mohli být co nejvíc na vzduchu, mohli by tam jít téměř všichni, dostali by se tam i ti ležící. Tady těma postelema neprojedete skrz dveře, balkony jsou nefunkční, protože se tam nedostanou, jsou tam bariéry. Kdyby aspoň balkony byly bezbariérové, mohli by se slunit, vyhřívat při západu slunce a tak. Takže zahrada, kdyby byla opravdu funkční, to by prospělo a dostatek pracovníků.

T: Chtěla byste ještě něco doplnit k tématu rozhovoru?

R6: Ne nic.

PŘÍLOHA P I-VII: PŘEPIS ROZHOVORU ČÍSLO 7

T – tazatel

R₇ – respondent 7

Místo rozhovoru: DOZR

T: Dobrý den, souhlasíte s tímto rozhovorem?

Ano.

T: Pracujete tady v domově pro seniory se zvláštním režimem, na jaké pozici tady pracujete?

R₇: **Pečovatelka na zvláštním režimu a jako klíčový pracovník.**

T: Jaké máte vzdělání?

R₇: **Středoškolské, plus kurz pro pracovníky v sociálních zařízeních.**

T: Jak dlouho pracujete v domově pro seniory se zvláštním režimem?

R₇: Celkově třináct roků a na zvláštním režimu sedm roků.

T: A na pozici klíčového pracovníka?

R₇: **Osm roků.**

T: Probíhají zde školení o individuálním plánování nebo aktivizačních činnostech?

R₇: Určitě probíhalo, na začátku, když se s tím začínalo, tak bylo **třídenní školení ohledně standard**, a které bylo zaměřené na individuální plánování. Jak je program Sygnus, tak ten je hodně zaměřený na ty individuální plány a osobní cíle.

T: A jak často probíhají tato školení?

R₇: **Minimálně jednou za rok** nějaké to školení bývá, s tím, že pokaždé se nám nepodaří, že tam všichni jsme, střídá se to.

T: Co si myslíte o obsahu těchto školení? Je to užitečné?

R₇: Asi **některé věci z toho jsou užitečné, některé méně.**

T: Využijete to pak v praxi?

R₇: Částečně ano, částečně ne.

T: Co si myslíte o zvyšování odbornosti a jejím vlivu na kvalitu individuálních plánů? Čím více se budete vzdělávat o plánech, tím budou kvalitnější?

R7: To si nemyslím, co je nějaké školení, tak něco se z tématu dá, ale vždy jen opravdu malá část, protože ta praxe je někde úplně jinde.

T: Jakým způsobem připravujete individuální plány?

R7: Většinou po nějaké době, kdy tu klient je, tak pozorováním, rozhovorem s klientem, potom rodiny, někdy klienti moc neřeknou, tak je to nejvíc od rodiny, tak po čase co vypo-
zorujeme, co je klientovi příjemné a co ne.

T: Můžete mi popsat celkový proces individuálního plánu? Když sem přijde uživatel, tak už máte nějaké informace o něm?

R7: Ano, když ten klient sem přijde, tak pro něj je to změna, tak to chování je trošku jiné, než bylo doma nebo v jiném zařízení, třeba překlenuvacím, takže tam to většinou bývá horší, oni jsou doma, pak jsou v nějaké jiné péči a pak přijdou sem, takže těch změn mají hodně, tak se chovají jinak, než když byli doma, takže je to hodně o pozorování a než se ten člověk srovná s tím, že je tady a že je tu třeba nastálo, než to vezme za své, někdy to ani nevezme za své.

T: Komunikujete i s rodinou, co ho bavilo, zájmy?

R7: Komunikujeme, ale říkám tím, že je tam ta změna, tak to bývá fakt jiné, než jak se ten člověk choval doma a mnohdy ani ta rodina sama pořádně nám není schopna říct, co by tak ten člověk chtěl. Měli jsme tady klienta, kde nám rodina řekla, on se dívá jen z okna, ale ta rodina byla taková jako přesvědčená, že my tu s ním kdovíco najednou budeme dělat a my jsme se neměli od čeho odpíchnout a rodina byla nespokojená, ale to chvíli trvá, než zjistíme, co ten člověk potřebuje. Rodina má hodně velké očekávání, jo fakt jsou rodiny, je to půl napůl, že se snaží sem chodit a s těma rodinnýma příslušníka má něco dělat, nám být nápomocní, aby to pro toho člověka bylo dobré. Rodina je v očekávání, ale sami pak nejsou pro to schopni něco udělat.

T: Po jaké době se kontroluje individuální plán?

R7: Po třech měsících.

T: A hodnotí se?

R7: Taky po třech měsících, po půl roce by se měl změnit, mělo by tam být přehodnocení.

T: Jako klíčový pracovník, kolik máte na starosti klientů?

R7: My máme tři.

T: A z celkového počtu?

R7: Devatenáct klientů a je tu sedm pracovníků. Denně sedm.

T: Když máte tři klienty, tak pečujete o ně víc než o ostatní klienty?

R7: Je tam takové nějaké víc zaměření, o tom klientovi vím víc než u ostatních, vím, co klient vyžaduje, jaké má dovednosti, co je schopen a co není schopen udělat, ale že bych se přímo na směně zaměřila nebo věnovala jen těm svým třem klientům, pro které jsem klíčový pracovník, tak to ne.

T: Jaké aktivizační činnosti se tady v domově dějí?

R7: Jsou tady skupinky aktivizační, které má na starosti sociální pracovníce, potom canisterapie, muzikoterapie, to nás chodí navštěvovat děti ze školky, které mají hodně vystoupení nebo nějakou drobnou činnost, kreslení třeba.

T: Když je ten klient ležící a nemluví, tak jaké aktivity pro něj děláte?

R7: Většinou je to zaměřené na jeho smysly, aromaterapie, lehké masáže, bazální stimulace nebo chuťové, pokud víme od rodiny, že měl třeba rád kávu nebo jogurt, tak se jim přidávají ty pochutiny. Ví se, že jim to dělalo dobře nebo muzikoterapie.

T: Co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizační činnosti?

R7: Více zaměstnanců.

T: A aktivizační místnosti jsou vyhovující?

R7: Co chodí sociální pracovníce tak skupinky bývají hodně na jídelně, teď v létě je možné něco dělat venku na zahradě, ale úplně místnost není, je tu rehabilitační místnost, takže někdy rehabka. Dole je pokojíček, jsou tam andulky, jedna klientka je měla doma, takže přitom proběhne rozhovor, ale přímo místnost tu není úplně, ale jsou tu dost velké prostory, takže v případě potřeby se dá na té jídelně nebo ten obývací, tam se dá s nimi sednout.

T: Myslíte si, že zvýšení počtu pracovníků na počet seniorů pomůže zásadním způsobem ke zvýšení kvality života seniorů s demencí?

R7: Určitě.

T: Jaké faktory zásadním způsobem ovlivňují realizaci aktivizační činnosti v domově pro seniory?

R7: Určitě rodina, protože na rodinu reagují velmi dobře, tak pokud má rodina zájem, to dokáže hodně napomoci, že ti klienti jsou klidnější, spokojenější, když je chodí navštěvovat, jdou s nimi ven, my s nimi chodíme taky, ale ti klienti, kteří nejsou moc komunikativní, tak je vidět, že když rodina přijde, tak se usmívají a jde to na nich vidět, že jsou spokojení.

T: Víc pracovníků by ovlivnilo kvalitu života?

R7: Tak pokud je ta rodina dobrá a spolupracující, tak oni dokáží říct, co ten člověk měl rád.

T: Jaké jsou reakce v případě aktivizačních činností u seniorů s demencí? Poznáte, že se jim to líbí ta aktivita?

R7: Pokud to dokáží vyjádřit sami, verbálně, že se jim to líbí nebo nelíbí. Máme klientku, prostě ji to nezajímá, tak odejde, tak toho necháme a neděláme a počkáme, až ten klient bude mít lepší náladu a bude ve větší pohodě.

T: Co si myslíte, že výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí?

R7: Na toto fakt platí, že oni jsou nejvíc v pohodě, když jsou najezení, čistí, kolikrát se chce, jaké aktivity, aby dělali... i hodně v aktivitách se zaměřujeme na tu samostatnost, aby zůstala nějaká samo obslužnost, ta je hodně důležitá.

T: Domníváte se, že aktivizační činnosti pomáhají k udržení částečně soběstačnosti?

R7: Ano pomáhají, ale tam spíš je, že cíleně tu aktivitu vedeme k té soběstačnosti, takže s lidmi, kteří se sami nepostaví, tak chodíme po oddělení, snažíme se jim uzpůsobit jídlo, že jim ho nakrájíme, aby se sami najedli.

T: Jak se domníváte, že kvalita individuálních plánů, resp. aktivizační činnosti ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí? Čím více budete seniora aktivizovat bude mít lepší kvalitu života?

R7: Záleží jak kdo, někdo velice nestojí o žádné aktivity a někdo se tady usměje, když mu dáte nějakou dobrou pochutinu, bonbon, někdo je rád, když se s ním něco dělá, ale někteří ti lidi, jak je tam ta demence, tak v okamžiku, když se po nich něco chce, tak znejistí, naopak je dostanete do stavu, že oni vědí, že by to měli vědět a teď to neví, tak začnou být nervózní.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení života seniorů s demencí v domově pro seniory, co se týče aktivizačních činností?

R7: Za prvé víc pracovníků a velice opatrně vyhledávat jakou tu aktivitu ten člověk chce nebo nechce. Přemýšlí se, co by se pro toho člověka, jaká aktivita vymyslela, ale oni jsou

opravdu staří a jedna z nejlepších aktivit je, si sednout a vykládat, jen ten pocit, že má o ně někdo zájem, že fakt není potřeba vymýšlet nějaké věci.

T: Chtěla byste ještě něco doplnit?

R7: Nevím, aby se opravdu opatrně s aktivitami, vymýšlí se těm lidem kdejaké aktivity a ti lidi chtějí, aby byli v klidu, měli někoho u sebe. Někdy si s někým vykládám, oni toho moc nepotřebují, ale potřebují, aby měli k sobě někoho, aby věděli, že o ně někdo má zájem.

T: Co si myslíte o těch individuálních plánech? Jsou vhodné pro seniory s demencí?

R7: Ten plán péče je, že kdyby sem někdo přišel, nějaký nový pracovník, tak aby věděl o zdravotním stavu, jaké má ten člověk dovednosti, co všechno dokáže, že se nenají sám, že se mu musí pomoci, že je inkontinentní nebo že si umí umýt obličej, prostě ty osobní cíle a vyloženě stanovit osobní cíl.

T: Děkuji za rozhovor.

PŘÍLOHA P I-VIII: PŘEPIS ROZHOVORU ČÍSLO 8

T – tazatel

R₈ – respondent 8

Místo rozhovoru: DOZR

T: Pracujete tady v domově se zvláštním režimem, na jaké pozici?

R₈: Klíčový pracovník, přímá obslužná péče.

T: Jaké máte vzdělání?

R₈: Středoškolské.

T: Nějaký kurz?

R₈: Kurz přímé obslužné péče, kurz na bazální stimulaci.

T: Jak dlouho pracujete v domově?

R₈: Rok.

T: A na pozici klíčového pracovníka?

R₈: Taký rok.

T: Probíhají školení vztahující se k individuálním plánům, resp. k aktivizačním činnostem?

R₈: Určitě ano.

T: Jak často probíhají?

R₈: Možná 3x do roka, ale zaměstnavatel nás musí školit 24 h za rok. Někdy je to zaměřené na individuální plán a někdy na něco jiného.

T: Co si myslíte o obsahu školení?

R₈: Něco nám to dá, ale ne vždy, ne vždy se to dá použít v praxi. Protože teorie a praxe je odlišná.

T: Co si myslíte o zvyšování odbornosti a jejím vlivu na kvalitu individuálních plánů?

R₈: Já si myslím, že je to o lidech, může být zaškolený, jak chce, ale ten co jich tolik nemá, tak je třeba i lepší. Určitě to něco dá, ale každý se chová jinak.

T: Jakým způsobem připravujete individuální plán?

R8: Seznámíme se s tím člověkem, podle potřeb, co má rád a pak sestavíme plán, co má rád apod.

T: Můžete popsat celkový proces?

R8: Já vám to moc nepopíšu, já s tím až tolik nedělám. Když přišel nový pracovník, tak jsem individuální plán nedělala, převzala jsem to od kolegyně, klienta jsem neměla. Od začátku celkový proces nemůžu popsat, jelikož jsem ještě nového klienta neměla.

T: A kontrola nebo hodnocení plánu probíhá?

R8: 1 x za půl roku se plán kontroluje a vyhodnocuje se. Ale taky dle potřeby daného klienta, buď se zhorší, nebo zlepší.

T: Jaké aktivity v domově děláte?

R8: Je tu canisterapii, muzikoterapie, různé aktivizační skupinky, je tu evangelická, katolická bohoslužba, dodržují se tady tradice apod., zvyklosti.

T: Co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení procesu aktivizační činnosti?

R8: Určitě více času na klienty, abych nemusela trávit tolik času u počítače a spíše strávila čas s klienty. Ještě více informací od lidí, od rodin.

T: Vy jako klíčový pracovník taky aktivizujete ty lidi?

R8: Ano.

T: A jakým způsobem?

R8: Verbálně, povídáme si nebo jdeme na vycházku ven, to mají rádi. Do aktivizace se i řadí provádění hygiena, strava, to všechno, to provádíme každé ráno, povídání si s lidmi, klienty baví dětské hry, sebeobslužná činnost je velice důležitá. Mám maminku, která má taky demenci a žádné aktivity nevyžaduje a nechce. Kdyby zůstaly senioři s rodinou, taky by nedělali tolik aktivit jako tady v domově.

T: A co si myslíte, že by pomohlo ke zlepšení toho procesu? Více pracovníků?

R8: Více informací od rodiny, samozřejmě více pracovníků, méně papírování a trávení více času s klienty.

T: Myslíte, že více pracovníků na počet seniorů pomůže zásadním způsobem ke zvýšení kvality života seniora s demencí?

R8: Určitě ano, klienti se nebudou cítit tolik sami. Navýšení počtu pracovníků by mohlo vytrhnout seniora od pocitu osamocení a zapojit ho do nějaké aktivizační činnosti.

T: Jaké faktory se domníváte, že zásadním způsobem ovlivňují realizaci aktivizačních činností v domově pro seniory se zvláštním režimem.?

R8: Jak jsem už řekla, jednoznačně rodina. Vždy, když přijde někdo nový, tak čekají, jestli nepřišel právě za nimi, mají rádi společnost, ale rodiny za nimi moc nechodí. Dalším faktorem by mohly být předávání informace od rodiny, například činnosti, které dělal senior, než přišel do domova, také zájmy, záliby. Aby se klient rychleji zadaptoval a byl v domově spokojený. I malý počet pracovníků ovlivňuje aktivizační činnosti.

T: Jaké jsou reakce v případě aktivizačních činností u seniorů s demencí?

R8: Myslím, že jsou převážně pozitivní. Klienti se zapojují do aktivit, ale nevydrží u jedné činnosti. Klienti se usmívají, zapojují se do aktivit. Samozřejmě jsou i klienti, kteří se nechťejí ničeho účastnit, ale druhý den jsou rádi za nějakou aktivitu. Je potřeba individuální přístup, protože každý klient je jiný.

T: Co si myslíte, že výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí?

R8: Určitě rodina, lidé kolem seniory s demencí, personál a samozřejmě také prostředí.

T: Domníváte se, že aktivizační činnosti pomáhají k udržení alespoň té částečné soběstačnosti?

R8: Ano.

T: Jak se domníváte, že kvalita individuálních plánů, respektive aktivizačních činností ovlivňuje kvalitu života seniorů s demencí v domově?

R8: Určitě je dobré mít kvalitně vypracovaný individuální plán, protože když přijde nový pracovník a přečte si individuální plán už bude vědět, jak ke klientovi přistupovat. Zase na druhou stranu se jedná o to, že s klientem trávíme méně času, protože neustále přepracováváme plány.

T: Co si myslíte, že by zásadním způsobem pomohlo ke zlepšení situace v domově pro seniory se zvláštním režimem z pohledu aktivizačních činností?

R8: Zájem rodiny o klienta, navýšení počtu pracovníků. Více času trávení s nimi, ne zapisovat pořád něco do počítače.

T: Chcete něco podstatného doplnit?

R8: Ne děkuji.