

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Aneta Kokešová

Zájmová činnost klientů v rezidenčním zařízení pro seniory

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Aneta Kokešová

**Leisure activities of clients in residential facilities for the
elderly**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová, 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 18. února 2016

Aneta Kokešová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D. za odborné vedení a za poskytnutí významných informací při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce mapuje zájem seniorů o aktivizační činnosti v rezidenčních zařízeních. Teoretická část je zaměřena na rezidenční zařízení, včetně jejich vybavení a personálního zajištění. Objasňuje základní pojmy jako je stáří, fyzická a psychická stránka seniorů a popisuje jednotlivé aktivizační činnosti, které rezidenční zařízení nabízejí. V praktické části je podrobně vyhodnoceno dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno na zájem/nezájem seniorů o aktivizační činnosti.

Klíčová slova

Aktivizační činnosti, ergoterapeut, fyzioterapeut, pedagog volného času, pracovník v sociálních službách, rezidenční zařízení, sociální pracovník, stáří.

Annotation

Bachelor thesis describes the interest of seniors activation activities in residential facilities. The theoretical part is focused on residential equipment, including equipment and staffing. It clarifies the basic concepts such as age, physical and psychological aspect of seniors and describes the motivating activities that provide residential facilities. In the practical part is a detailed assessment questionnaire, which focused on the interest/disinterest of seniors activation activities.

Keywords

Activation activities, occupational therapist, physiotherapist, leisure educator, social worker, residential facilities, social worker, age.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 REZIDENČNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	11
1.1 Charakteristika zařízení	12
1.2 Vybavení, prostory.....	13
1.3 Personální zabezpečení	16
1.3.1 Zásady a metody práce jednotlivých útvarů	16
1.3.2 Zaměření a činnost jednotlivých útvarů.....	17
1.3.3 Popis pracovní činnosti – sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, pedagog volného času, ergoterapeut, fyzioterapeut.....	23
2 SENIOŘI V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ.....	27
2.1 Stáří, stárnutí.....	27
2.2 Fyzická stránka seniorů	28
2.3 Psychická stránka seniorů.....	29
3 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	32
3.1 Cvičení paměti	32
3.2 Tvořivá dílna.....	33
3.3 Pohybová aktivizace	34
3.3.1 Individuální a skupinová léčebná tělesná výchova.....	34
3.3.2 Sportovní aktivity	34
3.4 Počítačové kurzy	36
3.5 Muzikoterapie	37
3.6 Organizování výletů.....	38
3.7 Klub pro zvané.....	38
3.8 Kroužek vaření a pečení	39
3.9 Kroužek mezigeneračních aktivit	39
3.10 Canisterapie	39

3.11 Chovatelský kroužek.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLE.....	41
4.1 Výzkumné hypotézy	41
4.2 Charakteristika výzkumné metody	41
4.3 Výběr a popis výzkumného vzorku	42
4.4 Vyhodnocení empirických dat	43
4.5 Verifikace hypotéz	52
4.6 Diskuze	52
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	57
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Aktivizační činnosti seniorů a další jejich volnočasové aktivity v rezidenčních zařízeních registrovaných poskytovatelů sociálních služeb jsou nesmírně důležité a zásadní. Tyto činnosti spoluvytváří komplexní zajištění veškerých služeb klientů a bývají jejich nedílnou součástí. Předpokladem pro zajištění kvalitních aktivizačních činností je v první řadě kvalifikovaný a průběžně školený personál, odpovídající zázemí a aktivní spolupráce mezi pracovníkem a klientem.

Dlouhodobě se diskutuje o tom, že demografický vývoj společnosti a jeho dopady je z oblasti seniorské populace potřeba aktivně řešit. Je zcela zřejmé, že poptávka po rezidenčních zařízeních má stoupající tendenci. V zájmu udržení kvality poskytovaných služeb a s tím souvisejících aktivizačních činností, je nutné se dostatečně této problematice věnovat.

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části a to na část teoretickou a část praktickou. Cílem práce v teoretické části je popsat a definovat rezidenční zařízení, jejich cílovou skupinu (seniory) a jejich aktivizační činnosti.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola teoretické části popisuje a charakterizuje rezidenční zařízení pro seniory, včetně jejich personálního zabezpečení. Zde se současně konkrétně zaměřuje na činnost jednotlivých oddělení a popisuje pracovní činnosti jednotlivých pracovníků. Druhá kapitola teoretické části je věnována problematice stáří a stárnutí, fyzické a psychické stránce seniorů. Třetí kapitola teoretické části je zaměřena na vybrané aktivizační činnosti v rezidenčních zařízeních pro seniory. V jednotlivých podkapitolách jsou popsány nejčastější aktivizační činnosti, které rezidenční zařízení svým klientům poskytují (cvičení paměti, tvořivá dílna, pohybová aktivizace, počítačové kurzy, muzikoterapie, organizování výletů, klub pro zvané, kroužek vaření a pečení, kroužek mezigeneračních aktivit, canisterapie, chovatelský kroužek).

V praktické části bakalářské práce jsou vymezeny cíle, výzkumné problémy a hypotézy. Hlavním cílem je zmapovat zájem seniorů rezidenčních zařízení a jejich účast na nabízené aktivizační činnosti a vytvoření modelu tzv. dobré praxe. Dále je charakterizována výzkumná metoda, popsán výzkumný vzorek a vyhodnocená empirická data. Závěr praktické části je zaměřen na potvrzení či vyvrácení stanovených

výzkumných hypotéz a diskuzi k výsledkům výzkumného šetření, včetně doporučení pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 REZIDENČNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

„Více než 85% pobytových sociálních zařízení v České republice je zřizováno kraji nebo obcemi. Pobytové služby také poskytují nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, církve). Poskytované sociální služby v pobytových zařízeních jsou financovány vícezdrojově a podílí se na nich i úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží pobytovému zařízení, které klientovi poskytuje sociální službu.“¹

Sociální služby poskytují registrovaní poskytovatelé služeb, kteří příslušnou registraci získávají na základě předložené garance pro kvalitní poskytování těchto služeb. Garance je mimo jiné zajišťována i standardy kvality, podle kterých se stanovují konkrétní povinnosti poskytovatele zajistit kvalitu služeb vůči klientům na požadované úrovni. Poskytovatelé využívají při tvorbě jednotlivých standardů kvality doporučenou metodiku MPSV ČR i metodiku zřizovatele příslušného poskytovatele.

Zařízení při tvorbě vlastních metodik sice využívají tuto formu pomoci, ale zároveň je na každém z poskytovatelů, jak konkrétní metodiku v daném zařízení zpracuje pro konkrétní potřeby registrované služby a cílové skupiny klientů. Součástí standardů kvality bývají u poskytovatelů služeb i individuální plány, které vytváří většinou skupina zaměstnanců z přímé péče (sociální pracovník, aktivizační pracovník, kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci a pracovník v sociálních službách). Bývá skoro pravidlem, že s individuálními plány potřeb klientů pracují pracovníci v sociálních službách, kteří zároveň plní roli klíčových pracovníků. Dodržení tohoto systému maximálně zaručuje vysokou kvalitu poskytovaných sociálních služeb a právní ochrany klientů. Mezi nejhlavnější úkoly je zapojení klientů do nabízených volnočasových aktivit, čímž vzniká velká pravděpodobnost k zajištění optimálního zdravotního stavu (odpovídající věku klienta) a soběstačnosti.²

¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 32. ISBN 978-80-247-3148-3.

² Tamtéž, s. 33.

1.1 Charakteristika zařízení

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory zajišťují v rámci platné registrace pobytové služby a komplexní péči o seniory, kteří již nejsou zdravotně schopni se o sebe sami postarat ve svém přirozeném prostředí.³ Zároveň zajišťují ošetrovatelskou péči, lékařskou odbornou péči a důstojné prostředí života klienta.

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem zajišťují obdobné služby jako domovy pro seniory a zároveň specializované služby s ohledem na cílovou skupinu klientů. Nutné je vytváření specifických podmínek a zajištění odborného kvalifikovaného personálu.⁴

Některá pobytová sociální zařízení s větší kapacitou lůžek, která mají registrované obě dvě sociální služby. Klienti bývají odděleni, k jejich setkání dochází v rámci společných aktivit. Existují i zařízení, kde uvedené sociální služby doprovází ještě třetí registrovaná služba tzv. denní a týdenní stacionář s možností umístění klienta na krátkodobý pobyt a to převážně pouze v pracovní dny.

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem poskytují tyto základní činnosti uvedené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁵

³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 33. ISBN 978-80-247-3148-3.

⁴ Tamtéž, s. 34.

⁵ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1271. Dostupné z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>

1.2 Vybavení, prostory

Prostory a jejich vybavení řeší u poskytovatelů sociálních služeb interní provozní řád. Ten je nutný pro registraci poskytovatele sociálních služeb a musí být schválen příslušnou hygienickou stanicí.

Podrobný soupis vybavení domovů je popsán záměrně, aby se dokladovala náročnost na prostory a jejich vybavení z důvodu umožnění kvalitní péče o klienty a kvalitu života personálu.

U poskytovatele s kapacitou nad lůžek bývá zpravidla následovný:

Provozní oddělení

- kancelář vedoucího,
- kancelář hospodářky, včetně WC a umyvadla,
- kancelář referenta majetku, včetně WC a umyvadla,
- kancelář skladnice, včetně WC a umyvadla,
- předsíňka vybavená sprchou, kuchyňskou linkou a ledničkou.

Údržba

- šatna zaměstnanců, včetně WC, sprchy a umyvadla,
- kancelář koordinátora se skladem náradí,
- truhlárna,
- místnost pro zahradní techniku,
- zámečnická dílna.

Další místnosti, které bývají zpravidla umístěny v suterénu budovy:

- místnost malé a velké vzduchotechniky,
- sklad nábytku,
- sklad skla,
- sklad elektro,
- regulační stanice plynu,
- kotelna (pokud je vlastní),
- elektrorozvodna,

- místnost akubaterie,
- strojovna vzduchotechniky,
- místnost s PC na klimatizaci a vzduchotechniku,
- sklad prádla,
- sklad drobného materiálu,
- sklad nebezpečného odpadu do doby odvozu.

Prádelna – pokud není řešeno dodavatelsky

- místnost na praní znečištěného prádla, sušení, žehlení,
- denní místnost a šatna, včetně WC a umyvadla.

Recepce

Bývá umístěna u hlavního vchodu do objektu. Zpravidla se skládá z jedné místnosti a sociálního zázemí umístěného mimo recepci s WC a šatnou. Součástí haly bývá i sociální zázemí pro klienty.

Aktivizační oddělení

- tělocvična,
- místnost pro elektroléčbu,
- místnost pro masáže a ultrasonoterapii,
- kancelář vedoucího a zástupce vedoucího oddělení,
- terapeutická dílna s kuchyňským koutem,
- místnost pro vodoléčbu + sprchový kout,
- 2x WC a umyvadlo,
- denní místnost pro terapeuty.

Sociální oddělení

- kancelář vedoucího sociálního oddělení a kanceláře ostatních sociálních pracovníků,
- předsíň vybavená kuchyňskou linkou, lednicí a stolem,
- WC včetně umyvadla pro zaměstnance.

Ekonomické oddělení

- kancelář vedoucího,

- kancelář finanční účtárny,
- místnost pokladny.

Další místnosti v zařízení

- sklad rehabilitace,
- kancelář dietních sester,
- spisovna,
- místnost pro výdej čistého prádla,
- kancelář vedoucího stravování,
- kancelář ředitele,
- kancelář asistentky ředitele (sekretariát) vybavená kuchyňskou linkou a ledničkou,
- kancelář pracovnice PaM,
- studovna,
- společenský sál.

Ošetřovatelské oddělení

- sesterna,
- šatna pro personál,
- místnost pro personál, WC pro personál,
- místnost staniční sestry, včetně WC a sprchy,
- čistící místnost, vybavená myčkou na mísy, výlevka, sklad špinavého prádla do doby odvozu do prádelny, sklad biologického odpady,
- úklidová místnost,
- sklad na čisticí prostředky,
- sklad čistého prádla a zdravotnického materiálu,
- kuchyňka, vybavená kuchyňskou linkou, elektrickým sporákem, ledničkou, myčkou na nádobí a tepelným vozíkem na rozvoz jídla.

Místnosti pro klienty

Pokoj (jednolůžkový i více lůžkový) s polohovacím lůžkem, nočním stolkem, skříní, může být i stůl se židlemi, poličky, součástí některých pokojů bývá i vlastní WC s koupelnou. Na každém podlaží je koupelna pro obyvatele, vybavená WC, 2 x sprchou a vanou, která je uzpůsobena pro zvedák, při koupání imobilních klientů.

Další prostory pro klienty:

- společenská hala,
- zahrada,
- prostory recepce,
- výtahy,
- atrium,
- místnost pro stolování.

Z uvedeného vyplývá, jak velká je finanční zátěž na jednotlivá zařízení z důvodu naplnění standardů kvality sociálních služeb. Toto vybavení je však nutné, aby se deklarovaný provoz a aktivity jednotlivých zařízení mohly naplnit.

1.3 Personální zabezpečení

Je zpravidla u poskytovatelů sociálních služeb zajištěno organizačním řádem (vnitřním normativním aktem).

1.3.1 Zásady a metody práce jednotlivých útvarů

Jednotlivé útvary uplatňují při své činnosti v rámci své působnosti zásadu jednotného odborného a hospodárného přístupu k řešení zásadních otázek činnosti v oblasti plnění úkolů sociálních služeb a péče. Plní úkoly vyplývající ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dále útvary uplatňují zásadu jednoho odpovědného zaměstnance, zásadu průběžné informovanosti o úkolech jednotlivých útvarů a způsobech jejich řešení. Věcně příslušný útvar je oprávněn a může pro plnění zadaných úkolů požadovat stanoviska nebo připomínky od jiného útvaru. Spadá-li řešení úkolů do působnosti více útvarů, nebo se dotýká více agend, postupuje se ve vzájemné spolupráci. Pokud není z charakteru úkolu zřejmá gesční role, rozhodne ředitel domova pro seniory o přidělení gesce příslušnému útvaru. Za věcnou a formální správnost řešení úkolu odpovídá zaměstnanec, kterému byl úkol uložen. Kompetenční spory a nejasnosti vzniklé mezi útvary řeší vedoucí zaměstnanci vzájemnou dohodou. Nedojde-li k dohodě, řeší, řeší kompetenční spor ředitel zařízení.

1.3.2 Zaměření a činnost jednotlivých útvarů

1. Útvar ředitele, obsazení:

- asistentka – preventistka BOZP a OP,
- pracovník vztahů k veřejnosti – představitel managementu,
- personální a mzdová účetní.

Činnost útvaru:

- koordinuje činnost všech útvarů (oddělení),
- zajišťuje provoz kanceláře ředitele,
- zabezpečuje spisovou agendu, archivaci, skartaci pro všechny útvary na základě předaných podkladů z jednotlivých útvarů,
- zajišťuje správně-právní agendu,
- připravuje vnitřní předpisy a vede jejich evidenci, připravuje aktualizaci předpisů,
- zabezpečuje informovanost vedoucích zaměstnanců v oblasti obecně závazných předpisů a vnitřních předpisů,
- analyzuje výsledky kontrolní činnosti v oblasti hodnocení kvality poskytovaných služeb, včetně návrhů na jejich optimalizaci,
- zabezpečuje, vypracovává a aktualizuje smlouvy a dohody pro vnitřní chod zařízení,
- zabezpečuje agendu personální, mzdovou, evidenci nemocenských dávek, zdravotního a sociálního pojištění,
- zajišťuje a podílí se na vzdělávacích akcích pro zaměstnance,
- ve spolupráci s odbornou firmou zajišťuje agendu BOZP a PO,
- zabezpečuje činnosti vyplývající z provozu kanceláře ředitele a plní další pokyny nadřízeného orgánu,
- informuje veřejnost o činnosti zařízení,
- aktualizuje a předkládá změny informací na webových stránkách,
- zabezpečuje oblast sponzoringu,
- zabezpečuje úzký kontakt s veřejností, organizacemi a orgány.

2. Ošetrovatelské oddělení, přímá péče, obsazení:

- vedoucí oddělení,
- nutriční terapeut,

- staniční sestra,
- zdravotní sestra,
- pracovník v sociálních službách,
- ošetřovatel.

Činnost útvaru:

- ve spolupráci s praktickým lékařem zajišťuje zdravotní a ošetřovatelskou péči u klientů zařízení,
- spolupracuje s odbornými lékaři – konziliáři (praktický lékař, ortoped, psychiatr, diabetolog apod.),
- zajišťuje přesné a včasné plnění ordinace, provádí orientační vyšetření krve,
- v případě potřeby poskytuje do příchodu lékaře první pomoc a zajišťuje odbornou pomoc při ohrožení zdraví a života,
- asistuje při vyšetření a léčebných úkonech, odpovídá za jejich odbornou přípravu.
- sleduje fyziologické funkce, celkový tělesný a duševní stav, projevy klientů,
- manipuluje a hospodaří s léky, včetně jejich správného uložení,
- odebírá biologický materiál pro potřebu vyšetření, odpovídá za jeho řádné označení,
- provádí komplexní hygienickou péči, včetně ošetření kůže, prevenci a ošetření dekubitů,
- provádí nejnnutnější a základní úpravy těla zemřelého, včetně uložení do speciální místnosti podle § 4 odst. 3 zákona č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví, ve znění pozdějších předpisů,
- řídí činnost všeobecných zdravotních sester, ošetřovatelů, ošetřovatelek a pracovníků v sociálních službách prostřednictvím jednotlivých staničních sester,
- spolupracuje s oddělením léčebné výživy a stravování ve smyslu zaměření diety doporučené lékařem, provádí metodickou a poradenskou činnost, rozděljuje a podává stravu klientům, pečuje o dodržování stanovených diet, o hygienickou a estetickou manipulaci se stravou a kulturu stolování podle potřeb klientů,
- dbá na dodržování čistoty prostředí zařízení a klientů,
- zajišťuje přímou obslužnou péči o klienty, včetně dodržování správných pracovních postupů a etických zásad,
- podílí se na spolupráci se školami v zajišťování odborné praxe a organizaci exkurzí,
- podílí se na spolupráci při případné výzkumné činnosti s externími organizacemi,

- provádí činnost prostřednictvím moderních informačních technologií (internet, webové vyhledavače např. Google, systém Cygnus apod.),
- vykazuje a kontroluje výkony odborností 913 včetně vystavování průvodních listů a faktur,
- provádí administrativní úkony ve smyslu smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami odborností 913 včetně administrativní aktualizace personálního zajištění vyplývající ze smluvních vztahů,
- dbá na odpovídající vybavení jednotlivých stanic inventářem ve spolupráci se staničními sestrami včetně vystavování požadavků na doplnění inventáře,
- vypracovává vystavování objednávek na speciální zdravotnický materiál pro jednotlivé stanice na základě požadavků vrchní sestry a staničních sester,
- zpracovává celkový přehled inkontinentních pomůcek včetně jejich objednávání, vyřizuje poštu včetně vypracování návrhu odpovědi,
- vypracovává koncepční a metodické materiály v oblasti rozvoje oddělení a vypracovává harmonogram práce,
- provádí fyzické a administrativní zajištění práce spojené s přijetím, přeložením a úmrtí klienta včetně vedení přehledného uložení všech administrativních náležitostí,
- podílí se na výběru klientů z řad žadatelů o umístění v zařízení,
- v rámci své kompetence spolupracuje s rodinami klientů,
- spolupracuje s výborem obyvatel zařízení,
- zajišťuje vykazování a realizaci poskytované péče v návaznosti na přiznaný příspěvek na péči jednotlivých klientů,
- koordinuje a zajišťuje plnění kvality poskytovaných služeb prostřednictvím klíčových pracovníků, metodicky vede a koordinuje práci klíčových pracovníků, včetně tvorby a realizace individuálních plánů péče.

1. Oddělení sociální, obsazení:

- vedoucí oddělení,
- sociální pracovníci.

Činnost útvaru:

- zajišťuje sociální poradenství pro klienty zařízení, žadatele jejich rodinné příslušníky a informuje veřejnost o možnostech umístění v zařízení,
- eviduje žádosti o umístění a dále s těmito žádostmi pracuje,
- ve spolupráci s ošetřovatelským oddělením zajišťuje sociální šetření u žadatelů,
- připravuje podklady pro jednání pracovní skupiny pro výběr nových klientů,
- zajišťuje průběh jednání pracovní skupiny pro výběr nových klientů,
- zajišťuje příjem vybraných klientů,
- zakládá sociální spisy klientů a pracuje s nimi,
- zajišťuje agendu při úmrtí klienta,
- zajišťuje sociálně právní agendu,
- zajišťuje sociální anamnézu a vyvozuje z ní příslušná opatření,
- zabezpečuje tvorbu a zadávání standardů kvality sociálních služeb, tvorbu interních standardů kvality poskytované služby, metod sledování a zaměření kvality poskytovaných služeb, včetně hodnocení těchto služeb,
- spolupracuje s dalšími útvary zařízení na vytváření individuálních plánů klientů,
- podílí se na účasti a organizaci kulturních akcí pro klienty,
- zajišťuje pravidelné akce k výročí narození jednotlivých klientů,
- zajišťuje pravidelná hlášení v elektronické podobě pro nadřízený orgán.

2. Oddělení rehabilitace a aktivizace, obsazení:

- vedoucí oddělení,
- psycholog,
- fyzioterapeut,
- ergoterapeut,
- pedagog volného času.

Činnost útvaru:

- vyhledává, navrhuje, organizuje a zajišťuje veškeré zájmové, kulturní a volnočasové aktivity pro klienty, které provádí skupinově i individuálně,
- provádí skupinovou rehabilitaci a podle indikace lékaře zajišťuje individuální rehabilitaci klientů, provádí speciální techniky, procedury fyzikální terapie a hodnocení jejich činnosti,

- poskytuje poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek a nacvičuje jejich používání,
- na základě ergoterapeutických vyšetření a analýzy realizuje ergoterapeutické plány činnosti s klienty jak individuálně, tak skupinově,
- vede agendu týkající se dobrovolníků a koordinuje jejich činnost,
- podílí se na organizaci vzdělávacích programů,
- poskytuje psychologické poradenství a podporu klientů,
- zajišťuje psychologické vyšetření klientů podle indikace praktického lékaře,
- provádí psychologické pohovory a vyšetření v rámci přijímacích pohovorů žadatelů o zaměstnání,
- spolupracuje na vytváření standardů kvality sociální péče,
- spolupracuje s praktickým lékařem při poskytování komplexní péče o klienty.

3. Oddělení ekonomicko-hospodářské, obsazení:

- vedoucí oddělení,
- účetní,
- pokladní,
- evidence majetku,
- referenti,
- údržbáři,
- skladník,
- hospodář,
- pradleny,
- švadlena.

Činnost útvaru:

- vede a zodpovídá za finanční agendu a účetní evidenci včetně vypracování účetních uzávěrek,
- zpracovává a sleduje čerpání rozpočtových položek,
- zajišťuje a zodpovídá za účetní zpracování peněžních prostředků, nákladů a výnosů,
- zajišťuje a zodpovídá za účetní zpracování peněžních prostředků státního rozpočtu, dotací MHMP, MPSV a výnosů,
- zajišťuje hospodaření s vytvořenými účelovými fondy,

- zabezpečuje a zodpovídá za hospodaření s prostředky získané jinou činností, které tvoří dary od fyzických a právnických osob,
- sleduje nakládání s prostředky FKSP,
- vede a zodpovídá za evidenci úhrad klientů včetně evidenci nedoplatků a jejich vymáhání,
- uskutečňuje bezhotovostní i hotovostní styk s peněžními ústavy,
- zajišťuje úchovu a evidenci finančních prostředků (vkladních knížek, finančních a věcných depozit apod.), která svěřili klienti do opatrování zařízení,
- provádí výplatu mezd zaměstnanců, důchodů a přeplatků klientů,
- provádí roční vyúčtování daně z příjmu z vedlejší hospodářské činnosti,
- zpracovává roční statistické výkazy,
- zpracovává měsíční uzávěrky pro MHMP,
- zpracovává roční rozbor hospodaření pro MHMP,
- zabezpečuje správu a evidenci movitého a nemovitého majetku svěřeného nebo získaného organizací a sleduje jeho hospodárné a efektivní využívání,
- zajišťuje výběrové řízení, stavební povolení a revize technických zařízení,
- zajišťuje provoz prádelny, žehlírny a úpravy oděvů,
- zabezpečuje údržbu budov a jejich vybavení,
- zabezpečuje údržbu technologického a strojního zařízení, technický stav motorových prostředků,
- provádí údržbu zeleně v areálu zařízení a udržuje přístupové komunikace v provozuschopném stavu,
- zajišťuje smluvní sjednání dodávek elektrické energie a dodržování odběrového diagramu.

4. Oddělení léčebné výživy a stravování, obsazení:

- vedoucí oddělení,
- kuchař,
- pomocný kuchař,
- nutriční terapeut,
- skladník.

Činnost útvaru:

- odpovídá za stravovací oblast klientů a zaměstnanců,
- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologických norem a předpisů,
- zajišťuje plány a nákup surovin a potravin,
- sleduje cenové relace a efektivnost nákupů,
- přijímá a vyskladňuje suroviny a potraviny ze skladu,
- vede předepsanou skladovou evidenci o spotřebě surovin a potravin,
- dodržuje technologickou kázeň při skladování a přípravě pokrmů,
- provádí průběžnou kvantitativní a kvalitativní kontrolu pokrmů,
- sleduje a zodpovídá za dodržování stanovené výše stravovací jednotky,
- sestavuje jídelní lístky ve spolupráci s praktickým lékařem a nutričním terapeutem, vede evidenci a provádí vyúčtování,
- dodržuje stanovené nutriční hodnoty pokrmů.

1.3.3 Popis pracovní činnosti – sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, pedagog volného času, ergoterapeut, fyzioterapeut

Sociální pracovník

- při své pracovní činnosti se řídí aktuálně platnými právními předpisy a normami,
- zajišťuje sociálně právní agendu klientů zařízení a řídí se metodikami platnými pro činnost sociálních pracovníků,
- podílí se na tvorbě a aktualizaci standardů kvality sociální služby a řídí se jimi při své pracovní činnosti,
- vede sociální spisovou dokumentaci klientů zařízení i další související administrativu na požadované úrovni, spolupracuje se zřizovatelem, dalšími orgány státní správy, samosprávy a dalšími institucemi,
- zajišťuje v rámci svých kompetencí sociálně právní poradenství pro klienty a veřejnost, přicházející se informovat o poskytované sociální pobytové službě,
- zpracovává sociální anamnézu, podle potřeby provádí sociální šetření v terénu,
- spolupracuje s klíčovými pracovníky a dalšími zaměstnanci zařízení na individuálním plánování služby s klienty, podpoře naplňování cílů a vyhodnocování individuálního plánování služby, může být sama klíčovým pracovníkem,

- zajišťuje agendu příjmu a aktualizace žádostí o přijetí do zařízení,
- v rámci pracovní skupiny se podílí na výběru nových klientů do zařízení,
- zajišťuje kompletní agendu spojenou s přijetím, pobytem, přestěhováním, propuštěním, přeložením a úmrtím klientů,
- předává vedoucím oddělení k dalšímu projednání žádosti, podněty a stížnosti klientů,
- spolupracuje v rámci sociálního oddělení a s týmy aktivizačního, ekonomického, ošetrovatelského a dalších oddělení zařízení v zájmu klientů. Zajištění komplexního přístupu k jejich potřebám a naplnění standardů kvality.

Pracovník v sociálních službách

- sleduje celkový tělesný a duševní stav, projevy klientů,
- provádí komplexní hygienickou péči, osobní očistu,
- provádí technické manipulace s lůžkem klientů a jeho mechanickou očistu, dezinfekci a úpravu,
- pomáhá při podávání stravy, dbá na kulturu stolování, podle potřeby klientů při jídle,
- dbá o dodržování čistoty prostředí i obyvatel,
- sleduje potřeby klienta a vede individuální záznamy/individuální plán/ o průběhu sociálních služeb (tzv. klíčový pracovník),
- dodržuje protiepidemiologická opatření a dezinfekční řád,
- myje a dezinfikuje pomůcky, nástroje, podložní mísy, močové lahve a WC křesla,
- podle potřeby doprovází klienty na odborná vyšetření.

Pedagog volného času

- navrhuje, připravuje a provádí výtvarné a výukové skupinové i individuální aktivity pro obyvatele zařízení,
- vyhledává, organizuje a provádí skupinové volnočasové aktivity zaměřené zejména na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí,
- sleduje potřeby klienta a vede individuální záznamy (individuální plán) o průběhu sociálních služeb (tzv. klíčový pracovník),
- podílí se na organizaci kulturních akcí a skupinových aktivit pro obyvatele zařízení,
- posílí se na návrzích a realizaci zlepšování (výzdoby) zařízení a interiérových úpravách,

- dbá na zajišťování individuálních potřeb obyvatel ve spolupráci s ergoterapeutem, psychologem, sociálními pracovníky, zdravotnickými pracovníky a ostatními pedagogy volného času,
- vede dokumentaci individuálních a skupinových aktivit,
- fotograficky dokumentuje a archivuje sociálně-kulturní aktivity,
- provádí aktualizaci fotografií z uskutečněných akcí v zařízení na nástěnkách a v paspartách v interiéru zařízení,
- navrhuje, připravuje a realizuje pravidelné vernisáže umělecké tvorby externích umělců i obyvatel zařízení,
- podílí se na naplňování standardů kvality sociálních služeb.

Ergoterapeut

- vypracovává složité specializované kineziologické rozbory, sestavuje dlouhodobé ergoterapeutické plány na základě ergoterapeutických vyšetření a analýzy poškozených a zbylých funkcí,
- navrhuje kompenzační a technické pomůcky a nacvičuje jejich používání,
- provádí individuální a skupinovou terapii s klienty zařízení,
- o výkonech vede dokumentaci,
- spolupracuje s lékařem a ostatními pracovníky aktivizačního a ošetrovatelského oddělení v zájmu zajištění komplexní péče o obyvatele,
- respektuje nařízení lékaře a řídí se jimi při práci s obyvateli.

Fyzioterapeut

- vypracovává krátkodobé rehabilitační plány léčebné rehabilitace prováděné individuálně i ve skupinách, provádí speciální techniky a procedury fyzikální terapie a hodnocení jejich účinnosti a další výkony,
- o výkonech vede dokumentaci,
- sleduje potřeby a cíle vybraných klientů a vede o nich dokumentaci, koordinuje a naplňuje jejich naplňování – Individuální plánování služby s klientem (tzv. klíčový pracovník),
- spolupracuje s lékařem a ostatními pracovníky oddělení rehabilitace a aktivizace a ošetrovatelského oddělení v zájmu zajištění komplexní péče o obyvatele,
- respektuje nařízení lékaře a řídí se jimi při individuálních a skupinových terapiích.

Některá zařízení dále zaměstnávají odborné pracovníky, jako je např. logoped nebo speciální pedagog. Obzvláště v poslední době se ukazují tyto pozice jako velmi důležité, protože přibývá klientů s narušenou komunikační schopností a dalšími vadami či postižením.

2 SENIOŘI V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ

Přijetím seniora do rezidenčního sociálního zařízení nastává v první řadě období adaptace. Někteří z nich tuto zásadní změnu zvládají obtížněji, neboť odejít z přirozeného prostředí bývá většinou složité. V tomto smyslu se může jednat o nový start do života nebo vstup do nového období života.

Prioritou rezidenčních zařízení je snaha o co nejefektivnější přechod seniora z jednoho prostředí do druhého. Hlavním cílem je vytvoření příjemného, pohodového, důstojného nového domova.

Samotná starost o klienta a zároveň kvalita poskytované sociální služby závisí na několika důležitých okolnostech, jako např. řešení jednotlivých požadavků klienta individuálním plánem, zajištění příjemného prostředí a atmosféry.⁶

2.1 Stáří, stárnutí

Stáří je v současné době stále diskutovanějším tématem s ohledem na demografický vývoj společnosti (klesající porodnost, snižující se úmrtnost, prodlužování střední délky života, zvyšující se počet seniorů). Je na něj pohlíženo z několika úhlů pohledů s odlišnými názory.⁷ Stáří můžeme rovněž označit jako životní cyklus spojený s ubýváním fyzických a psychických sil.

Stáří dělíme na:

- rané stáří 60 - 74 let
- stařecký věk 75 – 89 let
- dlouhověkost 90 let a více⁸

Stáří zpravidla začíná kolem 60 – 65 roku života, z toho vyplývá, že konkrétní rok, kdy člověk začíná stárnout nelze přesně určit. Podobné odchylky zjišťujeme i v procesu

⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 79. ISBN 978-80-247-3148-3.

⁷ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 160. ISBN 978-80-247-3872-7.

⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 20. ISBN 978-80-87109-19-9.

stárnutí, kdy převážně záleží na jedinci a jeho způsobu života. Jsou jedinci různého pohlaví v určitém vysokém věku s vynikající fyzickou a psychickou kondicí oproti tomu daleko mladší lidé mohou mít svoji fyzickou i psychickou stránku daleko více opotřebovanou.

K urychlení procesu stárnutí dochází velice často i vlivem okolního prostředí. Je zastáván názor, že přirozené prostředí zpravidla v rodinném kruhu proces stárnutí zpomaluje, zároveň je ale nezbytné, aby jeho součástí byla zajištěna harmonie, klid a příjemná atmosféra.

Věda, která řeší tuto problematiku, se nazývá gerontologie. Snahou je vypracovávat teoretické a praktické podklady zajišťující komplexní péči o seniory a ukázat správnou cestu v procesu stárnutí.⁹

2.2 Fyzická stránka seniorů

„Staří lidé jsou mistři v tom, jak se vyrovnat se životem.“¹⁰

Stárnutí je proces, který postupně postihuje všechny orgány, čímž dochází k oslabení jejich funkcí a snížení odolnosti organismu.

Věda, která se zabývá shromažďováním informací o procesu stárnutí a s tím souvisejících chorobách a následným léčením se nazývá geriatrie. Jejím hlavním úkolem je zajištění maximální prevence pro stárnoucí seniory tak, aby se jejich život stal co nejvíce plnohodnotný a kvalitní.

Mezi nejčastěji vyskytující se nemoci u seniorů, které zároveň je nejvíce ohrožují na životě, patří vysoký krevní tlak a kornatění věnčitých srdečních cév. Mezi stejně závažné nemoci patří Alzheimerova a Parkinsonova choroba, cukrovka a osteoporóza. Nejčastěji viditelné vnější projevy stárnutí u seniorů se projevují vrásčitou pokožkou, výskytem pigmentových skvrn, ztrátou vlasového pigmentu a postupnou ztrátou vlasů.

Mezi hlavní rizikové faktory, které urychlují vnitřní změny organismu v procesu stárnutí, patří:

⁹ ZAVÁZALOVÁ, H. A KOL. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 7. ISBN 80-246-0326-8.

¹⁰ GRUSS, P. et al. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 13. ISBN 978-80-7367-605-6.

- kouření,
- požívání alkoholických nápojů,
- větší konzumace tučných jídel,
- nedostatek pohybu.

Nejčastější fyzické změny organismu:

- srce a cévy – srdce ztrácí svoji sílu a zmenšuje se, dochází k zužování cév a snižuje se rozvádění krve po celém děle.
- ledviny a vylučovací ústrojí – dochází ke zmenšování jejich velikosti, snižuje se průtok, vylučovací soustava zpomaluje svoji činnost (u seniorů způsobuje inkontinenci).
- svaly – dochází k vyššímu úbytku svalové hmoty v některých případech až o 50%. Dá se částečně předejít či zpomalit provozování fyzické aktivity s konkrétními doporučenými cviky.
- játra – dochází ke snížení jejich velikosti a funkce. V určitých stádiích se dá průběh zpomalit přísně stanovenou dietou.
- řídnutí kostí (osteoporóza) – dochází k úbytku vápníku a častým zlomeninám
- plíce – snižuje se jejich kapacita, tělo dostává méně kyslíku. Dýchání se stává povrchnější, kratší a rychlejší.
- končetiny – především dochází ke změnám na kloubech, dochází k deformacím a snížení hybnosti kloubů.
- páteř – dochází ke snižování pohyblivosti, zpravidla nejvíce bederní části (zakřivení páteře).¹¹

2.3 Psychická stránka seniorů

„ V období stáří se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Některé z těchto změn jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde

¹¹ DIENSTBIER, Z. *Průvodcem stárnutí aneb jak ho oddálit*. 2. vyd. Praha: Radix, 2012. s. 22-23. ISBN 978-80-87573-01-3.

*o výsledek jejich interakce. Doba, kdy se změny dané stárnutím začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starší lidé reagují, jsou individuálně rozdílné.*¹²

V procesu stárnutí hraje v psychické stránce člověka významnou roli jeho nervový systém. Jeho snižující se odolnost způsobuje různé psychické změny, které jsou částečně ovlivněny např. životní dráhou, prožitky, rodinnou, okolím a sociálním postavením ve společnosti. Je pochopitelné, že čím starší člověk je, přibývá pravděpodobnosti zrychlení psychologických změn.

Člověk zpravidla bývá ovlivněn svými zkušenostmi, jak pozitivními, tak negativními ze kterých postupně při jeho stárnutí čerpá. V procesu stárnutí se mohou projevit i jiné vlastnosti, případně i jiné povahové rysy.

Z toho vyplývá, že člověk středního věku se nemusí automaticky chovat stejně při stejných nebo podobných situacích jako ve věku seniorském. Vliv na změnu chování může mít zhoršený zdravotní stav, změna prostředí a v některých případech i rodinné vztahy.¹³ Zákonnitě musí docházet ke změnám v projevu a intelektu.

Hlavní změny v projevu:

- menší nápaditost a vynalézavost,
- dodržování tradičních zvyků,
- větší zájem o soukromí a pohodlí,
- nevyrovnané emoce,
- častá únava.

Hlavní změny v intelektu:

- zachovávání moudrosti podle zvyklostí,
- zachovávání důvtipu,
- zhoršení pozornosti.¹⁴

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. s. 315. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹³ ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J. A ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 13. ISBN 978-80-246-1339-0.

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 146. ISBN 978-80-87109-19-9.

Stáří bývá zpravidla časem, kdy si člověk za pomoci vzpomínek vybavuje celý svůj dosavadní život a hodnotí, co mohl ve svém životě udělat lépe. Nezajímá se o aktuální témata ve společnosti a často žije ve svém vnitřním světě, kde se cítí jistý a méně zranitelný.¹⁵

¹⁵ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 24. ISBN 978-80-247-3872-7.

3 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Na základě studia odborné literatury, internetových odkazů a nasbíraných zkušeností autorky byly vybrány nejčastější aktivizační činnosti v rezidenčním zařízení pro seniory.

Aktivizační činnosti slouží obyvatelům domovů nejen k vyplnění volného času, ale zejména podporují jejich pocit nezávislosti a samostatnosti. Jsou důležité také pro jejich zlepšování kondice, jak fyzické, tak psychické.¹⁶

Fyzická aktivita je pro seniory velmi důležitá, mimo jiné navozuje pocit radosti a tím pozitivně ovlivňuje duševní zdraví klienta. Psychická aktivita je potřebná u klientů, kteří mají sklony k depresím, apatií a izolaci od svého okolí. Aktivity s klienty vykonávají kvalifikovaní pracovníci jako např. fyzioterapeut, ergoterapeut, pedagog volného času..., kteří s nimi pracují na základě vypracovaného individuálního plánu a se zaměřením na potřeby a přání jednotlivého klienta. Cílem těchto aktivit je udržet klienta aktivním a tím zpomalit fyziologický proces stárnutí a snížit úpadek osobnosti.¹⁷

Aktivizační činnosti by neměly vyvolávat u klientů pocit strachu, pasivního přijímání a nucenosti. Senioři v první řadě musí sami chtít a musí být schopni činnosti vykonávat.

3.1 Cvičení paměti

Jedná se o jednu z nejdůležitějších aktivit, která se aplikuje u osob seniorského věku. Provádí se, jak individuálně, tak skupinově. V rezidenčních zařízeních jí bývá zpravidla věnováno nejvíce času. Cvičení bývá zaměřeno na krátkodobou i dlouhodobou paměť. Trénování paměti je každodenní činností.

Klienti v rezidenčním zařízení jsou zapojováni do procvičování paměti během celého dne a tím k zapamatování si běžných denních úkonů počínaje ranní hygienou, jednoduchým úklidem svých osobních věcí, přesunem po zařízení např. jídelna, knihovna, společenská místnost..., procházky, dále v orientaci období, měsíce, dne.

¹⁶ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volno časové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 16. ISBN 978-80-247-4697-5.

¹⁷ Tamtéž, s. 34.

Aktivizační oddělení připravuje pro klienty různé vědomostní soutěže, kvízy, křížovky, sudoku, šachy, Kimovu hru, stolní hry jako např. karty, pexeso, kvarteto a to vše s přihlédnutím k zdravotnímu stavu klienta.¹⁸

Soutěže se pořádají pravidelně, účastníci soutěží řeší sadu úkolů, které jsou zaměřeny na pozornost, krátkodobou i dlouhodobou paměť, verbální a logické dovednosti. Soutěží se obvykle ve dvou věkových kategoriích do 85 let a nad 85 let. Týmy jsou zpravidla tvořeny po 4 soutěžících. Vítězem se stává v každé kategorii soutěžící s nejvyšším počtem bodů za správné odpovědi.

Pro seniory je potřebné, aby akceptovali rady odborníků a cvičení vykonávaly pravidelně.

Každodenní trénink paměti, konkrétní ukázka:

- Vezměte si kalendář a uvědomte si, co je za den a řekněte to nahlas.
- Otevřete lednici nebo spíž a popište alespoň 5 věcí, které vidíte. Po chvíli jej zavřete, vezměte si papír a tužku a vyjmenujte všechny věci, které si pamatujete.
- Vybavujte si zážitky a příběhy za pomoci starých fotek z alb a povídejte si o nich.
- Čtete jakýkoliv tisk a vybavujte si články a určité texty, které Vás upoutaly, zkuste si zahrát na reportéra a stručně zprávu předneste.¹⁹

3.2 Tvořivá dílna

Tvořivá dílna bývá zpravidla určena pro všechny klienty rezidenčního zařízení a jedná se o skupinovou aktivizaci. Účast klientů je dobrovolná a účastní se jí cca 10 až 15 klientů v souvislosti s kapacitou dílny. Tvořivá dílna probíhá zpravidla 3krát týdně a trvá cca 60 minut. Aktivitu připravuje a vede pedagog volného času se zaměřením na různé formy výtvarných technik např.: koláže, batikování, malování.

Některá zařízení disponují v rámci možných aktivit i keramickou pecí, kde klienti využívají své zručnosti při vytváření keramických předmětů. Práce s hlínou je důležitá

¹⁸ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volno časové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 62. ISBN 978-80-247-4697-5.

¹⁹ WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 139. ISBN 978-40-247-4423-0.

pro procvičování jemné motoriky a také pro uvolnění spasmů u osob např. po cévní mozkové příhodě. Ze strany aktivizačních pracovníků jsou klienti inspirováni k vytváření výrobků např. podle konkrétního ročního období a to např. velikonočními a vánočními svátky. V mnoha případech jsou tyto produkty součástí různých výstav a prodejních akcí, které senioři pomáhají organizovat.

3.3 Pohybová aktivizace

3.3.1 Individuální a skupinová léčebná tělesná výchova

Aktivita je určena pro všechny klienty rezidenčních zařízení. Provádí ji fyzioterapeuti na základě konzultace či přímého doporučení lékaře. Trvá převážně 30 minut a u fyzicky zdatnějších klientů je možnost trvání aktivity prodloužit. Probíhat může ve specializované místnosti (tělocvična), nebo přímo na lůžku klienta.

Cílem aktivity je zvýšit svalovou sílu oslabeného svalstva, zvětšit rozsah kloubní pohyblivosti a celkovou soběstačnost. Předpokládá se, že terapie bude mít pozitivní dopad i na psychiku klienta v rámci sebedůvěry, snížení úzkosti, zlepšení koncentrace a podpoře komunikačních dovedností.

3.3.2 Sportovní aktivity

Sportovní aktivity probíhají ve vnitřních i venkovních prostorách rezidenčních zařízení. Jedná se převážně o skupinovou aktivitu prováděnou aktivizačními pracovníky.

Mezi nejčastější aktivity patří:

- míčové hry,
- člunkový běh,
- petang ,
- kuželky,
- šipky,

- stolní tenis.

Tyto aktivity patří u klientů k nejoblíbenějším a někteří z nich se pravidelně zúčastňují organizovaných sportovních klání seniorů mezi jednotlivými zařízeními.

Jednotlivé sportovní hry pro seniory jsou zpravidla rozděleny na 2 skupiny:

Skupina A - závodníci absolvující jednotlivé disciplíny ve stoje

Skupina B - závodníci absolvující jednotlivé disciplíny vsedě.

Každý tým může mít maximálně 4 členy.

Výběr z jednotlivých disciplín pořádaných na sportovních hrách:

Vrh koulí do dálky

V této disciplíně jsou jednotliví hráči rozděleny na muže a ženy (dále už jen podle věku). Všichni soutěžící hází petangovou koulí o váze cca $\frac{3}{4}$ kg. Hod musí být proveden shora jako při klasickém vrhu koulí, ale bez otočky. Musí to být vrh, ne hod. Ruka se při náprahu nesmí dostat za hlavu. Celkem jsou 3 pokusy, ale počítá se jen ten nejlepší vrh v cm (každý cm = 1bod). Při shodnosti součtu bodů následuje rozstřel.

Kuželky

V této disciplíně jsou skupiny A a B dále rozděleny podle věku na 2 skupiny:

1. do 80 let;
2. nad 80 let.

- Skupina A: hází ze vzdálenosti 5 metrů míčem o průměru cca 21cm, na 9 kuželek postavených do zkoseného čtverce. Základny kuželek jsou od sebe vzdáleny 10cm. Hod musí být proveden zespodu jednou nebo oběma rukama po zemi a míč nesmí skákat.
- Skupina B: hází ze vzdálenosti 3m. Hod musí být proveden zespodu před vozíkem, nebo podél vozíku jednou nebo oběma rukama po zemi.

Ve všech kategoriích má závodník 1 zkušební pokus a 3 pokusy ostré. Kuželky se po každém pokusu znovu postaví. Počítá se součet ostrých pokusů a v případě schody bodů je rozstřel se dvěma pokusy.

Kimova hra

V této disciplíně reprezentuje tým pouze jeden vybraný soutěžící. Závodník si musí zapamatovat 5 předmětů umístěných na podložce, které poté rozhodčí zakryje šátkem a závodník je musí vyjmenovat. Po úspěšném pokusu se přidává po 2 předmětech. Čas na zapamatování: 5 – 10 předmětů 20 sekund, 11 – 20 předmětů 30 sekund, nad 20 předmětů 40 sekund. Mezi jednotlivými vyjmenovávanými předměty nesmí být větší časové rozmezí než 3 sekundy. Vítězí ten, kdo si zapamatuje co nejvíce předmětů. V případě rovnosti bodů je rozstřelem zapamatování si co nejvíce z 10 předmětů za 20 sekund.

Šipky

V této disciplíně jsou skupiny A a B dále rozděleny podle věku na 2 skupiny:

1. do 80 let;
 2. nad 80 let.
- Skupina A: hází šipkami s kovovým hrotem do terče, který visí ve výšce 180 cm (střed terče). Hází se ze vzdálenosti 2m. Celkový počet hodů jsou 3 ve třech kolech, tzn. 9 hodů.
 - Skupina B: má vše stejné, jen výška terče je 120 cm a hází se z 1,5m.

Rozhodující je součet dosažených bodů v jednotlivých kolech. Při rovnosti výsledků následuje jednokolový rozstřel.

Týmová práce

V této disciplíně soutěží tým jako celek bez ohledu na kategorie. V rámci této disciplíny se plní série navazujících úkolů v daném časovém limitu. Jednotlivé úkoly vyžadují zručnost, pozornost, paměť, logické myšlení, ale také komunikaci mezi jednotlivými členy týmu, jejich spolupráci a společné plánování. Jednotlivé úkoly jsou bodově ohodnoceny dle míry jejich splnění a času, za který tým úkol vyřešil.

3.4 Počítačové kurzy

V rezidenčních zařízeních průběžně probíhají výukové programy zaměřené na práci s počítačem. V případě zájmu klientů, tyto kurzy zajišťují kvalifikovaní externí školitelé

za přítomnosti pedagoga volného času. Hlavním cílem je umožnit a usnadnit klientovi používat tento druh komunikace. Během této aktivizační činnosti jsou klienti seznámeni s obsluhou internetu, s ovládáním office programů (word, excel...), s komunikačními programy atd. Pro klienty nese využívání internetu spoustu výhod např. posílání dopisů včetně fotografií a obrázků prostřednictvím elektronické pošty zdarma, nákup zboží, jež bývá výrazně levnější, kontakt se svými blízkými a to pomocí komunikačních programů, které jsou též zdarma např. Skype, ICQ..., možnost najít si nové přátele a s nimi sdílet své zážitky.

Na internetu si klienti mohou trénovat i paměť a to hraním on-line her např. sudoku. V poslední době se klade velký důraz na počítačovou komunikaci, vyhledávání informací a četbu za pomoci IT technologie. Tyto aktivity se právem objevují v každodenní činnosti seniorů.

3.5 Muzikoterapie

O hudbě je proslulé, že její melodičnost velice kladně působí na pocity a uzdravuje, stejně jako zpěv. Na naši psychiku má poslech hudby velký vliv. Muzikoterapie jakožto ověřená technika se využívá pro předcházení duševních poruch.²⁰ Muzikoterapie je terapie hudbou, která navozuje u klienta pocit pohody a psychické relaxace. Nejčastější formou této terapie je zpěv a poslech hudby, další z forem jsou tvorba hudby a pohyb na hudbu.²¹ V rezidenčních zařízeních probíhají pravidelně hudební a taneční vystoupení, při kterých se klienti aktivně zapojují do zpěvu a tance. Mezi nejžádanější hudební žánry patří dechová a vážná hudba.

Muzikoterapie se rozděluje dle počtu klientů na:

1. individuální:
 - práce jen s jedním klientem, nebo s klientem, který se domáhá osobního přístupu,
 - terapeut má prostor se koncentrovat na jednoho klienta.
2. párová:

²⁰ ŠTILEC, M.. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 123. ISBN 80-7178-920-8.

²¹ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volno časové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 40. ISBN 978-80-247-4697-5.

- práce se dvěma klienty,
- na základě určení způsobu léčby je nutné více klientů než jednoho, ale je důležité ponechat individuální postoj.
- Muzikoterapeut se soustřeďuje na oba klienty odděleně, ale současně sleduje a posuzuje vývoj terapie k určenému cíli mezi dvěma klienty,
- terapeut se zároveň zajímá o svou roli terapeuta.

3. skupinová:

- práce s určitou skupinou klientů,
- počet klientů ve skupině je stanoven na základě profilu řešené oblasti.

Všechny tři možnosti lze v praxi propojovat.²²

3.6 Organizování výletů

Rezidenční zařízení pravidelně organizují pro své mobilní i imobilní klienty různé druhy výletů po České republice, zpravidla do míst navrženými klienty. Jedná se o významné historické a kulturní památky (hrady, zámky, muzea) a zároveň výlety do přírody jako např. Chráněné národní parky a rezervace. Významné pro klienty jsou i návštěvy různých kulturně-společenských akcí, návštěva divadel, kin a výstav. O tento druh volnočasových aktivit je mezi klienty velký zájem a stává se pravidlem, že některé výlety z konkrétním tematickým zaměřením se vzhledem k zájmu opakují. Často se stává, že klienti navrhnou jako cílové místo své vlastní rodiště, nebo místo na které jsou celý život jinak citově vázáni.

3.7 Klub pro zvané

Aktivita je v rezidenčních domovech určena klientům, kteří jsou handicapováni mírnou až středně těžkou formou demence, dále pro klienty nedoslýchavé, či klienty, kterým nevyhovuje společnost ve velké skupině. Skupina je otevřená a účast členů je dobrovolná. Počet klientů, kteří se této aktivitě mohou účastnit je zpravidla 10.

²² BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 15. ISBN 978-80-247-3520-7.

Cílem klubu pro zvané je vzájemné potkávání klientů, poznávání, sdílení zážitků a životních podmínek, reminiscence. Setkání působí na klienty adaptačně, jak v oblasti sociální, tak životně bilanční. Klientům je dán prostor pro rekapitulaci jejich životních cest, sdílení svých názorů a postojů, pocitů i bez hodnotícího postoje terapeuta. Jedná se zároveň o druh relaxace spojený s kognitivně stimulační aktivitou.

3.8 Kroužek vaření a pečení

Tato aktivita je určena pro všechny klienty rezidenčního zařízení pod dohledem zkušeného terapeuta. Seznam potřebných surovin je plánován vždy týden dopředu a z toho je patrné, že tento kroužek probíhá většinou pouze 1krát týdně. Terapeut prodiskutuje s klienty, co budou společně připravovat a rozdělí jednotlivé činnosti podle možností a schopností klientů, u náročnějších postupů osobně asistuje. U klientů s mírnou a středně těžkou formou demence bere terapeut ohled na kognitivní deficit a přizpůsobí tomu komunikaci, volí vhodnou formu vysvětlování a podávání instrukcí.

V některých zařízeních bývá zvykem společně uvařené, nebo upečené hotové jídlo zkonsumovat s ostatními klienty v rámci pořádaných společných oslav jmenin a významných životních jubileí.

3.9 Kroužek mezigeneračních aktivit

Jedná se o skupinovou volnočasovou aktivitu jejímž základem je spolupráce rezidenčních zařízení s mateřskými školkami případně základními školami. V rámci víceleté spolupráce je oboustranně nastaven způsob spolupráce s ohledem na postupně navazovaný kontakt mezi nejmladší a starší generací.

Aktivita směřuje do oblasti výtvarné (společné malování obrázků, koláží a výroba různých výrobků), hudby, tance a divadla a vyprávění. Mezi klienty je tato aktivita velice oblíbená a ve většině zařízeních má dlouholetou tradici.

3.10 Canisterapie

Canisterapie je způsob terapie používající psa jako prostředek pro zvýšení emocionálních projevů klienta. Pozitivně působí na jeho psychiku a pomáhá k lepší

adaptaci na prostředí. Pro mnohé působí jako prostředek pro komunikaci a vyvolává pocit bezpečí. Pes je velice užitečný při individuální terapii, kdy jedinec má problém zvládat své sociální prostředí a je důležitým článkem, který pomáhá při vývoji emoční oblasti, schopnosti empatie a napravuje neverbální komunikaci.²³

Tato terapie je především určena klientům s mírnou a středně těžkou formou demence, převážně se využívá ve specializovaných rezidenčních zařízeních, jako např. domovy se zvláštním režimem. Canisterapie se těší velkému zájmu a oblibě klientů, právě z důvodu pozitivního působení na zdraví a psychický stav. Kladné výsledky jsou známy při problémech apatických klientů při navazování kontaktů, jak s personálem, tak s ostatními klienty. U většiny případů, kdy byla terapie použita, je pozitivní hodnocení i ze strany rodiny klienta.

3.11 Chovatelský kroužek

U většiny klientů se projevu láska ke zvířatům, a proto některá rezidenční zařízení umožňují klientům pravidelný kontakt s domácími mazlíčky a jejich péči o ně, což je oboustranně prospěšné. Nejčastěji se chovají malí psi, kočky, zakrslí králíci, rybičky, želvy, papoušci atd.

Jedná se především o vykonávání pravidelných činností spojených s chovem domácího zvířectva (krmení, procházky, péče o srst atd.). Jedním z důvodů je skutečnost, že převážná většina zařízení neumožňuje klientům péči o své vlastní. Tato aktivita probíhá jak individuálně, tak skupinově.

²³PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. s. 135. ISBN 80-7315-010-7.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLE

V praktické části je použito vlastní šetření, které je zaměřeno na sledování zájmové činnosti klientů v rezidenčním zařízení, na důvody účasti/neúčasti na těchto aktivitách, řešení zájmu/nezájmu klientů a vytvoření modelu tzv. dobré praxe pro rezidenční zařízení zaměřené na pobyt seniorů.

V rámci přípravy empirické části bakalářské práce byly položeny základní výzkumné otázky:

1. Jak jsou klienti spokojeni s nabídkou aktivizačních činností v jejich zařízení?
2. O které aktivity mají klienti v zařízení zájem?
3. Z jakého důvodu se klienti zúčastňují/ nezúčastňují aktivizačních činností?

4.1 Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1: 70% respondentů je spokojeno s nabídkou aktivizačních činností.

Hypotéza č. 2: Více jak 50% respondentů uvede, že jim zdravotní stav neumožňuje návštěvu aktivizační činnosti.

Hypotéza č. 3: Více jak 60% žen uvede, že největší zájem mají o výtvarnou dílnu.

Hypotéza č. 4: Méně jak 20% respondentů uvede, že by chtěli navštěvovat aktivizační činnost každý den.

4.2 Charakteristika výzkumné metody

Pro tento výzkum bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník je nejčastěji využívaná výzkumná metoda. Otázky pro respondenty jsou kladeny v tištěné podobě na formuláři. Formulace určitého cíle, který vychází ze zjišťovaného problému je předpoklad pro funkčnost a věcnost návržení dotazníku. Při neosobním předávání dotazníků je vždy důležitý průvodní dopis, kde je vysvětlen cíl výzkumu, žádost o zajištění vyplnění

dotazníků a jejich vrácení. Nevýhoda toho šetření při neosobním kontaktu může být malá návratnost dotazníků.

Otázky užívané v dotazníku mohou být:

- otevřené (odpověď není předepsaná)
- uzavřené (odpovědi jsou jasně dané)
- polouzavřené (volitelné odpovědi, kdy respondent může podat své vysvětlení).²⁴

Pro tento výzkum byly zvoleny uzavřené otázky.

4.3 Výběr a popis výzkumného vzorku

Pro výzkum byli vybráni klienti ze sociálního zařízení Domov pro seniory Malešice, který se nachází v městské části Prahy 10. Domov pro seniory Malešice poskytuje celoroční pobytovou službu s kapacitou pro 218 klientů v hlavní budově a od roku 2014 je zde nově postaveno Alzheimer centrum, kde je k dispozici 30 lůžek.²⁵ Hlavní budova je rozdělena na dvě oddělení A a B. Oddělení A je určeno pro soběstačné klienty, kteří zvládají základní činnosti v péči o svoji osobu, ale nejsou schopni si zajistit rozsáhlejší potřeby např. vyřizování na úradech, peněžních ústavech, využívání služeb aj., ať už z důvodu změn zdravotního stavu či jejich sociálních podmínek. Kapacita tohoto oddělení je 98 lůžek.

Pro osoby zčásti, nebo plně nesoběstačné v péči o svoji osobu, kteří potřebují neustálou ošetrovatelskou péči, je určeno oddělení B s kapacitou 120 lůžek.²⁶

Domov pro seniory Malešice nabízí za podpory kvalifikovaných pracovníků rehabilitační a aktivizační činnosti, které jsou podstatné pro zachování celkové fyzické i duševní kondice všech klientů a též slouží pro zpestření jejich pobytu v zařízení.

²⁴ ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a. s., 2011. s. 108. ISBN 978-80-247-2993-0.

²⁵ DOMOV PRO SENIORY MALEŠICE. *O-nás* [online]. © 8. 2. 2016 [2016-02-19a]. Dostupné z: <http://www.malesicedcs.cz/o-nas/>

²⁶ DOMOV PRO SENIORY MALEŠICE. *Služby* [online]. © 8. 2. 2016 [2016-02-19b]. Dostupné z: <http://www.malesicedcs.cz/sluzby/>

Aktivizační činnosti v zařízení probíhají jak skupinově, tak individuálně a jsou pro klienty dobrovolné. Rehabilitační činnost je zaměřena na nácvik a používání kompenzačních pomůcek, poradenství a psychologickou pomoc.²⁷

Klienti jsou o jednotlivých aktivitách informováni dle „Týdenní rozvrh aktivit“, který je k dispozici na nástěnkách umístěných na jednotlivých patrech zařízení. Tyto informace jim také předávají ostatní zaměstnanci zařízení.

Ředitel Domova pro seniory byl osobně dotázán, zda povolí šetření ve svém zařízení, bylo mu sděleno, že se jedná o sběr dat, která budou sloužit k vypracování empirické části bakalářské práce. Bylo poukázáno na důrazné etické chování v práci s respondenty a pracovníky zařízení. Získaná data budou sloužit výhradně k vypracování bakalářské práce a bude zachována anonymita. Ředitel zařízení bude osobně informován o výsledcích a výsledky, závěry a doporučení může využít k analýze činnosti aktivizačního centra Domova seniorů.

Bylo osloveno náhodným výběrem celkem: 15 mužů a žen 45. Z toho bylo rozdáno celkem 60 dotazníků, které autorka osobně předala sociální pracovníci, která pomohla seniorům s vyplňováním. Návratnost byla 83%.

4.4 Vyhodnocení empirických dat

Dotazníkové šetření bylo uskutečněno v prosinci 2015. Celkem bylo předáno 60 dotazníků. Řádně vyplněných bylo vráceno 50.

Tabulka 1: Pohlaví

CELKEM		MUŽI		ŽENY	
POČET	%	POČET	%	POČET	%
50	100	8	16	42	84

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

²⁷ DOMOV PRO SENIORY MALEŠICE. *Služby/Aktivizace* [online]. © 8. 2. 2016 [2016-02-19c]. Dostupné z: <http://www.malesicedcs.cz/sluzby/aktivizace>

Z tabulky 1 je zřejmé, že z celkového počtu 50 dotazníků, tj. 100% se dotazníkového šetření zúčastnilo 8 mužů, tj. 16% a 42 žen, tj. 84%. Na základě zjištěných informací se dá předpokládat, že v zařízení je umístěno více žen, než mužů, nebo jsou ženy více přístupné a aktivní.

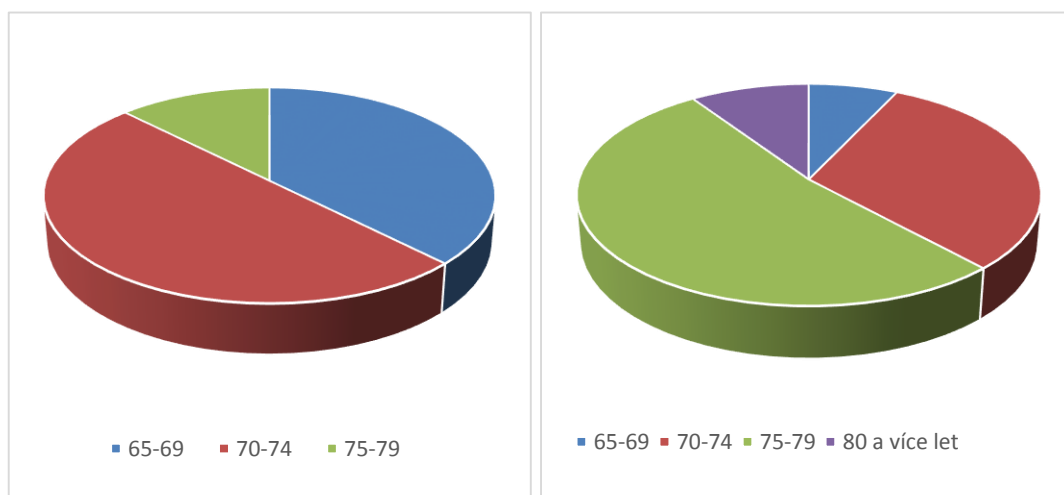
Tabulka 2: Věk

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
65-69 let	6	12	3	37,5	3	7,1
70-74 let	17	34	4	50	13	31
75-79 let	23	46	1	12,5	22	52,4
80 a více let	4	8	0	0	4	9,5

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 1: Věk mužů

Graf 2: Věk ženy



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 3: Jste spokojen(a) s nabídkou aktivizačních činností ve Vašem zařízení

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
ANO	39	78	3	37,5	36	85,7
NE	6	12	1	12,5	5	12
NEZAJÍMÁ MĚ TO	5	10	4	50	1	2,4

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z tabulky 3 je zřejmé, že s nabídkou aktivizačních činností je spokojeno 39 respondentů, tj. 78%, z toho 3 muži, tj. 37,5% a 36 žen, tj. 85,7%. Nespokojenost s nabídkou uvedlo 6 respondentů, tj. 12%, z toho takhle odpověděl 1 muž, tj. 12,5% a 5 žen, tj. 12%. Nezajímá mě to, odpovědělo z celkového počtu 5 respondentů, tj. 10%, z toho byli 4 muži, tj. 50% a 1 žena, tj. 2,4%.

Tabulka 4: Zúčastňujete se aktivizačních činností ve Vašem zařízení

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
ANO	31	62	1	12,5	30	71,4
NE	14	28	3	37,5	11	26,2
NEZAJÍMÁ MĚ TO	5	10	4	50	1	2,4

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z výsledku šetření u otázky č. 4 je zřejmé, že se klienti v rezidenčním zařízení aktivizačních činností zúčastňují. Takto odpovědělo 31 respondentů, tj. 62%, z toho 1 muž, tj. 12,5% a 30 žen, tj. 71,4%. 14 klientů, tj. 28% uvedlo, že se aktivizačních činností nezúčastňují, takto odpověděli 3 muži, tj. 37,5% a 11 žen 26%. 5 klientů, tj. 10% aktivizační činnosti nezajímají, toto uvedli 4 muži, tj. 50% a 1 žena, tj. 2,4%.

Z tohoto výsledku vyplývá, že ženy jsou mnohem aktivnější než muži.

Tabulka 5: Z jakého důvodu se zúčastňujete aktivizačních činností

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
JSEM RÁD(A) V KOLEKTIVU	24	48	1	12,5	23	55
RÁD(A) SE NAUČÍM NĚCO NOVÉHO	15	30	4	50	11	26
JINÉ	11	22	3	37,5	8	19

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z tabulky 5 vyplývá, že jako důvod účasti na aktivizačních činnostech, že je rád(a) v kolektivu uvedlo 24 respondentů, tj. 48%, takto odpověděl 1 muž, tj. 12,5% a 23 žen, tj. 40%. Celkem 15 klientů, tj. 30% se rádo něco nového naučí, z toho 4 muži, tj. 50% a 11 žen, tj. 26%. Jiné důvody účasti označilo 11 respondentů, tj. 22%, a to 3 muži, tj. 37,5% a 8 žen, tj. 19%.

Tabulka 6: Z jakého důvodu se nezúčastňujete aktivizačních činností

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
ZDRAVOTNÍ STAV MI TO NEUMOŽŇUJE	33	66	3	37,5	30	71,4
NEZAJÍMÁ MĚ TO	1	2	1	12,5	0	0
JINÉ	16	32	4	50	12	28,6

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

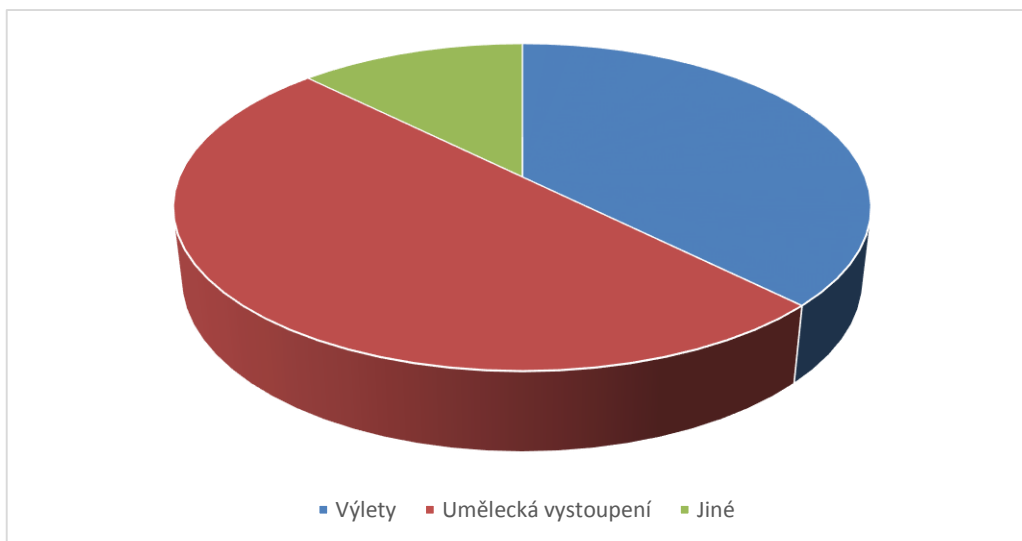
Z tabulky 6 vyplývá, že 33 klientům, tj. 66% neumožňuje zdravotní stav účast na aktivizačních činnostech, takto odpověděli 3 muži, tj. 37,5% a 30, žen, tj. 71,4%. Jiné důvody uvedlo 16 klientů, tj. 32%, a to 4 muži, tj. 50% a 12 žen, tj. 28,6%. Aktivizační činnosti nejsou zajímavé pro 1 klienta.

Tabulka 7: Kterou z těchto uvedených aktivizačních činností ve Vašem zařízení nejraději navštěvujete

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
POHYBOVÁ AKTIVITA	1	2	0	0	1	2,4
CVIČENÍ PAMĚTI	2	4	0	0	2	4,8
VÝLETY	12	24	3	37,5	9	21,4
VÝTVARNÁ DÍLNA	24	48	0	0	24	57,1
UMĚLECKÁ VYSTOUPENÍ	10	20	4	50	6	14,3
JINÉ	1	2	1	12,5	0	0

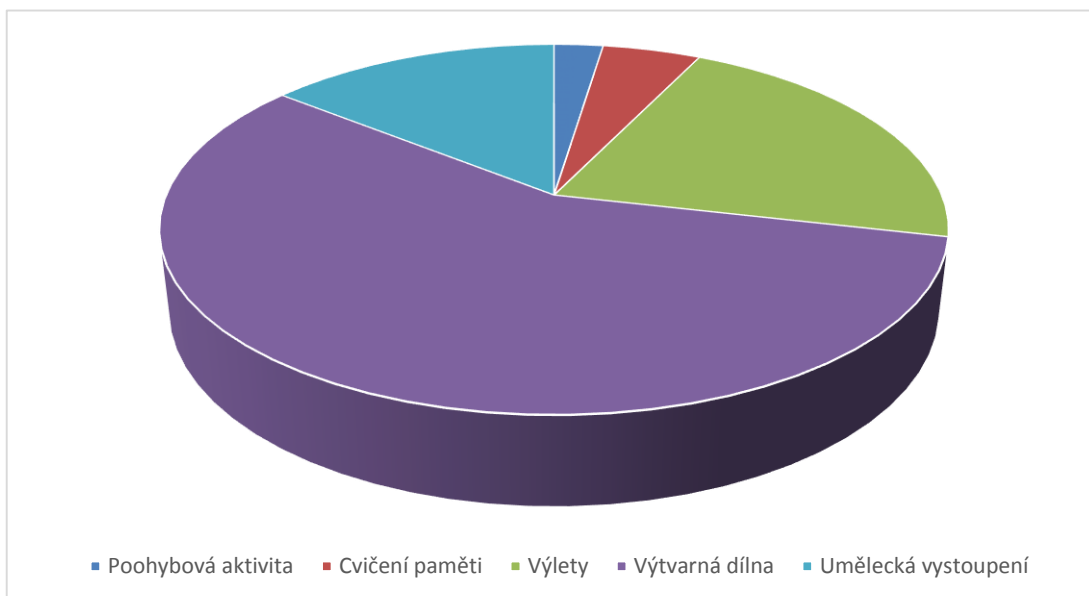
Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 3: Zájem o aktivizační činnost - muži



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 4: Zájem o aktivizační činnost - ženy



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Tabulka 8: Kolikrát do týdne byste aktivizační činnost navštěvoval(a)

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
KAŽDÝ DEN	36	72	0	0	36	85,7
DVAKRÁT TÝDNĚ	8	16	5	62,5	3	7,1
JEDNOU TÝDNĚ	2	4	1	12,5	1	2,4
NEVÍM	4	8	2	25	2	4,8

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z tabulky 8 je zřejmé, že nejvíce ženy by rády navštěvovaly aktivizační činnost každý den. Takto jich odpovědělo celkem 36, tj. 85,7%. O aktivizační činnost dvakrát týdně má zájem celkem 8 klientů, tj. 16%, z toho 5 mužů, tj. 62,5% a 3 ženy, tj. 7,1%. 4 klienti, tj. 8%, z toho 2 muži, tj. 25% a 2 ženy, tj. 4,8% neví a jednou týdně by aktivizační činnost navštěvovali 2 klienti, tj. 4%, z toho 1 muž a 1 žena.

Tabulka 9: Kde získáváte informace o pořádaných aktivitách

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
Z INFORMAČNÍ TABULE	6	12	2	25	4	9,5
OD PERSONÁLU ZAŘÍZENÍ	44	88	6	75	38	90,5
NIKDE	0	0	0	0	0	0

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z tabulky 9 je zřejmé, že klienti se nejvíce o aktivitách dozvídají od personálu zařízení, takto celkem odpovědělo 44 respondentů, tj. 88%, z toho celkem odpovědělo 6 mužů, tj. 75% a 38 žen, tj. 90,5%. Informaci o plánovaných aktivitách si z informační tabule přečte celkem 6 respondentů, tj. 12%, takto odpověděli 2 muži, tj. 25% a 4 ženy, tj. 9,5%. Nikde neuvedl nikdo z dotazovaných respondentů.

Tabulka 10: Uvítal(a) byste aktivizační činnosti pořádané na zahradě zařízení

ODPOVĚĎ	CELKEM		MUŽI		ŽENY	
	POČET	%	POČET	%	POČET	%
ANO	23	46	2	25	21	50
NE	17	34	2	25	15	35,7
NEVÍM	10	20	4	50	6	14,3

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z tabulky 10 je patrné, že z celkového počtu dotazovaných uvedlo celkem 23 respondentů, tj. 46%, že by uvítali aktivizační činnosti pořádané na zahradě, z toho takto odpověděli 2 muži, tj. 25% a 21 žen, tj. 50%. Celkem 17 respondentů, tj. 34% odpovědělo, že aktivity na zahradě zařízení zájem nemají, z toho takto odpověděli 2 muži, tj. 25% a 15 žen, tj. 35,7%. 10 klientů, tj. 20% neví, z toho 4 muži, tj. 50% a 6 žen, tj. 14,3%.

4.5 Verifikace hypotéz

Hypotéza č. 1: 70% respondentů je spokojeno s nabídkou aktivizačních činností.

Hypotéza se potvrdila. Celkem 78% respondentů uvedlo, že jsou s nabídkou spokojeni.

Hypotéza č. 2: Více jak 50% respondentů uvede, že jim zdravotní stav neumožňuje návštěvu aktivizační činnosti.

Hypotéza se potvrdila. 33 respondentů, tj. 66% uvedlo, že se nezúčastňují aktivizačních činností, protože jim to jejich zdravotní stav neumožňuje.

Hypotéza č. 3: Více jak 60% žen uvede, že největší zájem mají o výtvarnou dílnu.

Hypotéze se nepotvrdila. O výtvarnou dílnu má zájem 57,1 %, tj. 24 z dotazovaných žen.

Hypotéza č. 4: Méně jak 20% respondentů uvede, že by chtěli navštěvovat aktivizační činnost každý den.

Hypotéze se potvrdila. Z celkového počtu respondentů by uvítalo aktivizační činnost 72%, z toho takto odpovědělo 36 žen a žádný muž. 62,5% mužů upřednostňuje návštěvu aktivit dvakrát týdně.

4.6 Diskuze

Výzkumným šetřením, které bylo prováděno formou dotazníkového šetření v Domově pro seniory Malešice, bylo zjištěno od dotazovaných respondentů, že nabídka aktivizačních činností je ve větší míře kladně hodnocena pro dotazovanými ženami (celkem 85,7%) z počtu zúčastněných než pro muže, kde procento spokojenosti s nabídkou dosáhlo 37,5%. Z tohoto zjištění vyplývá, že aktivizační činnosti jsou nastaveny spíše pro zapojení žen než pro muže.

V dotazníku bylo k výběru aktivit poskytnuto několik možností:

- pohybová aktivita,

- cvičení paměti,
- výlety,
- výtvarná dílna,
- umělecká vystoupení a
- jiné.

U dotazovaných žen převládala procentuálně, a to u 57,1% kladně výtvarná (rukodělná) dílna, pro změnu u mužů umělecká vystoupení, a to u 50% dotazovaných. Z toho lze usuzovat, že se muži účastní aktivit spíše pasivně, zatímco ženy vyhledávají činnosti jim blízké z jejich produktivního života.

U otázky č. 3 Z jakého důvodu se klienti zúčastňují/nezúčastňují aktivizačních činností udávalo jako důvod účasti možnost kontaktu s ostatními klienty a zapojení se kolektivně do aktivizací 55% z dotazovaných žen. Nabízenou možnost naučit se něčemu novému preferovali muži, a to v 50%. 33 klientů z 50 uvedlo, že se nemohou účastnit aktivizačních činností ze zdravotních důvodů. Pouze 1 klient odpověděl, že ho tato činnost nezajímá vůbec.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou aktivizačních činností v rezidenčních zařízeních pro seniory s konkretizací na zařízení Domov pro seniory Malešice. Cílem této práce bylo zmapovat zájem seniorů v rezidenčním zařízení o nabízené aktivizační činnosti a zjistit důvody jejich účasti/neúčasti na nabízených aktivitách.

První kapitola teoretické části byla zaměřena na rezidenční zařízení a podmínky, na základě kterých mohou pobytovou sociální službu poskytovat. V první podkapitole teoretické části bylo popsáno rozdělení rezidenčních zařízení na domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Zároveň pozornost soustředila na jejich činnost a poskytované služby. V další podkapitole byl uveden podrobný soupis vybavení a jednotlivé prostory, které jsou důležité pro zajištění provozu a zázemí klientů a zaměstnanců. Ve třetí podkapitole teoretické části bylo podrobně popsáno personální zabezpečení, jak zásady a metody práce jednotlivých útvarů, tak i jejich konkrétní zaměření a činnost. Podrobně byla uvedena pracovní činnost sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách, pedagoga volného času, ergoterapeuta a fyzioterapeuta.

Druhá kapitola byla zaměřena na seniory a jejich přechod ze svého přirozeného prostředí do rezidenčních zařízení. První podkapitola vysvětlila základní pojmy stáří a stárnutí, kdy zpravidla stáří začíná a jaká věda se touto problematikou zabývá. V druhé podkapitole byla popsána fyzická stránka seniorů, jaké změny organismu jsou nejčastější a jaké hlavní rizikové faktory tyto změny způsobují. Třetí podkapitola byla zaměřena na psychickou stránku seniorů a na faktory, které ji ovlivňují a na hlavní změny, které u seniorů nastávají.

Třetí kapitola popisovala vybrané aktivizační činnosti v rezidenčních zařízeních se zaměřením na jejich důležitost a cíle jakým způsobem personál tyto činnosti s klienty vykonává. V jednotlivých podkapitolách byly podrobně deklarovány aktivizační činnosti, jejich záměr, aplikace a pravidelnost.

V praktické části bylo použito vlastní šetření pomocí dotazníku, který byl vybrán jako výzkumná metoda. Otázky v dotazníku byly zvoleny uzavřené, tudíž byly odpovědi jasně definované. Výzkum byl proveden v prosinci 2015 v sociálním pobytovém zařízení Domov pro seniory Malešice v Praze 10. Bylo zde rozdáno celkem 60 dotazníků, s tím,

že návratnost byla 50 řádně vyplněných dotazníků. Respondenti byli náhodně vybráni dle instrukcí sociální pracovnící v počtu 15 mužů a 45 žen.

V praktické části byl definován výzkumný problém, cíl a zároveň byly položeny tři základní výzkumné otázky.

Na otázku č. 1 Jak jsou klienti spokojeni s nabídkou aktivizačních činností v jejich zařízení a na otázku č. 2 O které aktivity mají klienti v zařízení zájem, z výsledků vyplynulo, viz s. 46 a 50, že jsou klienti s nabídkou aktivizačních činností v zařízení spokojeni a že nejčastěji navštěvují výtvarnou dílnu.

Na otázku č. 3 Z jakého důvodu se klienti zúčastňují/ nezúčastňují aktivizačních činností, z výsledků vyplynulo, viz s. 48 a 49, že klienti jsou rádi v kolektivu, ale že nejvíce omezuje jejich návštěvnost na aktivizačních činnostech jejich zdravotní stav. Setkání bývají zdrojem jejich vnitřního naplnění i možností navázání nových kontaktů mezi svými vrstevníky.

Dále byly stanoveny čtyři výzkumné hypotézy, které na základě vyhodnocení empirického šetření byly potvrzeny či vyvráceny, konkrétně tři potvrzeny a jedna vyvrácena.

Hypotéza č. 1: 70% respondentů je spokojeno s nabídkou aktivizačních činností, byla potvrzena, viz tabulka 3, s. 46 kde celkem 78% dotazovaných uvedlo, že jsou s nabídkou spokojeni.

Hypotéza č. 2: Více jak 50% respondentů uvede, že jim zdravotní stav neumožňuje návštěvu aktivizační činnosti, byla potvrzena, viz tabulka 6, s. 49 kde celkem 66% respondentů uvedlo, že se nezúčastňují aktivizačních činností, protože jim to zdravotní stav neumožňuje.

Hypotéza č. 3: Více jak 60% žen uvede, že největší zájem mají o výtvarnou dílnu, byla vyvrácena, viz tabulka 7, s. 50 kde celkem 57,1% respondentů uvedlo zájem o tuto aktivizační činnost.

Hypotéza č. 4: Méně jak 20% respondentů uvede, že by chtěli navštěvovat aktivizační činnost každý den, byla potvrzena, viz tabulka 8, s. 52 kde celkem 72% dotazovaných by uvítalo aktivizační činnost každý den.

Doporučení pro praxi:

Na základě zhodnocení teoretických východisek a závěrů z praktické části, vyplývá:

- Potřeba rozvoje aktivizačního oddělení směrem ke skupině klientů s větším zdravotním omezením. Klienti uváděli, že by se rádi zúčastňovali činností v aktivizačním centru, ale že jim to zdravotní stav neumožňuje.
- Návrhem pak je vytipování klienta i s těžkým zdravotním omezením s chutí o zájmovou činnost a příchod pracovníka aktivizačního oddělení do pokoje přímo k lůžku daného klienta.
- Zajištění vyšší nabídky individuálních aktivit pro dané klinety a případně navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků z řad ergoterapeutů a speciálních pedagogů. Tím, by se mohla zvýšit účast těchto klientů na zájmových aktivitách a v jejich důsledku by se mohl zlepšit i jejich dosavadní zdravotní a psychický stav. Důležitým momentem, na který není možné zapomenout, je zapojení těchto klientů do deklarovaných aktivit. Jedním z hlavních důvodů je umožnění vlastní sounáležitosti s ostatními a zmírnění jejich možných pocitů vyčlenění z důvodu zdravotního stavu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.

ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2993-0.

DIENSTBIER, Z. *Průvodcem stárnutí aneb jak ho oddálit*. 2. vyd. Praha: Radix, 2012. ISBN 978-80-87573-01-3.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GRUSS, P. et al. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volno časové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

KLEVETOVÁ, D., DALABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

ONDROUŠKOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3872-7.

ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J. A ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

VACÍNOVÁ, M., TRPIŠOVSKÁ, D. AFARKOVÁ, M. *Psychologie*. 2. vyd. Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-008-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita: Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-40-247-4423-0.

ZAVÁZALOVÁ, H. A KOL. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

DOMOV PRO SENIORY MALEŠICE. *O-nás* [online]. © 8. 2. 2016 [2016-02-19a]. Dostupné z: <http://www.malesicedcs.cz/o-nas/>

DOMOV PRO SENIORY MALEŠICE. *Služby* [online]. © 8. 2. 2016 [2016-02-19b]. Dostupné z: <http://www.malesicedcs.cz/sluzby/>

DOMOV PRO SENIORY MALEŠICE. *Služby/Aktivizace* [online]. © 8. 2. 2016 [2016-02-19c]. Dostupné z: <http://www.malesicedcs.cz/sluzby/aktivizace>

Seznam ostatních zdrojů

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1271. Dostupné z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví.....	45
Tabulka 2: Věk.....	45
Tabulka 3: Jste spokojen(a) s nabídkou aktivizačních činností ve Vašem zařízení..	46
Tabulka 4: Zúčastňujete se aktivizačních činností ve Vašem zařízení.....	47
Tabulka 5: Z jakého důvodu se zúčastňujete aktivizačních činností.....	48
Tabulka 6: Z jakého důvodu se nezúčastňujete aktivizačních činností.....	49
Tabulka 7: Kterou z těchto uvedených aktivizačních činností ve Vašem zařízení nejraději navštěvujete.....	50
Tabulka 8: Kolikrát do týdne byste aktivizační činnost navštěvoval(a)	52
Tabulka 9: Kde získáváte informace o pořádaných aktivitách.....	53
Tabulka 10: Uvítal(a) byste aktivizační činnosti pořádané na zahradě zařízení.....	53

Seznam grafů

Graf 1: Věk muži.....	46
Graf 2: Věk ženy.....	46
Graf 3: Zájem o aktivizační činnosti – muži.....	51
Graf 4: Zájem o aktivizační činnosti – ženy.....	51

SEZNAM PŘÍLOH

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

Příloha A - Dotazník

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního oboru Speciální pedagogika Univerzity Jana Amose Komenského Praha. Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila „Zájmová činnost klientů v rezidenční zařízení pro seniory“. Ráda bych ve Vašem zařízení provedla šetření na základě dotazníkové výzkumné metody. Dotazník, který jsem si vytvořila a který se týká aktivizačních činností je anonymní a získané informace budou sloužit výhradně pro zpracování mé kvalifikační práce.

Připravila jsem celkem 60 dotazníků, které bych ráda osobně předala sociální pracovníci, aby je postoupila vybraným klientům.

Pokud budete mít zájem o výsledky šetření, velice ráda Vám je po vyhodnocení poskytnu.

Děkuji velice za Vaši ochotu.

V Praze dne 1. 12. 2015

Aneta Kokešová

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

(označte pouze jednu z nabízených odpovědí)

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) 65 – 69
- b) 70 – 74
- c) 75 – 79
- d) 80 a více let

3. Jste spokojen(a) s nabídkou aktivizačních činností ve Vašem zařízení?

- a) ano
- b) ne
- c) nezajímá mě to

4. Zúčastňujete se všech aktivizačních činností ve Vašem zařízení?

- a) ano
- b) ne
- c) nezajímá mě to

5. Z jakého důvodu se zúčastňujete aktivizačních činností?

- a) rád(a) se naučím něco nového
- b) rád(a) jsem v kolektivu
- c) jiné

6. Z jakého důvodu se neúčastňujete aktivizačních činností?

- a) zdravotní stav mi to neumožňuje
- b) nezajímá mě to
- c) jiné

7. Kterou z těchto uvedených aktivizačních činností ve Vašem zařízení nejraději navštěvujete?

- a) pohybová aktivita
- b) cvičení paměti
- c) výlety
- d) výtvarná dílna
- e) umělecká vystoupení
- f) jiné

8. Kolikrát do týdne byste aktivizační činnost navštěvoval(a)?

- a) každý den
- b) dvakrát týdně
- c) jednou týdně
- d) nevím

9. Kde získáváte informace o pořádaných aktivizačních činnostech?

- a) z informační tabule
- b) od personálu zařízení
- c) nikde

10. Uvítal(a) byste více aktivizačních činností pořádaných na zahradě zařízení?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Aneta Kokešová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Zájmová činnost klientů v rezidenčním zařízení pro seniory

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.