

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2021–2022**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ilona Kašíková

**Gerontologické aktivizační metody využívané Městským
ústavem sociálních služeb Jirkov**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2021–2022**

BACHELOR THESIS

Ilona Kašíková

**Gerontological Activation Methods Used by the Municipal
Institute of Social Services Jirkov**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Ilona Kašíková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Jindře Stříbrské, Ph.D., za cenné připomínky, rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Mé poděkování patří také paní ředitelce organizace MěÚSS Jirkov, která mi umožnila čerpání podkladů ke zpracování této práce.

Anotace

Práce je zaměřena na problematiku aktivizace seniorů a možnosti využití gerontologických aktivizačních metod ve vybrané organizaci Městský ústav sociálních služeb Jirkov. První část práce je věnována teorii. Jsou popsány pojmy stáří, stárnutí, senior, kvalita života seniorů. Dále jsou zde vyjmenovány životní změny ve stáří a pojem aktivní gerontologie. Druhá část vysvětluje význam aktivizačních metod v souvislosti s psychickým, fyzickým a sociálním vývojem. Vymezuje aktivity využívané ve vybrané organizaci. Poslední, teoretická, část zmiňuje některé druhy aktivizačních metod. Výzkumnou část práce tvoří charakteristika organizace, ve které byla provedena výzkumná sonda. Dále obsahuje metodologii, cíle výzkumu, výzkumné otázky, techniku sběru dat. Součástí jsou rozhovory s aktivizačními pracovníky v organizaci. Výstupem práce je využití získaných poznatků pro zefektivnění práce personálu domova seniorů v Jirkově.

Klíčová slova

adaptace, aktivní stárnutí, brain fitness, dotazníkové šetření, gerontologie, individuální plánování, odlehčovací služba, řízený rozhovor, senior

Annotation

This work is focused on the issue of senior's activation and the possibility of using gerontological activation methods in a selected organization Municipal Institute of Social Services Jirkov. The first part of the work is dedicated to theory. The concepts of old age, aging, senior, quality of senior's life is described. Furthermore, life changes in old age and the concept of active gerontology are listed here. The second part explains the importance of activation methods in connection with mental, physical and social development. It defines the activities of the used and selected organization. The last theoretical part mentions some types of activation methods. The research part of the work consists of the organization characteristics in which the research probe was conducted. It also contains the methodology, research objectives, research questions, data collection techniques. It includes interviews with activation staff in the organization. The output of the work is the use of the findings in order to improve the work of the staff in the home for seniors in Jirkov.

Keywords

Active aging, adaptation, brainfitness, gerontology, guided interview, individual planning, questionnaire survey, relief service, senior.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STÁŘÍ.....	11
1.1 Senior	12
1.2 Stáří	13
1.3 Kvalita života seniorů	14
1.4 Životní změny ve stáří.....	15
1.5 Aktivní gerontologie	16
2 VÝZNAM AKTIVIZAČNÍCH METOD.....	20
2.1 Aktivizace	20
2.2 Motivace.....	21
2.3 Činnost aktivizačního pracovníka	22
2.4 Vymezení kompetencí na sociálně terapeutickém úseku.....	23
2.5 Řízení a realizace volnočasových aktivit v organizaci	32
3 FORMY A METODY AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ	36
3.1 Trénink paměti	36
3.2 Pohybové aktivity.....	37
3.3 Muzikoterapie	38
3.4 Arteterapie.....	39
3.5 Aromaterapie.....	40
3.6 Zooterapie	40
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 PŘEDSTAVENÍ OBJEKTU ZKOUMÁNÍ.....	41
4.1 Dodržení etického kodexu při výzkumu	44
4.1.1 Cíl výzkumu	44
4.1.2 Metodologie	44
5 REALIZACE VÝZKUMU – ROZHOVORY, GRAFY, TABULKY	46
6 ZHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT POROVNÁNÍ.....	72
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	75

SEZNAM ZKRATEK	77
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Lidský život se skládá z několika etap a stáří je nepochybně jednou z nich. V současnosti přibývá počet seniorů a prodlužuje se délka života. Z těchto důvodů je téma práce, gerontologické aktivizační metody, pro společnost velmi aktuální. Je důležité najít komplexní řešení důstojného a aktivního života seniorů nejen v konkrétní organizaci.

Cílem této práce je na základě analýzy systému aktivizačních metod zjistit spokojenost uživatelů ve vybraném domově pro seniory. Snahou je zmapovat, které aktivizační metody klientům vyhovují a o které by měli zájem. Práce se dělí na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je dále strukturovaná do tří hlavních kapitol.

První kapitola se zabývá pojmem stáří. Vysvětluje, co je stáří, stárnutí, senior, kvalita života seniorů. Dále jsou zde vyjmenovány životní změny ve stáří, které přináší seniorský věk. Pozornost je věnována pojmu aktivní gerontologie.

Druhá kapitola je věnována významu aktivizačních metod v souvislosti s psychickým, fyzickým a sociálním vývojem. Vymezuje aktivity využívané ve vybrané organizaci.

Třetí kapitola je věnována druhům aktivizačních metod.

Praktická část obsahuje charakteristiku vybrané organizace, ve které je provedena výzkumná sonda. Dále obsahuje metodologii, cíle výzkumu, výzkumné otázky, techniku sběru dat. Je zde také prostor pro etické hledisko a interpretaci dat. V závěru práce je shrnutí a prezentace získaných poznatků.

Získané poznatky jsou navrženy pro efektivní využití personálu domova seniorů v Jirkově. Zároveň přispívají k účinnému a individuálnímu přístupu pracovníků k jednotlivým klientům.

Inspirací pro psaní bakalářské práce je nejen působení autorky práce v domově pro seniory, kde byla zaměstnaná na pozici ošetřovatelky a po mateřské dovolené jako terénní pečovatelka. Domov pro seniory je jednou z forem institucionální péče. U klientů, kteří přichází z domácího prostředí do pobytového zařízení, nastane zásadní životní změna, často izolace. Senior-uživatel ztrácí vazby na život ve společnosti, zcela se mění jeho situace. Uživatel prochází adaptační fází, tj. snaží se přizpůsobit, zvyknout si na nové

podmínky a prostředí. Úkolem aktivizačního sociálního pracovníka je usnadnění adaptace seniora na nové prostředí. Smyslem aktivizačních metod je začlenění do nového života v domově pro seniory. Úspěch aktivizačních metod je prevencí v předcházení depresivních reakcí, úzkosti, ztráty zájmu a apatie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Abychom mohli lépe porozumět tomuto životnímu období, ve kterém se jedinec musí přizpůsobit mnoha změnám, seznámíme se s pojmy, jako je stáří, stárnutí, senior, kvalita života seniorů, životní změny ve stáří a vysvětlíme si, co je to aktivní gerontologie.

Autoři, kteří se zabývají stářím, stárnutím a postojem ke stáří vysvětlují tyto pojmy odlišně. Stárnutí (gerontogeneze) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který směřuje ke stáří. Počet lidí dosahujících seniorského věku stoupá. Potřeby seniorů a nároky na průběh dalšího života se u jednotlivých seniorů velmi liší. Nejdůležitější snaha je schopnost udržení aktivního života po co nejdéle dobu. Proces stárnutí a problémy, které pro jedince, ale i pro společnost nastávají, je potřeba neodkladně řešit. Nejdůležitějším úkolem společnosti je umožnit stárnoucím spoluobčanům naplnění vědomí smysluplnosti svého života potvrzováním zbývajících kompetencí, umožnit navýšení pozitivního hodnocení prožívaného a prožitého života.

V odborných knihách a literatuře lze najít široké spektrum různých definic. Každý autor pohlíží na dělení samotného pojmu jinak. Pro potřeby této práce jsou pro nás vhodné vybrané definice uvedené v knize Volný čas seniorů Kamil Janiš, Jitka Skopalová:

- 60–74 let – rané stáří,
- 75–89 let – pravé stáří,
- 90 a více let – dlouhověkost.

Anglický historik Peter Laslett shrnul životní etapu do čtyř fází:

- první fáze – výchova a vzdělání,
- druhá fáze – živnost a rodina,
- třetí fáze – ukončení pracovního procesu,
- čtvrtá fáze – křehkost (Janiš, Skopalová, 2016, s. 37).

„Uvádí se, že existuje okolo tří set definic vymezujících stárnutí a stáří, žádná z nich však není absolutně platná a definitivní. Pojetí definic ovlivňuje také to, jakou optikou je na stárnutí a stáří nahlíženo (demografie, psychologie, sociální práce, gerontologie aj.)“ (Příbyl, 2015, s. 9)

Demografický vývoj ukazuje, jak je velmi důležité si uvědomit nutnost zdravého způsobu života již v mladém věku, neboť tyto návyky ovlivní v budoucnu potřeby každého člověka ve stáří. Zde je také prostor pro světovou osvětu. Je nutné se aktivně věnovat vlastní budoucnosti. Připravit si podmínky pro zdravé a aktivní stárnutí, umět si vštípit důstojnost ke stáří a zapojit starší osoby do společenského a ekonomického rozvoje. Jedná se nejen o seniory v domácím prostředí, ale i seniory v pobytových zařízeních.

1.1 Senior

Pojmenování starého člověka není zcela jednoznačné. Běžně se užívají pojmy jako: „důchodce“, „senior“, ale i termíny „babička“ a „dědeček“, a to i v případě, že se nejedná o příbuzné.

Pojem „senior“ není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Připomínka Českého statistického úřadu je, že tento pojem není právní ani statickou kategorií, ale kategorií sociologickou. Takové označení starého člověka, respektive poživatele starobního důchodu, není zcela přesné a může to být i zavádějící. Slovník cizích slov pojem „senior“ vymezuje, mimo jiné, jako „příslušník starší věkové kategorie“. Objektem geragogiky je stárnoucí a starý člověk. Gerontologie operuje nejčastěji s pojmem geront, psychologická literatura s termínem senescent. Máme-li vnímat dospělého člověka jako objekt andragogiky, pak geragogika se nejvíce jeví jako samostatná vědní disciplína, která respektuje požadavky a očekávání, možnosti a limity starších dospělých (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 47).

1.2 Stáří

Stáří (sénium) je stav, který vznikl vlastním procesem stárnutí. Na charakteru stáří se podílí řada faktorů, např. zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a psychické. Všechny změny, příčinné i následné, se vzájemně ovlivňují. Na otázku „kdy nastupuje stáří“ nelze jednoznačně odpovědět. Odpověď se liší na základě individuality jedince. Některý jedinec si zachovává duševní svěžest i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiný vykazuje výrazné známky stárnutí velmi brzy. Stárnutí ovlivňují pokroky v oblasti zdravotní péče a společenské změny. Dochází k prodlužování délky lidského života.

Definice stáří dle autorky Thorové:

Chronologický věk. Stáří je pevně dáno kalendářním věkem. V současné době rozvinuté země za počátek stáří považují hranici 65 let.

Biologický věk a výkonnost. Stáří určuje stupeň involuce a degenerace tkání zřejmé navenek poklesem fyzických sil, kognitivních schopností a celkové výkonnosti organismu.

V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní stáří (dané věkem člověka) biologické stáří (podmíněné zdatností seniora, jeho vitalitou, zdravím). Kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému.

Změny v sociálních rolích. Stáří bývá definováno sociálním fungováním, ukončením aktivního rodičovství, odchodem do důchodu (Thorová, 2015, s. 463–464).

Celosvětově populace stárne. Dle Světové zdravotnické organizace se od roku 1980 počet lidí starších 60 let zdvojnásobil. Do roku 2050 se oproti dnešku čtyřnásobně zvýší počet osob, které se dožijí 80–90 let.

„Další demografické stárnutí populace bude představovat vyšší potřebu i spotřebu péče. Tato demografická situace bude logicky nárokovat vyšší náklady na zdravotní péči. Budou nutné aktuální změny ve struktuře poskytované péče v reakci na potřeby příslušné komunity. V souvislosti se stárnutím populace se hovoří o tzv. geriatrizaci medicíny.“ (Čeledová, 2017, s. 474)

1.3 Kvalita života seniorů

Kvalitu života je třeba hodnotit z různých pohledů. Patří mezi ně základní schopnosti jako autonomie, soběstačnost, schopnost rozhodování, určitý finanční standard, zachování smyslových schopností, pocit užitečnosti pro jiné, pocit štěstí. Kvalita života tedy může znamenat velmi odlišné hodnoty pro různé osoby. Volný čas seniorů má přímou vazbu na kvalitu života ve stáří. Česká společnost disponuje velmi početnou střední vrstvou, proto je nezbytné uvažovat o problémech seniorů jako o celospolečenském tématu, které se bude týkat každého z nás. Nevyhnutelnost tohoto problému si každý uvědomí až v pozdějším věku, kdy je již pozdě na změny v osobním životě a přípravu na stáří. Podle názoru autorky chybí výchova již od dětství. Zde je na místě poukázat na nutnost zapojení rodiny, celé společnosti, školství, zdravotnictví apod. V současné době mohou hrát velmi významnou roli média i samotná politika (Kašíková, 2021, s. 16).

„Obecně lze tedy pojem kvality života na základě uvedených definic uvést jako pojednání o fyzickém, psychickém, a sociálním stavu člověka. Objektivní stránku kvality života lze ztotožnit s životními podmínkami, kam patří zdravotní stav jedince. Subjektivní stránka je určena celkovou spokojeností se životem, tj. racionálním ohodnocením vlastního života a jeho emocionálním prožíváním.

Faktory ovlivňující kvalitu života jsou například:

- *fyzický stav, nežádoucí účinky spojené s léčbou onemocnění, únava, akutní či chronická bolest.*
- *funkční zdatnost, jedná se o tělesnou zdatnost člověka, schopnost jeho komunikace, mobilitu, uplatnění v zaměstnání.*
- *psychický a duševní stav, schopnost člověka vyrovnat se s nemocí, sebehodnocení, učení, paměť, víra.*
- *spokojenost s léčbou, spočívá v posouzení léčebného prostředí.*
- *sociální vztahy, vztahy jedince s rodinou, příbuznými se členy ošetrovatelského týmu.*
- *prostředí, pocit bezpečí, dostupnost sociální a zdravotní péče, finanční prostředky.“ (Janiš, Skopalová, 2016, s. 56–57)*

K dalším oblastem určení kvality života seniorů, patří funkční geriatrické hodnocení.

„Funkční geriatrické hodnocení je jedním ze základních nástrojů moderní geriatric. Jeho význam netkví pouze v uceleném pohledu na jednotlivé pacienty, jejich funkční stav, soběstačnost, potřebu péče, ale také v možnosti plánovat kvalitní, potřebnou a individualizovanou péči, sledovat její průběh a výsledky.“ (Kuckir, Vaňková, Holmerová a kol. 2016, s. 9)

1.4 Životní změny ve stáří

Určit životní změny ve stáří je nesmírně těžké, obzvláště pro jedince v seniorském věku. Každý jedinec má proces stárnutí individuální. Lidé nestárnou stejně, je to ovlivněno mnoha faktory: genetikou, způsobem života a životosprávou. Proces stárnutí zahrnuje stránku biologickou, psychologickou i sociální. Jednotlivé změny tedy rozdělíme do tří etap:

Mezi **tělesné změny** ve stáří řadíme především změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, degenerativní změny smyslů, kardiovaskulární, trávicí, vylučovací změny patří tedy k biologické stránce stárnutí. Významně přispívají k zhoršení prožívání světa u seniorů. U jednotlivých osob probíhají odlišnou intenzitou a rychlostí. Současně souvisí s výskytem nemocí ve stáří a změnami ve stárnoucím organismu.

Psychické aspekty stárnutí. Neovlivňují kvalitu života stárnoucího a starého jedince. Souvislost mají s tělesnými změnami, které jsou seniorem negativně vnímány a projeví se psychickými změnami. Obecný předpoklad je, že v psychické oblasti a v rysech osobnosti jedince se při vyšším věku neobjevují zásadní změny.

„Typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech:

- *snížení kognitivních a gnostických funkcí (zvýšené zapomínání, snížení schopnosti paměti, koncentrace, výbavnosti, zapamatování nových informací, schopnosti rozpoznat viděné předměty, rozumět slyšeným zvukům),*

- *snížení fatických funkcí (tj. snížení funkce řeči, pokles schopnosti cokoli pojmenovat, porozumět řeči),*
- *snížení výkonnosti intelektových funkcí,*
- *zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů, změny požadavků,*
- *někdy naopak citová oploštělost ve stáří, ztráta schopnosti citových prožitků,*
- *celkový nebo částečný pokles zájmu seniora v různých oblastech života,*
- *změny v pořadí životních hodnot (orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty),*
- *snížená schopnost adaptace na změny, nové a náročné situace.*“ (Malíková, 2020, s. 18–19)

Změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Snížené vnímání způsobuje strach a úzkost, nejistotu. Senior se stává nedůvěřivý a je ostražitý. Přibývá duševních onemocnění a také nárůst demencí. Se stoupajícím věkem mohou přibývat chronická onemocnění.

Sociální aspekty. Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivní účast na společenském životě. Senior se může ocitnout v sociální izolaci. Akceptace sama sebe, stáří a nového období umožní důstojné prožití stáří. Mezi nepříznivé sociální aspekty řadíme – odchod do důchodu, změna ekonomické situace, omezení společenských a kulturních aktivit, strach z osamělosti a nesoběstačnosti, fyzická závislost, vliv ageismu, stěhování. Oproti tomu pozitivní stránkou shledáváme fungující rodinu, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta, zvládnutí nabytého volného času, vhodné ekonomické zabezpečení na stáří. V souvislosti s výše jmenovanými procesy stárnutí, biologické, psychologické a sociální, můžeme konstatovat jejich vzájemné propojení. Ovlivňují tedy vlastní průběh stárnutí.

1.5 Aktivní gerontologie

Kapitola se zabývá jednotlivými obory gerontologie, rozdělením a samotnou historií vzniku. Gerontologie se neustále vyvíjí. Na celém světě vzrůstá počet seniorů. Obory gerontologie pružně reagují ve spojitosti s různými odvětvími medicíny.

Péče o zdraví starších občanů má pro společnost význam etický a ekonomický. Narůstá potřeba zdravotní péče a zvyšují se požadavky na zdravotní systém. Je potřebné a důležité intenzivně podporovat zájem všech generací na programech prevence a podpory péče o zdraví.

„Gerontologie (anglicky gerontology) je souhrn poznatků o problematice stáří, stárnutí a života ve stáří. Jde o multioborovou a interdisciplinární problematiku, která se nepěstuje jako samostatná disciplína. Existují však gerontologické instituty, publikace, vzdělávací kurzy. Etymologicky jde o spojení starořeckých pojmů gerón (2. pád gerontos) – stařec a logo – slovo, nauka.“ (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 16)

Gerontologie se dělí do třech směrů:

Gerontologie experimentální se zabývá otázkami, proč a jak živé organismy stárnou. Popisuje mechanismus biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismu a také procesy psychologického stárnutí člověka.

Gerontologie sociální se zabývá vztahem starého člověka a společnosti včetně fenoménu stárnutí populace. Dělení je demografické, ekonomické, politické, sociologické, etické, právní, urbanistické. Rozvíjí tvorbu různých programů zdravého stárnutí, prevenci a klade důraz na soběstačnost.

Geriatric („klinická gerontologie“) je věda o zdravotním stavu ve stáří a chorobách ve stáří a jejich léčeni, přístupem ke stáří. Zabývá se tzv. geriatrickou křehkostí týkající se lidí vyššího věku s medicínskými riziky. Geriatrické syndromy jsou přítomny u seniorů, kteří žijí v pobytových zařízeních. Vyžadují dlouhodobou ústavní léčbu, která je finančně nákladná. Geriatrické symptomy jsou přítomny v oblasti psychické, somatické a sociální (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 17).

Gerontopsychologie se zabývá psychickými změnami ve stáří.

Gerontopedagogika je disciplína, která se soustředí na pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb. Smyslem je výchova ve stáří a ke stáří (Malíková, 2020, s. 20).

Tabulka 1: Přehled geriatrických syndromů

Somatické	Psychické	Sociální
poruchy chůze a pohyblivosti	demence	ztráta soběstačnosti
závratě, nestabilita, pády a úrazy	deprese	závislost na pomoci druhých
inkontinence moči a stolice	delirium	sociální izolace
poruchy termoregulace	poruchy chování	týrání a zneužívání
poruchy příjmu potravin/tekutin	poruchy adaptace	dysfunkce rodiny

Zdroj: Malíková, 2020, s. 209

„Historie gerontologického myšlení.

Úvahy o stáří jsou nutně staré jako lidské myšlení samo, i když pojem ‚stáří‘ a zvláště jeho věkové vymezení se jistě lišily.

Antika již nesporně znala seniorskou problematiku v dnešní věkové dimenzi, vždyť z historických osobností namátkou Plutarchos, Galenos, Aischylos či Sokrates se dožili 70 let, Seneca či Sokrates dokonce více než 90 let. V raném středověku např. císař Karel Veliký na přelomu 8. a 9. století dožil 72 let. Novověké gerontologické myšlení má své počátky v 17. století. W. Shakespeare se problematikou stáří zabýval nejvýrazněji v tragédii Král Lear (1606), a to s nadčasovým posláním. V letech 1660–1670 sepsal J. A. Komenský nástin ‚Školy stáří‘ jako součást Pampaedie. Jde o vrcholný příklad ‚spirituální gerontologie‘, o zamyšlení nad smyslem stáří. První polovina 19. století přinesla první vlnu medicínského zájmu o ‚nemoci vyššího věku‘ a v roce 1881 zavedl v Německu kancléř Bismarc penzijní starobní pojištění.

Rozvoj experimentální gerontologie se datuje od 30. let 20. století – ve Velké Británii vznikla geriatrická nemocniční oddělení a domácí ošetrovatelská péče. V roce 1950 byla za účasti Československa založena Mezinárodní gerontologická asociace. V 60. letech byl zaveden koncept aktivit denního života (ADL) pro hodnocení soběstačnosti lidí se zdravotním postižením včetně seniorů. V 70. letech byla prozkoumána problematika nevhodného zacházení se starými lidmi a jejich zanedbávání. V roce 1997 publikoval Rowe a Kahn koncept úspěšného stárnutí a aktivního stáří jako

počátek ,nové gerontologie‘. V roce 2010 byla ustanovena Pracovní skupina OSN ke stárnutí. A v Evropě byl rok 2012 vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. “ (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 17–21)

2 VÝZNAM AKTIVIZAČNÍCH METOD

Pro každého jedince je určitý druh aktivizace, trávení volného času v jeho osobním životě, nesmírně důležitý. Každý z nás stárne. Jedinec, který má již od narození dobrou fyzickou kondici a je vychováván k zdravému životnímu stylu a pohybu se vyrovná v pozdním věku a stáří snadněji s přicházejícími neduhy. V této kapitole se autorka věnuje významu aktivizace, podpoře a motivaci k aktivizaci seniorů, činnostem aktivizačního pracovníka a kompetencím sociálně terapeutického úseku v organizaci. Vyjmenovány jsou aktivity využívané ve vybrané organizaci.

2.1 Aktivizace

Aktivizace pro člověka, a nejen pro seniory, je činnost, která smysluplně naplňuje možnost, jak trávit volný čas. Obecně platí, že čas strávený libovolnou aktivitou přináší pocit odpočinku, uspokojení a nadšení. Měla by se týkat jak psychické, tak fyzické stránky jedince s individuálními rozdíly. Výsledkem aktivizace by měla být stimulace k vybrané činnosti. Pasivita vede především jedince v seniorském věku k izolaci, pocitům nepotřebnosti, osamělosti. Tyto projevy mohou ovlivnit a urychlit proces stárnutí. V současné době je mnoho možností aktivit a terapií, které jsou nabízeny a mají na život jedince pozitivní vliv. Důležitá je také podpora samostatnosti. Prostřednictvím aktivit mohou lidé navázat nové vztahy, začlenit se do společnosti, ve které se nachází, a mohou zamezit vzniku sociálního vyloučení. V životě jedince se volnočasové aktivity proměňují v celém průběhu života. Důležitý mezník je dosažení seniorského věku, odchod do starobního důchodu, ekonomická neaktivita, zdravotní stav.

„Aktivní stárnutí a stáří ovlivní mnoho důležitých faktorů, dělíme je dle několika hledisek:

- *individuálního pohledu*
- *pohledu předchozích životních zkušeností v oblasti mezilidských vztahů*
- *inter-individuálního pohledu*
- *pohledu celkového zdravotního stavu*
- *pohledu ideologického klimatu*

- *pohledu pracovního trhu*
- *pohledu vzdělání*
- *pohledu zkoumání faktorů ovlivňujících možnosti aktivního prožití života ve stáří.*“ (Janiš, Skopalová, 2016, s. 60)

2.2 Motivace

„Motivace je podstatou zapojení seniora do jakékoliv činnosti motivace – hnací síla, která pohání je (i každého z nás) k dosažení nějakého cíle, saturaci deficitu určité potřeby atd.

- *touha dosáhnout cíle*
- *důvěra ve vlastní schopnosti*
- *vlastní představa dosažené změny*
- *U klientů s poruchou kognitivních funkcí, depresivních a apatických je nutné stanovení reálných a dosažitelných cílů a je třeba dbát na jejich dodržení.*“ (Malíková, 2020, s. 244)

Aktivizační pracovníci se často setkávají s malou účastí při činnostech. Není lehké hledat podněty k motivaci klientů, umět podpořit a zvýšit jejich zájem. Je velmi nutná společná práce, vhodné prostředí, pochopení, osobní přístup aktivizačního pracovníka, posílit sebedůvěru, stanovení konkrétních cílů. Zapojení celého týmu. V každé organizaci se sestavují aktivizační programy. Jsou součástí plánování sociálních služeb. Nabízené aktivity nemusí vyhovovat každému klientovi, měl by si sám vybrat z nabídky. Také nabízený čas může být důvodem, proč se klient nezapojí. V tomto čase může mít návštěvu nebo odpočinek. Důležité je programy obměňovat, mít nové nápady. Každá prováděná činnost musí být dobrovolná a směřována tak, aby nevedla k neúspěchu.

2.3 Činnost aktivizačního pracovníka

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. definuje sociálně aktivizační služby, které jsou poskytovány seniorům a osobám se zdravotním postižením ohrožených sociálním vyloučením. Zahrnuje následující základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Malíková, 2020, s. 41).

Aktivizační služby musí vycházet z individuálních potřeb a předem stanovených cílů a vést především k rozvoji samostatnosti a dosažení takových výsledků, které budou vyhovující pro seniora, jeho rodinu i tým pracovníků. Na aktivizaci seniorů můžeme nahlížet jak v užším, tak širším slova smyslu. Aktivizace v užším slova smyslu se zabývá problematikou osob s ohroženou či již ztracenou soběstačností. Jedná se o prevenci imobilizačního syndromu a obnovu soběstačností. Aktivizace v širším slova smyslu je pojímána jako smysluplné a uspokojující trávení volného času, udržování a rozvíjení pohybových aktivit.

Součástí propracovaných postupů je poskytnutí psychické podpory klienta. Důležité je navození vhodných podmínek k jeho aktivizaci. Společný cíl všech metod a prostředků vede k prevenci a poklesu jejich fyzických, duševních a sociálních funkcí. Aktivizační činnosti by měly zabránit nesoběstačnosti a závislosti klienta. Velmi úzce navazují na socioterapeutické činnosti. Je důležité hledat vhodné aktivizující podněty, které pomohou probudit zájem. Společnou cestou a spoluprací hledat individuální potřeby. Na provádění činností se podílí mnoho pracovníků, kteří díky své spolupráci dosáhnou vytýčeného cíle.

Aktivizační pracovník v sociálních službách je definován v Katalogu národní soustavy jako pracovník, který vykonává základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického duševního onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízeních sociálních služeb. Toto povolání je dále děleno do dvou typů pozic: pracovník

volnočasových aktivit v sociálních službách a pracovník výchovné činnosti v sociálních službách.

Kvalifikační požadavky sociálních pracovníků jsou ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon dále vymezuje další vzdělávání pracovníků v sociálních službách, kterým si pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje vzdělávání.

Aktivizační pracovník by měl mít k tomuto povolání jisté předpoklady. Mezi tzv. lidské předpoklady můžeme zařadit empatii, schopnost přijetí druhého člověka, chovat se a vystupovat takovým způsobem, jakým ve skutečnosti je. K odborným předpokladům patří znalosti a dovednosti, které se týkají odlišnosti klientů, spolupráce a komunikace s klienty, použití vhodných terapeutických přístupů, metod a znalosti profesních etických norem.

2.4 Vymezení kompetencí na sociálně terapeutickém úseku

Vedoucí sociálně terapeutického úseku

Nástup nového zaměstnance:

- odpovědnost za přijetí nového zaměstnance na úseku,
- odpovědnost za vstupní proškolení, proškolení RHB a seznámení s úsekem,
- ve spolupráci s patronem vedení nového zaměstnance adaptačním procesem a provádění průběžného hodnocení nového zaměstnance během adaptačního procesu.

Plánování směn a řádná dovolená:

- sestavuje dlouhodobé a měsíční plány směn zaměstnanců, dle potřeby provádí aktualizaci,
- nese odpovědnost za personální obsazení směny,
- odpovědnost za dodržení normohodin a vyrovnané hodiny ve vyrovnávacím období,
- plánuje řádnou dovolenou, dohlíží a kontroluje její průběžné a řádné čerpání,
- kontroluje docházku podřízených zaměstnanců.

Organizace a řízení práce:

- plánuje a řídí průběh směny, přiděluje práci podřízeným zaměstnancům, kontroluje odvedenou,
- kontroluje práci a dodržování pracovních postupů,
- provádí aktualizaci harmonogramu práce, vykonává kontrolu dodržování harmonogramu práce,
- provádí kontrolní činnost dle plánu kontrol, nápravná opatření při zjištění neshody,
- nese odpovědnost za dodržování BOZP a PO,
- zodpovídá za zavádění potřebných organizačních změn,
- kontroluje nastavená opatření,
- řídí komunikaci mezi zaměstnanci sociálně terapeutického úseku a ostatními úseky, přebírá informace od zaměstnanců na směně, zpracovává a předává informace všem zaměstnancům a nadřízenému pracovníkovi,
- prověřuje znalost směrnic a metodických pokynů,
- deleguje zadané úkoly na podřízené pracovníky bez ztráty odpovědnosti za jejich splnění a podporuje zaměstnance v plnění zadaných úkolů.

Vzdělávání a hodnocení:

- nese odpovědnost za pravidelné hodnocení podřízených zaměstnanců, předává podklady pro nenárokové složky mzdy, řídí, kontroluje a hodnotí činnost na svěřeném úseku,
- zpracovává výkazy práce všech podřízených zaměstnanců,
- kontroluje plnění povinného vzdělávání zaměstnanců,
- kontroluje plnění kvalifikačního předpokladu,
- organizuje účast vzdělávacích akcí, školeních a stáží zaměstnanců,
- provádí pravidelné proškolení,
- hledá motivaci a inspiraci zaměstnanců.

Administrativa:

- podává návrhy na změnu pracovního zařazení zaměstnanců,
- je garantem směrnic a metodických pokynů,

- provádí ukončení smlouvy,
- vypracovává plány kulturních a společenských akcí, klubových činností a volnočasových aktivit.

Nástup nového klienta:

- provádí sociální šetření u zájemců o sociální službu,
- organizuje přijetí nového klienta na službu.

Materiál:

- odpovídá, že bude objednan materiál na službu, který bude efektivně využitý.

Majetek:

- zodpovídá za přidělený majetek a provádí inventury.

Sociální pracovník (zástup vedoucí sociálně-terapeutického úseku U Dubu)

Nástup nového zaměstnance a adaptace:

- koordinuje zapracování nového zaměstnance na pozici sociální i aktivizační pracovník,
- seznamuje nového zaměstnance s pracovními postupy,
- účastní se hodnocení nového zaměstnance.

Koordinace:

- v případě nepřítomnosti vedoucí sociálně-terapeutického úseku přebírá její kompetence,
- podílí se na aktualizaci harmonogramu práce,
- odpovídá za dodržování harmonogramu práce,
- organizuje práci, plánuje, řídí a kontroluje průběh směny,
- kontroluje přidělenou práci, zodpovídá za plnění plánu směny,
- dohlíží na dodržování pracovních postupů a úkolů vyplývajících z plánu směny,
- spolupracuje s ostatními úseky (pobytové služby, odlehčovací služba, prádelna, údržba, stravovací úsek),
- řeší záležitosti spojené s poskytovanou službou, event. zprostředkuje kontakt klienta nebo rodinného příslušníka s kompetentním pracovníkem,
- provádí namátkovou i plánovanou kontrolní činnost,

- účastní se plánování směny na druhý den,
- komunikuje s rodinou klienta.

Individuální plánování a plán péče:

- je Garantem dané služby,
- je referujícím pracovníkem,
- sestavuje plány péče a individuální dokumentaci přidělených klientů,
- kontroluje nastavené plány péče a individuální cíle klientů ostatním referujícím pracovníkům,
- dohlíží na práci ostatních referujících pracovníků,
- metodicky vede referující pracovníky v oblasti IP a spolupracuje při hodnocení referujících pracovníků,
- zodpovídá za soulad vymezení schopností klienta a plánu péče,
- koordinuje zapracování zaměstnanců na referující pracovníky,
- provádí průběžnou kontrolu realizace péče klienta.

Materiál:

- odpovídá za svěřený materiál na úseku a odpovídá za efektivní hospodaření,
- v pravidelných intervalech a podle potřeby doplňuje materiál (kancelářské potřeby).

Administrativa:

- provádí sociální šetření, vypracovává a aktualizuje vymezení schopnosti člověka zvládat základní životní potřeby, připravuje podklady pro uzavření smlouvy s klientem,
- zabezpečuje základní sociální agendu, včetně vedení sociální dokumentace,
- poskytuje základní sociální poradenství, zprostředkovává klientům základní sociální a společenské kontakty,
- vede plánování směny,
- aktualizuje přehled nástupů a ukončení,
- pracuje s programem Cygnus – IS.

Ukončení pobytu (úmrť, ukončená smlouva):

- zodpovídá za průběh ukončení pobytu klienta na službě a dodržení nastavených postupů.

Vymezení kompetencí na odlehčovací službě

Vedoucí služby

Nástup nového zaměstnance:

- odpovídá za přijetí nového zaměstnance na službu,
- provádí vstupní proškolení a seznámení s úsekem,
- odpovídá za to, že je nový zaměstnanec proškolený RHB pracovníkem,
- ve spolupráci s patronem vede nového zaměstnance adaptačním procesem,
- ve spolupráci s patronem provádí průběžné hodnocení nového zaměstnance během adaptačního procesu.

Plánování směn a ŘD:

- sestavuje dlouhodobé a měsíční plány směn zaměstnanců, dle potřeby provádí aktualizaci,
- zodpovídá za dodržení normohodin a vyrovnané hodiny ve vyrovnávacím období,
- organizuje účast vzdělávacích akcí, školeních a stáží zaměstnanců,
- plánuje ŘD a dohlíží a kontroluje její průběžné a řádné čerpání,
- kontroluje docházku podřízených zaměstnanců,
- zodpovídá za personální obsazení směny.

Organizace a řízení práce:

- kontroluje a řídí své podřízené zaměstnance,
- provádí aktualizaci harmonogramu práce,
- kontroluje dodržování harmonogramu práce,
- plánuje a řídí průběh směny, přiděluje práci podřízeným zaměstnancům a kontroluje odvedenou práci a dodržování pracovních postupů,
- odpovídá za dodržování hygienických a protiepidemiologických zásad a opatření,
- zajišťuje doprovodnou osobu na odborná lékařská vyšetření,
- zodpovídá za zavádění potřebných organizačních změn,
- kontroluje nastavená opatření,

- komunikuje s rodinnými příslušníky,
- komunikuje směrem vně organizace,
- odpovídá za svěřený majetek na službě a provádí pravidelné inventury,
- odpovídá, že bude objednan materiál na službu a odpovídá za efektivní hospodaření,
- řídí komunikaci mezi zaměstnanci úseku přímé péče a ostatními úseky, přebírá informace od zaměstnanců na směně, zpracovává a předává informace všem zaměstnancům a nadřízenému pracovníkovi,
- dává podnět pro svolání realizačního týmu,
- prověřuje znalost směrnic a metodických pokynů,
- provádí sociální šetření u zájemců o sociální službu.

Vzdělávání a hodnocení:

- zodpovídá za pravidelné hodnocení podřízených zaměstnanců, předává podklady pro nenárokové složky mzdy,
- zpracovává výkazy práce všech podřízených zaměstnanců,
- kontroluje plnění povinného vzdělávání zaměstnanců,
- kontroluje plnění kvalifikačního předpokladu,
- řídí, kontroluje a hodnotí činnost na svěřeném úseku,
- provádí pravidelné proškolení.

Administrativa:

- zpracovává statistiky,
- plní stanovenou zastupitelnost,
- odpovídá za dodržování hygienických a protiepidemiologických zásad a opatření,
- podává návrhy na změnu pracovního zařazení zaměstnanců,
- je garantem směrnic a metodických pokynů,
- vede plán obslužnosti na odlehčovací službě, přiděluje termíny k nástupu,
- odpovídá za vyúčtování péče,
- odpovídá za řádné sepsání pozůstalosti.

Vedoucí PSS (zástup vedoucí služby)

Nástup nového zaměstnance a adaptace:

- koordinuje zapracování nového zaměstnance na pozici PSS,
- seznamuje nového zaměstnance s pracovními postupy,
- účastní se hodnocení nového zaměstnance.

Organizace a řízení práce:

- v případě nepřítomnosti vedoucí služby přebírá její kompetence,
- podílí se na aktualizaci harmonogramu práce,
- odpovídá za dodržování harmonogramu práce,
- organizuje práci, plánuje, řídí a kontroluje průběh směny,
- kontroluje přidělenou práci PSS, zodpovídá za plnění plánu směny,
- kontroluje dodržování pracovních postupů a úkolů vyplývajících z plánu směny,
- spolupracuje s ostatními úseky (prádelna, údržba, stravovací úsek, kontaktní osoby ostatních služeb),
- řeší záležitosti spojené s poskytovanou službou, event. zprostředkuje kontakt klienta nebo
- rodinného příslušníka s kompetentním pracovníkem,
- provádí namátkovou i plánovanou kontrolní činnost,
- plánuje směnu na druhý den,
- komunikuje s rodinou klienta,
- zodpovídá za používání elektrických přístrojů, používání mobilních telefonů, koordinuje, řídí a kontroluje používání počítačových aplikací a jejich zapojení do procesu plánování,
- spolupracuje při hodnocení zaměstnanců,
- koordinuje práci Tena expertů, zodpovídá za správné vyhodnocení pomůcek při inkontinenci.

Individuální plánování a plán péče:

- je referujícím pracovníkem,
- sestavuje plány péče a individuální dokumentaci přidělených klientů.

Materiál/ Majetek:

- objednává materiál na službu a odpovídá za efektivní hospodaření,
- v pravidelných intervalech a podle potřeby doplňuje materiál (rukavice, toaletní papír, žínky atd.),
- provádí inventury nábytku, podává návrh na jeho doplnění, vyřazení.

Administrativa:

- připravuje podklady pro vyúčtování péče,
- odpovídá za zhotovení a aktualizaci desek s informacemi o klientech,
- vede plánování směny,
- dává podnět ke svolání realizačního týmu,
- aktualizuje přehled nástupů a ukončení,
- zadává propustky do přehledu přítomnosti,
- zapisuje provedený realizační tým do IS Cygnus,
- zodpovídá za provedení výběrů stravy a zadání do IS Cygnus.

Ukončení pobytu (úmrť, ukončená smlouva):

- zodpovídá za průběh ukončení pobytu klienta na službě a dodržení nastavených postupů,
- vyhotovuje ve spolupráci s ergoterapeutem, všeobecnou sestrou a Koordinátorem IP u rekondičních pobytů závěrečnou zprávu o průběhu pobytu.

Pokojské / úklid / pokoje klientů:

- přebírá práci od pokojských,
- informace o splnění jejich harmonogramu předává do hlášení,
- zodpovídá za celkový vzhled pokojů, jejich vybavení, jejich čistotu,
- dává vedoucí služby návrh na mimořádné malování pokojů.

Koordinátor individuálního plánování**Koordinace:**

- koordinuje a nastavuje aktivizační činnosti a průběh rekondičních pobytů na službě v závislosti na potřeby klienta,
- spolupracuje s ergoterapeutem při nastavení rekondičního plánu klienta,

- pod dohledem ergoterapeuta provádí nastavené sociálně terapeutické činnosti,
- dohlíží na správné vedení individuální dokumentace v písemné i elektronické formě, dohlíží na práci referujících pracovníků,
- provádí vyhodnocení schopností soběstačnosti klienta při nástupu a vyhodnocení v oblasti výživy a pak každých 14 dní. Provádí o tom záznam do IS Cygnus a seznamuje s výstupem celý tým.

Individuální plánování a plán péče

- přiděluje klienty referujícím pracovníkům,
- je referujícím pracovníkem,
- sestavuje plány péče a individuální dokumentaci přidělených klientů,
- dohlíží na nastavené plány péče a individuální cíle klientů ostatním referujícím pracovníkům,
- dohlíží na práci ostatních referujících pracovníků,
- metodicky vede referující pracovníky v oblasti IP a spolupracuje při hodnocení referujících pracovníků,
- dohlíží na soulad vymezení schopností klienta a plánu péče,
- koordinuje zapracování zaměstnanců na referující pracovníky,
- provádí průběžnou kontrolu realizace péče klienta,
- provádí archivaci individuální dokumentace na OS.

Nástup nového klienta:

- zodpovídá za průběh přijetí klienta na službu a dodržení nastavených postupů, za jeho ubytování na pokoji, předání informací klientovi při nástupu, předání informací o klientovi ostatním PSS na směně,
- kontroluje stav kompenzačních pomůcek klienta, popřípadě zajistí zapůjčení klientovi kompenzační pomůcku v majetku MěÚSS Jirkov a zajistí jejich označení.

Majetek

- dohlíží na přidělené kompenzační pomůcky klientovi,
- dohlíží na evidenci kompenzačních pomůcek v IS Cygnus,

- provádí inventury prádla a nádobí, podává návrh na jeho doplnění, vyřazení (Materiál MěÚSS Jirkov, 2021 – vymezení kompetencí).

2.5 Řízení a realizace volnočasových aktivit v organizaci

Aktivizace je velmi důležitá součást kvalitní a komplexní péče o seniory. Pozornost je věnována jak individuálním činnostem, tak skupinovým. Ty pokrývají řadu oblastí a mnoho stránek života seniorů. Zařazeny jsou aktivity na podporu různých kognitivních funkcí, práce se vzpomínkami, činnosti s hudbou a zpěvem, pohybové aktivity, stolní a zábavné hry, kontakt se zvířaty (canisterapie), výtvarné činnosti, vaření, spirituální aktivity, stimulace smyslů. U každé činnosti je konkrétně popsáno, pro koho je vhodná, co se s její pomocí procvičuje, jak ji provádět, jaké pomůcky jsou k ní potřeba. Důraz je kladen na vhodnost každé aktivity pro danou cílovou skupinu.

Aromaterapie

Aromaterapie se realizuje na 1. patře v relaxační místnosti, dle dohody i individuálně na pokoji daného klienta. Cílevědomě využívá kombinace vůní k dosažení a uchování fyzické a psychické pohody klienta. Cílem klubu je uchování a podpora vjemových smyslů pomocí vonných olejů, které posilují rovnováhu a harmonii organismu. Aromaterapie je realizována každé úterý. Pracovník, který provádí aromaterapii, připraví jednotlivé kroky a pomůcky dle stanoveného harmonogramu.

Bibliografie

Aktivizační klub se realizuje ve velké klubovně. Na klubu je předčítána kniha, kterou si klienti zvolili. Cílem je společenský kontakt, koncentrace, všeobecný přehled a samozřejmě procvičování paměti. Klienti navštěvují klub jednou týdně. Informování jsou den předem prostřednictvím hlášení o aktivizačních činnostech. K pořádání klubu je nutné dobře naplánovat harmonogram, který bezproblémově zajistí svoz imobilních klientů ve spolupráci s ošetřujícím personálem. Klub je pravidelně hodnocen, pověřený pracovník předá své poznatky garantovi klubu.

Brainfitness

Aktivizační klub se realizuje ve vzdělávací místnosti. Klienti zařízení se snaží udržet svou pozornost a řešit jednotlivé úkoly, které jsou jim promítány na širokouhlé

plátno. Kapacita klubu Brain fitness je 6–10 klientů. Klub je realizován třikrát v týdnu. Klienti jsou informováni o jeho pořádání při ranním hlášení v jídelně zařízení.

Dámský klub

Realizace klubu probíhá ve velké klubovně zařízení. Formou diskuse jsou s klienty probírána preferovaná témata. Cílem klubu je společenský kontakt, komunikace, všeobecný přehled. Klub je připraven jednou či dvakrát měsíčně. Pracovník informuje klienty den předem a dohodne se na tématu klubu. Vyhledává a připravuje si materiály. Mezi pomůcky patří noviny, časopisy, psací potřeby.

Ergoterapie

Ergoterapie je prováděna v patrové jídelně. Je především zaměřená na procvičení jemných i hrubých úchopů horních končetin, cvičení grafomotoriky, zručnosti, obratnosti a koordinace pohybu. Kapacita pro pohybovou terapii je pět klientů. Cílem cvičení jemné motoriky horních končetin je prostřednictvím taktilního vnímání zapojit pohybové aktivity ruky, zlepšení soběstačnosti a samostatnosti klientů. Ergoterapie je realizována každý všední den. Je nutné zajistit didaktické a grafomotorické pomůcky: cvičný panel, malířské potřeby stavebnice, provázky, puzzle, přírodní materiály aj.

Keramická dílna

Aktivizační klub probíhá v keramické dílně. Tuto činnost zajišťuje dobrovolník, který spolupracuje s organizací. Během klubu se klienti zapojují do vytváření výrobků z keramické hlíny. Důležitým cílem je procvičení jemné motoriky, formou různých technik. Klienti se na klubu scházejí pravidelně a udržují tak sociální kontakt se svým okolím. Klub je realizován v pondělí a ve čtvrtek. Součástí vybavení zařízení je keramická dílna, která je plně vybavena patřičnými pomůckami.

Kinokavárna

Kinokavárna probíhá ve velké klubovně. Zde se promítají po dohodě s klienty filmy dle jejich přání a požadavků. Mezi cíle klubu patří také reminiscence a společenský kontakt. Klub je pravidelně navštěvován dle dohody dvakrát až třikrát v týdnu, a to v dopoledních hodinách. Pracovníci sociálního úseku zajišťují požadavky klientů na promítaný a zvolený film. Připraví místnost a zajistí svoz imobilních klientů. Součástí je i pohoštění ve formě nabídnuté kávy či čaje.

Muzikoterapie

Smyslem muzikoterapeutického programu je uvolnění psychické zátěže. Jde o metodu využívající hudbu k preventivním i léčebným účelům. Tato terapie pozitivně ovlivňuje fyzická i duševní onemocnění. V rámci této terapie jsou propojeny i ostatní terapie jako pohybová a reminiscenční. Aktivní forma terapie zahrnuje zapojení klientů do připraveného programu. K dispozici jsou pomůcky ve formě různých jednoduchých hudebních nástrojů. Pasivní forma se zaměřuje na poslech hudby. Slouží k relaxačním účelům. Hudbu uživatelé poslouchají prostřednictvím různých nahrávek nebo zajištěním živé hudby. Cílem klubu je přinášet psychické a fyzické uvolnění, zmírnit úzkost, zlepšit náladu, usnadnit a rozvinout komunikaci. Dále také umožnit sebevyjádření, zlepšení paměti a pozornosti, uspokojení potřeb.

Pánský klub

Klub je také navštěvován ve velké klubovně. Probíhá formou diskuse. Klienty jsou preferována různá témata. Cílem klubu je především zajištění společenského kontaktu, komunikace a všeobecného přehledu. Pracovník připraví místnost, ve které bude klub realizován. Dohodne se s klienty na tématu.

Pohybová a taneční aktivizace – harmonika.

Aktivizační klub se aktivizuje individuálně po patrech zařízení dle dohody při příležitosti narozenin klientů. Harmonikář pro klienty hraje a zpívá známé české písničky. Cílem je zachování a prohloubení sociálního kontaktu se svým okolím. Klienti si rovněž procvičí svou paměť. Klub je pořádán pravidelně dvakrát v týdnu, nebo dle dohody.

Pohybová terapie

Pohybová terapie je realizována v tělocvičně. Při cvičení jsou systematicky procvičovány jednotlivé části lidského těla se a současně je důležité správné dýchání. Kapacita klientů je pět. Cílem pohybové terapie je udržení nebo zlepšení tělesné kondice, správné svalové funkce, koncentrace a koordinace pohybu a vytrvalosti. Umožnění pravidelného sociálního kontaktu klientů s okolím. Cvičení je realizováno každý všední den.

Při působení v organizaci a výkonu studijní praxe měla autorka možnost získat přehled o prováděných aktivizačních činnostech. Aktivně spolu komunikuje a spolupracuje celý kolektiv zaměstnanců: sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, aktivizační pracovník, ošetřovatelky, zdravotní personál, ergoterapeut

a rehabilitační pracovníci. V této souvislosti je v organizaci vypracován tzv. organogram. Stále častěji se do programů zapojují dobrovolníci, kteří v organizaci působí. Velmi důležitou součástí je i zájem a aktivita ze strany rodinných příslušníků. Nedílnou součástí a pomocí je také užívání počítačového programu Sygnus. Všechny záznamy jsou oporou a zkvalitněním služeb vůči každému individuálnímu klientovi v organizaci (Materiál MěÚSS Jirkov, 2021 – karty klubu).

3 FORMY A METODY AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ

V této kapitole se budeme podrobně věnovat jednotlivým druhům aktivizačních činností dle prostudované použité literatury a podrobněji si je uvedeme, popíšeme.

Jedná se konkrétně o trénink paměti, pohybové aktivity, arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, aromaterapie, zooterapie.

3.1 Trénink paměti

Trénink paměti je známá a svým způsobem oblíbená aktivita nejen pro seniory. Pravidelné cvičení využívá nejrůznějších metod a postupů pro zlepšení a udržení paměti. Cvičením se udržují nejen v dobré fyzické, ale také duševní kondici a prospívá nejen tělu, ale i mozku. Odměnou je lepší pozornost, zkvalitnění logického myšlení a prostorové orientace. Zejména u seniorů, u nichž se tak snižuje nebezpečí ztráty kognitivních schopností. V dnešní době je mnoho možností výběru institucí, které nabízejí nejen trénink paměti, ale i širokou škálu různých aktivit. Jsou určeny pro seniory, ale i jejich rodiny, a bývají velmi oblíbené.

„Trénování paměti je komplexní proces specializované geragogické intervence, vedený systematickou snahou zlepšit prostřednictvím specifických i nespecifických psychologických metod a postupů úbytek pocíťovaný v oblasti mentálního výkonu i v oblasti komunikace, což se promítá dále do oblasti afektivní a zdravotní.“ (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 101)

Prakticky při jakékoliv denní aktivitě může nezávazně trénink probíhat. K dosažení dobrých výsledků je nutná pravidelnost a cílenost vedená ve skupině nebo individuálně. Vhodné podmínky pro skupinový trénink jsou: nehlukné prostředí, dostatek světla, kyslíku, správná vlhkost vzduchu což podporuje myšlení. Nutné je stanovení času a pravidelnosti konání. Individuálně se vše odvíjí od konkrétní organizace, doporučení je jednu až dvě hodiny týdně. Každá skupina by měla mít svůj řád. Počáteční fáze spočívá v představení tématu, získání motivace ke spolupráci. Důležitost je kladena na hlavní fázi. Má zvýšit soustředění a směřuje k cvičení dlouhodobé paměti. Fáze uvolnění nabízí diskusi. Opakování prohlubuje cvičení a závěrem se mohou zadat úkoly. Cílem

a očekáváním je zajistit optimální tréninkový úspěch, podpořit motivace a získat sociální kontakty (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 102–103).

„Vhodné cvičení krátkodobé paměti:

- *hledání českých výrazů pro cizojazyčné termíny,*
- *vysvětlování významu předkládaných pojmů,*
- *hledání nadřazených a podřazených slov,*
- *tvorba anagramů (tedy slov složených z písmen vzorového slova),*
- *hledání vícejazyčných slov,*
- *vyhledávání slov, která se s daným vzorem rýmuji,*
- *vyhledávání asociací.“*

Metody při trénování dlouhodobé paměti jsou totožné a zároveň speciální. K nim patří například metoda zjišťování znalostí a vědomostí různého druhu. Dále pak práce se životopisem (při této metodě lze využít písně z mládí, staré fotografie aj.).

„Cílem inovace geriatrické a gerontopsychiatrické péče je především humanizace péče o seniory na základě znalosti životního příběhu seniora a tím i ověření kvality života nejen seniora, ale i pečujícího personálu, který bude mít více informací v přímé péči a v komunikaci se seniorem. Bibliografie pomáhá číst životní příběh seniora a následně zkvalitnit péči.“ (Procházková, 2019, s. 19, 61)

3.2 Pohybové aktivity

Život bez pohybu je velmi omezen a projevuje se imobilitou celého organismu na úrovni všech systémů orgánů a psychiky. K udržení dobrého zdraví a psychické pohody, a to především ve stáří, je pohyb vhodný a je důležité ho zachovat. Výběr aktivit je nutné zohlednit v případech zdravotních problémů (Malíková, 2020, s. 245).

„Feldenkaisova metoda je druh cvičení na uvědomování si svého pohybu, přemýšlení o vlastním pohybovém vzorci a procítění přístupu ke svému tělesnému obrazu. Cvičení přispívá ke zlepšení koordinace mozkové činnosti a vlastního pohybu. Je charakterizována jako výchovný systém rozvíjející funkční sebeuvědomění v životních

podmínkách. Přínos pro seniory při využití jednoduchých základních cviků je nesporný.“ (Kleветová, 2017, s. 246)

Pohybová aktivnost je definovaná jako: nakumulovaný souhrn bazálních, zdraví podporujících, sportovních a jiných pohybových aktivit v určitém čase. Je ovlivněna několika faktory – sebevědomím, radostí ze snahy něčeho dosáhnout... Pohybová nedostatečnost směřuje k nárůstu chorob, které významně snižují kvalitu života (Janiš a Skopalová, 2016, s. 101).

K přípravě na stáří dnešní generace seniorů nebyla vedena. Tento fakt je znát na současných klientech v zařízeních. Zachování si tělesné zdatnosti, až do vysokého věku je určitou motivací. Pohybové aktivity mají vícenásobný význam. Plní funkci společenskou, volnočasovou, ale také rehabilitační a rekondiční.

„Komplexní rehabilitace je celospolečenský, koordinovaný proces, na kterém se podílí řada institucí a odborníci různých rezortů. Z hlediska praxe je rehabilitace nástrojem a procesem aktivizace a nabytí fyzických, psychických a sociálních kompetencí jedince se zdravotním problémem.“ (Dosbaba, Křížová, Hartman a kol., 2021, s. 10)

Jednotlivé části komplexní rehabilitace

Léčebná rehabilitace je součástí zdravotní směřující k maximální zdatnosti jedince. Podle možnosti zřizovatele jednotlivých zařízení využívají konkrétně pro své klienty fyzioterapii, kinezioterapii, balneoterapii a také ergoterapii. Mezi další můžeme zmínit pedagogickou rehabilitaci, pracovní a sociální.

Ergoterapie

Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost či zaměstnávání, která pomáhá k obnově postižených funkcí. Zvolené činnosti zohledňují osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby, její aktuální funkční stav, věk, pohlaví a také podmínky prostředí, ve kterém se nachází. Cílem je u osob zachování maximální soběstačnosti (Dosbaba, Křížková, Hartman a kol., 2021, s. 11–12).

3.3 Muzikoterapie

K léčebným účelům se využívá příznivých zvukových vibrací hudby a zpěvu. Mohou to být ale i jakékoliv zvuky přírody, bubnování, různé přírodní nástroje. Účinky terapie mají široký přínos. Nejvýznamnější je zklidnění a stabilizace psychiky, emocí,

zmírnění fyzických zdravotních problémů, rozvinutí optimismu. Klienti, kteří trpí demencí, dosáhnou celkového zklidnění. Jsou velmi dobré výsledky při správném využití a výběru. V pobytových zařízeních bývají značně oblíbené (Malíková, 2020, s. 247).

„Hlavní muzikoterapeutické cíle v gerontologii.

Muzikoterapie, může hrát preventivní roli, ale také může být cílená konkrétně.

Muzikoterapie v rámci prevence udržení samostatnosti mentálních funkcí.

- cvičení paměti různá rytmická cvičení (rytmus výrazně napomáhá paměti) zpěv písní (trénink textů i melodií).

- trénink pozornosti – různá hudební cvičení, kdy má dotyčná osoba sledovat např. jeden konkrétní nástroj při poslechu skladby, ve vhodnou chvíli udeřit do gongu apod.

- trénink ostatních kognitivních funkcí:

Fyzických funkcí – tanec či různá kondiční cvičení s využitím hudby, rytmu.“

(Gerlichová, 2021, s. 104)

Rozvíjení sociálních vztahů – udržení mezigeneračních vztahů.

Rozvíjení motivací- - je velmi individuální.

3.4 Arteterapie

Jde o léčebný postup využívající výtvarný projev, jako hlavní prostředek poznání a ovlivnění lidské psychiky. Zahrnuje velkou škálu činností při malování různými technikami. Pracuje s tkaninami, papírem, přírodním materiálem, keramikou, hlinou, modelovací hmotou apod. Pro seniory je vždy velkým přínosem a využívá se v kombinaci s volnočasovými aktivitami nebo muzikoterapií, aromaterapií. Formy arteterapie mohou být individuální a skupinové. Při individuální arteterapii je terapeut k dispozici pouze pro jednoho klienta a dochází k navázání blízkého vztahu. Ve skupině vzniká pocit sounáležitosti. Bývá náročnější pro práci terapeuta (Malíková, 2020, s. 247).

3.5 Aromaterapie

Tato terapie obnovuje rovnováhu a pomáhá léčit mysl, tělo i ducha. Je to terapie založená na tělesném kontaktu. Využívá esenciální neboli éterické oleje, které se získávají z různých částí rostlin. Silice stimulují nervové buňky a vysílají signály do limbické části systému mozku. Ten ovlivňuje náladu, instinkty, paměť. Jsou různé způsoby užití nejčastěji inhalace, masáže. Je nezbytné znát zdravotní stav klienta a předcházet tak kontraindikaci, kdy není tato terapie vhodná (Malíková, 2020, s. 248).

3.6 Zooterapie

Vědecké výzkumy dokazují, že terapie prostřednictvím zvířat má své místo v mnoha oborech, od medicíny přes psychologii až po vzdělávání člověka. Zvíře je vnímáno jako prostředek či nástroj léčby. Terapie ovlivňuje spokojený, zdravý a šťastný život člověka. Zooterapeutické metody jsou hipoterapie, canisterapie, felinoterapie, delfinoterapie. (Vostrý, Veteška, 2021, s. 144)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je uveden cíl výzkumu, výzkumné otázky, hypotézy, postup sběru dat a výsledky. Nejprve zde bude představen objekt zkoumání, etické hledisko výzkumu, cílová skupina, a popsána kritéria výzkumu. Uveden je cíl výzkumu a výzkumné otázky, specifikace pojmu metodologie.

4 PŘEDSTAVENÍ OBJEKTU ZKOUMÁNÍ

Městský ústav sociálních služeb Jirkov je příspěvková organizace, která je financována z mnoha zdrojů. Zřizovatelem je město Jirkov. Zaměstnanci poskytují komplexní služby sociální péče.

Poskytování pobytových sociálních služeb:

- domov pro seniory,
- domov pro osoby se zdravotním postižením,
- domov se zvláštním režimem,
- odlehčovací služba.

Poskytování terénních sociálních služeb:

- pečovatelská služba.

Sociální poradenství:

- základní sociální poradenství,
- odborné sociální poradenství.

Dalšími činnostmi je poskytování ambulantní, diagnostické, léčebné preventivní a poradenské péče. Konkrétně se jedná především o ošetřovatelství a fyzioterapii.

Doplňková činnost je hostinská, praní a mandlování prádla, vzdělávání a školení.

Domov pro seniory

Poskytuje péči osobám od 65 let věku, které mají sníženou soběstačnost, a to z důvodu věku. Je učena osobám, jejichž situace vyžaduje celodenní pomoc a podporu jiné fyzické osoby, a která již nemohla déle žít ve svém původním prostředí. Posláním sociální služby je zajistit důstojné podmínky a prostředí pro život klientů, kteří se rozhodli

čerpat pobytovou službu. Snahou je umožnit klientům čerpat individuální pomoc a podporu v souladu s jejich potřebami, zdravotním stavem a sociální situací, ve které se nachází. Smyslem služby je zachovávat důstojnost a vytvářet podmínky srovnatelné se životem jejich vrstevníků, kteří se nachází v přirozeném sociálním prostředí. Služba je poskytována 24 hodin denně, s kapacitou 94 lůžek. Je poskytována pracovníky v sociálních službách a sociálními pracovníky, kteří v průběhu realizace služby kladou důraz na individuální potřeby jedince. Součástí je individuální plánování společně s klientem na podporu jeho dovedností a schopností.

Zdravotní péče je uživatelům poskytována praktickým lékařem a je hrazena z veřejných prostředků prostřednictvím smluvních pojišťoven. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je poskytována kvalifikovanými zdravotními sestrami na základě ordinace lékaře.

Služba v MěÚSS Jirkov je poskytována v objektu Mládežnická 1753, Jirkov. Jedná se o šestipodlažní budovu. Přístup do objektu je bezbariérový. Ve všech prostorách objektu se lze pohybovat i na invalidním vozíku. Objekt je vybaven i dvěma osobními bezbariérovými výtahy. Pokoje využívané k poskytování služby jsou umístěny ve čtvrtém, pátém a šestém patře. Vybavení pokojů je přizpůsobeno potřebám seniorů. Na pokojích jsou vybudovány koupelny a WC s bezbariérovým přístupem. K budově patří i zahrada. I když je toto zařízení detašované pracoviště, je v objektu kromě úseku přímé obslužné péče, jako jsou pečovatelky, sociální pracovníci, aktivizační pracovníci a zdravotní sestry, také samostatná prádelna, stravovací provoz s vlastní kuchyní a ostatní technicko-hospodářská zázemí. Provoz úklidu vykonávají pracovníce úklidu a pokojské.

Zaměstnanci všech úseků podporují klienty ve vytváření svých osobních rozhodnutí a pomáhají jim definovat vlastní potřeby ve snaze dosáhnout jejich spokojenosti. Před vlastním nástupem probíhá u budoucího uživatele sociální šetření, v rámci něhož se dohodnou podmínky poskytované služby. Sociální pracovník, který prováděl šetření, přivítá nového uživatele. Smyslem práce zaměstnanců je co nejvíce přiblížit klientovi domácí prostředí, ze kterého uživatel přichází. Velký důraz je kladen na podporu a zachování původních dovedností a zvyků s respektováním životních postojů každého člověka.

Domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem je určen osobám od 50 let věku s poruchou kognitivních funkcí způsobenou Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence. Jedná se o osoby, které již nejsou schopny domyslet důsledky svého chování, které postupně ztrácejí schopnosti péče o svou osobu. Zdravotní stav vyžaduje nepřetržitou péči jiné fyzické osoby. Nemohou již nadále zůstat v domácím prostředí. Péči nezvládají poskytnout rodinní příslušníci, ambulantní služby, ani terénní sociální služba. Služba je poskytována v objektu U Dubu 1562, Jirkov. Je rozdělena v prvním patře na část uzavřenou a opatřenou elektronickým zámekem a v druhém patře je oddělení otevřené. Cíl používání elektronického zámku je minimalizace rizika opuštění objektu. Kapacita služby je 84 klientů.

Domov pro osoby se zdravotním postižením je určen pro osoby od 40 let, které jsou v důsledku závažné životní situace oslabeny. Za závažnou životní situaci jsou považovány důsledky chronického onemocnění, či zdravotního postižení, které vedly k závislosti člověka na pomoci druhé osoby. Služba je poskytována v objektu U Dubu 1562 s kapacitou 48 lůžek. Poslání poskytované služby jsou posílení osobnosti klienta, jeho samostatnosti, seberealizace. Respektovat práva, individuální potřeby a osobní cíle klientů, kteří nemohou vzhledem ke zdravotnímu stavu a sociální situaci již déle žít ve svém původním prostředí.

Odlehčovací služba

Tato služba je určena osobám od 18 let, které mají sníženou soběstačnost, a to převážně z důvodů způsobených chronickým onemocněním, chronickým duševním onemocněním, zdravotním postižením, nebo z důvodu věku u seniorů. Tuto službu je možné využít i v nepříznivé životní situaci, kdy si pečující potřebuje odpočinout nebo zařídit své osobní záležitosti. Cílem služby je poskytnout potřebnou péči a pečující osobě umožnit nezbytný odpočinek. Služba je také určena klientům, kteří potřebují znovu obnovit dovednosti v běžných denních činnostech. Služba je poskytována v objektu U Dubu 1562, Jirkov s kapacitou 30 lůžek. Pobyty jsou umožněny od jednoho týdne až po dobu tří měsíců. Zájemce může službu čerpat během jednoho kalendářního roku maximálně 6 měsíců. Odlehčovací služba má dvě možnosti pobytu. Jedna je odlehčovací a je zaměřena na relaxaci a odpočinek, který je spojený s individuální podporou klienta v běžných denních činnostech. Druhá možnost je pobyt rekondiční, který je soustředěn

na posílení fyzické kondice. Je zde velká nabídka aktivit a terapií jako např. canisterapie, bazální stimulace, nácvik jemné a hrubé motoriky (Městský ústav sociálních služeb Jirkov, online, cit. 2022-01-24).

4.1 Dodržení etického kodexu při výzkumu

Ve výzkumu je dbáno především na jeho etickou stránku. Respondenti byli seznámeni s cílem výzkumu. Byli ujisti, že získaná data budou využita pro účely bakalářské práce. Rovněž byli seznámeni se způsobem interpretace dat, která budou prezentována anonymně. Budou také dodrženy obecné etické zásady a diskretnost.

4.1.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je na základě analýzy zjistit míru spokojenosti uživatelů sociálních služeb s nabízenými aktivizačními metodami.

Výzkumné otázky a hypotézy:

C1: Vyhovují cílové skupině nabízené aktivizační metody?

H1: Nabízené aktivizační metody dané cílové skupině většinou nebo spíše vyhovují.

C2: Chybí dané cílové skupině některá aktivizační metoda?

H2: Některá aktivizační metoda dané cílové skupině chybí.

C3: Má domov seniorů možnost nabídnout klientům další aktivizační metody?

H3: Zařízení má možnost nabídnout nové aktivizační metody.

C4: Cílová skupina využívá více aktivizační činnosti individuální, nebo skupinové?

H4: Skupinové aktivizační metody jsou navštěvovány více než individuální.

4.1.2 Metodologie

Z vymezeného cíle a hlavní výzkumné otázky je zřejmé, že cílem je objasnit názory uživatelů sociální služby na jednotlivé aktivizační metody využívané v organizaci. Z důvodů validity výzkumu je výzkumná strategie rozdělena do dvou metod.

Na základě výběru promyšlených otázek byl vybraným respondentům předložen dotazník pro ověření hypotéz. Pro tyto účely byl zvolen kvantitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování (Hendl, 2016, s. 42).

První metoda je zvolena jako hlavní přínos odpovědí na jednotlivé otázky. Cílem výzkumu je na základě analýzy zjistit míru spokojenosti uživatelů sociálních služeb s nabízenými aktivizačními metodami. Dotazníkové šetření bylo zvoleno nástrojem kvantitativního průzkumu pro ověření jednotlivých hypotéz této práce. Vlastní konstrukce dotazníku je tvořena s přihlédnutím ke specifikům zkoumaného souboru. Úvodní část dotazníku obsahuje představení autora dotazníku, objasnění důvodu realizace, způsob použití výsledků z dotazníku a také instrukce pro jeho vyplnění. Respondenti jsou ujistěni o anonymitě. Současně je jim poděkováno za spolupráci.

Otázky v dotazníku jsou rozděleny do čtyř částí podle typu otázek a možností odpovědí. Rozdělení dotazníku do čtyř částí by mělo poskytnout odpovědi na jednotlivé hypotézy. První část dotazníku obsahuje otázky uzavřené neboli dichotomické. Respondenti mají za úkol vybrat pouze jednu variantu z nabízených možností, která nejvíce vystihuje jejich odpověď. V další části dotazníku odpovídají respondenti na otevřené otázky. Jejich úkolem je odpovědět dle vlastního výběru. Dotazník celkem obsahuje 22 otázek. Svou povahou se otázky u první části zaměřují na identifikační údaje jako je pohlaví a věk respondentů. Další části dotazníku směřují k ověření jednotlivých cílů práce a hypotéz. Cílem je zjistit využití gerontologických metod při aktivizaci v dané organizaci. Výzkumný soubor obsahuje 80 respondentů. Získaná data z dotazníku jsou analyzována dle jednotlivých otázek, zpracována do tabulek, doplněna grafy a shrnutím výsledků.

Z důvodů ověření dosažených výsledků je v práci použita další technika výzkumu pomocí rozhovorů s aktivizačními sociálními pracovníky. Vybraná metoda kvalitativního výzkumu mezi, které patří rozhovor. S každým aktivizačním pracovníkem byl veden rozhovor osobně.

5 REALIZACE VÝZKUMU – ROZHOVORY, GRAFY, TABULKY

Otázka číslo 1 – Pohlaví

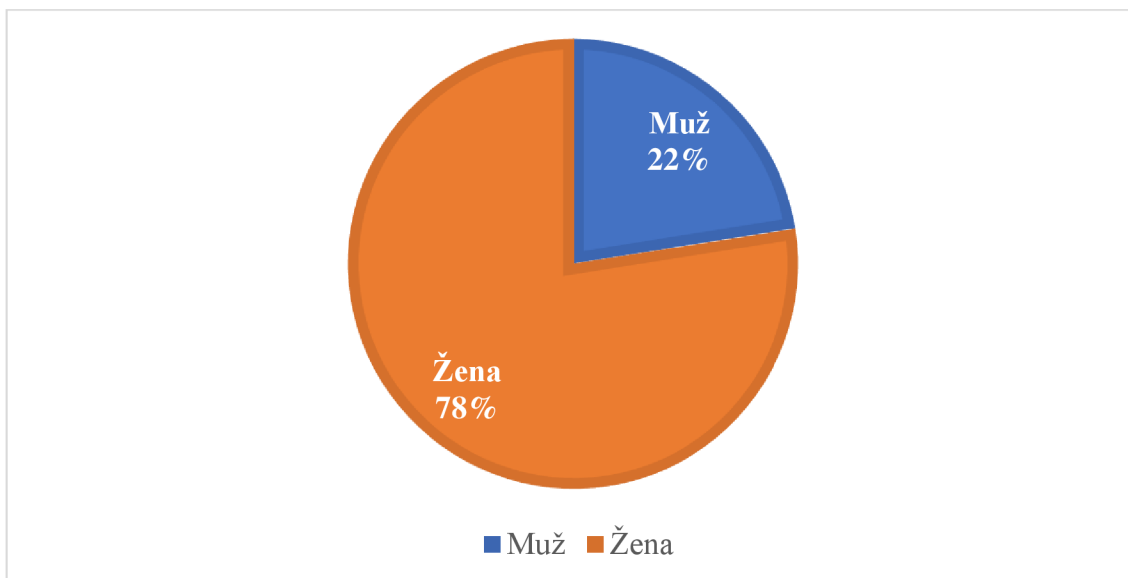
První otázka zjišťovala poměr mužů a žen ve zkoumaném souboru. Na první pohled je zřetelně vidět rozdíl mezi počtem mužů a žen. Z celkového počtu 80 respondentů je pouze 18 mužů (22 %).

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

Věk pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	18	22 %
Žena	62	78 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 2 – Věk respondentů

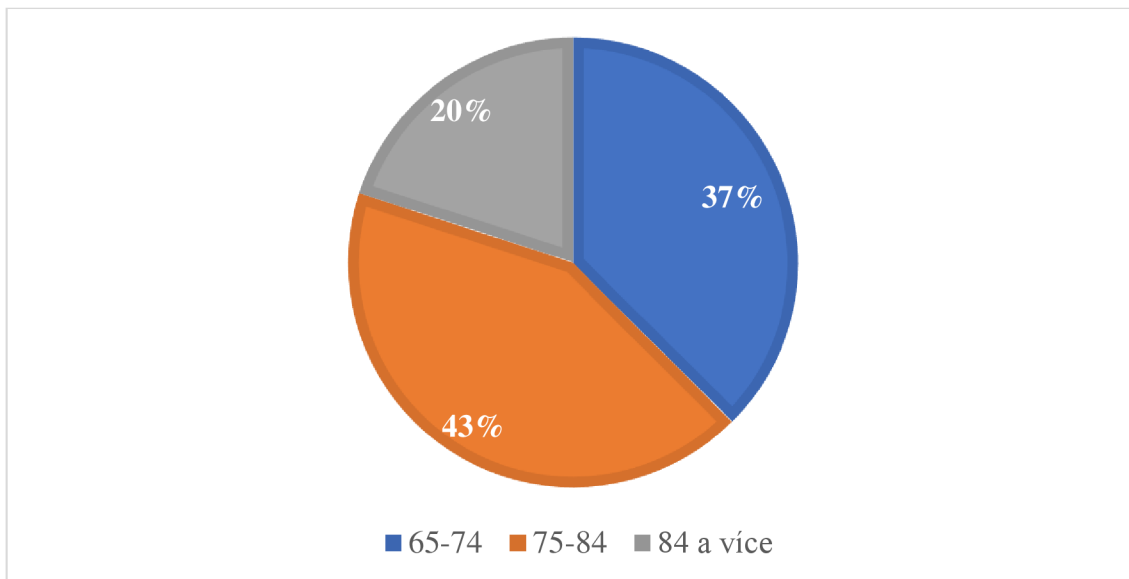
Druhá otázka dělí respondenty z hlediska věku. Ve zkoumaném souboru převažuje procento respondentů ve věku 75–84 let (43 %), dále je to skupina ve věku 84 a více (37 %).

Tabulka 3: Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
65–74	30	20 %
75–84	34	43 %
84 a více	16	37 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 3 – Myslíte si, že máte dostatek volného času?

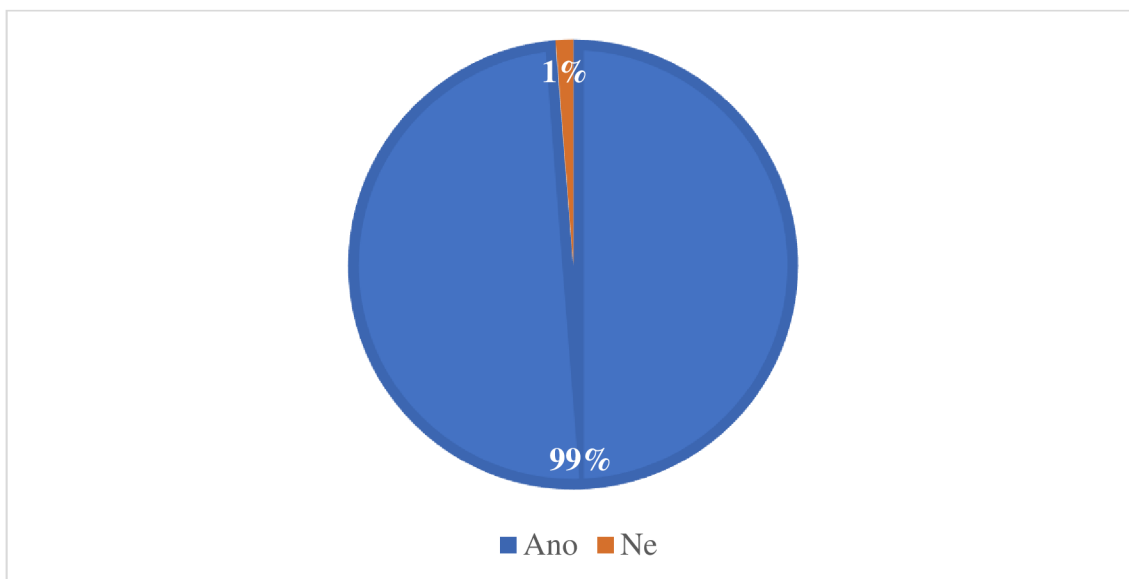
Třetí otázka se zabývala tím, zda si respondenti myslí, že disponují dostatkem volného času či nikoliv. Jak vyplývá z tabulky a grafu, většina respondentů uvádí, že má dostatek volného času (99 %).

Tabulka 4: Volný čas

Volný čas	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	79	99 %
Ne	1	1 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 3: Volný čas



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 4 – Máte možnost zvolit si aktivizační činnost dle Vašeho požadavku?

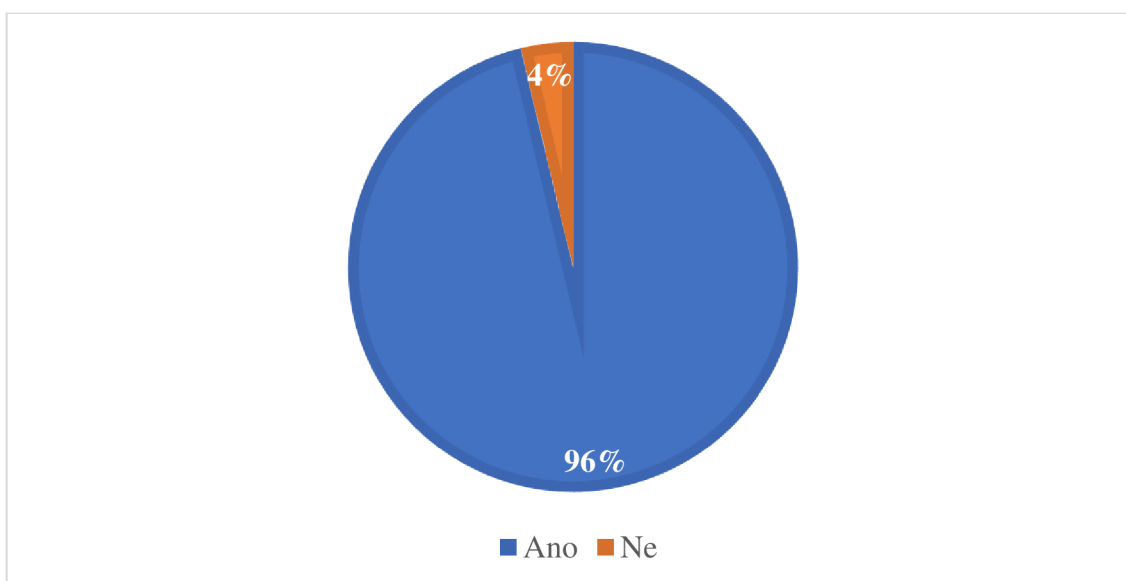
Otázka číslo čtyři zjišťuje, zda oslovení respondenti si mohou aktivizační činnosti volit dle vlastního uvážení. Na první pohled je zřetelné, že většina, což je 77 (96 %) respondentů, odpověděla, že si aktivizační činnosti mohou vybírat dle vlastního uvážení a volby.

Tabulka 5: Možnost výběru aktivizačních činností

Možnost výběru aktivizačních činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	77	96 %
Ne	3	4 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 4: Možnost výběru aktivizačních činností



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 5 – Mají pro Vás nabízené volnočasové aktivity význam?

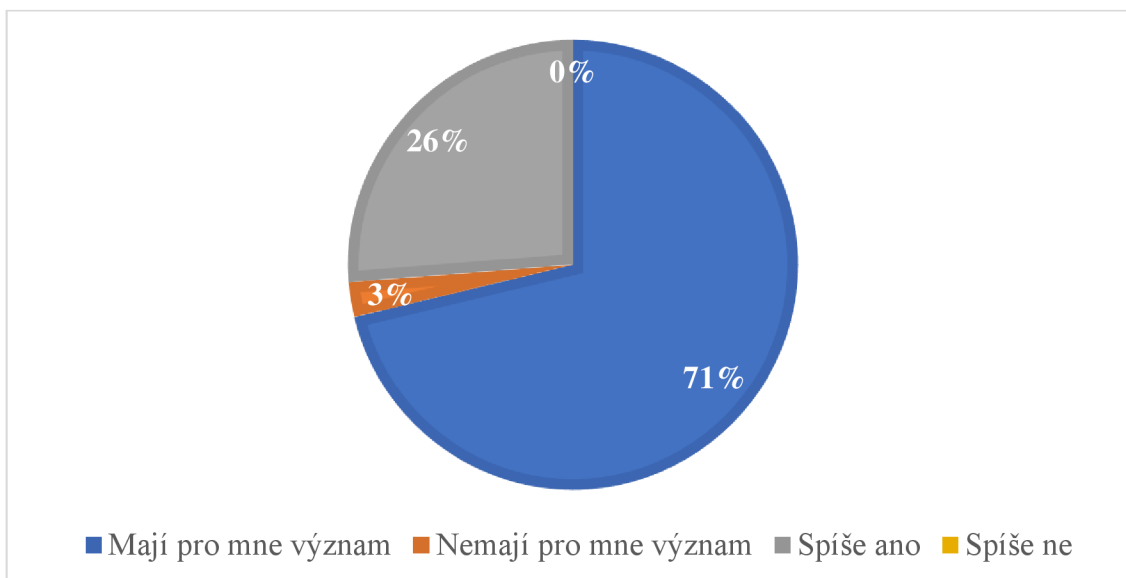
Otázka číslo pět se zabývá významem nabízených volnočasových aktivit, mají-li tyto aktivity pro respondenty význam či nikoliv. Z nich 57 (71 %) uvedlo, že pro ně tyto aktivity mají význam, 21 (26 %) respondentů se přiklání k odpovědi, že spíše ano a 2 (3 %) se přiklání k tvrzení, že pro ně tyto aktivity význam nemají.

Tabulka 6: Význam volnočasových aktivit

Význam volnočasových aktivit	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mají pro mne význam	57	71 %
Nemají pro mne význam	2	3 %
Spíše ano	21	26 %
Spíše ne	0	0 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 5: Význam volnočasových aktivit



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 6 – Vyhovuje Vám čas, kdy probíhají aktivizační činnosti?

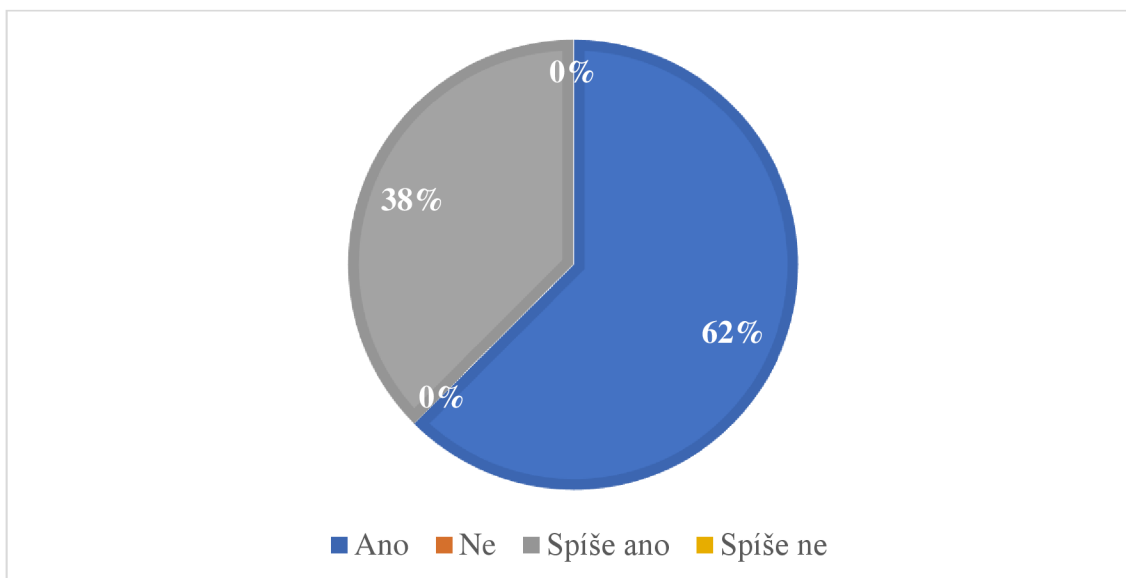
V otázce číslo šest, kde respondenti měli odpovídat, jestli jim vyhovuje čas aktivizačních činností, odpovědělo 50 (62 %) respondentů, že ano a 30 (38 %) respondentů zvolilo odpověď, že spíše ano. Žádný respondent nezvolil odpověď, že by čas nevyhovoval.

Tabulka 7: Čas volnočasových aktivit

Čas volnočasových aktivit	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	62 %
Ne	0	0 %
Spíše ano	30	38 %
Spíše ne	0	0 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 6: Čas volnočasových aktivit



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 7 – Máte nějaké záliby?

Otázka číslo sedm zjišťovala, zda respondenti mají nějakou zálibu, a pokud respondent odpověděl ano, tak mohl doplnit, o jakou se jedná. Z tabulky a grafu je vidět, že 78 (97 %) dotazovaných respondentů nějakou zálibu má.

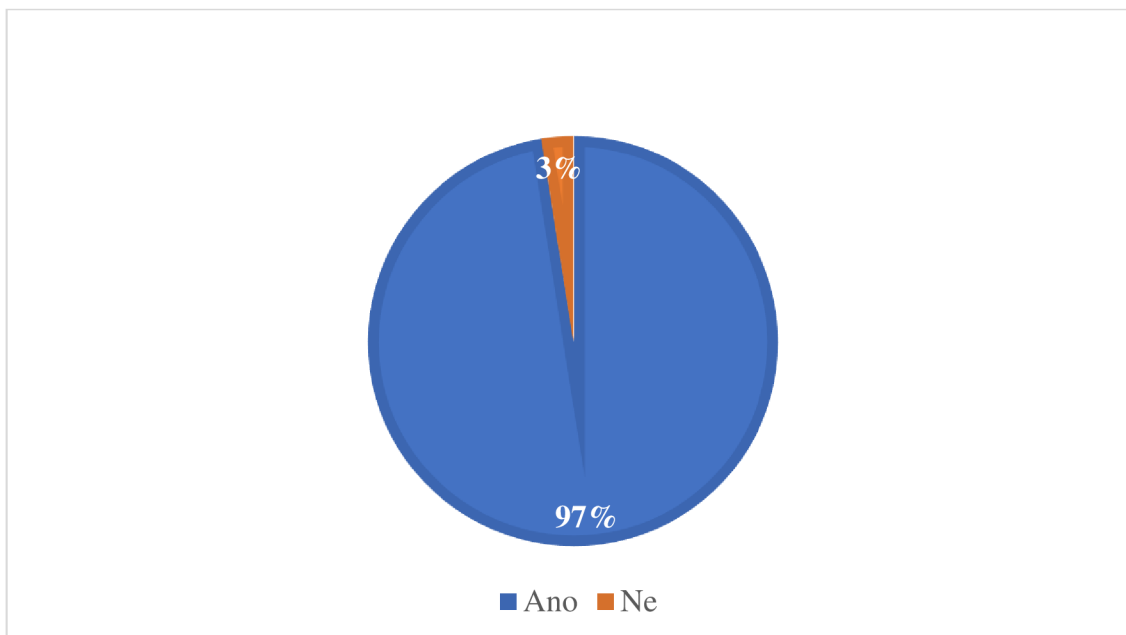
Členění jednotlivých zájmů a koníčků je uvedeno v tabulce níže. Jak z této tabulky vyplývá, respondenti nejvíce projevují zájem o sledování TV. To uvedlo 26 (32 %) respondentů, na druhém a třetím místě skončily shodně ruční práce a četba. Tento koníček má v oblibě celkem 11 respondentů. Co se týče ručních prací, převažuje pletení, háčkování a šití. U četby byla upřednostňována četba knížek a časopisů.

Tabulka 8: Osobní záliby klientů

Máte nějaké záliby?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	78	97 %
Ne	2	3 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 7: Osobní záliby klientů



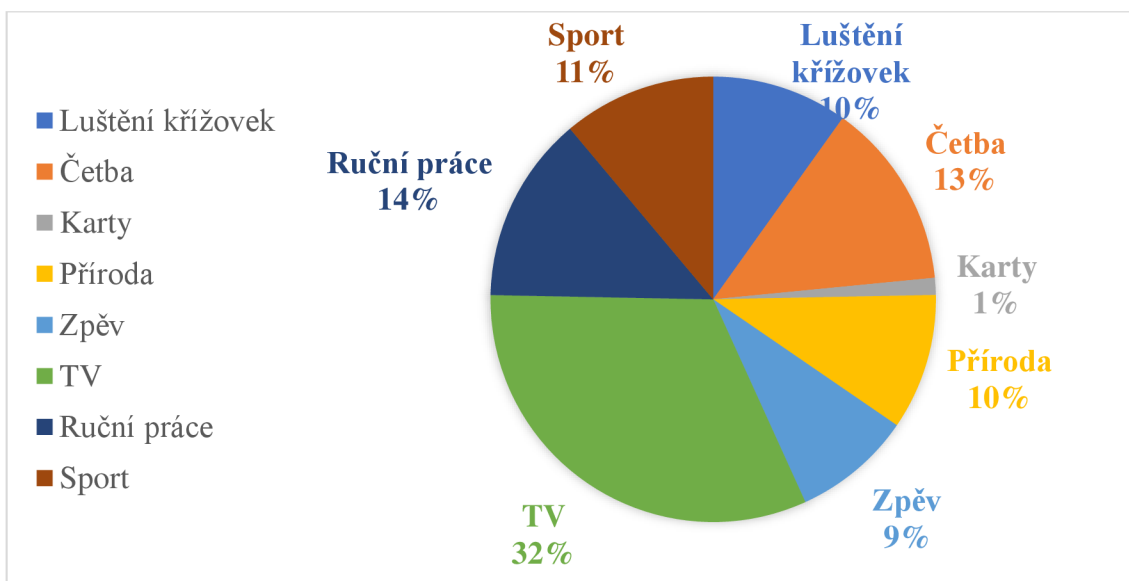
Zdroj: Autorka práce, 2022

Tabulka 9: Zájmové činnosti

Zájmy a koníčky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Luštění křížovek	8	10 %
Četba	11	13 %
Karty	1	1 %
Příroda	8	10 %
Zpěv	7	9 %
TV	26	32 %
Ruční práce	11	14 %
Sport	9	11 %
Celkem	81	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 8: Zájmové činnosti



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 8 – Jste spokojeni s prostředím, kde probíhají aktivizační činnosti?

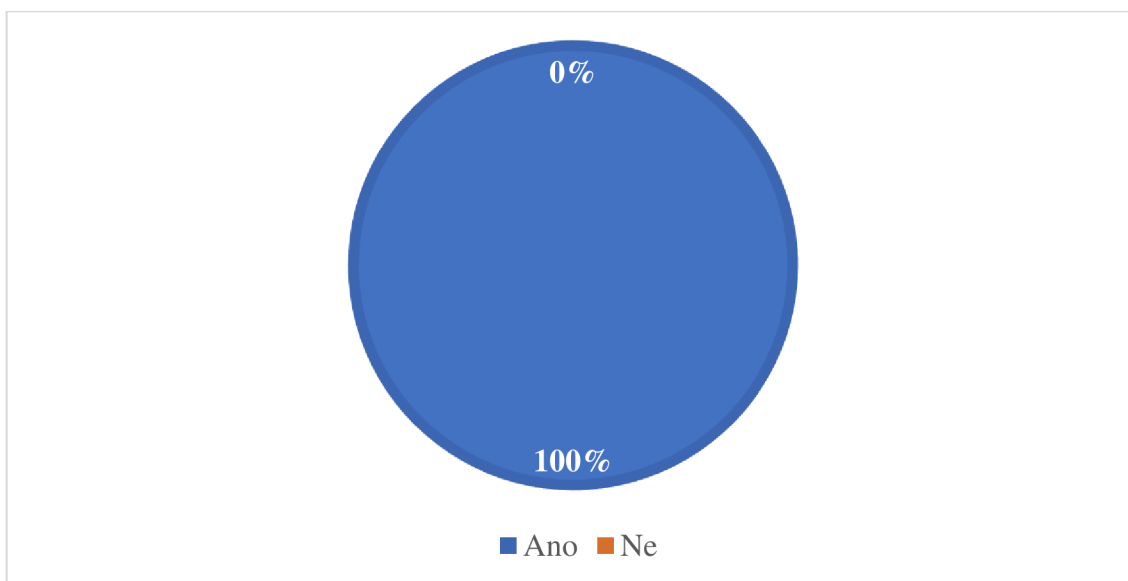
Spokojenost s prostředím, kde probíhají aktivizační činnosti, zjišťovala otázka číslo osm. Výsledkem je, že všichni respondenti jsou s prostředím spokojeni.

Tabulka 10: Spokojenost s prostředím aktivizačních činností

Spokojenost s prostředím aktivizačních činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	80	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 9: Spokojenost s prostředím aktivizačních činností



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 9 – Cítíte se při aktivitách lépe ve skupině, nebo raději pracujete individuálně?

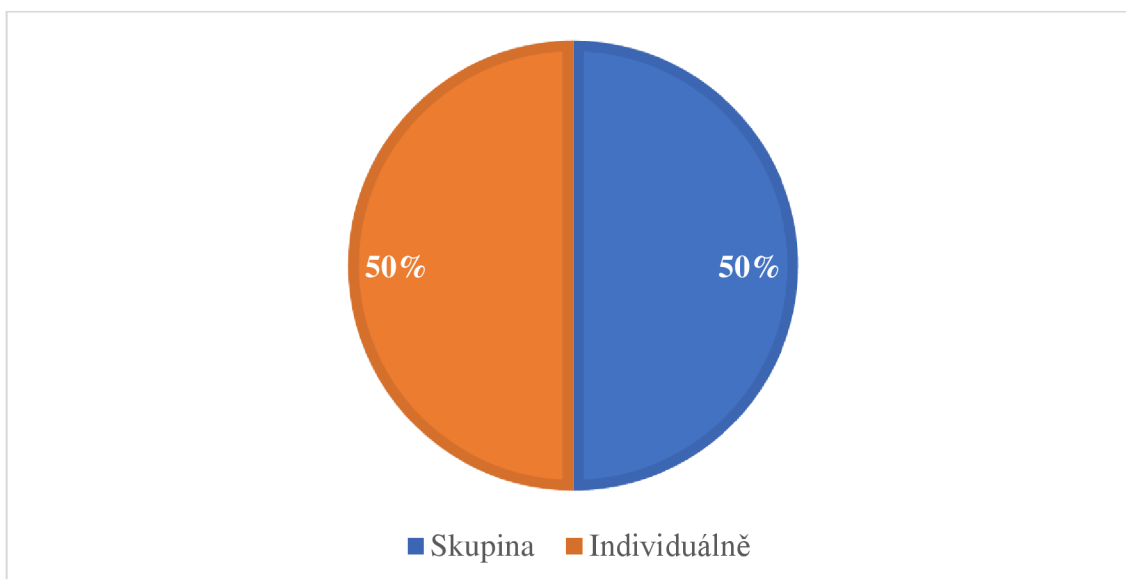
Následující devátá otázka zodpověděla, zda respondenti dávají přednost skupinovým, nebo individuálním volnočasovým aktivitám. Jak vyplývá z tabulky a grafu, zjištění při dotazníkovém šetření je překvapivé – výsledek 50 na 50 procent.

Tabulka 11: Individuální a skupinové aktivity – preference

Kde se cítíte lépe	Absolutní četnost	Relativní četnost
Skupina	40	50 %
Individuálně	40	50 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 10: Individuální a skupinové aktivity – preference



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 10 – Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o aktivizačních činnostech ve vašem zařízení.?

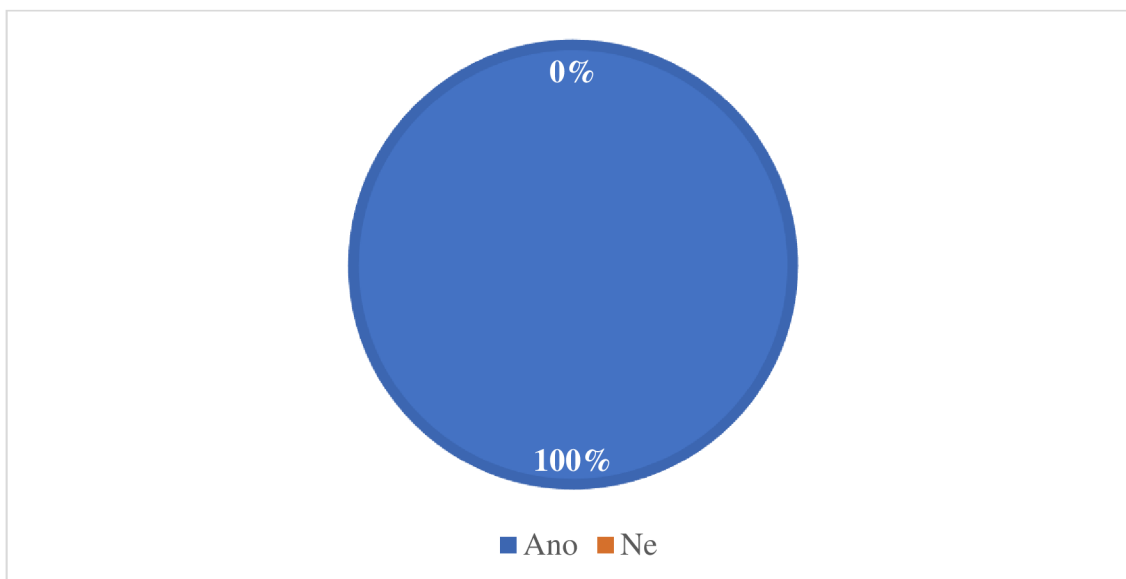
Respondenti na otázku deset všichni odpověděli, že jsou dostatečně informováni o aktivizačních činnostech v zařízení.

Tabulka 12: Informovanost

Informovanost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	80	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 11: Informovanost



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 11 – Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?

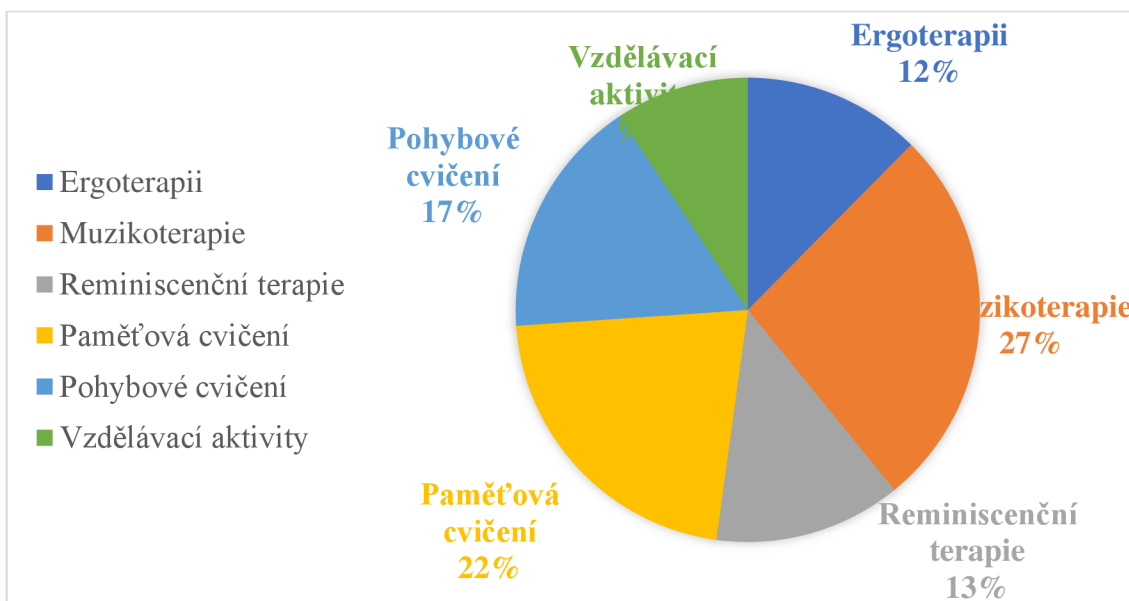
Jedenáctá otázka zjišťuje oblíbenost volnočasových aktivit. Největší zájem je o muzikoterapii, kterou upřednostňuje 43 (27 %) respondentů. Na druhém místě jde o paměťové cvičení, které má oblíbeno 35 (22 %) respondentů. Vzdělávací aktivita je nejméně mezi respondenty oblíbená, označilo ji 15 (9 %) respondentů.

Tabulka 13: Nejvíce oblíbená aktivita

Nejvíce oblíbená aktivita	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ergoterapie	20	12 %
Muzikoterapie	43	27 %
Reminiscenční terapie	21	13 %
Paměťová cvičení	35	22 %
Pohybové cvičení	27	17 %
Vzdělávací aktivity	15	9 %
Celkem	161	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 12: Nejvíce oblíbená aktivita



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 12 – Která volnočasová aktivita je pro Vás méně oblíbená?

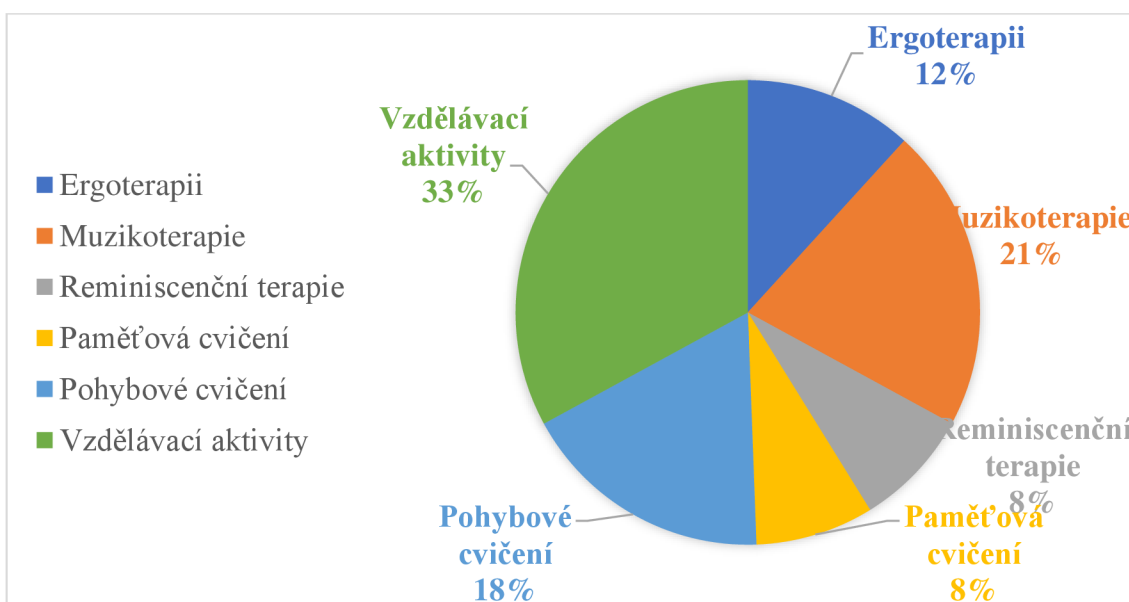
Která volnočasová aktivita je nejméně oblíbená, je zodpovězeno v otázce číslo 12. Obliba programu se liší, nejméně oblíbenou aktivitou je vzdělávací aktivita 28 (33 %), což odpovídá i v šetření otázky číslo 11.

Tabulka 14: Méně oblíbená aktivita

Méně oblíbená aktivita	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ergoterapie	10	12 %
Muzikoterapie	18	21 %
Reminiscenční terapie	7	8 %
Paměťová cvičení	7	8 %
Pohybové cvičení	15	18 %
Vzdělávací aktivity	28	33 %
Celkem	85	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 13: Méně oblíbená aktivita



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 13 – Jste spokojený/á s přístupem aktivizačního pracovníka?

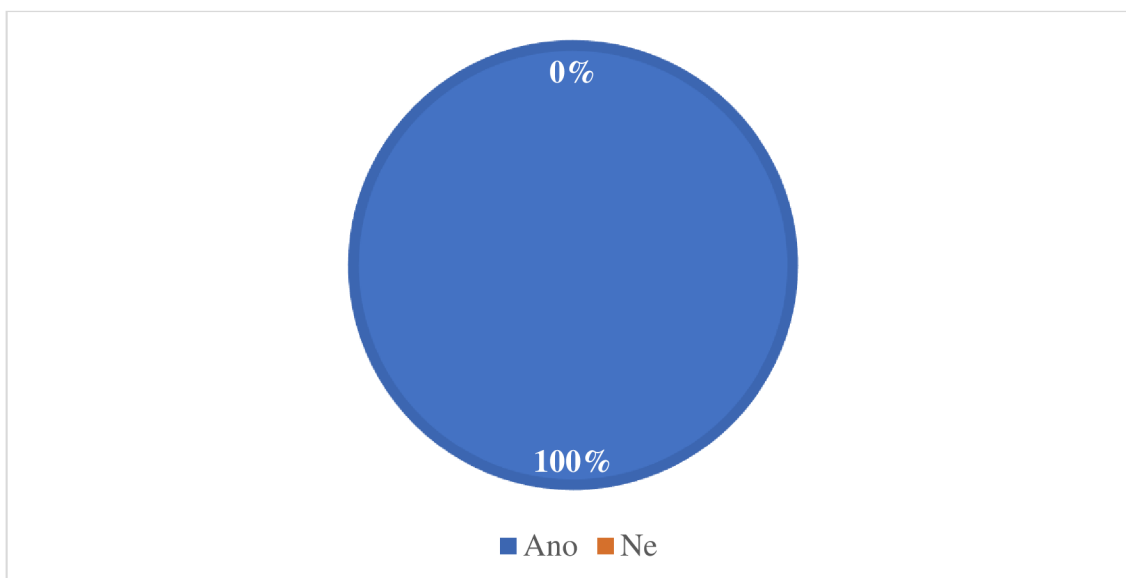
Otázka číslo třináct se zabývala spokojeností s přístupem aktivizačního pracovníka. Všichni respondenti odpověděli kladně.

Tabulka 15: Spokojenost s aktivizačním pracovníkem

Spokojenost s aktivizačním pracovníkem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	80	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 14: Spokojenost s aktivizačním pracovníkem



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 14 – Jste spokojený/á s nabídkou volnočasových aktivit, které zajišťuje domov pro seniory.?

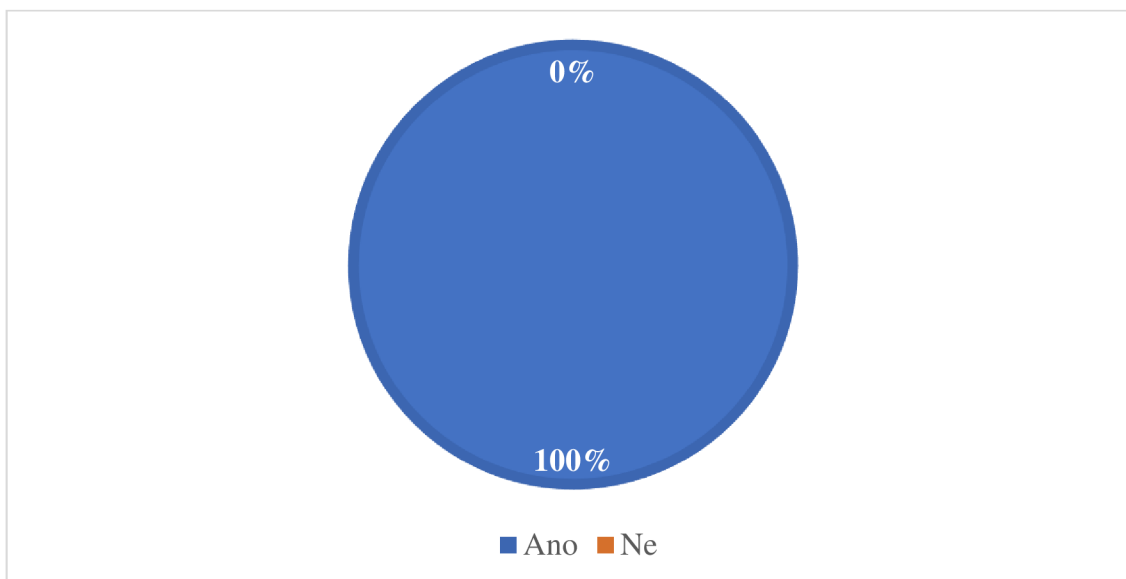
V otázce číslo čtrnáct bylo zjištěno, že respondentům nabídka volnočasových aktivit domově pro seniory vyhovuje. Všichni respondenti odpověděli kladně.

Tabulka 16: Spokojenost s nabídkou

Spokojenost s nabídkou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	80	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 15: Spokojenost s nabídkou



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 15 – Navštívil/a byste rád/a nějakou aktivitu a nemůžete? Z jakého důvodu?

Otázkou číslo patnáct jsme zjišťovali, zda by respondenti rádi navštěvovali nějakou aktivitu, ale z nějakého důvodu tuto aktivitu nemohou navštěvovat. Tato otázka byla volná a respondenti psali odpovědi podle svého uvážení.

Respondenti neuvedli žádnou aktivitu, kterou nemohou navštěvovat, ale uvedli důvody, proč se nemohou účastnit některých aktivit. Hlavním důvodem bylo zhoršení sluchu, to uvedlo 28 respondentů, pak byla mobilita, tu uvedlo 17 respondentů, a v závěru bylo zhoršení zraku, to uvedlo 15 respondentů.

Otázka číslo 16 – Navštěvujete dámský nebo pánský klub?

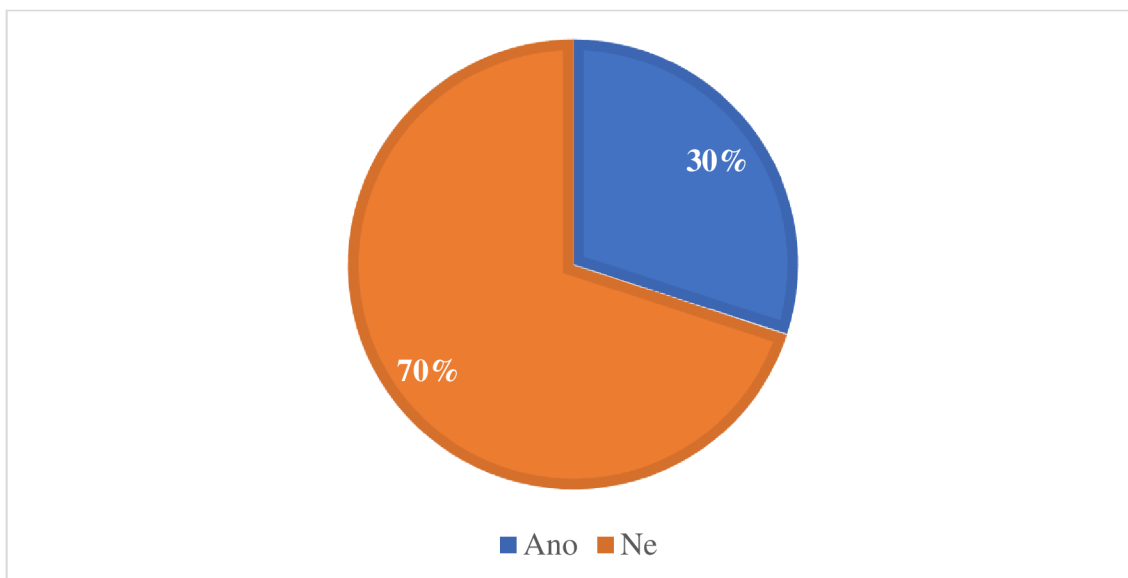
Otázka číslo šestnáct se zajímala, o to, zda respondenti navštěvují dámský či pánský klub. 24 (30 %) respondentů uvedlo, že tyto kluby navštěvuje a 56 (70 %), že nikoliv.

Tabulka 17: Návštěva dámského nebo pánského klubu

Návštěva dámského nebo pánského klubu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	24	30 %
Ne	56	70 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 16: Návštěva dámského nebo pánského klubu



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 17 – Využíváte v zařízení zapůjčení knih v knihovně?

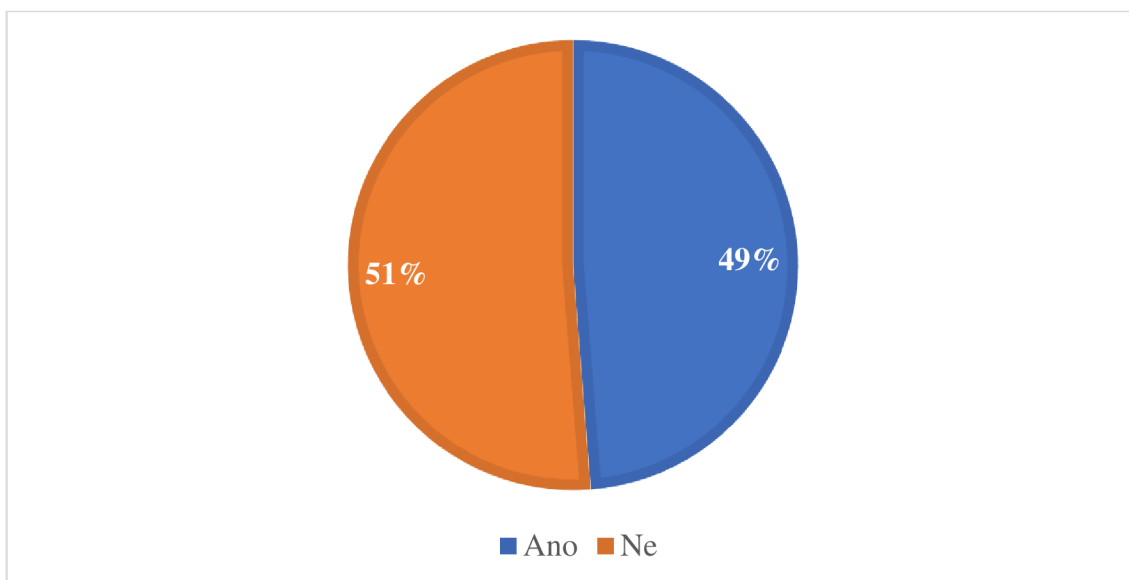
Zjištěním v otázce číslo sedmnáct bylo, že 39 (49 %) respondentů využívá služeb knihovny, která je k dispozici v obou zařízeních.

Tabulka 18: Zapůjčení knih z knihovny

Zapůjčení knih	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	49 %
Ne	41	51 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 17: Zapůjčení knih z knihovny



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 18 – Účastníte se akcí probíhajících v kinokavárně?

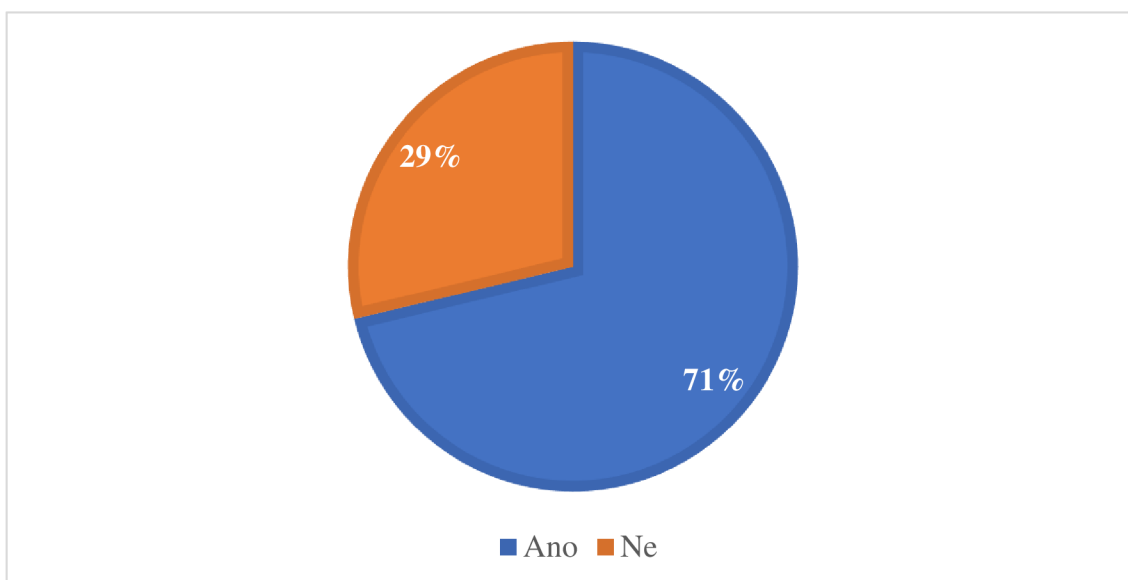
Zájem o účasti na nabízených akcích v kinokavárně se zabývala otázka číslo osmnáct. Účast respondentů je velká. 57 (71 %) respondentů se akcí v kinokavárně účastní.

Tabulka 19: Akce v kinokavárně

Akce v kinokavárně	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	57	71 %
Ne	23	29 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 18: Akce v kinokavárně



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 19 – Navštěvujete malování a malování kamínků?

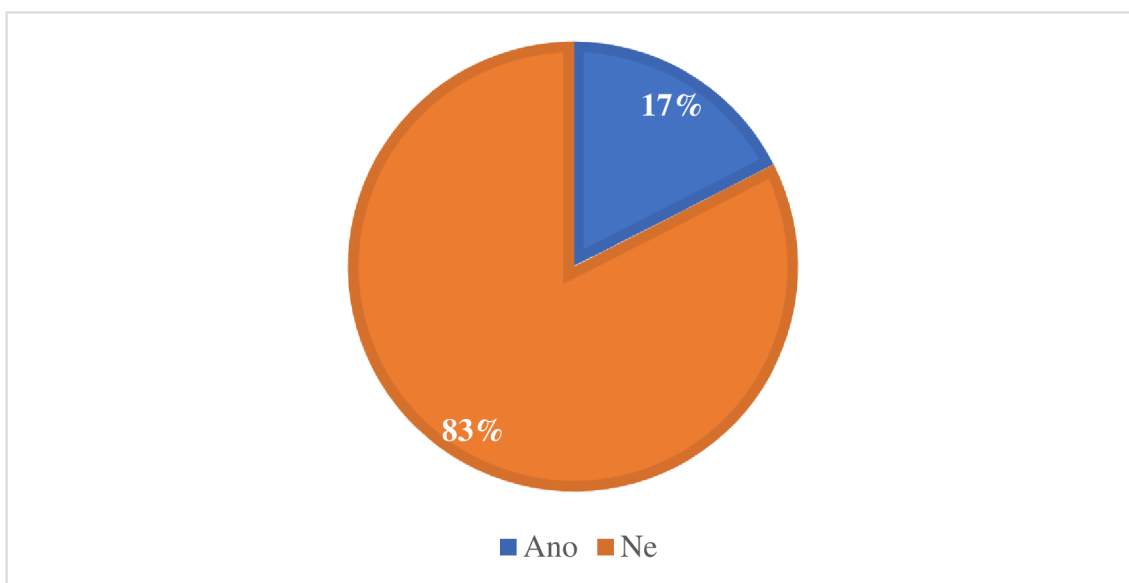
Možnost navštívit malování a malování kamínků se zjišťovalo v otázce číslo devatenáct. Zájem mezi respondenty není tak veliký. Tuto aktivitu navštěvuje pouze 14 (17 %) respondentů.

Tabulka 20: Malování a malování kamínků

Malování a malování kamínků	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	17 %
Ne	66	83 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 19: Malování a malování kamínků



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 20 – Navštěvujete zajímavosti z domova a ze světa?

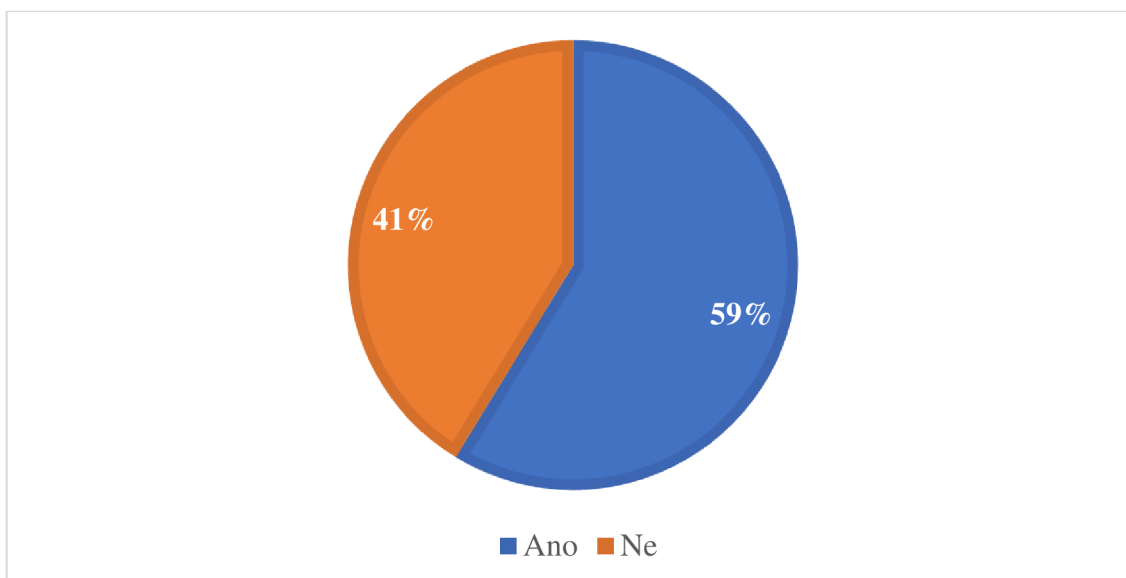
Cílem otázky bylo zjistit, zda se respondenti zajímají o události z domova i ze světa.

Tabulka 21: Návštěva zajímavostí z domova a ze světa

Návštěva zajímavostí z domova a ze světa	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	47	59 %
Ne	33	41 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 20: Návštěva zajímavostí z domova a ze světa



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 21 – Navštěvujete klub vaření a pečení?

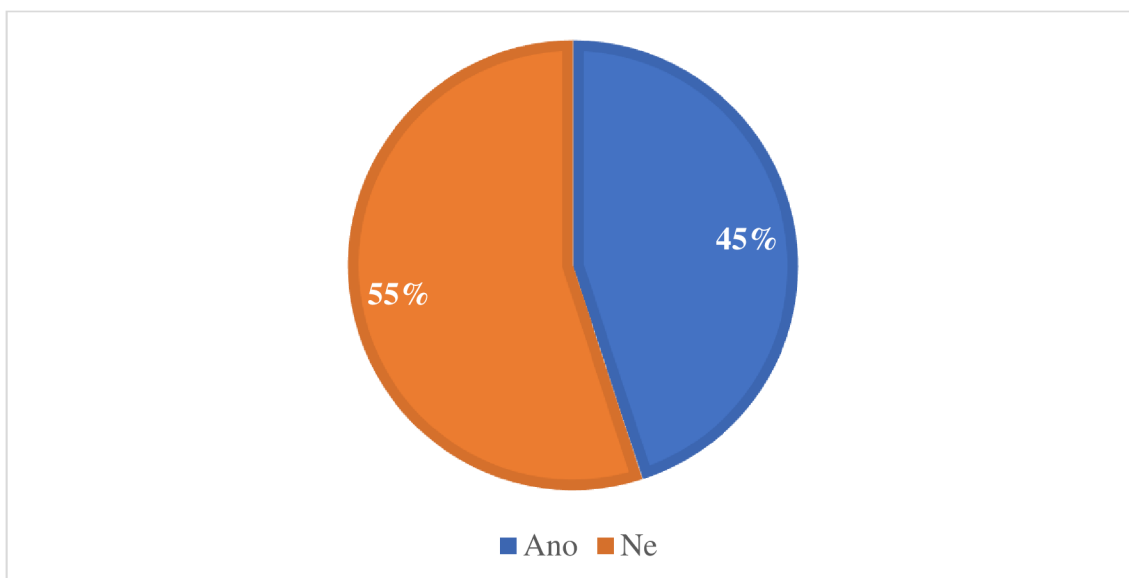
Otázka číslo dvacet jedna zjišťovala, zda respondenti navštěvují klub vaření a pečení. Z dotazníkového šetření vyplývá, že tuto aktivitu navštěvuje 36 (45 %) respondentů.

Tabulka 22: Klub vaření a pečení

Navštěvujete klub vaření a pečení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	45 %
Ne	44	55 %
Celkem	80	100 %

Zdroj: Autorka práce, 2022

Graf 21: Klub vaření a pečení



Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázka číslo 22 – Jakou volnočasovou aktivitu byste ve vašem domově uvítali?

Poslední otázka se zajímala, zda respondenti postrádají nějakou volnočasovou aktivitu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že jim chybí výlety. Tuto aktivitu uvedlo 44 respondentů. Též by rádi uvítali možnost věnovat se zahradničení. Tato aktivita chybí 17 respondentům. Mezi další aktivity patří rybaření, luštění křížovek, hra šachy, modelování, návštěva koncertů a sportovních utkání.

Diskuse:

Cílem empirické části bylo zjistit spokojenost klientů s aktivizačními metodami, které poskytuje Městský ústav sociálních služeb Jirkov. Dalším cílem bylo zjistit, zda některé aktivizační metody chybí a zda i tyto metody může organizace poskytnout. Výzkumu se zúčastnilo celkem 80 respondentů z obou zařízení této organizace, a to klienti Domova pro seniory, objekt Mládežnická a klienti Domova pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovací služby, objekt U Dubu. Z oslovených respondentů bylo celkem 78 % žen a 18 % mužů. Respondenti byli rozděleni do tří věkových kategorií. První kategorie 65–74 let druhá kategorie 75–84 let a třetí kategorie 84 a více let. Nejvíce respondentů bylo v kategorii 75–84 let. Naprostá většina respondentů uvádí, že má dostatek volného času a mají možnost si vybrat z nabízených aktivizačních činností. Respondenti uvádějí, že volnočasové aktivity jsou pro ně přínosem a mají pro ně význam, ale 3 % respondentů podle dotazníkového šetření spokojena nejsou. Aktivizační metody jsou prováděny zejména v dopoledních hodinách, ale částečně i v odpoledních hodinách, což klientům vyhovuje. Žádný z klientů si nestěžuje na nabízený čas připravovaných aktivizačních činností, což znamená, že nabízený čas aktivizačních činností je pro oslovené respondenty vyhovující. Součástí dotazníku byla také otázka na volnočasové aktivity klientů. Převážná většina respondentů se zabývá i svými aktivitami, pouze 3 % uvádí, že žádné nemá. Mezi hlavní záliby klientů patří sledování televize, ruční práce a četba knih a časopisů. Jako další uvádějí luštění křížovek, hraní karet a vycházky do přírody, zpěv a sport. Všichni oslovení respondenti jsou spokojeni s prostředím, ve kterém probíhají aktivity. Hypotéza předpokládala, že respondenti dávají přednost skupinovým aktivizačním činnostem, což se z výzkumného šetření neprokázalo. Na základě získaných dat vyšlo najevo, že 50 % dává přednost skupinovým aktivitám a 50 % individuálním aktivitám. Informovanost o nabízených aktivizačních činnostech hodnotí

oslovení respondenti kladně. Všechny 100 % je s podáváním informací o aktivizačních činnostech spokojeno. Nejoblíbenější volnočasová aktivita je muzikoterapie, což uvádí 27 % respondentů. Velmi oblíbená jsou paměťová cvičení, uvádí je 22 % respondentů, a pohybové aktivity. Vzdělávací aktivity jsou oblíbeny nejméně. Všechny 100 % respondentů je spokojeno s přístupem aktivizačního pracovníka, který danou činnost provádí. Z toho vyplývá, že zaměstnanci organizace se klientům opravdu věnují. Někteří respondenti by rádi navštěvovali i další aktivity. Vlivem svého zdravotního stavu, což je zhoršení sluchu, zraku a mobility, však nemohou. Poměrně málo je využívána aktivita dámského a pánského klubu. Zůstává nezodpovězenou otázkou, z jakých je to důvodů. V zařízení je možnost zapůjčení knih, které jsou zprostředkovány z Městské knihovny Chomutov. Tuto službu využívá 50 % respondentů. 71 % respondentů uvedlo, že je velmi spokojeno s nabízenými akcemi v kinokavárně. Klientům se nabízejí opravdu kvalitní akce, např. malování s odborníkem nebo besedy s umělci. Malování kamínků je aktivita, která je využívána velmi málo. Je to z důvodu malé kapacity využívaných prostor. Velké množství respondentů navštěvuje aktivitu zajímavostí za světa a domova. Poměrně značně je navštěvován klub vaření a pečení. Poslední otázka šetření zjišťovala, zda by respondenti uvítali jinou další aktivitu, popřípadě jakou. Hypotéza předpokládala, že klienti jistě nějakou aktivizační činnost postrádají. Překvapením bylo to, že respondenti uváděli poměrně mnoho nápadů na zpestření aktivit: zahradničení, rybaření, luštění křížovek, šachy, modelování, návštěva koncertů a sportovních utkání.

Shrnutí praktické části bakalářské práce.

Hlavním cílem výzkumu bylo na základě analýzy systému aktivizačních metod v domově pro seniory zjistit míru spokojenosti klientů s nabízenými aktivizačními činnostmi. Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky První otázka byla, zda cílové skupině vyhovují nabízené aktivizační metody? Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nabízené aktivizační činnosti klientům v domově vyhovují. Druhá otázka zjišťovala, zda dané cílové skupině, chybí některá aktivizační metoda. Překvapením bylo, to že oslovení respondenti, uváděli poměrně mnoho nápadů na zpestření volného času. Třetí otázka se zabývala, zda domov pro seniory má možnost nabídnout nové aktivizační metody. Naprostá většina respondentů uvádí, že má dostatek volného času. Na základě odpovědí z dotazníkového šetření se potvrdila hypotéza, že zařízení má možnost nabídnout nové aktivizační metody a klienti organizace by o nové aktivizační metody měli zájem.

Poslední otázka se zabývala návštěvností aktivizací individuálních nebo skupinových. Hypotéza výzkumu se nepotvrdila. Na základě získaných dat vyšlo najevo, že využití skupinových i individuálních aktivit je stejné.

Řízený rozhovor s aktivizačními pracovníky

Řízený rozhovor poskytli tři aktivizační pracovníci. Odpovídali na předem připravené otázky, které souvisejí s jejich prací při aktivizačních činnostech s klienty v daném zařízení, a současně korespondují s cílem výzkumu bakalářské práce. Nyní jsou zde uvedeny otázky a citace jednotlivých odpovědí.

Pracovník č. 1

Věk 61 let

Praxe: 18 let

Připravujete se na jednotlivé aktivizační činnosti a je obtížné motivovat klienty k zájmu o aktivity?

„Aktivizační činnosti jsou základními činnostmi u všech pobytových služeb. Plánování volnočasových aktivit je s cílem vytvořit nabídku pro smysluplné vyplnění volného času klientů. V souladu s danými směrnici organizace je plánování jednotlivých aktivit nezbytné. Nejdůležitější je pro mne praxe. Primárně ovlivní plánování aktivit tematické zaměření ročního období, společenských a kulturních událostí.

Samotná práce s klienty vyžaduje reagovat na jakoukoliv životní událost, změna ošetrovatelského personálu, ale i události v osobním životě, klientů samotných i pečujícího personálu.

Motivovat klienta k činnosti je velmi obtížný úkol. S ohledem na cíle, potřeby a přání klienta jeho schopnosti je to úkol náročný.“

Mají klienti zájem o nabízenou činnost?

„Nelze jednoznačně říci, že zájem o nabízenou aktivizaci a společenské setkávání klienti nemají. Vše se odvíjí především v motivaci klienta a zároveň také jeho zdravotního stavu.“

Jak hodnotíte individuální a skupinové aktivizace z pohledu aktivizačního pracovníka?

„Individuální aktivizace je opakovaná aktivita, která je poskytovaná klientovi s ohledem na jeho individuální přání a potřeby. Je velmi důležité mít čas a klienta poznat. K tomu poslouží i samotná adaptace klienta v zařízení.

Skupinové aktivizace jsou plně přizpůsobeny konkrétní cílové skupině.

Velkou oblibou klientů jsou interní aktivity, např. vzdělávací semináře, návštěvy umělců, kulturní vystoupení partnerských škol. V současnosti jsou tyto činnosti ovlivněny pandemickou situací v zemi.“

Pracovník č. 2

Věk: 34 let

Praxe: 6 let

Připravujete se na jednotlivé aktivizační činnosti a je obtížné motivovat klienty k zájmu o aktivity?

„Dle pravidel organizace a jednotlivých směrnic je dodržován týdenní harmonogram. Ten je velmi užitečný v organizaci práce všech spolupracovníků v daný den. Na každém patře je tak možnost individuálně nebo skupinově pracovat s vybranými klienty.

Motivací pro klienty shledávám v pravidelnosti opakování některých činností. Zvláště pak těch, které jsou klienty více oblíbeny např. muzikoterapie, společenské či stolní hry. Klienti se pak těší na aktivitu již předem.“

Mají klienti zájem o nabízenou činnost?

„Člověk se ve svém životě nemůže zavděčit všem. Z pohledu aktivizačního pracovníka, vidím možnost, hledání způsobů, jak klientovi nabídnout smysluplnou činnost. Činnost, která by značila zájem klienta a naplnění jeho cíle, potřeb.“

Jak hodnotíte individuální a skupinové aktivizace z pohledu aktivizačního pracovníka?

„Individuální aktivizace je zaměřena především na samotného klienta. Pokud klienta dobře znám je práce a spolupráce s ním snadnější a splní určité očekávání a cíle.

Práce se skupinou je časově náročnější na přípravu, zároveň je zde však možnost aktivizovat větší počet klientů.“

Pracovník č. 3

Věk: 42 let

Praxe: 5 let

Připravujete se na jednotlivé aktivizační činnosti a je obtížné motivovat klienty k zájmu o aktivity?

„Sebevzdělávání a komunikace s ostatními spolupracovníky je velice důležitou součástí přípravy k aktivizaci klientů. Oblíbeností témat je roční období, vycházky a vše co souvisí s přírodou. S ohledem na počasí a mobilitu klientů je vycházka oblíbenou a nutnou aktivizací klienta.

Motivací pro klienty bývá často jejich rodina a potřeba se s nimi setkávat a být v kontaktu. Což působí na klientovu psychiku a snahu být soběstačný a relativně zdravý. V době pandemie např. videohovor je motivací klienta.“

Mají klienti zájem o nabízenou činnost?

„Jakákoliv činnost u klientů v seniorském věku má význam a vždy se shledávám se zájmem klientů. Zdravotní stav a omezení soběstačnosti klientů je uvádí do určité izolace. Právě proto nabízené aktivizační činnosti mají velký význam.“

Jak hodnotíte individuální a skupinové aktivizace z pohledu aktivizačního pracovníka?

„Individuální aktivizace především umožní klienta lépe poznat, současně ho ale také podpořit v jeho sociálním začlenění. Formou individuálního plánování získá klient pomoc a podporu zaměstnanců sociálního úseku nebo přímé péče. Vznikne tak možnost zapojit se do skupinové aktivizace.“

Skupinové aktivizace jsou klienty oblíbené, hojně navštěvované a je o ně velký zájem.

6 ZHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT POROVNÁNÍ

Zhodnocení rozhovorů:

Otázka č. 1

Připravujete se na jednotlivé aktivizační činnosti a je obtížné motivovat klienty k zájmu o aktivity?

Po rozhovorech s jednotlivými pracovníky sociálně terapeutického úseku dospěla autorka k závěru, že plánovat a dodržovat rozpis jednotlivých aktivizačních činností s klienty je sice možné, ale ne vždy musí k daným aktivitám dojít. Tuto skutečnost ovlivňuje mnoho faktorů. Dle aktivizačních pracovníků je tedy vhodné plánovat aktivity pouze na týden nebo den dopředu.

Motivace klientů je rovněž velmi individuální. Náповědou mohou být plány péče, které zodpoví otázky na cíle a potřeby klienta. Zároveň slouží k návodu na kvalitně provedenou práci aktivizačních pracovníků a nejen jich.

Otázka č. 2

Mají klienti zájem o nabízenou činnost?

V souladu s potřebami a cíli jednotlivých klientů hodnotí aktivizační pracovníci zájem o nabízené činnosti. Velkou měrou je nabídka ovlivněna zdravotním stavem, individualitou klienta a také cílovou skupinou, se kterou se aktivizační činnost tvoří.

Otázka č. 3

Jak hodnotíte individuální a skupinové aktivizace z pohledu aktivizačního pracovníka?

Oba způsoby činností z pohledu aktivizačních pracovníků jsou důležité. V individuálních činnostech se mohou navzájem klienti i pracovníci lépe poznat a tím může být jejich spolupráce úspěšnější. K tomu je ale zapotřebí čas což, mnohdy aktivizační pracovníci nemají. Skupinové aktivity jsou důležité pro vytváření sociálních kontaktů. Aktivizační pracovníci mohou působit na větší počet klientů. Klienti mají možnost se navzájem více poznávat. Mají možnost společně sdílet své prožitky.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na využití gerontologických aktivizačních metod v Městském ústavu sociálních služeb Jirkov, nabídku volnočasových aktivit, zhodnocení, zda je nabídka dostačující a zda nabízené aktivity cílové skupině vyhovují. Dotazníkovým šetřením se také zjišťovalo, které aktivity jsou oblíbené, popřípadě které klientům chybí. Na základě určených cílů byly stanoveny hypotézy, které byly ověřeny dotazníkovým šetřením. V dotazníku odpovídali respondenti na 22 otázek. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 80 respondentů z obou zařízení organizace. K této problematice se formou řízených rozhovorů vyjádřili i tři aktivizační pracovníci.

První kapitola se zabývá pojmem stáří. Vysvětluje, co je stáří, stárnutí, senior, kvalita života seniorů. Dále jsou zde vyjmenovány životní změny ve stáří, které přináší seniorský věk. Pozornost je věnována pojmu aktivní gerontologie.

Druhá kapitola je věnována významu aktivizačních metod a vymezuje aktivizační činnosti ve vybrané organizaci.

Poslední kapitola se zabývá některými druhy aktivizačních metod.

Praktická část obsahuje charakteristiku vybrané organizace, popis metodologie, cíle výzkumu, výzkumné otázky a rozhovory aktivizačních pracovníků.

Aktivitu je nutno i ve vysokém věku podporovat, protože eliminuje negativní důsledky stárnutí. Naopak nečinnost, zahálení způsobuje u seniora větší nesoběstačnost a závislost na péči. Smyslem aktivizace je zachovávat či zlepšovat soběstačnost. Poskytuje potřebnou dávku fyzické činnosti, pomáhá se sbližovat, nalézt nové přátele, podporuje společenský život. Díky aktivizačním činnostem se senior vyvaruje osamělosti a izolaci. Při vhodně zvolených společných činnostech lze zapomenout i na bolest a trápení, které člověka často provází. Aktivity přinášejí do života seniora mnoho pozitivního – potěšení a radost, zlepšení komunikace, kontakt s jinými lidmi, zábavu, pomáhají udržet psychické a fyzické schopnosti. Důležitou podmínkou pro účast na aktivitách je dobrovolnost. Je vhodné, aby měl senior možnost volby z různých činností v rámci nabízených aktivit. Z tohoto důvodu je aktivizace poskytována individuálně nebo skupinově a vychází z individuálního plánu uživatele. Ve vybraném zařízení probíhá velké množství aktivizačních činností, které klienti hodnotí velmi kladně. Přesto v každém zařízení je potřeba zpětně hodnotit a snažit se ji stále vylepšovat. V tomto

zařízení je to náročnější, protože se zabývá větším množstvím klientů různých cílových skupin. Klientů s různými specifickými problémy přibývá, proto musí organizace pružně reagovat. K tomu ale potřebuje dostatek odborných pracovníků, kteří jsou ochotni se seniorům věnovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ČELEDOVÁ, L. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.
- ČELEDOVÁ, L. a kol. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
- DOSBABA, F. a kol. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1050-6.
- GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi. Příběhy muzikoterapeutických cest*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1791-8.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
- KAŠÍKOVÁ, I. *Absolventská práce*. 2021 .
- KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.
- KUCIR, M. a kol. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing , 2016. ISBN 978-80-271-0054-5.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing., 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

Materiál MěÚSS Jirkov, 2021 – karty klubu.

Materiál MěÚSS Jirkov, 2021 – vymezení kompetencí.

PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografie v péči o seniory*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha 4: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

ŠPATENKOVÁ, N. SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9917-9.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J. *Kognitivní rehabilitace seniorů. Psychosociální a edukační souvislosti*. 1. vyd. Praha 7: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.

Seznam internetových zdrojů

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online].

© AION CS 2010-2022 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Městský ústav sociálních služeb Jirkov [online]. [cit. 2022-01-24]. Dostupné z:

<http://www.meussj.cz/index.php/kontakty>

SEZNAM ZKRATEK

MěÚSS	Městský ústav sociálních služeb Jirkov
PSS	Pracovník sociálních služeb

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	46
Graf 2: Věk respondentů.....	47
Graf 3: Volný čas.....	48
Graf 4: Možnost výběru aktivizačních činností	49
Graf 5: Význam volnočasových aktivit	50
Graf 6: Čas volnočasových aktivit.....	51
Graf 7: Osobní záliby klientů.....	52
Graf 8: Zájmové činnosti	53
Graf 9: Spokojenost s prostředím aktivizačních činností	54
Graf 10: Individuální a skupinové aktivity – preference	55
Graf 11: Informovanost	56
Graf 12: Nejvíce oblíbená aktivita.....	57
Graf 13: Méně oblíbená aktivita	58
Graf 14: Spokojenost s aktivizačním pracovníkem	59
Graf 15: Spokojenost s nabídkou.....	60
Graf 16: Návštěva dámského nebo pánského klubu.....	61
Graf 17: Zapůjčení knih z knihovny	62
Graf 18: Akce v kinokavárně.....	63
Graf 19: Malování a malování kamínků.....	64
Graf 20: Návštěva zajímavostí z domova a ze světa	65
Graf 21: Klub vaření a pečení.....	66

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled geriatrických syndromů.....	18
Tabulka 2: Pohlaví respondentů	46
Tabulka 3: Věk respondentů.....	47
Tabulka 4: Volný čas	48

Tabulka 5: Možnost výběru aktivizačních činností	49
Tabulka 6: Význam volnočasových aktivit	50
Tabulka 7: Čas volnočasových aktivit	51
Tabulka 8: Osobní záliby klientů.....	52
Tabulka 9: Zájmové činnosti	53
Tabulka 10: Spokojenost s prostředím aktivizačních činností.....	54
Tabulka 11: Individuální a skupinové aktivity – preference	55
Tabulka 12: Informovanost.....	56
Tabulka 13: Nejvíce oblíbená aktivita	57
Tabulka 14: Méně oblíbená aktivita	58
Tabulka 15: Spokojenost s aktivizačním pracovníkem	59
Tabulka 16: Spokojenost s nabídkou	60
Tabulka 17: Návštěva dámského nebo pánského klubu	61
Tabulka 18: Zapůjčení knih z knihovny	62
Tabulka 19: Akce v kinokavárně	63
Tabulka 20: Malování a malování kamínek	64
Tabulka 21: Návštěva zajímavostí z domova a ze světa.....	65
Tabulka 22: Klub vaření a pečení	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
----------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Vážení respondenti,

dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Otázky v něm se týkají volnočasových aktivit. Jmenuji se Ilona Kašíková a studuji na Univerzitě Jana Amose Komenského, obor vzdělávání dospělých. Jako téma a název své bakalářské práce jsem si zvolila Gerontologické aktivizační metody využívané Městským ústavem sociálních služeb Jirkov. Tato práce obsahuje výzkum, jehož součástí je tento anonymní dotazník. Odpovědi budou vyhodnoceny pouze v praktické části mé bakalářské práce. Vyplnění Vám zabere asi 20 minut. Každou otázku si přečtěte a vyberte jednu odpověď. U otázky 11 a 12 můžete zakroužkovat více odpovědí. U otázky číslo 7 v případě, že odpovíte ano, tak prosím o vypsání aktivity. Je-li Vám je něco nejasné, obraťte se, prosím, na mě.

Děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

1. Jste žena / muž?

Žena

Muž

2. Kolik je Vám let?

65–74 let

75–84 let

85 a více

3. Myslíte si, že máte dostatek volného času?

Ano

Ne

4. Máte možnost zvolit si aktivizační činnost dle Vašeho požadavku?

Ano

Ne

5. Mají pro Vás nabízené volnočasové aktivity význam?

Mají pro mne význam

Nemají pro mne význam

Spíše ano

Spíše ne

6. Vyhovuje Vám čas, kdy probíhají aktivizační činnosti?
- Ano
 - Ne
 - Spíše ano
 - Spíše ne
7. Máte nějaké záliby? Pokud ano, jaké?
- Ano, pokud ano tak jaký _____
 - Ne
8. Jste spokojeni s prostředím, kde probíhají aktivizační činnosti?
- Ano
 - Ne
9. Cítíte se při aktivitách lépe ve skupině, nebo raději pracujete individuálně?
- Individuálně
 - Skupinově
10. Myslíte si, že jste dostatečně informován/á o aktivizačních činnostech ve vašem zařízení?
- Ano
 - Ne
11. Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?
- Ergoterapie (manuální činnost)
 - Muzikoterapie (využívání hudby – živá hudba, zpěv)
 - Reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami)
 - Paměťové cvičení (hry na zapamatování)
 - Pohybové cvičení (cvičení prstů, jóga)
 - Vzdělávací aktivity (přednášky, besedy)
12. Která volnočasová aktivita je pro Vás méně oblíbená?
- Ergoterapie (manuální činnost)
 - Muzikoterapie (využívání hudby – živá hudba, zpěv)
 - Reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami)
 - Paměťové cvičení (hry na zapamatování)
 - Pohybové cvičení (cvičení prstů, jóga)
 - Vzdělávací aktivity (přednášky, besedy)
13. Jste spokojený/á s přístupem aktivizačního pracovníka?
- Ano
 - Ne

14. Jste spokojený/á s nabídkou volnočasových aktivit, které zajišťuje domov pro seniory?

Ano

Ne

15. Navštívil/a byste rád/a nějakou aktivitu a nemůžete? Z jakého důvodu?

16. Navštěvujete dámský nebo pánský klub?

Ano

Ne

17. Využíváte v zařízení zapůjčení knih v knihovně?

Ano

Ne

18. Účastníte se akcí probíhajících v kinokavárně?

Ano

Ne

19. Navštěvujete malování nebo malování kamínků?

Ano

Ne

20. Navštěvujete klub zajímavostí z domova a ze světa?

Ano

Ne

21. Navštěvujete klub vaření a pečení?

Ano

Ne

22. Jakou volnočasovou aktivitu byste ve vašem domově uvítali?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ilona Kašíková

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Gerontologické aktivizační metody využívané Městským ústavem sociálních služeb Jirkov

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 64

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Jindra Stříbrská, Ph.D.