

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Novodobá péče o seniory v rezidenčních  
zařízeních**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Vedoucí diplomové práce:**  
**PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**

**Vypracovala:**  
**Bc. Marie Vacková**

**Brno 2010**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „, Novodobá péče o seniory v rezidenčních zařízeních“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 3. 3. 2010

.....

Podpis

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc., za vstřícnost, ochotu, podporu a neocenitelnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracovávání mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi Karlovi za morální podporu a pomoc, dále kolegyni Lýdii, ředitelům jednotlivých rezidenčních zařízení, pracovníkům zajišťujících volnočasové aktivity a samozřejmě obyvatelům těchto domovů pro seniory, bez jejichž pomoci by se průzkum v této oblasti nemohl uskutečnit, a které si nesmírně vážím.

Marie Vacková

# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	<b>1</b>
<b>1. Problematika stárnutí a stáří</b>	<b>4</b>
<b>2. Historický vývoj péče o staré lidi v rezidenčních zařízeních v návaznosti na jejich potřeby a na zákon o sociálních službách</b>	<b>8</b>
<b>3. Motivace seniorů v rezidenčních zařízeních jako významný prvek pro tvorbu a využívání zábavně – terapeutických programů</b>	<b>14</b>
<b>4. Zábavně terapeutické programy v rezidenčních zařízeních jako nedílná součást novodobé péče</b>	<b>15</b>
4.1 Příprava zábavně – terapeutických programů	15
4.2 Zábavně - terapeutické činnosti v domovech pro seniory	17
4.2.1 Cvičení paměti seniorů	17
4.2.2 Metody reminiscence	18
4.2.3 Canisterapie	33
4.2.4 Zábavné programy	34
4.2.5 Muzikoterapie	34
4.2.6 Pohybová cvičení	36
4.2.7 Ergoterapie	38
4.2.8 Stimulace smyslů	38
4.2.9 Některé programy pro seniory se specifickými poškozeními a fyzickými problémy	39
<b>5. Průzkum spokojenosti seniorů s nabídkou aktivit v domově pro seniory</b>	<b>42</b>
5.1 Metodologie	42
5.1.1 Cíl průzkumu a výzkumné otázky	42
5.1.2 Stanovení hypotéz	43
5.1.3 Charakteristika výběrového vzorku	43
5.2 Metody sběru dat	44
5.2.1 Rozhovor	45

5.2.2	Zkoumání dokumentů	48
5.2.3	Analýza výsledků	48
5.3	Průběh sběru dat	49
5.3.1	Domov pro seniory A	50
5.3.2	Domov pro seniory B	65
5.3.3	Domov pro seniory C	79
5.3.4	Srovnání nabídky zájmově terapeutických činností domovů pro seniory A, B, C a její využití respondenty	95
<b>6</b>	<b>Výsledky průzkumu</b>	<b>99</b>
6.1	Hypotéza I.	99
6.2	Hypotéza II.	99
6.3	Hypotéza III.	100
	<b>Závěr</b>	<b>102</b>
	<b>Resumé</b>	<b>105</b>
	<b>Anotace</b>	<b>107</b>
	<b>Seznam použité literatury</b>	<b>109</b>
	<b>Seznam příloh</b>	<b>112</b>

## ÚVOD

*Čím člověk může být, tím také musí být. Musí být věrný své přirozenosti... Na této úrovni jsou rozdíly mezi jednotlivci největší.“*

Abraham Maslow

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma „Novodobá péče o seniory v rezidenčních zařízeních“, jelikož již několik let pracuji se seniory a z každodenní praxe mohu posoudit, jak se péče v posledních letech o seniory v rezidenčních zařízeních změnila.

Každý tvor na Zemi začíná stejně – zrozením – a také stejně končí – smrtí. To co je mezi tím, tomu se říká život. Jen člověk má ten dar, že může jemu vyměřený čas naplnit podle svých přání a snů. Ne vždy a ne každému se to podaří podle jeho představ, ale stojí za to se o to alespoň pokusit.

S přibývajícím věkem dochází v organismu postupně k mnoha změnám, které jsou příznakem tělesného i psychického opotřebením. Změny jsou sice nevyhnutelné, ale jejich míra a rychlost, kterou nastupují, nejsou stejné. Procesy stárnutí lze významně ovlivnit na několika úrovních – především měrou přiměřené psychické a fyzické aktivity a správnou stravou. Jednu z předních pozic zaujímá rovněž stabilní zakotvení na sociální úrovni a kvalita kontaktů s okolím. Některým i ve vysokém věku slouží zdraví a mají kolem sebe partnera, děti, rodiče. Mají také množství koníčků a zájmů. Ale jsou tady také ti ostatní, kteří žijí osaměle, strádají v různých rovinách jejich života, nebo přicházejí do rezidenčních zařízení plně odkázáni na pomoc druhé osoby. Je poté na nás ostatních, abychom se pokusili vnést do jejich života jiskřičku naděje, která by dala jejich životu smysl a pomohla jim důstojně dojít na konec jejich životní cesty. Nový domov by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického, tak duševního.

**Cílem diplomové práce je zjistit, zda novodobý přístup k péči o seniory v rezidenčních zařízeních umožňuje aktivně a smysluplně prožít stáří dle jejich přání a potřeb.**

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část se v krátkosti zaměřuje se na problematiku stárnutí a stáří. Následně sleduje vývoj péče a přístupů k seniorům v rezidenčních zařízeních v návaznosti na jejich potřeby a na zákon o sociálních službách. Především je pak pozornost věnována motivaci seniorů k zábavně – terapeutickým činnostem jako nezbytné součásti novodobé péče o seniory. Poukazuje na význam těchto činností nejen pro zdravé, ale i pro nemocné seniory, které by jim měly poskytovat rozptýlení, zábavu, ale i zabraňovat stresu z nudy, současně stimulovat jejich smysly a paměť, snižovat stres, depresi, úzkost a dodávat jim pocit hodnoty, důstojnosti a smysluplnosti jejich života. Zábavně – terapeutické činnosti jsou v péči seniory v rezidenčních zařízeních často nazývány jako aktivity či aktivizační činnosti. Vzhledem k této skutečnosti také používám tyto termíny v některých částech textu.

V empirické části je využito metod kvalitativního výzkumu. Pracuji zde s údaji získanými z rozhovorů se soběstačnými či nesoběstačnými seniory žijících v rezidenčních zařízeních a pracovníky, kteří zábavně terapeutické činnosti zajišťují a to ze třech domovů pro seniory Královéhradeckého kraje. Celkový obraz zvolené problematiky je doplněn informacemi získanými z individuálních plánů dotazovaných obyvatel a následné analýzy získaných dat.

**Byly stanoveny tři hypotézy, kdy předpokládám, že:**

1. Nechuť obyvatel domova pro seniory zapojit se do zábavně - terapeutických programů může souviset s pozitivním či negativním přijetím skutečnosti nástupu do domova pro seniory.
2. Zábavně - terapeutické programy, které vycházejí z individuálních plánů obyvatel, tudíž z jejich potřeb, cílů a zájmů, jim poskytují nutnou fyzickou, psychickou a sociální stimulaci.
3. Zábavně - terapeutické programy nejsou zajišťovány ve stejném rozsahu obyvatelům s úplným stupněm závislosti jako obyvatelům s nižším stupněm závislosti či obyvatelům nezávislým na pomoci druhé osoby.

Na základě následné analýzy výsledků rozhovorů a informací získaných z individuálních plánů dotazovaných obyvatel, teoretických znalostí a praktických zkušeností jsou potvrzeny či zamítnuty stanovené hypotézy. Výsledky průzkumu jsou zpracovány do grafů. V závěru diplomové práce jsou navrženy možnosti doporučení pro praxi v rezidenčních zařízeních zabývajících se péčí o seniory, jako podklad pro přípravu zábavně - terapeutických programů, které budou odpovídat zájmům seniorů a budou uspokojovat všechny jejich potřeby.



## 1. Problematika stárnutí a stáří

Stáří je jednou z vývojových etap našeho života a je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora.

*„S přibývajícím věkem se mnohé mění. Nezadržitelně ubývá tělesných i duševních sil. Jedno však jde opačným směrem: duchovní obzor se rozšiřuje. Důraz na to, „kdo“ jsme, roste. Důraz na to „co mám“, naopak slábne. To co se za peníze koupit dá, ustupuje z žebříčku hodnot a naopak to, co se za peníze koupit nedá (např. láska, úcta, respekt atp.), nabývá na hodnotě. Jak život pokračuje, člověk je citlivější k otázkám smysluplnosti svého bytí.“ (Křivohlavý, 1994, s. 16)*

### **Tělesné, psychické a sociální projevy stáří.**

Základem fyzických změn ve stáří je opotřebenost orgánů, zpomalená látková přeměna (metabolismus) a pokles práce biologických adaptačních mechanismů. Stárnutí jednotlivých orgánů a jejich fyziologických funkcí postupuje nestejně. Starý člověk se pomalu a špatně přizpůsobuje teplotním změnám, má často hůře prokrvené ruce a nohy. Vlasy mění barvu, šedivějí nebo vypadávají. Snižuje se svalová síla a fyzická výkonnost, zvyšuje se únavnost. Zhoršuje se zrak na blízko. Starý člověk se hůře a pomaleji adaptuje na změny světla, hlavně na tmou. Snižuje se i ostrost sluchu, zejména vyšší tóny. Snižuje se také pružnost a pohyblivost páteře a kloubů. Při námaze se „krátí dech“, jeho síla (vitální kapacita). Snižuje se výkonnost (minutový objem) srdce. Dochází také k pozvolnému řídnutí kostí (osteoporóze), což může vést k bolestem zejména dlouhých kostí a i jejich lomivosti. Zpomaluje se reakce na vnější podněty. Tím se snižuje tělesná i psychická přizpůsobivost k nárokům na organismus na stresové situace. Kůže je méně napjatá a pevná, je méně elastická a hebká. V obličejí se tvoří vrásky, oční vřásky, ochabuje kůže v podbradku.

Klesá i zásoba psychické adaptační energie. Pomalejší podněty na podněty, prodlužuje se čas mezi podnětem a počátkem odpovědi. Z přibývajícím věkem se zpomaluje i rychlost slovní reakce. Je obtížnější se vyjádřit a je zapotřebí více slov. Ve stáří se lidé stávají uzavřenější. Jejich citový a intelektuální život se pro ně stává

důležitějším, než dříve. Dochází také ke změnám i v citové oblasti. Citový život je na jedné straně strnulější (rigidní) a na druhé straně jsou staří lidé citově zranitelnější, mají potřebu projevů náklonnosti a očekávají ohledy a porozumění od svého okolí. Kdo byl v dospělém věku chytrý, stává se moudrým.

V oblasti sociální se u většiny starých lidí postupně zmenšuje okruh blízkých přátel a příbuzných. Může docházet až k izolaci. Sociální izolace může vést k psychickému osamocení a z toho vyplývajícím změnám v chování. Obvykle následuje u starého člověka smutek, pocity strachu a deprese, ztráta naděje, pocity méněcennosti, útek do minulosti, nechuť k jakékoli psychické nebo fyzické činnosti. Může dojít až k rezignaci.

Profesor psychologie Josef Švancara doporučuje v psychohygieně stáří, ve snaze o co nejlepší adaptaci na stáří, usilovat o 5P, kterými jsou: perspektiva (zachovat, upřesňovat a pěstovat svůj životní program a pozitivní výhled do budoucna), pružnost (zůstat otevřený novým podnětům, usilovat o pochopení nových dějů i nových postupů, i ve stáří se vzdělávat), prozíravost (vidět věci v souvislostech, vybírat přiměřené cíle a činnosti, připravit se na různé ztráty a obtíže, které stáří často přináší, přemýšlet o jejich kompenzaci, včas zajistit vhodné bydlení i finanční prostředky pro klidný a aktivní život po penzionování), porozumění (usilovat o pochopení druhých, o dobré vztahy, nepropadat úkornosti, vyčítání, poučování a hádavosti), potěšení (pěstovat aktivně dobrou náladu, mít se načas těšit, umět užívat drobných radostí všedního dne). Dostatek aktivity a dostatek odpočinku je třeba pro zdravé stáří.

### **Stárnutí z různých hledisek**

Stárnutí je dlouhodobý značně individuální proces. Počátek je časově nepostřehnutelný a začíná, tam kde člověk končí období dospívání, dozrává. Člověk tráví dospíváním asi čtvrtinu života a zbylé tři čtvrtiny stárne. Proces stárnutí je ovlivňován faktorem genetickým, které jsou člověku dány narozením a faktory z okolního světa tj. biologickými faktory, což mohou být např. různá chronická onemocnění, pohybové, smyslové poruchy, psychická a psychiatrická onemocnění, poruchy vědomí, paměti a orientace, inkontinence, špatná komunikace atd. a jednak sociální faktory jako je osamělost, izolace, nízký příjem, špatné bytové poměry, ztráta

blízké osoby atd. Interakce těchto faktorů tvoří jedinečnost a zvláštnost toho, jak budeme rychle nebo pomalu procházet procesem stárnutí.

Každý stárne jinak. V některém období stárneme rychleji, jindy pomaleji. Také různé orgány a orgánové systémy lidského organismu stárnou různě rychle. Pouze z hlediska chronologického stárneme všichni stejně.

**Kalendářní věk** – tj. počet prožitých let, který lze chápat jako jedinou hodnotu, podle které můžeme věkové skupiny z různých zemí mezi sebou srovnávat, pak tedy individuální rozdíly mizí. Je tedy daný počtem prožitých let.

Chronologické dělení věkových skupin obyvatelstva (dle Evropské oblastní úřadovny SZO) :

Střední věk	45 – 59 let
Mladí senioři (časné stáří)	60 – 74 let
Staří senioři (stařecký věk)	75 – 89 let
dlouhověkost	90 let a více

Čas chronologický je „umělý“, vychází z čistě fyzikálních dějů a astronomických změn. Probíhá stále stejně a hodiny „odsypávají“ čas pravidelně, stále stejně rychle

**Demografický věk** – podíl osob určitého kalendářního věku v poměru k danému počtu obyvatelstva. Je tedy průměrný věk určité skupiny stejně starých lidí ve vztahu k obyvatelstvu. Je ovlivnitelný zásahy a stavem vnějšího prostředí, tedy ovlivnitelný zásahem společenských činitelů.

**Funkční věk** – nelze přesně měřit ani číselně vyjádřit. Funkční věk vyplývá z biologického času. Biologické (organické) změny v organismu mají své rytmy, biorytmy. Jsou na úrovni celého organismu, nebo na úrovni jednotlivých orgánů a orgánových systémů, na úrovni buněčné, nitrobuněčné nebo molekulární. Interakce těchto rytmů probíhajících v lidském těle skýtá téměř nekonečnou variační šíři vzájemného ovlivňování. Tyto změny a děje mají vlastní biologické tempo, vlastní přirozený „ biologický čas.“

*Spokojeného stárnutí a stáří se dočká ten, kdo porozumí vlastnímu stárnutí, je teoreticky připraven na tělesné a duševní změny, které tento proces doprovázejí a jsou nevyhnutelné. Psychická a sociální spokojenost vyplývá z činností, které vyhovují individuálním požadavkům každého jednotlivce. Je také důležité společenské hledisko, kde je nezbytnost pocít vlastní hodnoty, dobré vztahy v rodině i ve společnosti.*

## **2. Historický vývoj péče o staré lidi v rezidenčních zařízeních v návaznosti na jejich potřeby a na zákon o sociálních službách.**

Tradiční péče o staré lidi měla kdysi především charitativní charakter. Byla praktikována především bohatými jedinci, ať již světskými či církevními.

Ve starověku byly zakládány chudobince, starobince a chorobince, jejich vedení a provoz zajišťovaly kláštery, později městské a obecní rady. Zpravidla byly spojeny s klášterem, kostelem nebo kaplí. Starobince a chorobince plnily především azylové funkce. Poskytovaly přístřeší, základní stravu a základní zdravotnickou péči. Na přelomu středověku a novověku, zakládaly své charitativní organizace také protestantské církve. Služby řádů a církevních charitativních organizací měly v některých případech již ústavní charakter, nešlo o ústavy specializované na určitý typ klientely. Kláštery spolu s farnostmi představovaly v podstatě první "instituce", které plánovitě a více či méně organizovaně poskytovaly dlouhodobou pomoc. Církev tedy byla prvním poskytovatelem sociálních služeb.

V dvorských dekretech Josefa II. z let 1782-1786, bylo doporučováno zřizování farních chudinských ústavů. Jednalo se však o dobrovolnou, soukromou iniciativu, nikoli o povinnou veřejnou péči. Úroveň služeb byla lokálně velmi rozdílná. Na přelomu 16. a 17. století vydala anglická královna Alžběta I. své první chudinské zákony. V každé farnosti byl vybírán povinný poplatek na podporu starých lidí, jehož výše byla taxativně určena. Jednalo se o první právní předpisy v této oblasti s celostátní působností.

Na našem území byla veřejná chudinská péče legislativně upravena až v polovině 19. století. Postupně byl zaveden institut domovského práva. Šlo o soubor práv a povinností, jež vyplývaly z právního vztahu mezi příslušníkem obce, který měl vůči obci domovské právo, a obcí samotnou. Chudinské a domovské právo poskytovalo starým lidem určité základní jistoty v zaopatření.

Chudinská péče byla u nás i v okolních zemích poskytována až jako krajní řešení situace, kdy chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů (rodiny, systémy veřejného

zabezpečení, spolky, fondy, soukromoprávní mi subjekty) až poté vznikala povinnost správních orgánů – obce, okresu, země. Odpovědnost jednotlivých subjektů byla formulována jako posloupnost s jasnou prioritou rodiny. Z ústavních zařízení za první republiky patřily k nejznámějším Masarykovy domovy- sociální ústavy hlavního města Prahy v Krči, které byly ve své době nejmodernějším zařízením svého druhu v Evropě. Během let 1928 – 1940 byly přistavěny další pavilony. Ústavy měly po dokončení 3 256 lůžek (starobineckých, chorobineckých, lůžek pro děti). Byl zde k dispozici divadelní sál, kinosál, sportovní a tenisová hřiště, bazény, ústřední knihovna. V období první republiky došlo k rozmachu dobrovolné sociální péče. Mezi nejvýznamnější dobrovolné spolky působící v tomto období na území Československa patřil např. Český červený kříž.

Po roce 1948 byl zrušen institut domovského práva a nahrazen institutem československého občanství (*Zákon č. 174/1948 Sb.*) Starost o znevýhodněné a veškerá odpovědnost za výkon sociální péče tím přešla z obcí na stát. Sociální péče byla centralizována. Církevní a jiné nestátní ústavy se postupně rušily nebo je přebíral do rukou stát.

Po roce 1989 nastaly v naší republice zásadní změny, a to jak v oblasti politické a ekonomické, tak v oblasti sociální. Situace v ústavních zařízeních se začala měnit, i když v některých ještě po řadu let přetrvával autokratický způsob řízení s důrazem na subordinaci a s rysy totální instituce. Pracovníci sociálních služeb i klienti byli nuceni přizpůsobovat se režimu zastaralého a nevyhovujícího, právně upraveného ještě před rokem 1989. Domovy důchodců poskytovaly starým lidem plné zaopatření, ubytování a stravu, úklid, praní a žehlení. Dostupná v nich byla základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Některé domovy zajišťovaly i skupinové programy. Aktivizace nebyla povinná, a tudíž převážně se kladl důraz na to, aby byl klient umytý, najedený, čistě oblečený, ale již se málokde zabývali, tím, že klient nečinně sedí, či leží celé dny beze slova, s vyhaslýma očima, odevzdán svému osudu. Čekající jen na léky, na jídlo. Chyběly dostupné programy různého typu a příležitosti k tomu, aby si starší lidé aktivity mohli vybrat a realizovat podle vlastní volby. Převládal výlučně lékařský model. Obyvatelé tak často byli odsouzeni ke stresu z nudy, nedostatku aktivity a stimulace. Často se dostavovaly apatie a deprese. Mnohá zařízení se stávaly smutnými čekárnami na smrt, která byla vykoupením. V domovech pro seniory existovala i určitá

rivalita mezi zdravotnickými a nezdravotnickými personálem. Rezervy byly i co se týká spolupráce s rodinou. Mnoho domovů, které si tak říkaly, pravými domovy nebyly.

V květnu 2006 byl přijat nový **Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb.** Je zde patrná změna koncepce sociálních služeb oproti dosavadnímu stavu. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Závislost na pomoci jiné osoby je stanovena ve čtyřech stupních, kdy míra závislosti je určena počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně, které osoba není schopna samostatně zvládat. Přitom se hodnotí schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

***Lehká závislost /LZ/ osoby na pomoci jiné fyzické osoby, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti***

***Středně těžká závislost/STZ/ osoby na pomoci jiné fyzické osoby, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti***

***Těžká závislost /TZ/ osoby na pomoci jiné fyzické osoby, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti***

***Úplná závislost /ÚZ/ osoby na pomoci jiné fyzické osoby, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti***

Nový zákon o sociálních službách přinesl i novou kategorizaci sociálních služeb tj. sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Též obsahuje dělení forem, v jakých se tyto formy mohou poskytovat tj. pobytové, ambulantní

a terénní. Domov pro seniory řadí zákon mezi služby sociální péče. Patří mezi rezidenční zařízení tj. pobytové.

Zákon o sociálních službách stanovuje základní činnosti, které je poskytovatel povinen zajišťovat. Mimo poskytnutí ubytování, poskytnutí celodenní stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí jsou zde zahrnuté i **sociálně terapeutické činnosti** (sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob a **aktivizační činnosti** (volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnově nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevnování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností).

Zároveň je poskytovatel povinen s klientem sociální služby plánovat, tudíž je zde zdůrazněna priorita klientových potřeb (cílů a plánů) nad potřebami organizace a nad stávajícími způsoby poskytování služeb. Plánování zaměřené na osobu se opírá o tým lidí, kteří dobře znají člověka s jeho postižením a pečují o něj. Cílem jejich spolupráce je organizovat naplnění představy a vytváření systému podpory pro její realizaci. Týmy jsou sestaveny s rodinných příslušníků, přátel, ošetřujícího personálu – zdravotních sester, pracovníků sociálních služeb, sociálních pracovníků, rehabilitačních pracovníků, dobrovolníků a jiných profesionálů. A členem je především klient, o kterého při plánování jde.

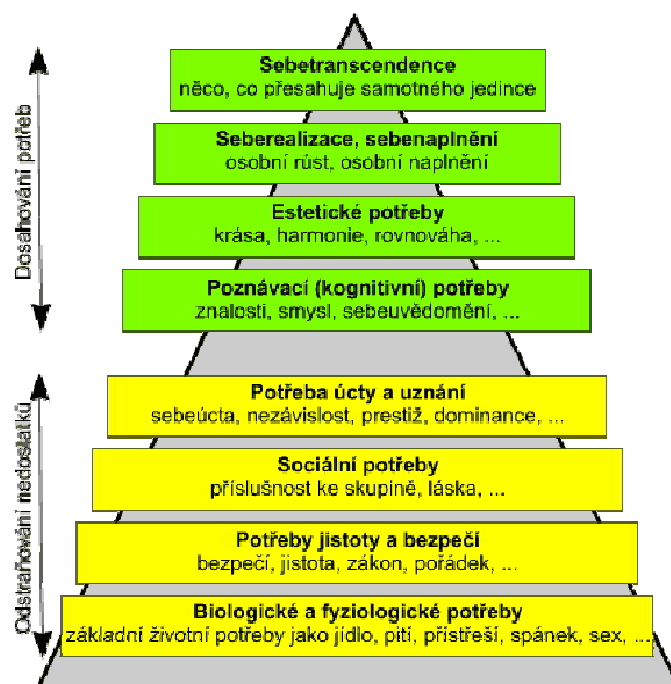
### **Maslowova hierarchická teorie potřeb**

Teorie potřeb jsou pravděpodobněji nejznámější teorie motivace. Tvrdí, že lidé jsou poháněni dosáhnout svého maximálního potenciálu, ovšem pokud se jim do cesty nepostaví překážky. Tyto překážky zahrnují hlad, žízeň, finanční problémy a vůbec všechno, co lidem brání v jejich plném rozvoji.



Jedním z nejvýznačnějších výzkumníků v této oblasti byl americký psycholog Abraham Maslow (1908-1970), který uvedl v roce 1943 svoji slavnou hierarchii potřeb. Tato teorie tvrdí, že lidé jsou motivováni určitými potřebami a že tyto potřeby tvoří hierarchickou strukturu, která je tvořena dvěma hlavními skupinami: potřebami **odstranění** nějakého nedostatku (tzv. D-potřeby, jako Deficiency Needs) a potřebami **dosažení** něčeho (tzv. B-potřeby, od Being Values). Nejsou-li uspokojeny D-potřeby, je pocíťována úzkost a snaha odstranit nedostatek, snaha zaplnit chybějící potřebu. Je-li potřeba uspokojena, není pocit žádný. A to je významný rozdíl od potřeb B-skupiny, ve které nejen, že existuje dobrý pocit z naplnění těchto potřeb, ale naplněním této potřeby jsme dokonce motivováni o to více.

V rámci D-potřeb existují čtyři hierarchické úrovně: nejprve člověk uspokojuje své základnější lidské potřeby, které jsou dány evolucí, a když je má uspokojeny, teprve pak se snaží o naplňování neuspokojených potřeb vyšších. Pokud se objeví nedostatek v nižších vrstvách, člověk se nebude starat o vrstvy vyšší a vrátí se zpět k uspokojování těch základních.



(Obrázek je převzatý z internetových stránek [www.vedeme.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=85&Itemid=69](http://www.vedeme.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=69))

Původní teorie Abrahama Maslowa byla od svého vzniku v roce 1943 postupně doplňována a rozšiřována: pětiúrovňový model, ve kterém byla v B-potřebách pouze seberealizace, se změnil na současný osmiúrovňový. Maslow píše, že lidé, kteří dosáhli seberealizace a sebenaplnění někdy zažívají stav, ve kterém si jsou vědomi nejen svého plného potenciálu, ale také něčeho, co je samotné přesahuje - plného potenciálu lidstva jako celku. Tento stav, stav sebetranscendence či spirituality, nakonec Maslow umístil na samý vrchol své pyramidy. Přesto Maslow na sklonku své pracovní kariéry (1971) připustil, že sebetranscendence nemusí nutně být podmíněna naplněním nižších potřeb.

Maslowovou prací byla inspirována celá řada dalších autorů, kteří pyramidu členili do jiných kategorií (např.: James: materiální, sociální, spirituální, Mathews: fyziologická úroveň, úroveň příslušnosti a úroveň sebenaplnění, Alderfer: existencionální, vztahová a růstová, atd., atd.), jiní jej modifikovali (např. Allport) na systémový model, ve kterém nejsou až tak striktně vymezeny hierarchie. Podobný systémový model nabízí Stephen Covey ve formě čtyř základních lidských potřeb: fyzické, sociální, mentální a duchovní - ve kterém je nutno harmonicky uspokojovat všechny uvedené potřeby.

*V moderním přístupu ke stárnutí a k péči o seniory se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, která vidí člověka jako komplexní dynamický proces, mající do určité míry schopnost regenerace. Činností se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí. Nečinností se ztrácejí. Ve stejné míře musí být pečováno o fyzické, mentální a duchovní potřeby. Každému obyvateli domova pro seniory je třeba poskytovat individuální péči na základě jeho potřeb a přání. V tomto případě pak mohou obyvatelé domova pro seniory důstojně a spokojeně trávit poslední etapy svých životů.*

*Starý člověk ztrácí pocit, že může být ještě potřebný pro druhé. Aby tento pocit nepotřebnosti minimalizoval nebo ztratil, je nutné přivést ho k jistotě, že jeho stáří má svoji hodnotu, důstojnost a tedy i smysl.*

### **3. Motivace seniorů v rezidenčních zařízeních jako významný prvek pro tvorbu a využívání zábavně - terapeutických programů**

Motivace je hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Podkladem motivace je úsilí organismu dosáhnou rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činiteli, které vedou k vlastnímu uspokojení a soběstačnosti. Jediný skutečný druh motivace je schopnost sám sebe přesvědčit o důležitosti vlastních snah k získání odpovědi na otázku: „*Proč chci usilovat o návrat schopnosti uspokojovat své potřeby sám?*“ Tady je pak důležité, aby pracovníci domova byli schopni obyvatele povzbudit ve správném postoji. Obyvatelé potřebují informace, že to zvládnou a my jim musíme podávat zprávu o tom, že věříme v jejich schopnosti. To je důležité pro osobní motivaci obyvatele.

*K motivaci je tedy důležitá touha dosáhnout cíle, důvěra ve vlastní schopnosti a vlastní představa dosažené změny – jaké aktivity bude dělat, jak bude sám se sebou spokojený. Toto vše je důležité pro rozhovory s obyvateli a společné hledání a plánování zábavně - terapeutických programů. Pomocí smyslů je možné přijmout vhodné činnosti, které povedou k naplnění vlastních životních potřeb.*

## **4. Zábavně - terapeutické programy v rezidenčních zařízeních jako nedílná součást novodobé péče**

### **4.1 Příprava zábavně – terapeutických programů**

Vytvářet předpoklady pro důstojný život seniorů v rezidenčních zařízeních znamená výrazně přispívat k tomu, aby klienti prožili své stáří aktivně, smysluplně a v maximální možné míře vnitřního uspokojení.

Podle Zgoly je nejcennějším prostředkem při práci se seniory smysluplná aktivita, neboť „něco dělat“ je pro většinu starších lidí synonymem slov „být naživu“, smysluplná aktivita dokáže pozvednout člověka na duchu, rozptýlit depresi a chmury, zklidnit nervozitu. Smysluplná aktivita musí splňovat různá kritéria, její podstatou je, že má jasný a přijatelný účel, který může být nacházen třeba jen v dobrém pocitu z vykonávané činnosti, v samostatné účasti na činnosti, Všechny činnosti musí být dobrovolné. Staří lidé potřebují aktivity, které přicházejí za nimi, kterých se mohou zúčastnit sami přímo a spontánně, které nevycházejí jen z rozpisu činností, ale z jejich potřeb, nápadu a podnětů. Potřebují program činností, které by obnovily jejich pocit sebe samých jako ceněných, zodpovědných schopných a hodnotných jedinců, program, který plně využívá jejich zbývajících sil a dovedností a který kompenzuje poruchy a omezení jedince.

Zábavně - terapeutický program musí být pestrý. Je nezbytné zahrnout plánování společenských a jiných účelových činností, a to jak pro jednotlivce tak skupiny. Navržené aktivity musí udržovat a maximálně stimulovat fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti obyvatel. Obyvatelé by měli být povzbuzováni k účasti na činnostech, vytvořených dle jejich individuálních potřeb a zájmů. Je dobré pokud se i oni sami do přípravy programů aktivně zapojují. Program by měl být připraven dopředu (např. týdenní, měsíční apod.), aby se starý člověk měl čas na něho připravit. Některé dny mohou být vyhrazeny pro určité činnosti. Programy je potřeba analyzovat a měnit dle potřeby a zájmů obyvatel, tak aby se postupně nestaly nudnými a nepřestaly splňovat svůj účel. Aby byla činnost kvalitní, musí dávat obyvatelům příležitost k rozhodování, k zodpovědnosti a poskytovat možnost ověřovat si své

schopnosti. Prostory, kde se aktivity pořádají, musí být snadno dostupné, bezpečné s možností přizpůsobení se různým akcím.

Kategorie programů:

- rukodělné, tvořivé činnosti
- společenské programy, diskuze, hry, hudba, tanec
- cvičení, sporty, sportovní hry
- činnosti venku v přírodě
- náboženské programy
- vzdělávací činnost

Pracovníci, kteří vytvářejí zábavně – terapeutické programy by měli vycházet z individuálních plánů obyvatelů (příloha č. 1), a z pozorování obyvatele personálem např. fyzické kondice, péče o sebe, kognitivní stránky a funkce smyslů, emoční a společenské stránky. Toto je především pak důležité při tvorbě individuálních plánů zábavně – terapeutických programů. Tímto je získán podrobný přehled o osobnosti každého člověka a umožní tím sledovat možné změny a vyvodit důsledky při následném plánování činností. Hodnocení obyvatele by mělo probíhat v pravidelných intervalech např. 1x za půl roku.

Častou překážkou při účasti na zábavně - terapeutických programech jsou nejrůznější fyzické či psychické problémy obyvatele. Je dobré si problém podrobně popsat (např. je stále smutný, uzavřený, odmítá účast na veškerých programech), konkrétně navrhnout řešení problému (individuální aktivity, jak často.), a stanovit intervenci personálu, která pomůže vyřešit problém obyvatele (osobní návštěva obyvatele, diskuze o náplni programů, přizpůsobení programu obyvatele – individuální plán zábavně terapeutických programů, nabídnout seznam vhodných aktivit – dle jeho fyzických a psychických možností, povzbuzení k účasti na programech.).

Je důležité najít konkrétní důvody, proč se nechtějí obyvatelé účastnit určitých programů. Pracovníci se musí snažit všechny důvody pochopit a porozumět negativním pocitům. Podstatou není, aby se každý hned k aktivitě připojil, ale aby si mohl vybrat,

zda se účastní hned nebo bude jen pozorovatel. Tím se nejlépe zbaví strachu a dříve nebo později se ke skupině připojí.

Obyvatelé by měli být důkladně informováni o jednotlivých aktivitách, co se bude dělat, kde se skupina sejde, jestliže bude sedět, nebo stát, jak dlouho bude program trvat, že mohou odejít atd. Je také potřeba zjistit denní čas, který obyvatelů nejlépe vyhovuje, kdy odpočívají, kdy se cítí nejvíce čilí, kdy mají návštěvy apod.

## **4.2 Zábavně-terapeutické činnosti v domovech pro seniory**

Nabídka zábavně - terapeutických činností v domovech pro seniory je poměrně rozsáhlá. Zaměřila jsem se na zábavně - terapeutické činnosti, které mohou velkou měrou přispět k uspokojení potřeb a zájmů obyvatel v domově pro seniory.

### **4.2.1 Cvičení paměti seniorů**

Určitě každý z nás bez ohledu na věk někdy zažil pocit, že začíná zapomínat. Paměť je možné trénovat. S přibývajícím věkem nám ubývají paměťové schopnosti. Trénování paměti je jedním ze způsobů, jak udržet seniory více aktivní. Využívané techniky tréninku paměti jsou zaměřeny na procvičování jednotlivých druhů paměti, psychických funkcí a procvičování celé psychiky. Existuje celá škála různých technik. Před samotným cvičením je důležité zvolit vhodný čas, kdy aspoň na hodinku je klid tj. bez rušení, odbíhání. Předem je dobré mít stanovenou místo a čas. Před začátkem cvičení je dobré odtrhnout mysl od předchozích zaneprázdnění. Totéž cvičení se necvičí každý den. Potřebné pomůcky musí být připraveny včas a v pořádku na stanoveném místě např. sešit či papír, propisky, hodinky pro zaznamenávání data, začátku a konce každého cvičení. Např. rozpomínáme se na průběh včerejšího večera, počínaje ukončením večere, program večera. Lze také využít paměťové hry, kdy někdo ze skupiny řekne větu, co by na trhu koupil, další ji zopakuje a přidá další koupenou věc a tak to pokračuje dál do té doby, než nebude možné si všechny koupené věci zapamatovat. Nejsou určeny pro lidi se špatnou pamětí, jelikož taková činnost může způsobit u nich frustraci.

*Trénování paměti není si, udržet a vybavit si potřebnou informaci v pravou chvíli. Je to důležitá metoda napomáhající k udržení duševního zdraví ve stáří.*

#### **4.2.2 Metody reminiscence (příloha č. 4)**

Anglické slovo reminiscence bývá překládáno jako vzpomínání tam, kde je popisována běžná duševní činnost, zatímco výraz reminiscence volíme k popisu odborné metody práce pečovatele.

*Reminiscence* - je cílená intervence spočívající v systematickém využití jinak běžné každodenní lidské činnosti, kterou je vzpomínání.

*Reminiscence (vzpomínání)* je také definována jako „hlasité či tiché“ vybavování událostí lidského života buď individuálně, o samotě, nebo společně s jinou osobou či skupinou lidí (Janečková 2007, s. 8)

Jedná se o aktivizační a validační metodu. Je vhodná pro zdravé seniory, kde má preventivní a aktivizační význam. Je ale důležitá zejména pro klienty s demencí, kteří trpí poruchami krátkodobé paměti a kteří si často až překvapivě dobře vybavují události dávno minulé. Její součástí je vyhledávání nejlepšího způsobu komunikace s klientem, vhodné prostředí i dobrá komunikace s rodinou. (Holmerová 2003, s. 29)

Metody reminiscence jsou postaveny na přirozenosti a povzbuzují seniory, aby své vzpomínky sdíleli. Jsou používány individuálně i ve skupinách. Cílem je zklidnění a zorientování klientů. Jde o širokou variantu technik užívaných profesionály i laiky. V různých zařízeních je součástí i různých aktivizačních programů. Za velmi užitečné jsou tyto techniky považovány zejména při práci s lidmi s demencí, která velmi omezuje jejich možnost komunikovat a sdílet se s druhými. V důsledku klesajících kognitivních schopností v počátečních a zejména pozdních stádiích demence klesá schopnost člověka vyjádřit se a popsat své vnitřní prožívání. Člověk ztrácí náhled a schopnost verbalizovat svůj názor, postoj či pocit.

Pracovníci, kteří se těmito metodami zabývají, musí být proškoleni, jak pracovat se vzpomínkami seniorů, aby věděli, jak mají navázat kontakt, vést rozhovor,

poslouchat důvěrné vzpomínky, zvládnout emoční projevy, umět motivovat seniory. Nedílnou součástí tréninku pečovatelů je naučit se umění naslouchat, porozumět zvláštnostem v komunikaci (neologismy, nesrozumitelná řeč, poruchy aktivního a pasivního jazyka), zvládnout komunikaci s člověkem, který „nekomunikuje“ a znát, jak vyvolat a zachytit vzpomínku starého člověka.

#### **4.2.2.1 Knížka životního příběhu**

Reminiscence neboli vzpomínání lze využít při vytváření tzv. *Knížky životního příběhu*, která mapuje životní historii člověka. Jde o metodu důležitou, ale pro někoho i velmi složitou.

Knížka životního příběhu nám pomáhá sestavit život a identitu klienta jako člověka, abychom mu mohli porozumět. Je velmi důležité uvědomit si jej jako celek se všemi zkušenostmi, jeho hodnotu a platnost jeho života.

Co má nebo nemá být zachyceno v knize (sešitě, volných listech.) záleží jen na klientovi. Měla by obsahovat to, co by klient chtěl, aby o něm lidé věděli. Může zde mluvit o věcech, které měl rád, kdy se cítil veselý nebo naopak smutný. *Například pokud trpí demencí, může se z knihy života okolí dozvědět, jak se o něj má starat. Když už si nemůže na nic vzpomenout, připomene, jaký dříve býval, jaký je teď a co v životě dokázal a zároveň slouží jako památka pro příbuzné.*

Některé události jsou pro klienta příliš bolestivé, smutné a rozrušující, nechce na ně vzpomínat, protože on žije teď a to špatné je pryč. Nikdy klienta nesmíme nutit. Jeho rozhodnutí vzpomínat jen na to pěkné, může pro něho znamenat určitou formu obrany.

#### **Vznik knihy života můžeme rozdělit do několika fází:**

##### ***a. Rozhovor, který probíhá během setkání asistenta a starého člověka.***

Délka sezení by měla být stanovena na 15-20 minut, mělo by být vždy dopředu domluvené, že počet sezení bude záviset na tom, kolik zážitků bude chtít klient sdílet.



Časové omezení je zde proto, aby klient nebyl příliš unaven a mohl se dostatečně soustředit na to, co vlastně chce ve své knížce zachytit. Někteří klienti si přejí sezení nahrávat, jiní zapisovat. Lze používat diktafon, poté se nahraný text přepisuje přesně slovo od slova, nic se neupravuje.

#### ***b. Tvorba knihy***

Je možné ji vytvářet z fotografických alb, skicáků, archů papírů, sešitů. Může obsahovat fotografie, kresby, psané texty, suvenýry, ocenění, diplomy, které patří k důležitým událostem života starého člověka.

Vytvoření první stránky je důležité, vypovídá o tom, jak se starý člověk cítí, nebo jak se cítit chce. Nevytváříme ji sami, ale zapojujeme klienta i rodinné příslušníky.

První a druhá fáze může probíhat nezávisle v různých sezeních dle předchozí domluvy nebo během jednoho sezení může dojít k vyprávění a ztvárnění příběhu zároveň.

Knížka života nemusí končit v minulosti, může zaznamenávat i současné události, co se klientovi líbí a co se nelíbí (jídlo, televizní pořady, činnosti), věci příjemné i nepříjemné.

Při prohlížení knížky ji ukazuje klient a my nasloucháme, pokud si ji chceme půjčit, musí nám to klient dovolit.

***Vytváření knížky životního příběhu podporuje komunikaci mezi klientem a asistentem, ale i rodinou. Je tak vlastně knihou komunikace (knihá“to jsem já“).***

#### **4.2.2.2 Vzpomínkové kufry (Memory boxy).**

Co udělat pro vytvoření takového kufru či krabice? Kufr by neměl být příliš objemný, příliš drahý a nesmí mít dětský motiv.

Klient rozhoduje, co bude obsahem krabice, zaměstnanec má aktivní roli (zajímá se, ptá se, motivuje, je rádce a pomocník). Vyprávěný příběh spolu přetvářejí tak,

aby byl srozumitelný i beze slov. Podmínkou pro tvorbu kufrů je, aby nic nevyčnívalo, vše by mělo být připevněno tak, aby kufr mohl být přenášen. Součástí kufru by měl být životopis autora-klienta, ale může být i anonymní. Důležité je, aby s tvorbou kufrů byla seznámena blízká osoba seniora a senior souhlasil, k jakému účelu svůj kufr vyrábí.

Obsahem reminiscenčních kufrů, tedy obsahy vzpomínek uložené v kufrech, jsou ovlivněny tématy historickými i osobními. Je to často válka, lágry a kriminály, totalitní režimy, procesy, dále témata odsunů, migrace, vyhnanství. Jsou zde i zobrazeny nenaplněné sny, práce a řemesla, škola, rodinný život, domov, víra, koníčky, zvyklosti, tradice a maličkosti všedního dne. Kufry někdy obsahují zdi, dráty, které rozdělují, symboly cestování, létání, a vyhnanství (pasy, falešné dokumenty.), symboly loučení a návratů (mapy, lodi, vlaky), předměty války (vojenské boty, kabáty, fotografie vojáků), knížky, hračky, hudební nástroj, šperky...

Místo kufru lze shromažďovat věci klientovi drahé v krabici, albu, šuplíku. Důležitější než forma je to, že má někdo o klienta a jeho vzpomínky zájem.

Dochází k prohloubení vztahu klient-pracovník, stává se prostředkem pro bližší poznání klienta, jeho životní historie, pochopení jeho postojů a názorů. Klientovi umožní předat životní zkušenosti, vyrovnat se s minulými událostmi nebo se na ně podívat s nadhledem. Vznikají nové vztahy mezi blízkými klienty a zaměstnanci.

Se souhlasem seniora se může stát reminiscenční kufr (i knížka života) veřejně dostupným dokumentem, může být k dispozici v knihovně nebo může být vystaven na veřejně přístupném místě jako nádherné výtvarné dílo obsahující životní příběh člověka.

*I v tomto případě se využívá vzpomínek a jejich výtvarného ztvárnění v práci se seniory jako přirozeného zdroje kognitivní aktivity, seberealizace a hledání identity člověka, jako podnětu k propojování generací, jako způsobu začleňování starých lidí žijících v institucích i v domácím prostředí.*

#### **4.2.2.3 Reminiscence individuální**

Individuální kontakt v sobě nese velkou sílu. Může mít různé podoby. Lze vzpomínat formou rozhovoru, ale i formou společné práce na vzpomínkové krabici, případně i výměnou dopisů ap.

Je to příležitost vytvoření silného vztahu mezi vzpomínajícím a naslouchajícím, sdílejícím a přijímajícím. Postupně se může vytvořit vzájemná důvěra a může být sdíleno velké množství zážitků. Individuální vztah umožňuje naslouchajícímu lépe se přizpůsobit tempu a náladám vzpomínajícího. Je více času ke zjištění a rozvinutí těch témat z minulosti jedince, která se jeví jako důležitá. Individuální vzpomínky může zaznamenat jedinec i sám, písemně jako autobiografii (knihu života).

*Reminiscence individuální dává možnost těm starým lidem, pro které není tak jednoduché sdělovat věci o sobě ve společnosti druhých lidí.*

#### **4.2.2.4 Reminiscenční skupiny**

Dále bych se chtěla zaměřit na reminiscenční skupiny, což jsou malé skupiny seniorů, kteří sdílejí své vzpomínky. Malá sociální skupina je i přirozeným prostředím pro každodenní život, což by se mělo odrazit i při koncipování rezidenčních služeb pro seniory. Prostředí domova by mělo podporovat setkávání lidí v malých skupinách, umožnit jim vést rozhovory, poskytovat vhodné podněty, vytvářet pocit soukromí a intimity.

Skupina může působit na lidi jako prostředí, ve kterém se cítí bezpečně, kde mohou probírat a poznávat obtížné stránky svého života.

Výhoda této metody je, že vzpomínky jednoho starého člověka mohou vyvolat vzpomínky dalších členů skupiny. Reminiscenční skupina může také poskytovat užitečné sociální prostředí, kde se staří lidé mohou setkávat a vzájemně se poznávat. V domovech pro seniory je zvláště důležitá, jelikož jedinou věcí společnou všem lidem

mohou být některé stránky jejich minulosti. Skupina vytváří prostředí, kdy se objeví témata, která jsou pro několik členů společná, což jim pomůže vytvořit vzájemné vazby.

Starším lidem je třeba poskytnout podněty či paměťové pobídky, které jim pomohou snadněji si vybavit vzpomínky na minulost. Důležitá je charakteristika stimulu, který spouští vzpomínku, tedy jeho význam pro skupinu, které je určen.

Při volbě způsobu stimulace je důležité zohlednit schopnosti, osobnost a mentální kapacitu vzpomínajícího. Rozsah zapojení každého člověka vychází z jeho zachovaných schopností, jeho přání zapojit se. Personál by měl tyto individuální předpoklady účastníků znát.

***Reminiscenční skupiny shromažďují staré lidi ve společenské situaci. Mají tak důvod a možnost se navzájem seznamovat, poznávat se, zabývat se společnými zájmy. Mohou se smát, oslavovat. Mají zde svou roli, jsou zde ceněni, respektováni.***

### **Reminiscence jako validace - zhodnocení minulosti a přítomnosti klienta**

Postupně se vytváří důvěra mezi klienty a asistenty. Zjistíme, jak se klient cítí, jak se vypořádává s životními problémy. Tím, že o nich bude moci hovořit, se mu uleví. Povídání si o příjemných zážitcích a připomínání si šťastných chvil přenese starého člověka do doby, kdy byl mladý a zdravý. Tyto vzpomínky ho naplní příjemnými pocity. Uvědomí si také, co v životě dokázal a bude se cítit hodnotným, sebevědomějším a spokojenějším. Pomůžeme mu dosáhnout uspokojení se sebou a se svým životem. Tento pocit je podstatný pro přijetí stáří a poskytuje potřebný duševní klid. Ptáme se: Kdo? Co? Kde? Kdy? Jak často? Nikdy? Vždycky? Kolik? Co by se stalo kdyby.?

Z důvodu křehkosti starších lidí je velmi důležité dbát na správné oslovování a tím zachovávat jejich identitu a kontinuitu z dřívějšího aktivního života (*např. oslovujeme pane, paní profesore, inženýre...*).

## a. Funkce reminiscenční skupiny

### Skupinová reminiscence funguje ve třech rovinách

- *Oddechová aktivita* - jde především o zajištění zájmové aktivity pro seniory (může jít o oživení a změny denního režimu – odklon od každodenních stereotypů, podporuje klienty, kteří mají omezené možnosti při zapojení do dalších aktivit např. klient po mozkové příhodě, ochrnutý – může něco aktivně dělat - vzpomínat, podpora přirozených vztahů – setkávání se s vrstevníky, příležitost společně se zasmát).
- *Psychická podpora* - zde je reminiscence orientována na vytvoření sebeúcty a vytvoření vlastní identity.
- *Terapeutický prostředek* - jde o napomáhání procesu životní rekapitulace a vyrovnání se s životem, mezi terapeutické prvky lze zařadit např. identifikaci s vlastní generací, začlenění ve skupině, intergenerační sdílení, stimulaci paměti, atd.

## b. Cíle skupiny

- zlepšení komunikace mezi klienty (uzavřený klient, uzavřený do sebe),
- znovuzískání sebevědomí klienta (např. u klienta, který zaujímal pozici váženého učitele, v důsledku onemocnění došlo ke zhoršení komunikace, vyjadřovacím schopnostem, paměti...po nástupu do zařízení pro seniory se stal zlým, vyvolávajícím konflikty, neustálým stěžovatelem – najednou se stal „nepotřebným“, nikdo ho neposlouchá),
- vzájemné poznávání se mezi klienty, sdílení společné zkušenosti, prožitků, vzpomínek, tak, aby klienti nežili jen vedle sebe, ale spolu,
- být spolu a posedět si jen tak,
- lepší nálada, lepší spolupráce,
- možnost životní rekapitulace,
- aktivizace,

- posílení lidské důstojnosti,
- duševní aktivizace,
- odkaz další generaci,
- zdroj přemýšlení a ponaučení,
- relaxace,
- sebepoznání, sebereflexe,
- lepší vztah člověka k sobě samému i k ostatním.

### **c. Motivace seniorů**

Motivace k účasti ve skupině znamená nalezení důvodu, proč by měl člověk přijmout pozvání do skupiny. Motivaci obyvatel domova probudíme vlastním zájmem o témata, na která rádi vzpomínají. Důležité jsou motivující odpovědi pracovníka, který chce s reminiscencí pracovat.

### **d. Vytvoření časové osy**

Před zahájením samotného setkání je vhodné sestavit tzv. časovou osu (příloha č. 3) – vytvořit přehled historických událostí v životě seniorů, seznam zajímavostí z oblasti vědy, techniky, kultury i všedního života v jednotlivých historických obdobích, jelikož i věkový rozdíl 10let u klientů je velmi znát. Událost staršímu dobře známá, mladšímu nic neříká a tady bychom mohli klienta ztratit.

### **e. Struktura skupiny**

#### ***Počet členů***

Optimální počet účastníků ve skupině je 5 až 8, nejméně dva vedoucí skupiny. Při větším počtu se skupina stává nepraktickou a umožňuje svým členům jen příležitostné a povrchní příspěvky. Menší počet členů limituje možnosti sdílení a výměny vzpomínek s druhými lidmi.

### ***Frekvence sezení***

Pro zajištění soudružnosti a vlastní identity by se skupina měla scházet alespoň jednou za týden, v sériích od šesti do deseti sezení. Bloky sezení mohou být přerušeny několikátýdenní přestávkou, která poskytuje čas na odpočinek, zhodnocení a naplánování dalšího bloku sezení. Je nutno přesně stanovit kolik setkání bude, začátek a konec. Pokud se počet skupinových setkání bude zvyšovat, vytvoří se závislost na skupině. Pokud se chtějí i nadále scházet, tak ano, ale již bez naší asistence. Úkolem asistentů je skupinu rozběhnout, navázat vztahy. Při zahájení setkávání by se neměli asistenti měnit – vytváří se atmosféra důvěry. V případě nepřítomnosti asistenta raději vést skupinu v jednom. Oznamujeme, kolik setkání je ještě čeká a tím jim umožňujeme říci věci, které by ještě chtěli sdělit.

### ***Délka sezení***

Maximální délka se obvykle pohybuje okolo 45minut, skutečná délka závisí na tom, kdo se skupiny účastní a jakou formou se reminiscence odehrává, Na začátku skupiny je důležité říci, jak dlouho bude trvat, dále klient musí vědět, že nemusí být celou dobu přítomen, je dobré upozornit klienty, že se nám chýlí konec skupiny, že např. budeme za 10 minut končit. Prodloužení zvažujeme jen ve výjimečném případě při otevření hodně důležitého tématu.

### ***Výběr členů skupiny***

Lze použít různá kritéria, a to dle věku, pohlaví, původu, stylu života, postižení (smyslová ap.), mentálních schopností a inteligence. Je dobré sestavit si u klientů tzv. „Profilový arch“. Důležité je dát pozor na generační rozdíl. Vzpomínky spojují lidi z různých společenských skupin (stejná fronta na pračku, malovalo se stejným stylem), společné vzpomínání podporuje propojování lidí. Osvědčily se smíšené skupiny mužů a žen.

Před zahájením skupiny se doporučuje zvážit její rozmístění tak, aby asistenti neztratili kontakt s klienty (např. slepí klienti – dotek). Není vhodné, aby si asistent posadil velmi hovorného seniora proti sobě, jelikož jej podporujeme očním kontaktem, ale vhodné je natočit se k němu bokem. Tvar skupiny je velmi důležitý. Někdy

se nedoporučuje stůl, jelikož by mohl tvořit bariéru mezi jednotlivými členy skupiny. Jiné zkušenosti naopak posezení kolem stolu podporují. Umožňuje servírovat pohoštění, připomíná společné stolování.

Je dobré zaměřit se na typy osobnosti, které například hodně mluví (ze zkušeností se doporučuje mít k dispozici sušenky). Do vyprávění „mluvky“ se dá vstoupit vhodně dotekem a např. říci, že jeho vzpomínání je velmi zajímavé, ale dáme prostor ještě někomu jinému.

Je důležité zjistit, zda lidé vybraní do skupiny vyhovují sobě navzájem i zamýšlené funkci skupiny.

Lidé pozvaní do reminiscenční skupiny by měli přesně vědět, co mají očekávat. Na začátku skupiny je velmi důležité vzájemné představení všech členů skupiny, navození atmosféry.

Zásadou je, že co se ve skupině řekne, musí ve skupině zůstat. Lze však dát signál pracovnímu týmu, že určitý klient - účastník reminiscenční skupiny - potřebuje respekt v určité oblasti poskytování služeb. Např. znalost životního příběhu staré paní nám pomůže pochopit její noční chování (doma chodila spát v deset hodin, často se budila, tak si četla, nebo se šla projít, měla ráda teplo, spala ve flanelové košili a v teplých ponožkách, v zimě měla i dvě deky, pod hlavou dva polštáře, nemá ráda tmu, potřebuje alespoň malé světlo, manžel byl velmi nemocný, často ho kontrolovala zda dýchá, jestli něco nepotřebuje, vše může mít souvislost s neklidným spánkem staré paní, reakci na pohyb spolubydlící během noci) a sestavit individuální plán péče, který jí umožní vytvořit stejné podmínky jako doma. Pomůže přijmout starému člověku nové podmínky. V jiném případě může být spojené neklidné spaní, výkřiky s životními traumaty, které se objevují ve snech - např. období války, pobyty ve vězení v 50. letech – jde o události, které jsou hluboko vryté v paměti starého člověka.

#### **f. Druhy reminiscenčních skupin**

**Skupina otevřená** jako jedna z aktivit, přístupná komukoli z klientů, vhodná pro různé typy postižení.



**Skupina uzavřená je** určená pro stejné klienty, kdy nevstupuje nikdo jiný, jelikož tam může dojít k velmi osobním výpovědím.

Před vytvořením reminiscenční skupiny je důležité rozhodnout, o jaký typ skupiny se bude jednat a poté i cíl skupiny, kterého se budeme snažit dosáhnout.

#### **g. Výběr vhodných témat**

Nejdříve volíme obecná témata až poté témata osobní, a to je známka toho, že je skupina pro klienty bezpečná. Témata si mohou klienti navrhnout i sami. Někdy se vynoří témata, která jsou pro několik klientů společná, což jim může pomoci vytvořit vzájemné vazby. Vzpomínky jednoho starého člověka mohou vyvolat vzpomínky dalších členů skupiny. Asistenti dávají nabídky, závisí jen na klientech, jestli je přijmou.

Někdy se pro některého účastníka objeví těžké téma. Pokud o něm začal hovořit, tak měl potřebu to říci, byla to jeho volba. Někdy je to doprovázeno pláčem. Asistent reflektuje např. „Poslouchám Vás, muselo to být pro vás těžké, je to dojemné.“, nesmíme dovolit si „ustlat“ ve vlastních emocích, můžeme mu nabídnout, jestli chce odvést, zůstat, sednout si stranou, co je pro něho únosné (pozor na to, co je potřebou klienta a co je potřebou asistenta, když např. klient pláče, ale chce zůstat). Dle potřeby je třeba nabídnout i pomoc externího terapeuta.

#### **K osvědčeným tématům patří osobní vzpomínky na vlastní život:**

- Na co jste si hráli, když jste byl/a malý?
- Místo, kde jsem vyrůstal/a ?
- První básničky a písničky, které jste se v dětství naučil/a.
- Kde jste chodil/a do obecné školy? Kolik Vás bylo ve třídě? Jaký předmět jste měl/a nejraději a jaký jste neměl rád?
- Zvířata, která s vámi žila, humorné vzpomínky.
- Jaký sport jste dělal/a?
- Kam jste chodil/a na výlety, poutě, trhy?

- Chodil/a jste na ryby? Kde jste rybařil/a? Jakou jste chytil/a největší rybu? Zažil/a jste přitom humorné příhody?
- Vyjmenujte místa, která jste navštívil/a a něco o nich povězte.
- Jaké nejlepší a nejhorší jídlo jste kdy uvařil/a?
- Jakou práci jste dělal/a? Jaká byla vaše pracovní doba? Jak daleko jste to měl/a do práce? Jak a kde jste se stravoval/a?
- Koupě věcí, na které jste dlouho šetřil/a.
- Kdy jste většinou vstával/a?
- Měl/a jste hospodářství nebo zahradu? Co jste tam choval/a a pěstoval/a? Jak jste uchovával/a ovoce přes zimu?

### **Osvědčené jsou též vzpomínky na dřívější zvyklosti**

Můžeme využít různé staré věci, které se dříve používaly v domácnosti (valcha, žehlička, kulma), kdy necháme obyvatele vyprávět, jaké mají na tyto předměty vzpomínky. Mohou si navzájem vysvětlovat, jak a na co se předměty používaly, jaké byly jejich výhody a nevýhody, srovnávat s dnešními výrobky, vzpomínat, co kolik stálo apod.

- Jak se vařilo?
- Jak se tlouklo máslo?
- Jak se dralo peří?
- Jak se vyrábělo víno, slivovice?
- Jak se zavařovalo?
- Jaká byla móda? Nejoblíbenější modely, neoblíbené modely. Vzpomínejte na plavky, které se nosívaly, klobouky...
- Co se dřív v létě dělávalo?
- Jaká jídla se jedla v zimě, v létě?
- Šperky
- Nejoblíbenější kniha
- Jaké se používaly dopravní prostředky? – vhodné obrázky aut, kol, žebříňáky, tramvaje, povozy, lodě. Ptáme se, kdo co vlastnil, čím raději jezdil?

## **h. Vzpomínkové podněty**

- *vizuální* (staré fotografie, staré pohlednice, komiksy, diapozitivy, staré filmy, staré pracovní nástroje, životopisné knihy, stará vysvědčení, staré výuční listy, povolávací rozkazy, staré vojenské knížky, potravinové lístky, obaly od potravin, čokolád, sušenek, osobní upomínkové předměty, knihy kuchařských receptů, staré nádobí, porcelán, hrníčky, oblečení, boty, klobouky, šátky, šály, kabelky, kufříky, staré šperky, vlásenky, hřebeny, kartáče, lahvičky od dříve používaných voňavek, pudřenky, ústřížky látek, staré gramofonové desky, šicí stroje a šicí potřeby, nábytek - židle, křesla, poličky, stolečky, dále např. záclony, dečky, dětské kočárky, obrazy a sošky, hodiny, televize a rádia, petrolejky, lampičky, hole, sportovní vybavení, *zvukové* (známé znělky z rádia, písně, básně, lidová a taneční hudba),
- *vůně a chutě* (ochutnávky jídel, staré vůně a pachy např. seno, koření),
- *doteky a pohyby* (houpání, tanec, kontakt s různými materiály).

Podnětový materiál musí být volně k dispozici, jde o propojení reality s minulostí.

Nezahrnujeme starého člověka mnoha stimuluujícími podněty najednou, ale překládáme jeden předmět po druhém. Starému člověk trvá obvykle o něco déle, než odpoví na určitý podnět, a proto je třeba dát mu čas. Příliš mnoho podnětů ho zmate. Starému člověku je dobré poskytnout vodítka nebo připomínky, týkající se předkládaného materiálu. Pracovník může uvést materiál několika popisnými poznámkami, které starému člověku pomohou zorientovat se v daném tématu.

## **i. Role asistentů**

Skupiny se účastní vždy alespoň dva asistenti. Jeden má úlohu vedoucího, druhý pozorovatele. Důležité, aby asistenti znali sami sebe a své vzpomínky.

Asistenti si musí být vědomi toho, že nikdy nemůžou předpokládat, kde je bolavé místo klienta (např. nemusí to být jen válka, může to být i vzpomínání na jídlo a někomu z klientů to přivolá smutnou vzpomínku – chudá paní, nemohla svým dětem dát dostatek jídla; jídlo, které měl rád zesnulý manžel...). Asistenti nemohou tuto

smutnou vzpomínku nechat bez povšimnutí a jen tak změnit téma, ale zeptat se klienta, zda o tom chce hovořit, nesmí ho nutit. Důležité je, aby se asistenti zeptali, jak se k těžkým vzpomínkám staví ostatní klienti ve skupině, jestli k tomu chtějí také něco říci. Lidé mohou mít i z těžkých dob (např. válka) kladné pozitivní zážitky. Byli stateční, byli schopni ve válce vychovávat děti, byli schopni činit správná rozhodnutí, atd.

Ze zkušeností je dobré, když je jeden asistent mladší a představuje roli žáka (uživatel je v roli učitele, je to přirozené), druhý starší nabízí podněty (různý věk, různý záběr a úhel informací). Jeden dynamický (hovorný), druhý statický (uzemňuje), sleduje, jak se klienti cítí (upozorňuje např., že tato paní potřebuje pozornost). Dobré je předávání rolí mezi asistenty.

Úkolem asistentů je uhlídat atmosféru skupiny, aby si to všichni klienti užili. Důležité je, aby v každém případě asistenti zůstali neutrální, i když mají jiný názor. Jde o vzpomínání klientů. Nejde o vzpomínání asistentů (např. u asistenta může vyvolat vzpomínání na určitou dobu vzpomínky spojené s vyprávěním rodičů, těžkou dobou, kterou rodiče prožívali a mohlo by to ovlivnit jeho pohled na dané téma, průběh skupiny).

Někdy se stane, že mluví klient stále pouze směrem na asistenta. V tomto případě je dobré obrátit se do skupiny a do této skupiny to posunout slovy: „Slyšeli jste vy ostatní co pan/í říkala?“ Toto jednání u klienta může mít své opodstatnění, protože on z počátku neví, jestli ho skupina přijme. U asistenta tu jistotu má. Postupně se však klient osmělí, řekne, co chce říci a od ostatních účastníků dostane psychickou podporu. To je velmi důležité a může mít i terapeutický účinek, jelikož klient konečně dokázal pojmenovat to, co ho trápilo.

Asistent přijímá informace o skutečnosti životní situace starého člověka. Musí umět sdělit, že je mu to líto, má odvahu přiznat svůj strach, když jej cítí, ale musí mít sílu a ochotu poskytovat podporující prostředí. Asistent si musí uvědomit, že není rodičem, životním partnerem, soudcem, ani litující osobou.

Je důležité, aby na konci každého sezení vedoucí asistent vymezil čas na rekapitulaci toho, co se událo. Důležité je, aby skupina měla pravidelné přestávky mezi sériemi sezení, což je prevencí vyhoření a nudy, ale také to dovoluje vedoucímu asistentovi vyhodnotit, co se odehrálo, a je-li na místě, naplánovat další sérii sezení.

#### **j. Význam reminiscenční skupiny**

- setkávání lidí ve skupině - setkávají se tváří v tvář při vyprávění příběhů, vzpomínání, sdílení společných zkušeností, při společné práci,
- vytvoření a podpora energie, sociálních rolí, společenských kontaktů, vztahů,
- vzpomínání, obnovuje společenské role, které ztratily (např. jedna z účastnic, už není jen ta inkontinentní klientka, ale je to paní, která byla švadlenou), začleňuje do společnosti, v rámci vzpomínání najdou členové skupiny něco společného, důležitou roli mohou hrát vzpomínky i při adaptaci klienta,
- užitečné sociální prostředí, kde se staří lidé mohou setkávat a vzájemně se poznávat,
- prostřednictvím skupiny lze naplánovat pokrytí potřeb člověka, které jsou pro něho důležité: lásky, přijetí, bezpečí, sebeúcty, identity, důstojnosti, začlenění, realizace,
- možnost sdílet citově nabitý zážitek příležitosti, na kterou čekal celý život,
- klienti si dávají přednost, prokazují si pozornosti, zvyšuje se důvěry mezi nimi,
- zlepšení pochopení lidí, zlepšení přístupu a péče o klienta (snažíme se vyvarovat například všeho, co ho uvádí do agrese; zásadou je, že co se ve skupině řekne, musí ve skupině zůstat, ale lze dát signál týmu, že klient potřebuje respekt tam a tam – důležitá informace pro péči předat týmu tzv. zobecněnou instrukci),
- zhodnocení minulosti a přítomnosti klienta,
- prevence pocitů osamělosti, zbytečnosti a nečinnosti.

#### **4.2.2.5 Reminiscenční výlety**

Často se vzpomínky starých lidí vztahují k místům, která výrazně ovlivnila jejich životy. Místo, kde se člověk narodil. Ulice, kde bydlel. Škola, kterou navštěvoval. Park, kde si hrál, kde poprvé potkal svého partnera. Tato místa si člověk často pamatuje

velice živě. Takové výlety mohou být pro staré lidi velice stimulující nejen proto, že jsou pro ně kontrastem vůči životu mezi čtyřmi stěnami domova, ale také proto, že opětné navštívení míst známých z minulosti může u každého člověka vyvolat další vzpomínky ze zásoby jeho zážitků. Pomáhají starému člověku vytvořit vazby či srovnání mezi minulostí a přítomností.

#### **4.2.2.6 Reminiscenční koutky**

Reminiscenční koutky, mohou vznikat všude tam, kde je trocha nevyužitého místa. Vytváří se z předmětů, které darují sami klienti (předměty, ke kterým je vážou vzpomínky a nechtějí se jich zbavit). Od rodinných příslušníků. Na základě inzerátu od kohokoliv, kdo rád přispěje, aby tyto vzpomínkové předměty dělaly nadále radost.

#### **4.2.2.7 Koláže ze starých fotografií**

Koláže ze starých fotografií lze vytvářet s kýmkoli, kdo má o tento způsob využití vzpomínek zájem. Sestavují se ze starých fotografií, které jsou pro starého člověka velmi důležité, a chce je mít stále na očích. Po sestavení koláže se použije rám obrazu a zavěsí se na místo, které nám klient určí. Vyjadřujeme tím uznání důležitosti jeho minulosti a životního stylu a zároveň jde o pomoc v udržování vazeb s minulostí. V praxi se využívá u ležících, nepohyblivých klientů.

*Vzpomínání nabízí duševní aktivizaci, nachází témata i důvod ke komunikaci. U seniorů může jít o celkové zhodnocení života, vyrovnáním se se svým životem, křivdami a konflikty, odkaz další generaci, zdroj přemýšlení a ponaučení, anebo relaxaci. Může vést k sebepoznání, sebereflexi a také k lepšímu vztahu člověka k sobě samému i k ostatním.*

#### **4.2.3 Canisterapie (příloha č. 5)**

Canisterapie lze volně přeložit jako léčení psí láskou. Speciálně připraveni a testovaní psi jsou úspěšně využíváni při aktivní či pasivní interakci s člověkem pro

navození jeho psychické, fyzické a sociální pohody. Nejdůležitější je velmi dobrý vztah mezi psem a psododem. Při výkonu canisterapie řídí a pečlivě pozoruje psa a starost o klienta má určený pracovník domova pro seniory. Je dobré zachovávat určitou pravidelnost canisterapie. Průběh může být různý např. pomazlení se, pohlázení psa, povídání si sním, či povídání o něm, někdo může být vděčný, že se prostě něco děje a povídá si o čemkoli, jiní jen psa pozorují. Ležící klient se musí posunout, otočit, udělat psovi místo ve svém lůžku pro společně strávenou chvíli. Pro rozvoj jemné motoriky je možné připínat různé obojky, vodítka dle barev.

***Pomocí canisterapie se dají zlepšit citové, rozumové i pohybové schopnosti lidí, zlepšit fyzickou pohodu, zvýšit koncentraci nebo rozvíjet verbální i neverbální komunikaci a motorickou obratnost. Tělesný kontakt se psem může pomoci i při částečném obnovování hmatových vjemů a uvolňování křečů.***

#### 4.2.4 Zábavné programy (příloha č. 6)

V domovech pro seniory jsou pořádány různé oslavy, klubová setkání, zábavy, kulturní vystoupení, vědomostní soutěže, výlety, besedy všeho druhu. Větší program by měl být každý měsíc, aby se obyvatelé měli na co těšit a připravovat. Na některé události lze pozvat i členy rodiny, příbuzné, známé i veřejnost (Masopust, Sportovní odpoledne, Mikulášská zábava, setkání na Štědrý večer, dětská vystoupení apod.).

***Tyto programy dávají obyvatelům domova pro seniory určitou životní náplň, zabraňují nudě a ztrátě motivace žít a pečovat o sebe.***

#### 4.2.5 Muzikoterapie (příloha č. 7)

Muzikoterapie je metoda, která cíleně využívá jak působení hudby (receptivní muzikoterapie), tak i proces při vytváření hudby a zvuků (aktivní muzikoterapie). Během terapeutického procesu se využívá zvuku hudby nebo hudebních elementů (rytmus, melodie a harmonie). Hudba má neverbálně komunikační, strukturální,

emocionální a kreativní kvality. Měla by být prováděna kvalifikovaným a kompetentním muzikoterapeutem.

Muzikoterapeutická sezení musejí s pomocí zvuku a hudby vytvářet takové situace, kterých se klient aktivně účastní a na něž bezprostředně reaguje. Muzikoterapeutická sezení musejí rovněž obsahovat prostor pro verbální diskuse (sdílení daného tématu, posilování zpětné vazby, reakce na hudební prožitky apod.) bezprostředně po skončení techniky, někdy i v jejím průběhu.

Muzikoterapie musí probíhat v klidném, nerušeném prostředí, v místnosti, která je speciálně vybavena pro tyto účely. Muzikoterapie s obyvateli se zdravotním postižením probíhá vždy s ohledem na specifické potřeby klienta. Působení hudby je tedy harmonizační nejen na úrovni fyzické, ale také duševní, psychické.

#### ***4.2.5.1 Individuální nebo skupinová muzikoterapie***

Při individuální muzikoterapii se muzikoterapeut plně věnuje jednomu klientovi. Je to prostor pro čistě individuální práci na všech úrovních. Je možné využít jak aktivní, tak pasivní techniky. Při skupinové je účastno několik klientů, které muzikoterapeut provází. Posiluje se skupinová spolupráce, sebevyjádření, ale také naslouchání druhým, schopnost adaptace a budování důvěry.

#### ***4.2.5.2 Receptivní muzikoterapie***

Pasivní (receptivní) muzikoterapie spočívá v poslechu hudby, kterou tvoří nejlépe sám muzikoterapeut. Ale samozřejmě se může jednat i o poslech přírodních zvuků, šumů, i ticha. Muzikoterapeut je naladěný na klienta a vytváří hudební produkci, kterou klient v klidné, relaxační poloze vnímá a prožívá.

#### ***4.2.5.3 Aktivní muzikoterapie***

Jde o aktivní zapojení klienta, které má mnoho variant, např. klient sám zpívá, hraje na hudební nástroj nebo hraje na své tělo, projevuje se. Výsledná podoba aktivní muzikoterapie pak může být hudební improvizace, která podněcuje lidskou aktivitu, tvořivost a představivost.



Jsou různé způsoby jak pracovat s písničkou a hudbou. Lze využít kazet, desek se starými písničkami a snažíme se, aby se obyvatelé přidali ke zpěvu. Nebo můžeme přehrát část písničky a necháme je hádat, jak se jmenuje. Využívá se také hra „Pějme píseň dokola“, kdy každý z obyvatelů začne nějakou písničku.

### ***Prostředky využívané v muzikoterapii***

K prostředkům využívaných v muzikoterapii lze zařadit lidské tělo, hlas, hudební nástroje. Lidské tělo nabízí nepřeborné množství zvuků, které se vytváří buď samotným dechem, či hrou na tělo. Pomáhají uvědomění si vlastního těla, či fungují jako prostředek kontaktu s druhými. Lidský hlas je jedním z nejsilnějších muzikoterapeutických prostředků. Setkáváme se s hlasovou improvizací, rytmizací, melodizací říkadel, zpěv písní, atd. Mezi hudební nástroje využívané při muzikoterapii patří jak nástroje západní kultury (klavír, kytara, atd.), tak nástroje etnické, tradiční, lidové, ale také ručně vyráběné z přírodních materiálů např. bubny (africké bubny djembe, bonga, šamanské bubny, udu), chřestidla, dřevěné flétny, tibetské mísy, didgeridoo, shanti zvonkohry, atd. Hra na některé nástroje nevyžaduje velké schopnosti, a přesto má dostatečný účinek. Klientům se dostává potěšení ze hry. Hraní na nástroje samo o sobě rozvíjí sluchové vnímání, jemnou motoriku, koordinaci, cit pro rytmus, cit pro melodii, atd.

***Muzikoterapie je využívána k naplnění nejrůznějších tělesných, emocionálních, kognitivních, sociálních nebo spirituálních potřeb klientů. Jejím účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné cíle za účelem uspokojení tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Muzikoterapeut usiluje o rozvinutí schopností a/nebo navrácení funkcí jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby. Muzikoterapie je jedinečná a neopakovatelná.***

#### **4.2.6 Pohybová cvičení (příloha č. 8)**

Pohyb je základní potřebou každého živého tvora včetně člověka. Vhodné formy pohybu pro seniory, jsou zvláště pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně

prováděné. Velmi vhodné jsou i různé doteky, poklepy, masáže na povrchu těla. Nikdy pohyb seniorovi nesmí způsobit nepohodu nebo bolest.

Pohybová cvičení mají nejrůznější charakter a formy. Vychází se ze schopností jednotlivých obyvatelů. Velkou pomocí může být i vhodně zvolená hudba, která doprovází různá pohybová cvičení. Vhodným slovním doprovodem pohybová cvičení posilují pozitivní vztah seniora k sobě, vlastní sebedůvěru a sebeúctu. Napomáhá jim zbavit se strachu. Je důležité, aby byly voleny cviky, které zapojují co nejvíce svalových skupin, ale bez silových nároků. Ke cvičení lze použít různých pomůcek, jako jsou tyče, lehké míče, balónky apod. Pro seniory nejsou vhodná rychlostní cvičení nebo cvičení, kde dochází k prudkým změnám poloh těla, prudkým pohybům a také silová cvičení.

Velmi příjemná i užitečná je procházka na čerstvém vzduchu. Venku může být každý – na vozíku, někdy i na lůžku. Výbornou pohybovou hrou ne příliš náročnou činností, kterou je možné provádět, aniž by hráč opustil křeslo, je házení kroužků na kolík. Zábavným a fyzioterapeuticky hodnotným cvičením je házení polštářků naplněných polystyrénovými kuličkami na cíl, kterým může být koš postavený doprostřed prostěradla. K procvičování paží je vhodné házení nafukovacími balóny. Vynikající hrou jsou i kuželky. K procvičování horních a dolních končetin lze u obyvatel upoutaných na křeslo, či vozík využít motomedu. Schopnější obyvatelé mohou vyzkoušet i rotoped či cvičení u žebřin.

*Pohybová cvičení mohou významně napomáhat ke změně postoje k sobě samému, především ke svému tělu. S pohybem jsou spojeny příjemné prožitky (uvolnění, radost), ale i negativní prožitky (únava, bolest). Příjemné i nepříjemné prožitky spojené s pohybem mají pro člověka svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá jeho odolnost a vůle. Pohyb pak může být i zdrojem radosti a vnitřních prožitků, které člověka obohacují. U starých lidí cvičení má význam pro udržení svalů a kloubů ve formě, zlepšuje činnost oběhového systému, zmírňuje poruchy spánku, neurotické a depresivní stavy, zlepšuje dýchací systém, snižuje nadváhu nebo slouží jako její prevence.*

#### 4.2.7 Ergoterapie (příloha č. 9)

Ergoterapie je léčebná metoda. Název ergoterapie pochází z řeckého ergon "práce" a therapia "léčení". Ergoterapie se tedy dříve nazývala léčba prací. Vychází z předpokladu, že člověk může zlepšit své zdraví a kvalitu života tím, že se aktivně zapojuje do zaměstnávání, která pro něj mohou být významná a smysluplná. Aktivitu či zaměstnávání ergoterapie vnímá současně jako prostředek i cíl léčby. U klientů s úplnou závislostí na pomoci další osoby se může využít ergoterapeutického stolku se čtrnácti snadno vyměnitelnými aplikátory. Dřevěný ergoterapeutický stůl je určen pro cílené procvičování horních končetin a drobné motoriky prstů ruky pacientů sedících na židli, zvedáku či invalidním křesle. Vhodné je i organizování pracovních dílen s určitým zaměřením např. šití a plnění panenek pro nemocné děti, keramické dílny, výroba obrázků, pečení cukroví, šití na stroji, vyšívání, pletení, tkaní na stavu, práce s moduritem, s plastelínou, tvorba sádrových odlitků, stříhání, práce z kůží, sušenými květinami, kamínky, korálky, přesazování a zalévání květin, okování záhonků a hrabání listí apod.

***Tato aktivita podporuje tělesné i psychické funkce, napomáhá současně návratu funkčních schopností.***

#### 4.2.8 Stimulace smyslů (příloha č. 9)

Programy stimulující smysly jsou vhodné jak pro obyvatele schopnější, tak pro ty méně schopné. Tyto programy musí být zaváděny postupně. Rozmanitost i délka zážitků by měly být omezovány.

##### **a. Hmat**

Hmatem rozeznáváme povrch, hmotnost, rozměry a tvar. Aktivity musí být přizpůsobena možnostem obyvatel. Např. připravíme pytel s různými předměty, kdy obyvatel ohmatá předmět a snaží se uhodnout, co to je. Předměty nesmí být ostré a špičaté. Využívá se potřeb každodenního života, jako je hřeben, lžička, ořech atd.

*Tyto hry pomohou obyvatelům stimulovat hmat.*

#### **b. Zrak**

I tento smysl je potřeba stimulovat. Např. hledání stejných barev, různých tvarů, skládání plechovek či krabiček různých velikostí.

*Tyto hry tento smysl stimulují a cvičí.*

#### **c. Sluch**

Poruchy sluchu se mohou vyznačovat nerozlišováním určitých frekvencí, ale i vybíráním si jen takových zvuků, které jsou žádoucí. Např. Zvonící zvonek, kdy jeden obyvatel sedí ve středu kruhu a ve skupině koluje zvonek, kdy občas někdo nepozorovaně zazvoní. Obyvatel ve středu se snaží určit, kdo to byl.

*Tyto hry pomáhají při rehabilitaci sluchu.*

#### **d. Čich**

S přibývajícím věkem opouští staré lidi čich. Např. nasypeme do krabiček různé druhy koření a dááme obyvatelům přičichnout. Stačí, když jsou obyvatelům rozpoznány 3-4 vůně.

*Tyto hry tento smysl stimulují a cvičí.*

### **4.2.9 Některé programy pro seniory se specifickými poškozeními a fyzickými problémy**

**Roztroušená skleróza** - vždy vyžadovanou aktivitu předvedeme, jsou vhodné hudební programy, cvičení, hry či luštění křížovek.

**Afázie (částečná nebo úplná ztráta řeči)** – komunikace, při které obyvatel může odpovídat ano ne, obyvatel může používat neverbální signály, je potřeba snížení hlasu a podrobného vysvětlování, vhodné využívat napodobování druhých při cvičení či dalších aktivitách.

**Dezorientovaní obyvatelé** – vysvětlujeme činnost klidně a jednoduše, při programech musí být zajištěno pohodlí, poskytujeme stimulaci dotekem a smyslovou stimulaci, udržujeme orientaci v čase, místě a na osobu, oceňujeme pomocí úsměvu a doteku. Vhodné jsou reminiscenční metody, trénování paměti atd.

**Parkinsonova nemoc** – zapojujeme obyvatele do her, při kterých může využívat pohyby většího rozsahu např. házení na kuželky, poskytneme mu držák na karty, noviny, na výkon musí mít dostatek času.

**Úzkost** – zde pomáháme přenést pozornost na specifickou aktivitu, ptáme se přímými otázkami, snažíme se obyvatele získat k účasti na programech, vysvětlujeme program, pomáháme navázat přátelství a konverzaci s ostatními.

**Artritida** – modifikujeme cvičení, poskytujeme pomůcky usnadňující pohyby

**Ležící obyvatel, nízká funkčnost** – potřeba individuální mentální a společenské aktivity, stimulace smyslů, masírování rukou, nohou, zad, udržování klidné a tiché konverzace, navozování vzpomínek a pozitivních emocí, předčítání a poslech hudby

*Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory v rezidenčních zařízeních, ale i vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný. Úspěch jakéhokoli programu závisí na nadšení personálu, tvořivé přípravě programů a připravenosti obyvatel.*

*Zábavně terapeutické programy jsou rozvíjeny jak na úrovni preventivní, tak léčebné. Musí však respektovat individuální možnosti, přání a zájmy seniora. Je důležité pomáhat nalézt seniorům motivaci pro vytváření krátkodobých a dlouhodobých cílů a posilovat jejich důvěru.*

## **5. Průzkum spokojenosti seniorů s nabídkou aktivit v domově pro seniory**

### **5.1. Metodologie**

Tato kapitola se bude zabývat přípravou a realizací empirického průzkumu. Na začátek stanoví hlavní cíl průzkumu a výzkumné otázky, dále popíše metody sběru dat a samotný průběh sběru dat. Také podá informace o způsobu výběru vzorku, a popíše jeho specifika.

#### **5.1.1. Cíl průzkumu a výzkumné otázky**

Tématem této práce je novodobá péče o seniory v rezidenčních zařízeních. Do těchto zařízení přicházejí lidé, kteří nemají dostatek fyzických a psychických sil, potřebují různou míru trvalé podpory druhé osoby a mají takové zdravotní postižení, které jim brání i přes veškerou pomoc rodiny, terénních služeb bezpečně žít v domácím prostředí. Pokud pobyt v takovém zařízení má být pro klienty přínosem, musí dostat příležitost k celé řadě zábavně terapeutických činností, které reagují na jejich aktuální individuální potřeby.

Cílem průzkumu je zjistit, jak jsou senioři v rezidenčním zařízení spokojeni s nabídkou a průběhem zábavně terapeutických činností a zda se vychází z jejich potřeb tj., jak tyto činnosti vnímají a hodnotí sami senioři, co je vede jich využívat a co od nich očekávají? Především pak, jakým způsobem jsou zajišťovány zábavně terapeutické činnosti pro seniory převážně či úplně závislé na pomoci jiné osoby.

***Uvedený cíl bylo možné formulovat do výzkumných otázek:***

1. Do jaké míry byl nástup do domova pro seniory nutností?
2. Nabízejí rezidenční zařízení dostatečně pestrou nabídku zábavně-terapeutických programů, vycházejících z potřeb seniorů, jsou senioři o nich včas informováni a mají možnost rozhodnout se o své účasti na nich?

3. Jsou zábavně-terapeutické činnosti zajišťovány ve stejném rozsahu všem seniorům od částečně nezávislých až po seniory s úplným stupněm závislosti na pomoci jiné osoby?

### **5.1.2 Stanovení hypotéz**

Ve vztahu k cíli své práce jsem si stanovila následující hypotézy, které se budu snažit na základě průzkumu verifikovat či falzifikovat.

***Hypotéza I.):*** Zájem obyvatel domova pro seniory zapojit se do zábavně terapeutických programů může souviset s pozitivním či negativním přijetím skutečnosti nástupu do domova pro seniory.

***Hypotéza II.):*** Zábavně terapeutické programy, které vycházejí z individuálních plánů obyvatel, tudíž z jejich potřeb, cílů a zájmů jim poskytují nutnou fyzickou, psychickou a sociální stimulaci.

***Hypotéza III.):*** Zábavně terapeutické programy nejsou zajišťovány ve stejném rozsahu obyvatelům s úplným stupněm závislosti jako obyvatelům s nižším stupněm závislosti či obyvatelům nezávislým na pomoci druhé osoby.

### **5.1.3 Charakteristika výběrového vzorku.**

V tomto případě půjde o účelový výběr, který je založen pouze na úsudku výzkumníka, ten rozhodne, co by se mělo zkoumat a co je možné zkoumat. Tento výběr nám sice neumožní širší zobecnění názorů, ale to neznamená, že tyto závěry nemohou být užitečné.

Výběrovým vzorkem byli senioři, žijící v rezidenčních zařízeních – domovech pro seniory a pracovníci sociálních služeb, kteří připravují aktivizační programy a to ze třech předem vybraných rezidenčních zařízení. Jednalo se rezidenční zařízení Královehradeckého kraje: Domov pro seniory - A (kapacita 126 osob), Domov pro



seniory B (kapacita 100 osob), Domov pro seniory C (kapacita 42 osob). Názvy jednotlivých domovů jsem neuváděla záměrně, jelikož některé zjištěné skutečnosti by mohly poškodit jejich současné „dobré“ jméno. V těchto zařízeních byl průzkum předběžně dojednan a odsouhlasen. Předpokládaný počet respondentů byl stanoven na 10 uživatelů s rozdílným stupněm závislosti na pomoci další osoby z každého zařízení. Celkem tedy výběrový vzorek čítal 30 respondentů. Dále byla vybrána a oslovena pouze skupina pracovníků v sociálních službách, kteří připravují zábavně terapeutické programy. Do výběrového vzorku nebyly zahrnuty další profese, které ve zmiňovaných organizacích zajišťují další činnosti. Po tomto upřesnění byl konečný soubor respondentů v počtu 1 pracovnice z domova pro seniory z A, 2 pracovnice z domova B, 2 pracovnice domova pro seniory C. Celkem tedy výběrový soubor činil 5 respondentů.

## **5.2 Metody sběru dat**

Pro verifikaci či falzifikaci hypotéz jsem zvolila nejběžnější techniku sběru dat v kvalitativním výzkumu strukturovaný rozhovor a zkoumání dokumentů (individuálních plánů respondentů) s následnou analýzou zjištěných výsledků.

Výzkum znamená proces vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je vedena snahou odpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.

Cílem průzkumu je zjistit názory na určitou věc, kdy spolehlivost průzkumu závisí na výběru respondentů.

Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Cílem je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa. Kvalitativní výzkum je orientován na explodování a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný

charakter. To znamená, že plán výzkumu se z daného základu rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků.

### 5.2.1 Rozhovor

Rozhovor je způsob získávání ústních odpovědí na ústně položené otázky v přímém kontaktu výzkumníka s účastníky výzkumu. Dotazujeme se poznávaných osob na informace, které nám mohou pomoci hlouběji poznat jejich osobnost, především jejich vnitřní prožitky a dále jejich názory, potřeby, motivy, zájmy, přesvědčení, ideály, zkušenosti atd. Odpovědi dotazovaného podléhají ve větší či menší míře subjektivnímu zkreslení, které může být neúmyslné nebo úmyslné. K neúmyslnému zkreslení dochází u lidí, kteří si nevzpomenou na všechno, na co se ptáme. K úmyslnému zkreslování informací pak dochází tehdy, pokud poznávanému člověku o něco jde.

Pro zjišťování cíle jsem zvolila metodu strukturovaného rozhovoru a zkoumání dokumentů tedy individuálních plánů respondentů. Strukturovaný rozhovor se vyznačuje pečlivě formulovanými otázkami, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět. Tento typ rozhovoru se používá tehdy, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit. Data se snadněji analyzují, protože jednotlivá témata se lehce v přepisu rozhovoru lokalizují. Struktura informací je dána sekvencí otázek. Je vhodný, pokud nemáme možnost ho opakovat a máme málo času se respondentovi věnovat. Relativní nevýhoda spočívá v omezení, které je dáno tím, že různým respondentům klademe stejně formulované otázky a tím můžeme přehlédnout situovanost rozhovoru.

Pro provedení rozhovoru je nezbytná důkladná příprava. Důležité je jasně sdělit jaké informace budou požadovány a proč jsou pro průzkum důležité. Podle Pattona (1991) existuje v zásadě šest typů otázek: (Hendl, J. Kvalitativní výzkum, Portál 2005, s. 168)

- Otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování se týkají aktivit zpovídané osoby. Jejich úkolem je zjistit to, co vypořádal tazatel, kdyby byl neustále přítom s osobou a sledovat ji.
- Otázky vztahující se k názorům jsou zaměřené na porozumění kognitivních a orientačních procesům jedince. Odpovědi na tyto otázky nám objasňují, co si lidé myslí o světě, jaké jsou jejich cíle, záměry, touhy a hodnoty
- Otázky vztahující se k pocitům. Jde o otázky směřované k poznání citových reakcí lidí na jejich zkušenosti a prožitky. Získáme při tom přirozené, emotivní odpovědi na to, co se stalo nebo děje. Je nutné, aby tazatel rozlišoval mezi názory a citovými reakcemi
- Otázky vztahující se ke znalostem. Odpovědi na tyto otázky mají objasnit, co skutečně zná. Předpokladem je, že jisté věci jsou známé. Nejde tedy o názory nebo pocity, ale o fakta o případě.
- Otázky vztahující se k vnímání. Tyto otázky zjišťují, co dotazovaný viděl nebo slyšel. Odpovědi na ně mají objasnit stimuly, kterým byl dotazovaný vystaven.
- Otázky demografické a kontextové. Tyto otázky se týkají identifikačních charakteristik jedince (věk, vzdělání, zaměstnání.). Odlišují se od znalostních otázek, protože se týkají rutinních záležitostí.

Dle Hendla je vhodné nejdříve zařadit otázky zaměřené na přítomnost a teprve poté na minulost či budoucnost. V další fázi rozhovoru jsem se snažila získat informace o zkušenostech, názorech a pocitech vztahujících se k falzifikaci či verifikaci stanovených hypotéz. K vlastnímu předmětu rozhovoru se přešlo poměrně rychle. Otázky byly formulovány jasným způsobem, tak, aby jim dotazovaný rozuměl. Vždy byla kladena pouze jedna otázka a dotazovanému bylo ponecháno dostatek času na odpověď. Snažila jsem se nevnucovat určitých odpovědí samou formulací otázky. Bylo také nezbytné zohlednit komunikační schopnosti respondentů a zvážit délku rozhovoru.

V rozhovoru byly pokládány především otázky otevřené, tedy takové, které nenabízejí žádné alternativy a dotazovaný měl možnost vyjádřit se pomocí svých vlastních termínů a svým vlastním stylem. Otevřená otázka dovoluje dotazovanému zvolit si mezi několika variantami možných dimenzí. Dává dotazovanému možnost

zvolit jakýkoli směr a jakoukoli volbu slov. Otázky byly zaměřeny na zkušenosti, názory, pocity jednotlivých respondentů. Důležité bylo si udržet neutrální postoj k obsahu sdělených dat, kdy sice jsou sbírána data, ale neposuzujeme osobu. Samozřejmostí musela být pozornost a citlivost k tomu, jak byl dotazovaný rozhovorem ovlivněn a jak odpovídal na různé otázky. Výhodou rozhovoru byla možnost otázku přeformulovat v průběhu rozhovoru a případně se doptat na informace související s průzkumem Zpětná informace pomohla udržet motivaci dotazovaného. (např. „*Myslím si, že jsem se od Vás hodně zajímavého dozvěděla*“).

### **Otázky pro seniory**

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho jste v domově pro seniory a proč?
3. Co rád jste dříve dělal/a, jaké jste měl/a zájmy, koníčky?
4. Jaké své zvyklosti a koníčky Vám bylo umožněno si zachovat po nástupu do domova pro seniory?
5. Jak hodnotíte nabídku aktivit?
6. V čem si myslíte, že Vám mohou být aktivity prospěšné, co od nich očekáváte?
7. Jak se dozvíte o programech aktivit, které jsou pro Vás připraveny, a máte možnost se rozhodnout o své účasti na nich?
8. Vyhovují Vám aktivity ve skupině nebo raději upřednostňujete individuální práci a proč?
9. Jaké aktivity Vám chybí v nabídce domova pro seniory?

### **Otázky pro pracovníky**

1. Kolik klientů máte celkem umístěných v domově pro seniory, kolik je úplně závislých na pomoci další osoby?
2. Kolik pracovníků zajišťuje aktivizační činnosti v zařízení?
3. Jaké aktivizační programy domov pro seniory nabízí a zda vychází z potřeb klientů?
4. Kolik klientů ve Vašem zařízení nemůže navštěvovat skupinové aktivity (trvale upoutaní na lůžko)? Existuje u některých těchto klientů možnost vysazení do křesla nebo invalidního vozíku (i speciálně upraveného)?

5. Jaké aktivizační programy zajišťujete pro tyto klienty?
6. Máte u Vás v zařízení stanovenou pravidelnost aktivizačních programů pro tyto klienty např. v denních, v týdenních, měsíčních intervalech (tj. jak často jsou těmto klientům aktivity nabízeny a zajištěny) a existuje evidence, zda aktivity u těchto klientů probíhají?
7. Jakým způsobem sledujete, zda volnočasové aktivity nejsou nabízeny stále stejným klientům, že mají možnost účastnit se všichni? (např. výlety do okolí, dílny.)
8. Jaké reakce při pravidelných aktivitách (podpora soběstačnosti, nácvik jemné motoriky, paměťové hry.), vycházejících z jejich potřeb lze u klientů pozorovat? Poskytují mu fyzickou a mentální stimulaci?

### **5.2.2 Zkoumání dokumentů**

Zkoumání dokumentů patří k standardní aktivitě v kvalitativním výzkumu. Dokumentem je vše napsané nebo prostě zaznamenané. Projevují se zde osobní nebo skupinové vědomé nebo nevědomé postoje, hodnoty a ideje. Analýza dokumentů je důležitá zvláště tehdy, když se jedná o časově vzdálené, historické události. V tomto případě se jedná o individuální plány respondentů, kdy hledány odpovědi na položené otázky k doplnění, verifikaci či falzifikaci platnosti poznatků získaných rozhovory.

### **5.2.3 Analýza výsledků**

Analýza spočívá v rozdělení celku na jeho komponenty a zkoumání, jak tyto komponenty fungují jako relativně samostatné prvky a jaké jsou mezi nimi vztahy. Provádíme při ní průzkumové a objevující aktivity.

Na základě analýzy výsledků, což je pořádání a třídění dat do skupin, bych chtěla obdržet odpovědi na otázky průzkumu a potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy.

### 5.3 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal v rezidenčních zařízeních Královéhradeckého kraje a to v Domově důchodů A, B, C. Všechny rozhovory proběhly v jednotlivých domovech pro seniory se souhlasem ředitele, individuálně se souhlasem seniorů a pracovníků sociálních služeb, kteří zajišťují aktivizační činnosti. Všichni vybraní respondenti byli předem plně informováni o průběhu a okolnostech průzkumu.

Osoby, se účastnili rozhovoru pouze tehdy, že s ním souhlasili (tzv. informovaný souhlas). V tomto případě šlo o pasivní souhlas, který podpis příslušného souhlasného dokumentu nevyžaduje. Aktivní souhlas, tedy podepsání příslušného dokumentu byl vyžádán pouze k možnosti s nahlédnutím do individuálního plánu konkrétního osloveného obyvatele. Všem účastníkům tohoto průzkumu byla zajištěna anonymita změnou určitých skutečností, která nenarušila vyznění celé zprávy (např. počáteční iniciály jména a příjmení).

První pilotní rozhovory proběhly v domově důchodců v A, což mě umožnilo zjistit, zda je struktura rozhovoru dobře postavená a připravené otázky jsou pro respondenty srozumitelně formulované. Také se ukázalo, zda odpovědi na připravené otázky postačí k verifikaci či falzifikaci stanovených hypotéz, nebo naopak, které otázky bude nutné přeformulovat. Všichni respondenti se zúčastnili rozhovorů dobrovolně, tudíž měli i možnost, neodpovídat na nějakou otázku pokud nechtěli. Jednotlivé rozhovory byly zaznamenávány pomocí diktafonu a později přepsány.

### **5.3.1 Domov pro seniory A**

Je umístěn v zámečku z 18. století a v moderní budově v jeho těsném sousedství na břehu Tiché Orlice. Jeho poloha, spolu s velkou zahradou zaručuje dostatek klidu při odpočinku i ostatních aktivitách.

Zařízení je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Královéhradecký kraj. Kapacita zařízení je celkem 126 míst. Cílovou skupinou jsou senioři.

#### **Rozhovory s klienty domova pro seniory**

Rozhovory v domově pro seniory proběhly v týdnu od 11.5 do 15. 5. 2009 a to vždy v dopoledních hodinách. Pro rozhovory bylo osloveno deset klientů s různým stupněm závislosti na pomoci další osoby. S rozhovorem souhlasilo devět žen a jeden muž. Všichni respondenti jsou obyvatelé dvou nebo tří lůžkových pokojů na hlavní budově domova pro seniory. Rozhovory s většinou respondentů proběhly v jejich pokojích, tedy v jejich důvěrně známém prostředí. Pouze v jednom případě zvolil respondent chodbu – prostor před svým pokojem.

Za jednotlivými respondenty mě doprovodila sociální pracovnice, která mě představila, dále už rozhovor probíhal bez přítomnosti personálu. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí od 20 do 30 minut. Vždy před zahájením rozhovoru jsem se znovu představila a vysvětlila jsem respondentovi, k čemu budou data sloužit a zároveň jsem si zajistila jeho souhlas s následným zaznamenáváním rozhovoru. Některými respondenty, ale i pracovníky ve směně, jsem byla z počátku považována za kontrolu. I když oddělení působilo klidným dojmem, bylo zde znát určité napětí, možná nejistota co se bude dít.

## **I. Respondent H. – těžká závislost na pomoci další osoby / projevy demence/**

1. „ Už ani nevím, něco přes 80.“
2. „ Asi 2 roky, byla jsem nemocná a nikoho nemám, byla jsem v nemocnici a teď jsem tady.“
3. „ Chodila jsem na procházky...pomlka...., taky jsem četla.“
4. „ Tady Anička mě vodí, když něco je, jinak nikam nechodím, koukám na televizi.“
5. „ Nevím“
6. „ To já nevím.“
7. „ Chodím tady s Aničkou, vid', všechno za mě dělá, vodí mě, já už nic nevím.“
8. „ Tady na pokoji sem ráda, koukám na televizi.“
9. „ Nic mě nechybí.“

## **II. Respondent P. – těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „85 let.“
2. „ Tady jsem teprve měsíc, a poslala mě sem dcera, to víte, už špatně vidím, oči mi neslouží, tak jako dřív, kdo by se o mě staral.“
3. „ Měla jsem hospodářství a starala sem se o krávy, ovce, slepice, moc času sem neměla, ale byla sem spokojená. Poslouchala sem rozhlas a taky televizi.
4. „ Špatně vidím, nikam nechodím.“
5. „ Nevím.“
6. „ Tak to Vám nepovím,“
7. „ Někdy „choděj“ sestřičky říct, že když budu chtít, že je to nebo to, ale já moc nechci.“
8. „ To víte, jak špatně vidím, tak sem „radči“ na pokoji.“
9. „ Nic, jsem spokojená.“



### III. Respondent M. – středně těžká závislost na pomoci další osoby

1. „Je mi 88 let, už jsem stará bába“
2. „Tady jsem 3 roky, když manžel zemřel a dcery bydlí daleko, zařídila jsem si sama domov.“
3. „Měla jsem a mám spoustu známých, chodila jsem na procházky a popovídat si se sousedkami. Dělala jsem ráda na zahrádce, ale po operaci kyčlí to už nešlo a přidaly se ještě bolesti zad. Hodně jsem četla a sledovala televizi.“
4. „Chodím i teď hodně ven, jezdím na výlety. Jsem hodně aktivní, mám ráda děti, když tady mají vystoupení, čtu si, koukám na televizi. Můžeme chodit na dílny, to děláme taková klubička a jsou tady různá vystoupení a cvičení.“
5. „Máme tady dílny, cvičení, čtení, spoustu vystoupení. Je tady toho dost. Stačí to.“
6. „Vyplní mě to čas, setkám se s jinými lidmi, popovídáme si.“
7. „Vím, že máme pravidelně každou středu dílnu, jinak přijdou sestřičky říct, že se něco děje. Když mám chuť jít, tak jdu.“
8. „Lidi mně nevadí, dílny mám ráda, když chci být sama, tak jsem, nebo si jdu ven.“
9. „Nechybí mě nic.“

### IV. Respondent H. – úplná závislost na pomoci další osoby

1. „84 let“
2. „Jsem tu 7 let, přišla jsem z LDN, jsem po mozkové příhodě a neměl se o mě kdo starat.“
3. „Doma jsem měla velké hospodářství a zahradu, většinu času jsem věnovala rodině a taky ručním „pracem,“ hlavně jsem šila.“
4. „Ještě nedávno sem chodila na dílny, to jsme dělali bambule, taky jsem cvičila a chodila na vystoupení, teď koukám na televizi, čtu si a luštím křížovky.“
5. „Je tady toho dost.“
6. „Můžu něco dělat, a ubíhá mě líp čas, no to víte, když už nic nemůžu a nechci sestřičky „furt“ otravovat, taky mají dost práce.“
7. „Nevím.“

8. „Jsem na pokoji.“
9. „Nic, jsem spokojená.“

#### **V. Respondent R. – úplná závislost na pomoci další osoby**

1. „Je mi 78 let.“
2. „4 roky jsem byla na LDN a 3 roky sem tady, doma sem spadla a zlomila si krček a naši sou daleko.“
3. „Měli jsme doma velkou zahradu, byla sem tam „furt“, miluju kytky, růže, astry. Taky sem hodně pletla. S Máňou, to je sousedka, jsme často chodily na „rajs“.
4. „Sama si čtu nebo koukám na televizi. Snažím se cvičit, taky chodím v chodítku, ale musí mě sestra pomoct, přejdu kousek po chodbě. Ven nechodím.“
5. „To nevím.“
6. „Cvičím a chodím, abych to úplně nezapomněla.“
7. „Někdy „říkaj „sestry, ale já jsem nejradši na pokoji.“
8. „Jsem ráda sama, když za mnou přijdou sem ráda.“
9. „Nic, jsem spokojená.“

#### **VI. Respondent K. – středně těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „75.“
2. „Jsem tu 5 let, dala mě sem dcera.“
3. „Byl jsem pokrývač a to mě bavilo, taky práce se dřevem.“
4. „Teď luštím křížovky, občas „du“ na procházku nebo spím.“
5. „Ani nevím.“
6. „To nevím.“
7. „Někdy řekli, že něco je, ale mě to nebaví, necvičím a čtení mě taky nebaví a tak mě už nezvou.“
8. „Jsem radši sám.“
9. „Chtěl bych dělat řemeslo nebo něco se dřevem, ale není kde.“

## **VII. Respondent H. – úplná závislost na pomoci další osoby**

1. „Skoro 80.“
2. „Necelý dva roky a přišla jsem z LDN, zlomila jsem si nohu a nemůžu být sama.“
3. „Měla jsem zahrádku, slepice. Taky jsem četla noviny a ráda jsem vařila.“
4. „Koukám tady na televizi a čtu si.“
5. „To nevím“
6. „Abych něco ještě zvládla.“
7. „Choděj říkat, někdy jedu na vystoupení.“
8. „Jsem na pokoji.“
9. „Nic mi nechybí.“

## **VIII. Respondent K. – středně těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „77 let.“
2. „2 roky, neměla jsem, kde bydlet, s „mladejma“ to nešlo, nerozuměla sem si s nima.“
3. „Ráda sem vařila a cestovala.“
4. „Chodím motat bambule a taky na čtení. Je tady pěkný park, tak když je hezky, tak chodím tam.“
5. „To jo, mají tady toho dost.“
6. „Dostanu se mezi lidi, popovídáme si, nejsem sama.“
7. „Každý týden je to stejný, P. chodí říct, když je nějaký vystoupení.“
8. „Chodím mezi lidi, když se mi nechce, tak nejdu.“
9. „Mám, co potřebuji.“

## **IX. Respondent P. – těžká závislost na pomoci další osoby**

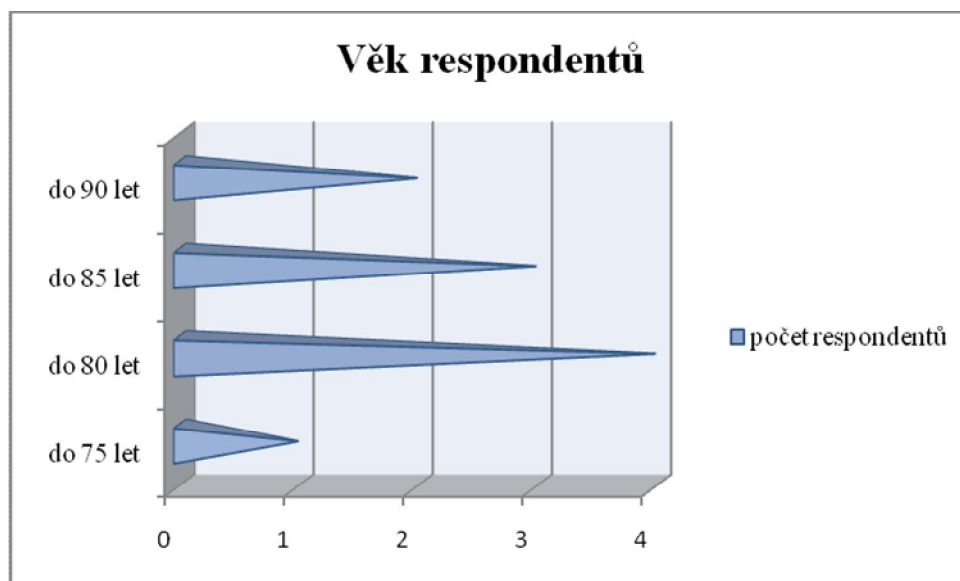
1. „Je mi 79 let.“
2. „Tady jsem už 12,5 roku, předtím sem byla 4,5 roku v LDN, měla jsem mozkovou příhodu a ochrnula jsem na pravou stranu.“
3. „Dříve jsem hodně pletla a šila, hlavně na Moničku, to je vnučka.“

4. „Pokud to jde ráda jedu do dílny, taky cvičím nebo koukám na televizi.“
5. „Asi ano.“
6. „Abych si mohla něco udělat.“
7. „Vím, kdy co je a když mám chuť tak jezdím.“
8. „Jezdím ráda mezi lidmi, popovídáme si.“
9. „Nic, jsem tady spokojená.“

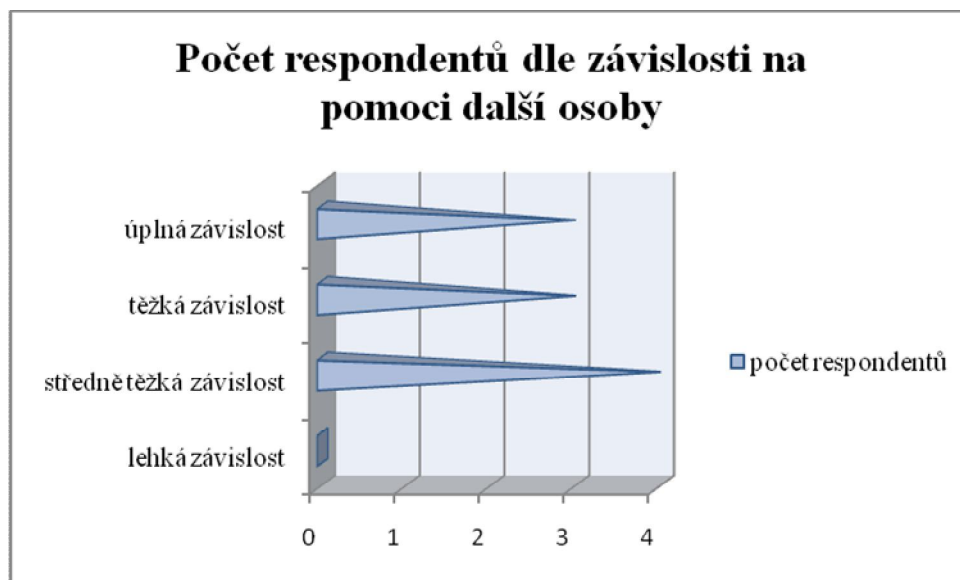
#### **X. Respondent J. – středně těžká závislost na pomoci druhé osoby**

1. „86.“
2. „Tady sem asi 3 roky, chtěla sem sama, bydlela sem sama a děti nemám, už sem to nezvládala.“
3. „Hodně jsem četla a taky chodila na procházky.“
4. „Nemusela jsem se vzdát žádných koníčků, chodím cvičit, čtu si, i když ne už tolik, taky chodím na procházky, do kavárničky.“
5. „Určitě dost.“
6. „Abych nebyla sama.“
7. „Někdy říkají sestřičky, chodím ráda.“
8. „Jsem ráda ve skupině, povídáme si, smějeme se, je prima.“
9. „Nic mi nechybí.“

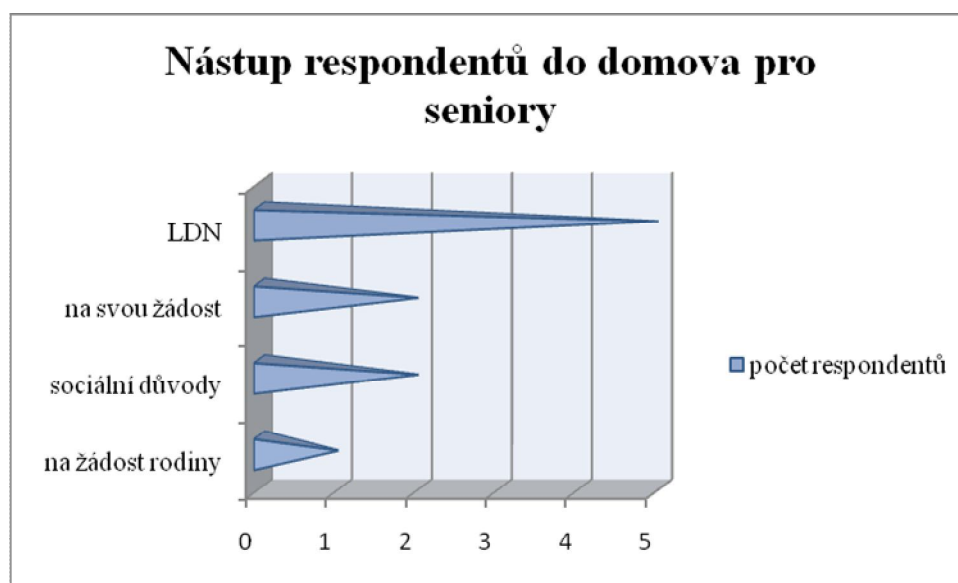
**Graf 1**



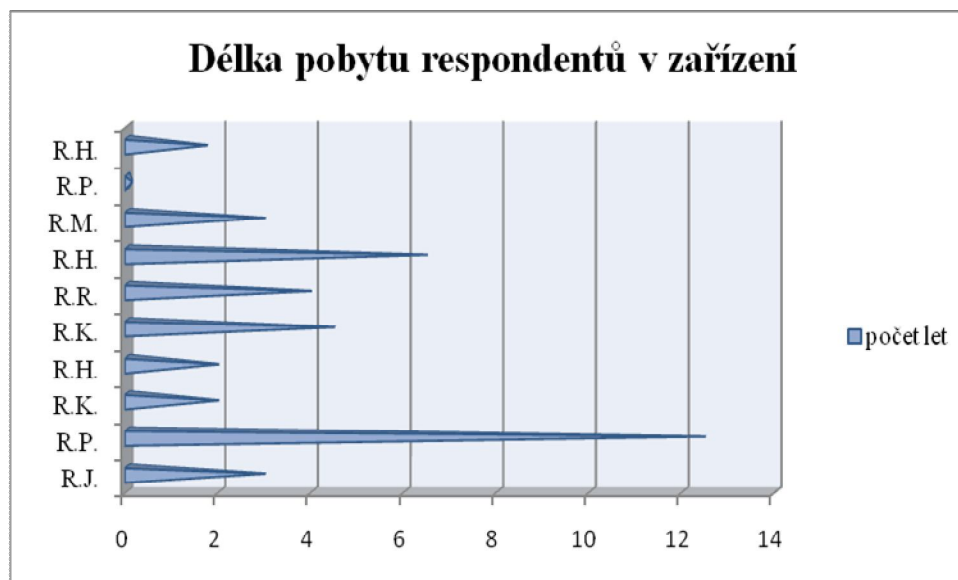
**Graf 2**



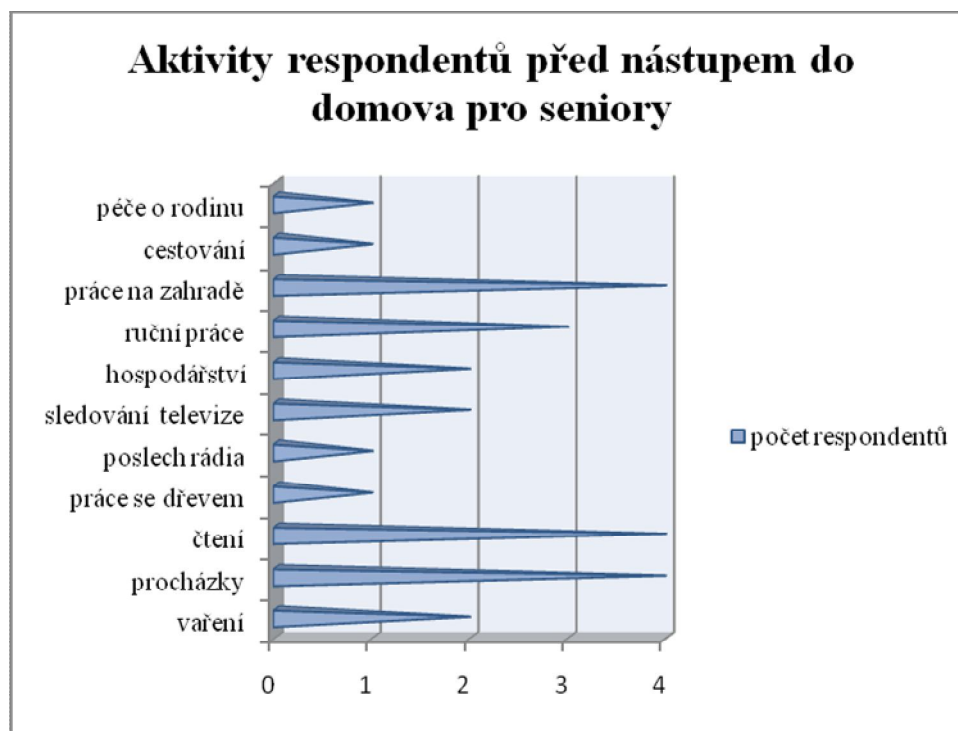
**Graf 3**



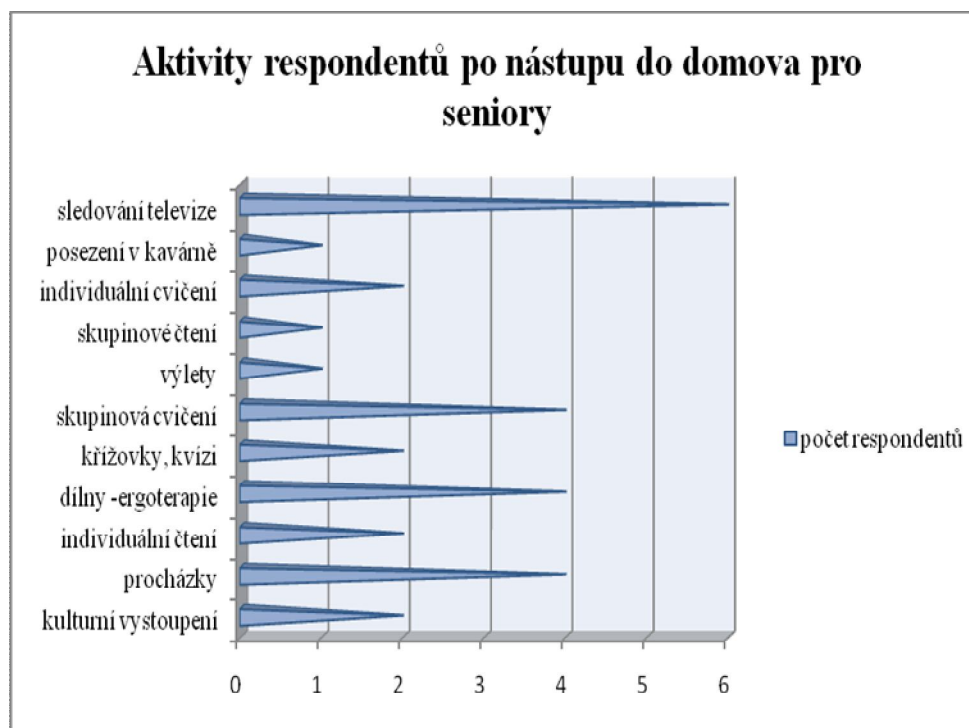
**Graf 4**



**Graf 5**



**Graf 6**



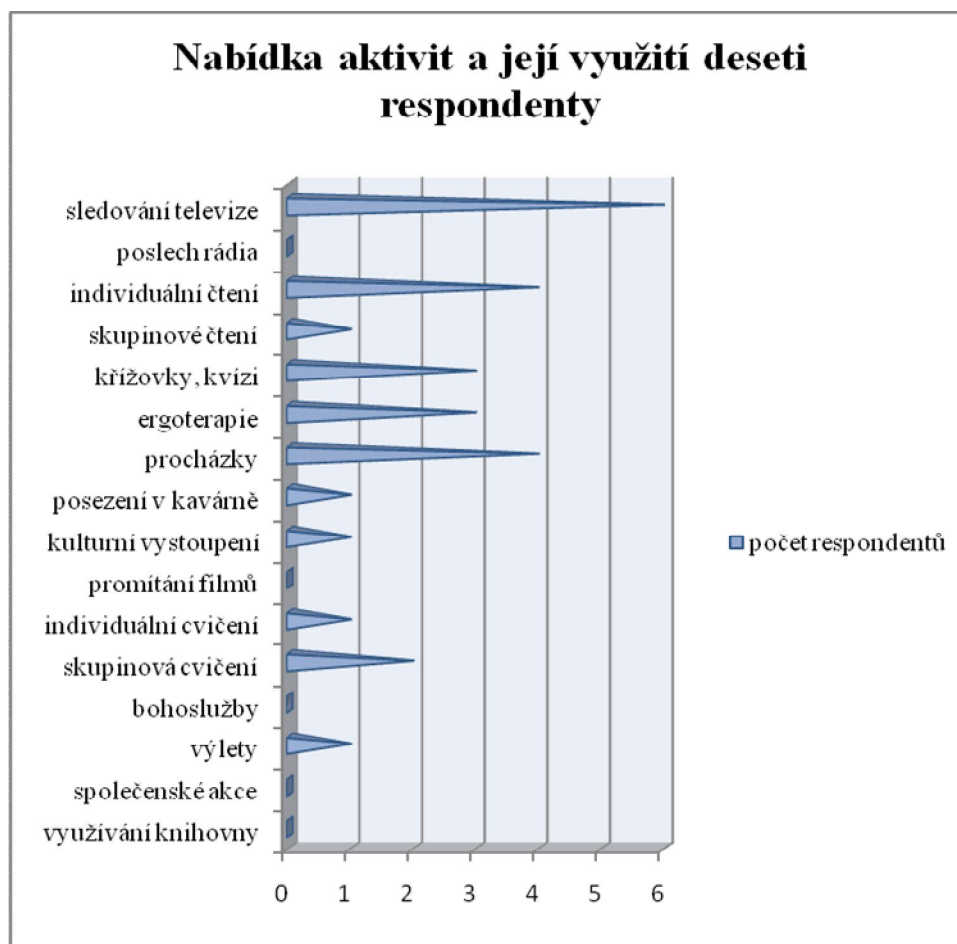
## Rozhovor se sociální pracovníci

1. „V domově pro seniory máme umístěných 126 klientů, z toho 40 klientů s úplnou závislostí na pomoci další osoby.“
2. „Jsme tady tři sociální pracovníce, kdy každá má na starosti jedno patro, k tomu zajišťujeme veškerou sociální agendu (příjmy, kapesné.). Příliš času nám nezbyvá. Snažíme se spolupracovat s pracovníci ve směně, hodně však záleží, kdo slouží.“
3. „V pondělí, úterý a pátek máme dílnu, kde se pracuje s různými materiály, modelujeme, motáme bambule., toho se účastní 8-10 lidí, ve čtvrtek máme otevřenou kravárnu, kde si mohou klienti dát kávu nebo čaj a zákusek podle chuti, jen tak posedět a popovídat si. Vždy ve středu je k dispozici video na velkoplošné obrazovce, tady se sejde cca 15 lidí. Klienti mají k dispozici denně otevřenou knihovnu a možnost půjčování knih. Třikrát týdně probíhá čtení na pokračování asi tak půl hodiny, zároveň se čtvrt hodinou rehabilitačního cvičení, tady se účastní okolo 12 klientů. Nepravidelně jsou různá kulturní vystoupení (např. kouzelník, hudební.), společenské akce (opékání, posezení s hudbou, taneční zábavy.), 1x za rok větší výlet. Do zařízení dochází 1x za dva měsíce pan farář na bohoslužby. Individuální práce s klienty z časových důvodů téměř nezvládáme, spíše to zůstává na individuálních pracovnících. Potom hodně záleží, jaký ten pracovník je. Aktivitu, které by byly vyloženě určeny pro muže, nemáme. Každý z klientů má individuální plán, kde se zjišťují i jeho potřeby. Snažíme se nabídku zpracovat, tak, aby vycházela z potřeb klientů, aby se v ní vždy objevilo něco, co měl klient rád, aby si to své v ní mohl najít.“
4. „V našem domově máme 60 klientů, kteří jsou trvale upoutaní na lůžko. Většinou se jedná o klienty po centrálních mozkových příhodách a zlomeninách krčku. V některých případech lze klienty na omezenou dobu vysadit na křeslo.“
5. „ Klienti mají na pokoji k dispozici televizi a rádio. Pokud mají zájem, zapůjčíme jim knížky, nebo zajistíme časopisy, noviny. Dle potřeby za nimi chodí rehabilitační pracovníci.“
6. „ Žádná pravidelnost v nabídce aktivit ani v jejich zajištění pro tyto klienty není. Jak jsem již říkala, individuální aktivity jsou na jejich individuálních pracovnících. Aktivitu nevidujeme ani nesledujeme“

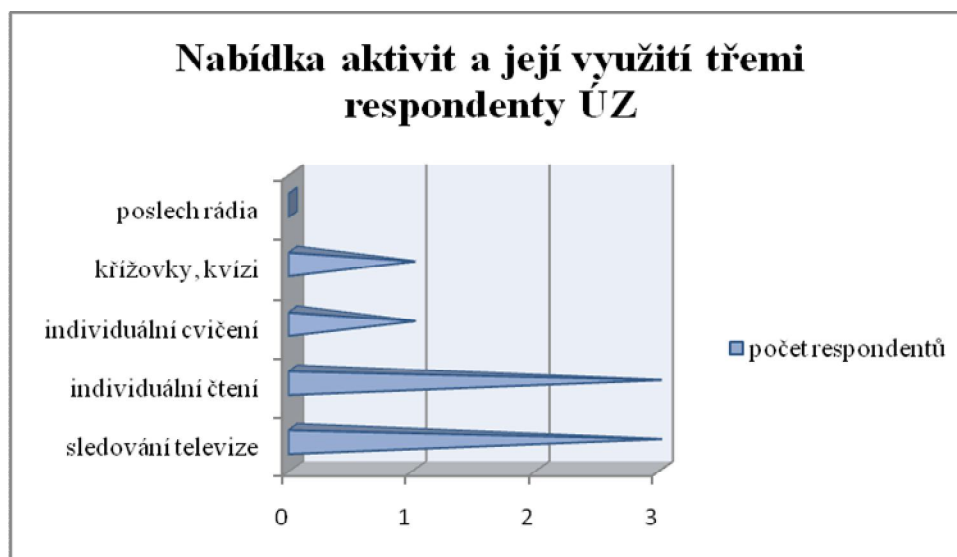


7. „Bohužel ani toto nesledujeme.“
8. „Chuť do činnosti, usmívají se, živě komunikují.“

**Graf 7**

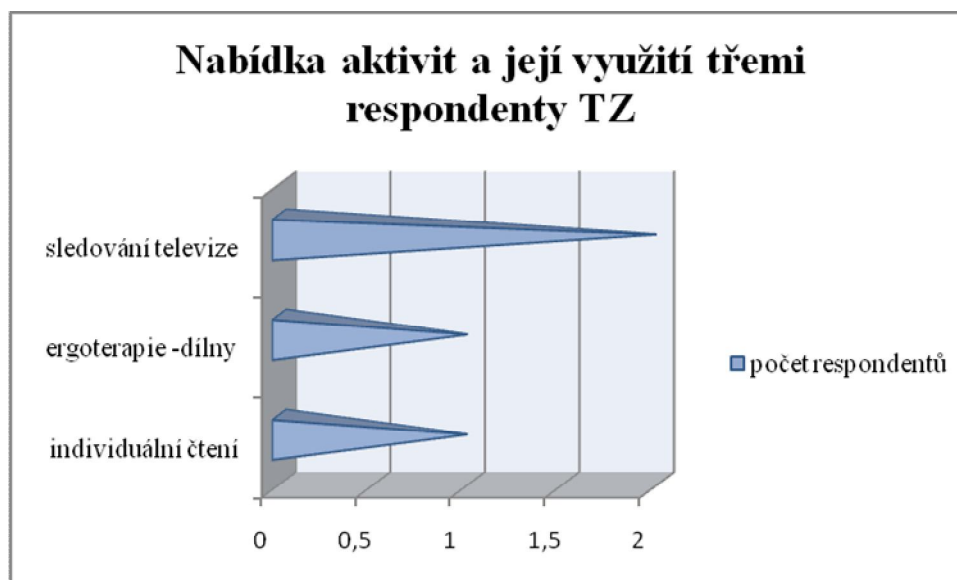


**Graf 8**



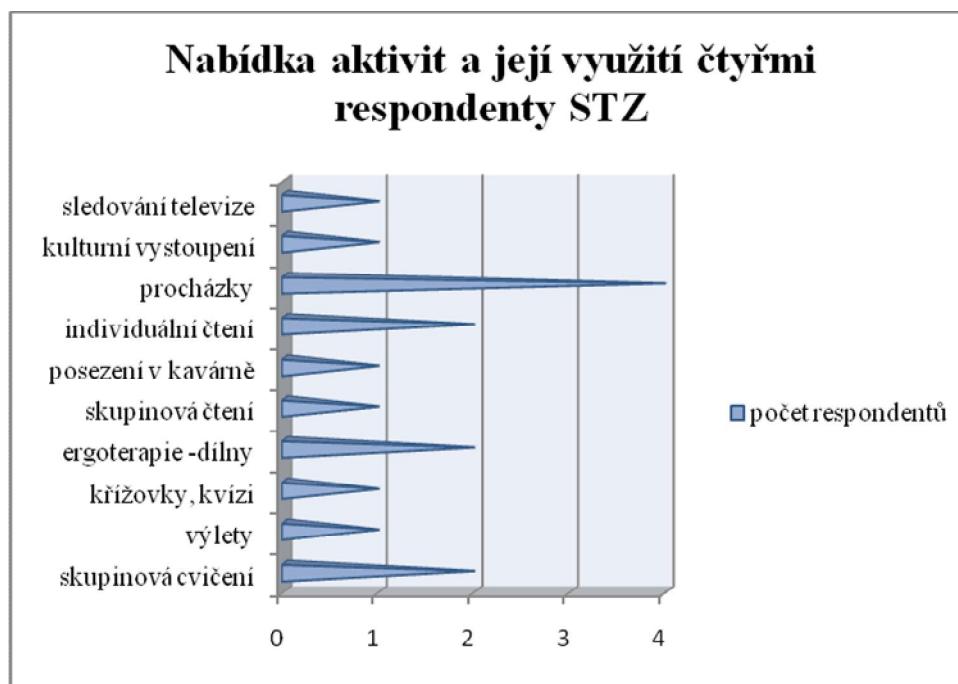
ÚZ - úplná závislost

**Graf 9**



TZ - těžká závislost

**Graf 10**



STZ - středně těžká závislost

### Dílčí závěr:

Průměrný věk respondentů byl 81,2. V jednom případě byl respondent v zařízení velmi krátkou dobu. Ostatní respondenti jsou v zařízení od dvou let až do 12,5 roku. Otázkou o délce pobytu v domově pro seniory jsem sledovala, jestli měl respondent možnost poznat nové podmínky a to co mu život v domově nabízí. Zajímaly mě také příčiny jejich přijetí do domova pro seniory, tudíž do jaké míry byl nástup do domova nutností a kdy šlo vlastní rozhodnutí.

V pěti případech byli respondenti přeloženi do domova z LDN, v jednom případě šlo o nevyhovující sociální podmínky, ve dvou případech respondenti sami zažádali o umístění do domova a v dalších dvou případech požádala o umístění rodina. U respondentů, kteří byli přeloženi z LDN, bylo z rozhovorů patrné, že umístění do domova pro seniory je pro ně posunem někam dál. U respondenta K, jehož žádost byla vyřízená dcerou, bylo patrné, že si doposud nezvykl, těžce nesl prodej domu a přestěhování se domova pro seniory a tím nemožnost návratu. Byl spíše zamlklý, hovořil tiše, zadumaně, byla znát nechuť k jakékoli psychické či fyzické činnosti. Tím,

že je stále sám, dochází zřejmě k psychickému osamocení a tím i ke změnám chování, které okolí nemusí chápat anebo si je i nesprávně vysvětluje.

*Jestliže starý člověk odchází z původního domova nerad nebo dokonce proti své vůli, pak se nelze divit, že je zatrpklý, uzavřený s pocity křivdy. Nejen, že musí opustit vlastní životní styl, přirozené prostředí „svůj domov“, ale opouští i mnoho věcí, které kolem sebe shromažďoval a vytvářel, které měl rád, ke kterým měl úzký vztah. Je konfrontován ze zcela novým způsobem života, s neznámými lidmi, prostory, postupy. Snáší špatně, když se z nějakého důvodu musí vzdát starých návyků, nerad přijímá nové názory nebo nové postupy, hůře si na ně zvyká.*

Naopak u respondentů P., K., J a M bylo znát smíření s umístěním do domova pro seniory, připouští si i svůj zdravotní stav a nemožnost setrvání v původním bydlišti.

Před nástupem do domova pro seniory se respondenti zabývali nejčastěji čtením, procházkami, hospodářstvím a prací na zahradě. Ostatní aktivity byly zastoupeny minimálně. Po nástupu do domova pro seniory se nabídka aktivit téměř nelišila od toho, na co byli respondenti zvyklí doma. Dle sdělení sociální pracovnice programy aktivit vycházejí z individuálních potřeb jednotlivých respondentů. Po umožnění nahlédnout do individuálních plánů respondentů, musím konstatovat, že se zájmy a koníčky respondentů ve větší míře objevují i v nabídce aktivit. Respondenti se středně těžkou závislostí na pomoci druhé osoby a také klienti s těžkou závislostí na pomoci další osoby, kteří nejsou upoutáni na lůžko, mohou využívat nabídku různorodých aktivit. Respondenti s úplnou závislostí na pomoci další osoby, kteří jsou upoutáni na lůžko, nebo jsou schopni být vysazeni do křesla na omezeně dlouhou dobu, mají nabídku omezenou a jednotvárnou, toto se týká i nabídky aktivit pro muže.

Z rozhovoru sociální pracovnice vyplynulo, že pro klienty s úplnou závislostí na pomoci další osoby neexistuje žádná pravidelnost v nabídce aktivit a to ani v jejich zajištění. Aktivity probíhají spíše náhodně a jejich provádění je na individuálních pracovnicích, zda budou mít či nebudou mít čas. Jestli vůbec nějaká aktivita proběhla nebo ne, jsou pouze dohady, aktivity se neevidují ani nesledují. Pokud klienti opakovaně aktivity odmítají, již jim nejsou příště nabídnuty.

Odpovědi na připravené otázky se příliš nelišili. Z rozhovorů vyplynulo, že převažují individuální aktivity jako je čtení, sledování televize nebo poslech rádia, ojediněle se objeví luštění křížovek, individuální cvičení dle potřeby. Ze skupinových činností respondenti nejčastěji zmiňovali dílny, kde motají bambule, cvičení, čtení na pokračování a vystoupení. Vycházek se účastní pouze soběstační respondenti. Respondenti jsou v devíti případech s nabídkou spokojeni, pouze v jednom se objevila nespokojenost. Každý týden je nabízen stejný program aktivit. Mění se v případě vystoupení, plánovaného výletu či společenské akce. Tím, že jsou nabízeny stále stejné činnosti, nemohou individuální potřeby a zájmy obyvatel uspokojit a o terapeutickém vlivu nelze ani uvažovat. V nabídce aktivit domova pro seniory není zmiňována muzikoterapie, paměťová cvičení, procvičování jemné motoriky, arteterapie, společenské hry (např. karty, dáma, domino.), vzpomínková setkání – reminiscence, besedy, přednášky, sportovní vyžití (kuželky, soutěže.), logopedie.

*Z rozhovorů s těmito respondenty se domnívám, že podávané informace o nabídce a průběhu aktivit jsou spíše náhodné, nemají žádnou pravidelnost. Respondenti ve většině případů nabídku aktivit neznají, tudíž z jejich strany je využití aktivit velmi omezené, tedy i pro ně dostačující. Je dosti možné, že je tato situace dána i nedostatkem pracovníků, kteří by měli mít pouze na starosti tvorbu programů aktivit a jejich plnění, tak, aby skutečně byly zjištěny a zajištěny potřeby všech klientů. Také by měla být vedena evidence individuálních aktivit u klientů upoutaných na lůžko, jejich rozsah a frekvence. Program pro klienty s úplnou závislostí je často omezen na spánek, jídlo a lékařskou péči. Většinu času jsou ponecháni nudě. Pracovníci by se neměli soustředit na zajišťování aktivizačních programů jen pro omezený počet klientů a to hlavně pro ty, kteří si ještě mohou aktivitu zajistit a najít sami. Pozornost by se měla věnovat hlavně těm klientům, kteří již nemohou a jsou tedy zcela odkázáni na chuť či nechut' ošetřujícího personálu se jim alespoň na chvíli věnovat. Bylo by dobré, aby ošetřující personál přemýšlel o možnostech všech klientů vždy pozitivně a každému dal příležitost využít i těch sebemenších schopností, které má.*

### **5.3.2 Domov důchodců B**

Domov důchodců se nachází v kraji Boženy Němcové a Aloise Jiráska. Celý areál leží na okraji města s krásným výhledem na přehradní nádrž Rozkoš a blízké Orlické hory.

Zařízení je příspěvkovou organizací s regionální působností, jejímž zřizovatelem je Královéhradecký kraj. Kapacita zařízení je celkem 157 míst, z toho 100 míst pro uživatele domova pro seniory.

#### **Rozhovory s klienty domova pro seniory**

Rozhovory v domově pro seniory proběhly v týdnu od 18.5 do 22. 5. 2009 v dopoledních hodinách. Pro rozhovory bylo osloveno deset klientů s různým stupněm závislosti na pomoci další osoby. S rozhovorem souhlasilo sedm žen a tři muži. Všichni respondenti jsou obyvatelé dvou lůžkových pokojů. Rozhovory s většinou respondentů proběhly v jejich pokojích, tedy v jejich důvěrně známém prostředí. Pouze v jednom případě zvolil respondent společenský prostor.

Za jednotlivými respondenty mě vždy doprovodila ředitelka domova pro seniory, která mě představila, dále už rozhovor probíhal bez její přítomnosti. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí od 20 do 30 minut. Vždy před zahájením rozhovoru jsem se znovu představila a vysvětlila jsem respondentovi, k čemu budou data sloužit a zároveň jsem si zajistila jeho souhlas se zaznamenáváním rozhovoru. V celém zařízení byla velmi příjemná atmosféra, bez napětí. Klienti se zdáli být v uvolnění, na návštěvu byli připraveni, hovořili s velkou chutí.“

## **I. Respondent E. – těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „77.“
2. „Bydlím tady 3 měsíce, nejdřív sem byla u syna, když mě potkala mozková, tak se neměl o mě kdo postarat. Žádost mě vyřídili naši.“
3. „Doma jsem chodila na zahradu, měla sem hodně kyttek. Taky sem chodila na procházky.“
4. „Koukám na televizi a hodně čtu, noviny, časopisy. Sestřičky mě taky berou do zahrady, nebo když je vystoupení.“
5. „Nevím.“
6. „Nevím“
7. „Choděj“ nám říkat sestřičky, když něco je, ale nechodím vždycky.“
8. „Sem radši sama, nebo když za mnou přijdou.“
9. „Nechybí mi nic, jsem spokojená.“

## **II. Respondent F. – těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „Je mě 78.“
2. „Tady sem 3 roky. Dělal sem závozníka, pak přišla ta mozková příhoda a zůstal sem na vozíku. Byl jsem v LDN a teď sem tady.“
3. „Dřív sem hrál fotbal a pak už jenom jako fanda, potom „sme“ chodili do hospůdky na pivko, to víte, mám rád lidi, rád si povídám.“
4. „Tady jezdím závody na chodbě a jsou tady hodný sestřičky berou mě jednou týdně do města i do hospůdky když je fotbal tak i tam.“
5. „Asi dost, mě to stačí.“
6. „Sejdu se s „kamarádama“, popovídáme si, sem mezi svýma.“
7. „Sestřičky nám chodí říkat, ale já moc nechodím, mám svý.“
8. „Rád si povídám, mám rád lidi.“
9. „Nic mě nechybí, mně stačí.“

### **III. Respondent Š. – středně těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „84“
2. „Tady jsem asi dva roky. Bydlela sem v DPS, pak jsem onemocněla a přeložili mě do LDN a odtud sem.“
3. „Chodila jsem do divadla, kde jsem zpívala ve sboru a taky mě dávali jednoduché role. Pak jsem dělala nápovědu a kostymérku. Velmi ráda jsem četla a chodila na procházky.“
4. „Pokud je možnost chodím na vystoupení, jezdím na výlety a chodím ven. Hodně čtu a koukám na televizi. Jezdí za mnou pravidelně naši.“
5. „Aktivit je tady hodně“
6. „Pomáhá mi to vzpomínat na minulé časy.“
7. „Vím to od děvčat, chodím, když chci.“
8. „Chodím ráda mezi lidmi, a když chci být sama, tak jsem.“
9. „Nechybí mě nic.“

### **IV. Respondent D. – těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „80let“
2. „Jsem tady tři roky, upadla jsem a už to bylo. Naši mě to vyřídili sem.“
3. „Chodila jsem ráda na procházky a jezdila na výlety. Byla jsem dětská sestra a pracovala jsem ráda s dětmi. Také jsem hodně četla.“
4. „Teď chodím v chodítku po chodbě, na terasu, snažím se cvičit. Ráda chodím na vystoupení. Také čtu.“
5. „Určitě ano.“
6. „Udržet si kondici a soběstačnost.“
7. „Chodí nám to říkat sestřičky. Když se mi chce, tak jdu na cokoliv.“
8. „Mám ráda, když je více lidí, třeba kluby, vystoupení.“
9. „Jsem tady spokojená, nechybí mi nic.“



## V. Respondent S. – úplná závislost na pomoci další osoby

1. „77 let.“
2. „No tady sem už pět let, čtyři roky sem ležela v LDN. Když sem sem přišla, byla sem jak uvidění, dostala sem se ven, úplně něco jiného.“
3. „Hodně jsme s manželem cestovali, ráda jsem četla, chodili jsme tancovat, do divadla.“
4. „To víte, nemůžu se hýbat, jenom ležím. Ráda sleduju kvízi v televizi, soutěžím s nimi, hodně toho vím a mám radost, že to vím. Hlídám si, kdy to jde. Taky čtu, ale je to horší, mám šedý zákal. Holky mě občas vezmou na vozík na terasu nebo vystoupení, nevydržím moc dlouho sedět.“
5. „Nabízejí tady toho hodně, vím to z letáku.“
6. „Udržet si zdravou hlavu, přehled, taky se podívat občas mezi lidi.“
7. „Když něco je, přijdou mě to děvčata nabídnout, někdy jdu, když se cítím dobře.“
8. „Hodně času trávím v posteli, ale když mám možnost, tak jsem ráda mezi lidma. Dělal jsem sekretářku a byla jsem mezi „*nima furt*.““
9. „Nic mě nechybí, jsem tu moc spokojená.“

## VI. Respondent B. – středně těžká závislost na pomoci další osoby

1. „Už je mě 81.“
2. Tady jsem půl roku. Nezvládla jsem se o sebe postarat. Byla jsem 1,5 v LDN, když jsem přišla sem vrátila jsem se zpátky do života.“
3. „Dřív jsem hrála ochotnické divadlo a taky jsem byla členkou Sokolu, hodně jsem cestovala.“
4. „Veškerých aktivit se ráda účastním, pokud mi to zdravotní stav dovolí. Chodím do kina, do klubu, sejdeme se, posedíme si. Ráda čtu, zpívám, používáme i různé hudební nástroje (bubínek, paličky). Chodí za mnou rehabilitační sestřička cvičit, aby mě to běhalo. Když je počasí chodím ven, máme tady pěknou zahradu.“
5. „Je tady toho hodně, každý si může vybrat.“
6. „Snažím se chodit, cvičit, abych se mohla o sebe starat, aby mě nohy nepřestaly sloužit.“

7. „Každý den nám říkají co je a zvou nás. Když mě je dobře tak chodím.“
8. „Chodím ráda mezi lidi, do dílny na vystoupení, když chci být sama, tak jsem.“
9. „Nechybí mě nic, mám však co potřebuji.“

## **VII. Respondent V. – středně těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „Je mě 77.“
2. „Jsem tady dva roky, jsem těžce nemocná a nemá se o mě kdo starat. A tady jsem moc spokojená.“
3. „Měla jsem pěknou zahradu, hodně kyttek. Milovala jsem turistiku, hodně jsem toho prošla a poznala. Bylo to vždy moc hezký. Užila jsem si hodně randy. Taky jsem hodně četla, hlavně cestopisy. Jak se mi zhoršoval zdravotní stav, všeho jsem se vzdala.“
4. „Pokud můžu, chodím na společenské akce, na posezení s hudbou, kdy využíváme různé hudební nástroje. Když je v kapli bohoslužba, tak jdu, když to nejde, přijde pan farář za mnou na pokoj. Snažím se chodit na procházky.“
5. „Máme tady hodně možností, záleží na každém.“
6. „Když to jde, snažím se udržovat v kondici, co to půjde nejdéle.“
7. „Vím to od děvčat, chodí nám to říkat a je na mě jestli chci nebo nechci jít“
8. „Mám ráda svůj klid, ale občas chodím i mezi lidi.“
9. „Nevím o ničem, mně to stačí.“

## **VIII. Respondent D. – úplná závislost na pomoci další osoby**

1. „Už mě je 80.“
2. „Bydlím tady tři roky. Měla jsem zdravotní problémy, nemohla jsem být sama. Byla jsem v LDN. Když jsem přišla, byla to pro mě příjemná změna. Zvykla jsem si a jsem spokojená.“
3. „Bylo nás hodně, starala jsem se o všechny a moc času nebylo. Ráda jsem háčkovala dečky. Teď už mi neslouží ruce a špatně i vidím.“
4. „Ráda se účastním všeho, co mě nabídnou. Pravidelně mě vozí na promítání, do klubu nebo hrajeme na hudební nástroje a zpíváme. Taky tady čtou knížky na

pokračování. Chodí za mnou sestřička a cvičíme spolu. Děvčata mě berou i na vycházku ven.

5. „Je tady toho dost.“
6. „Snažím se cvičit, nohy mě nechtěj poslouchat, chtěla bych chodit v chodítku, moc to zatím nejde.“
7. „Sestřičky nám říkají, když něco je, když mám chuť tak jdu.“
8. „Chodím ráda mezi lidmi, popovídáme si, *„postejskáme si, zasmějeme se*. Samoty si ještě užiju.“
9. „Nechybí mě nic.“

#### **IX. Respondent V. – úplná závislost na pomoci další osoby**

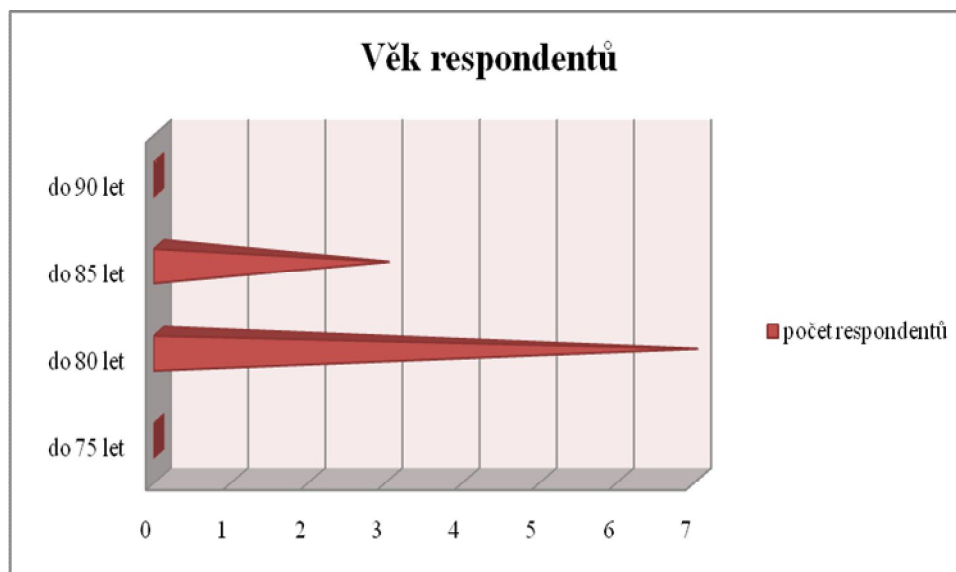
1. „80 let.“
2. „Tady jsem 3,5 roku, onemocněl jsem a zůstal jsem na vozíku, neměl se o mě kdo starat. To víte, doma bylo lépe, ale jsem spokojen.“
3. „Dřív jsem hodně sportoval. Hrál jsem fotbal, hokej. Do nedávna jsem ještě jezdil na kole a na výlety. Teď to *„holt“* už nejde.“
4. „Jezdím si rád zahrát kuželky, máme tady takou partu. Taky tady *hrajem* karty. Vozi mě do klubu, tady si posedíme, dáme si káfičko, popovídáme. Máme tady i různé společenské akce – Martinskou zábavu, Mikulášskou.“
5. „Ale je toho dost.“
6. „Nejsem sám.“
7. „To víte *„furt někdo chodí* a něco nabízí. Když chci tak *du“*“
8. „*Nevaděj* mě lidi a když chci *„bejt“* sám, tak si lehnu, spím a nikam nejdu.“
9. „Nevím, asi nic.“

#### **X. Respondent U. – úplná závislost na pomoci další osoby**

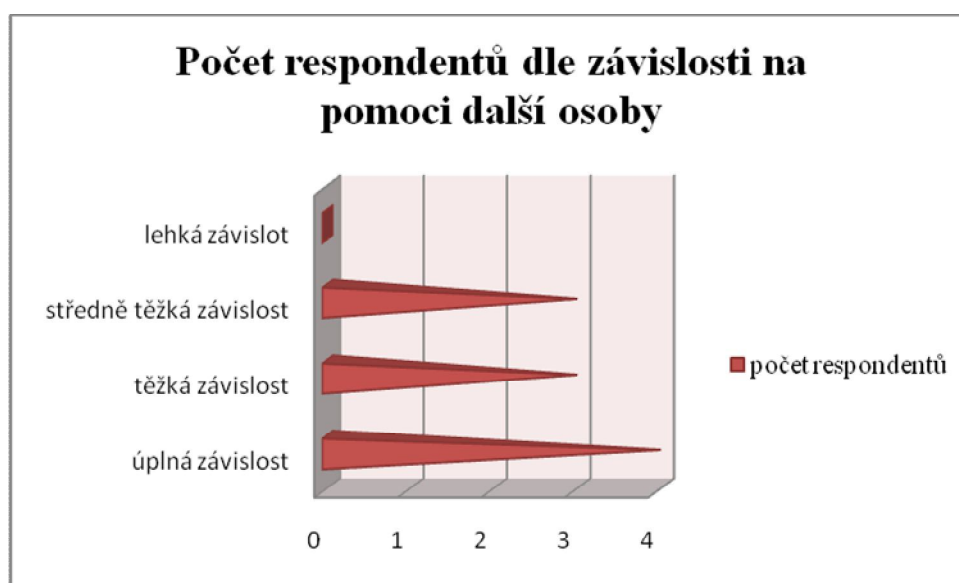
1. „84.“
2. „Jsem tu šest let. Nechtěl jsem být sám. Jsem tady celkem spokojen.“
3. „Rád jsem pracoval kolem domku a toho jsem se musel vzdát.“
4. „Tady nikam nechodím, nic mě nebaví. Mám zdravotní problémy.“
5. „Nevím, ale co říkají, tak toho je dost.“

6. „Nevím.“
7. „Chodí se ptát pokaždé někdo jiný, jestli půjdu nebo ne. Nechodím nikam.“
8. „Jsem rád sám.“
9. „Ne.“

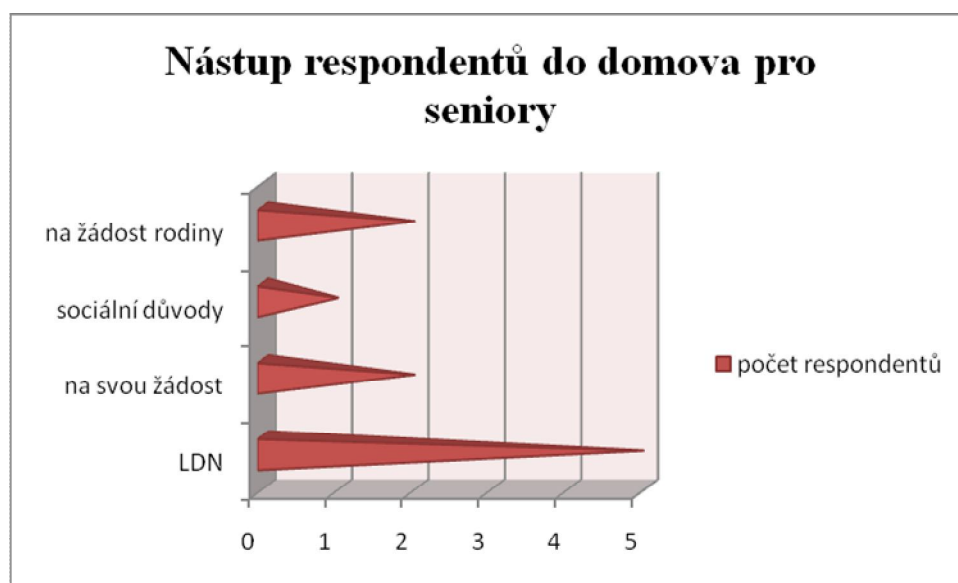
**Graf 1**



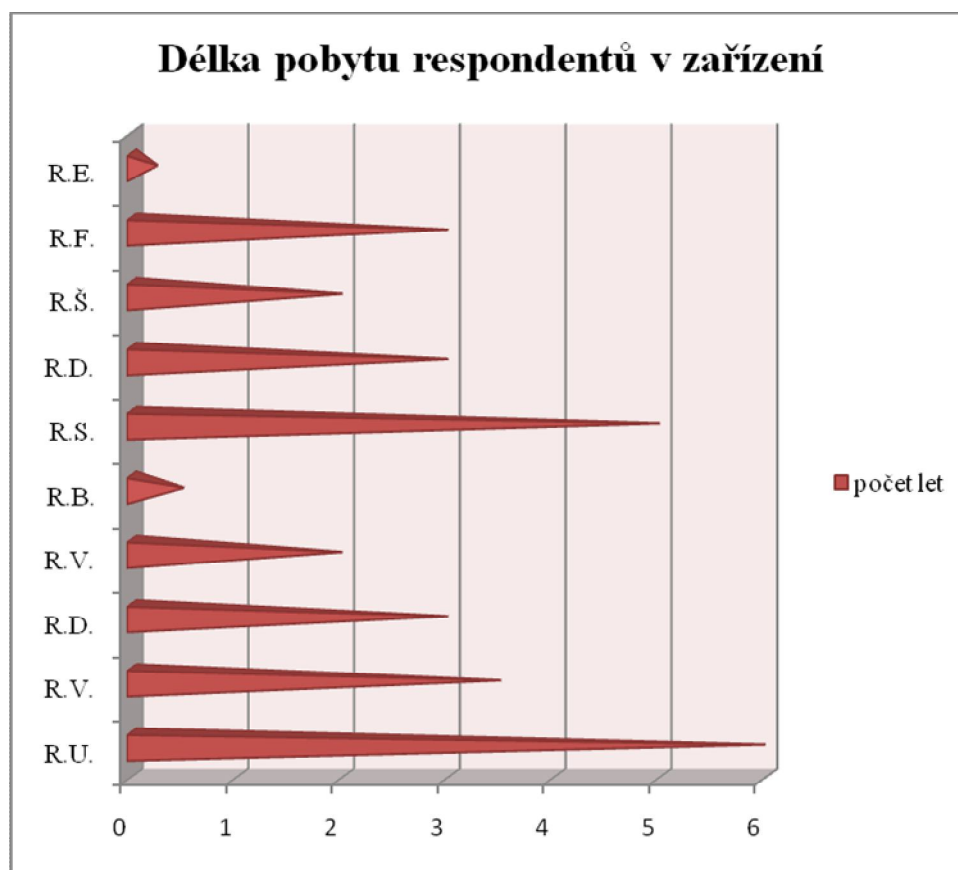
**Graf 2**



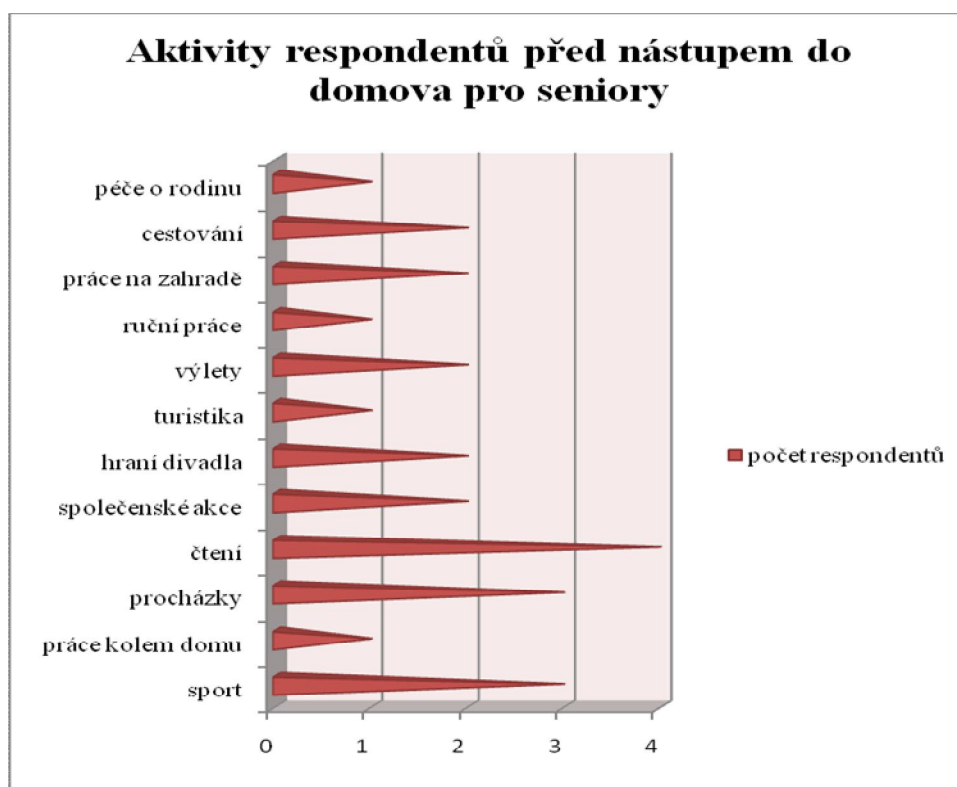
**Graf 3**



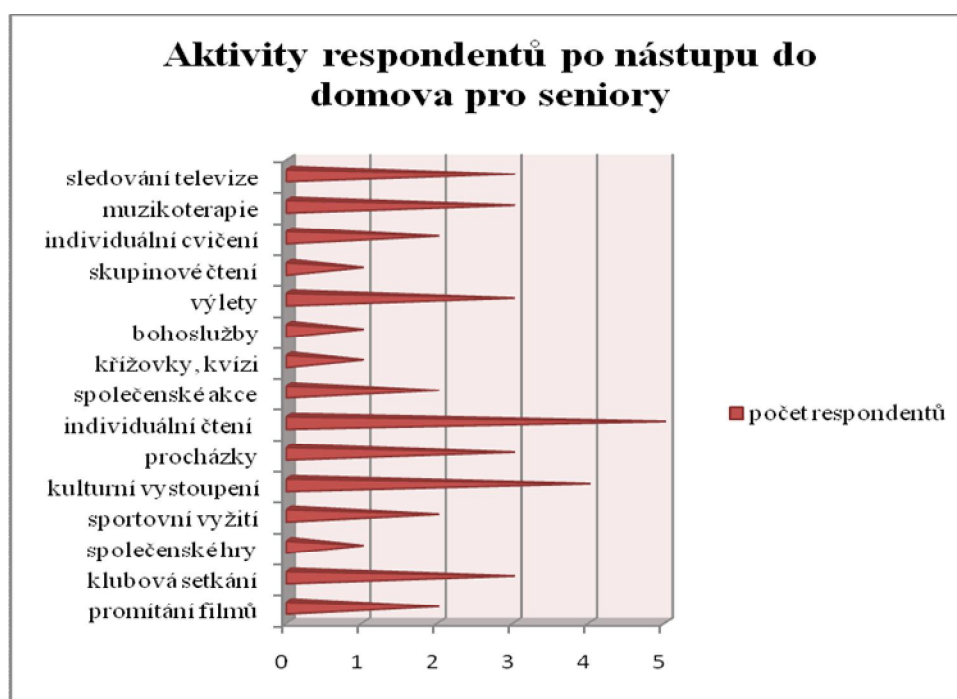
**Graf 4**



**Graf 5**



**Graf 6**



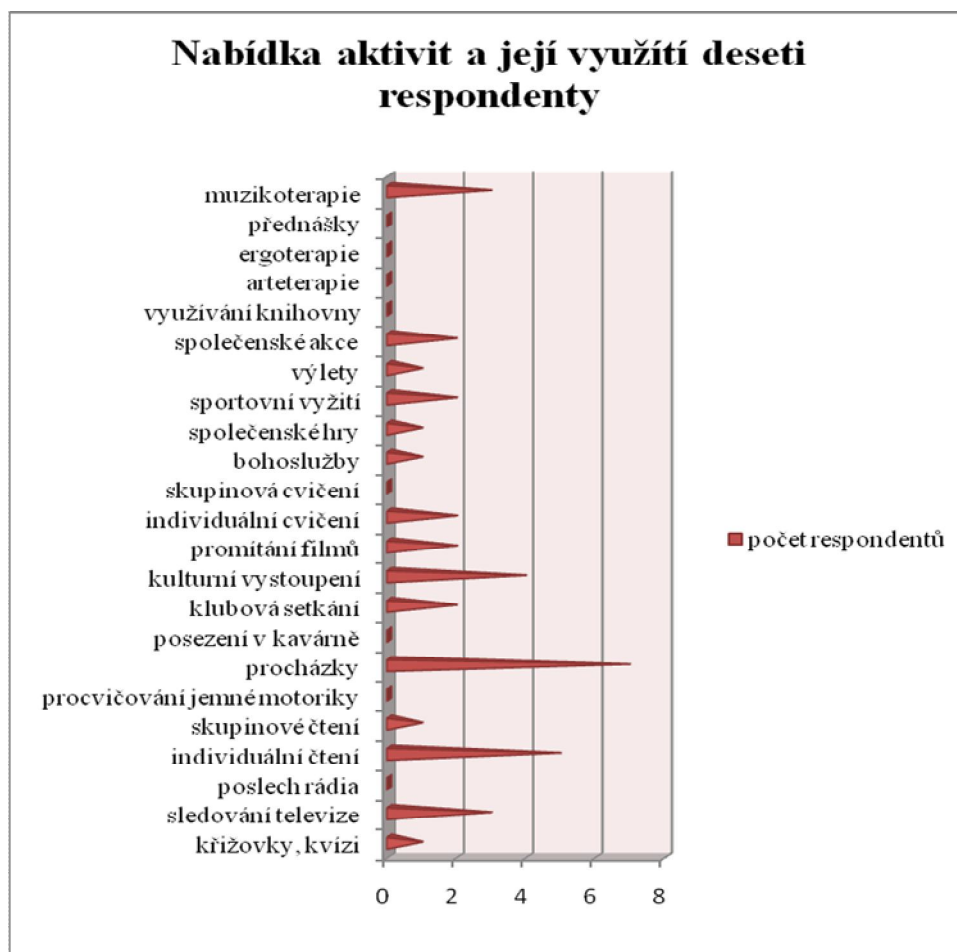
## Rozhovor s pracovníkem sociálních služeb

1. „V domově pro seniory máme v současné době umístěno 98 klientů, z nich 25 klientů úplně závislých na pomoci další osoby.“
2. „Aktivizační činnosti zajišťujeme tři pracovníce sociálních služeb, přičemž jedna z nás má na starosti sociální agendu. S námi spolupracují tři pracovníce ve směně, které mimo jiné zajišťují i přímou obslužnou péči a tedy nemají jen na starosti zajišťování aktivit.“
3. „Probíhají zde kulturně zájmové činnosti např. výlety, návštěvy divadel, plesů, koncertů. Klienti mají k dispozici různé typy terapií jako je muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie a také skupinová kondiční cvičení. Mají zde možnost využít internetový koutek nebo knihovnu s čítárnou přímo v zařízení. V naší kapli pravidelně probíhají bohoslužby. Máme tady i pěknou zahradu s altánem a spoustou laviček k posezení. Mimo jiné nabízíme různá vystoupení, přednášky, organizuje výstavy a také oslavy narozenin našich klientů. Vždycky se snažíme, aby v připraveném programu našel každý z klientů něco svého. Čerpáme hlavně z individuálních plánů klientů, sociálních dotazníků, kde zjišťujeme mimo jiné i jejich potřeby, záliby, koníčky a přání. V případech, kde komunikace vážně, se obracíme o pomoc na rodinné příslušníky či známé klientů.“
4. „V našem zařízení máme asi tak 55 klientů, kteří se nemůžou účastnit skupinových aktivit, 10 jich je závislých na doprovodu či dovozu a ti ostatní mají možnost se účastnit skoro vždycky. Samozřejmě vždy záleží na tom, jestli jim někdo řekne, vezme je, prostě jaká pracovníce je ve směně. Pokud zdravotní stav dovoluje, vysazujeme klienty do křesel, kdy máme i speciálně upravená křesla či vozíky. Vždy to ale je na omezeně dlouhou dobu“
5. „Snažíme se těmito klienty cvičit u ergoterapeutického stolku, kde jsou k dispozici různé nástavce k procvičování horních končetin a drobné motoriky prstů ruky, kdy klienti mohou sedět v křesle, invalidním vozíku nebo zvedáku. Klienti se rády účastní i muzikoterapie, kdy se učí smyslu pro rytmus, procvičují zpěv, hrají na různé tradiční i netradiční (etnické) hudební nástroje. Mají možnost rozvíjet myšlení, vnímání, tvořivost, fantazii, empatii, koncentraci pozornosti, schopnost spolupráce, vztah k hudbě, muzikálnost, rytmizaci komunikace. Pokud má klient zájem, tak chodíme předčítat na pokoj knížky na

pokračování, nebo časopisy, noviny. Když je hezky snažíme se je vzít alespoň na chvíli na terasu nebo na krátkou procházku do zahrady. Dále mají možnost sledovat televizi, či poslouchat rádio. Dle přání jim i zapůjčujeme knihy. Dle potřeby také s klienty cvičíme.“

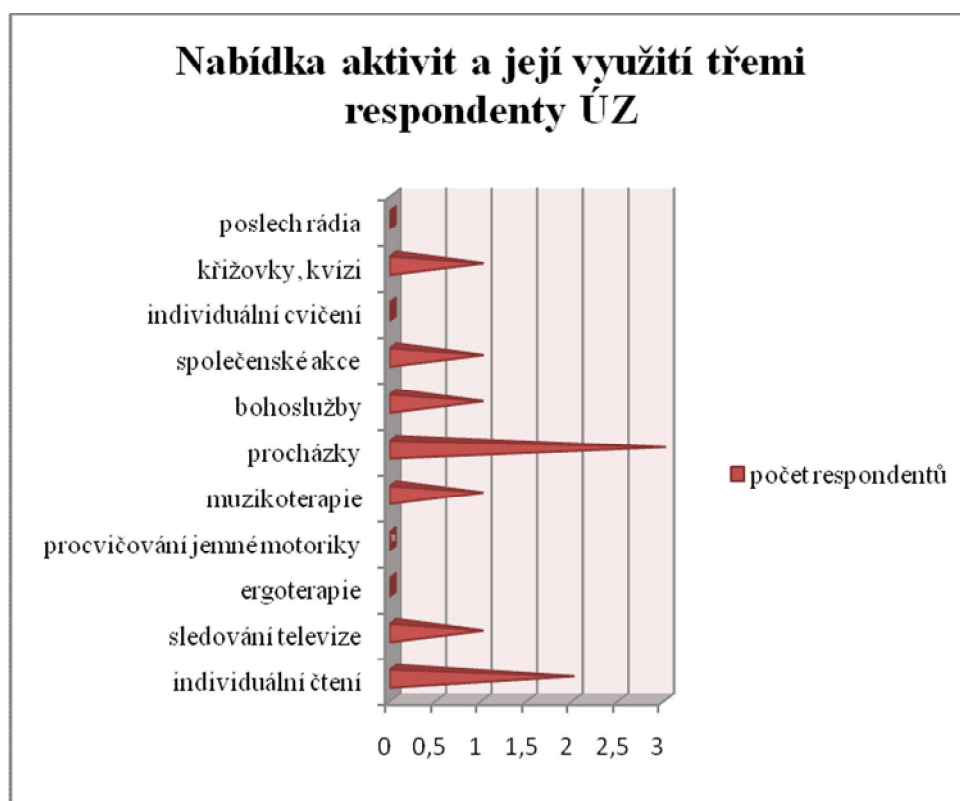
6. „Aktivity jsou nabízeny dle týdenního pravidelného harmonogramu a dle časových možností personálu. Aktivity u těchto lidí nevidujeme ani nesledujeme.“
7. „Na magnetických tabulích na sesternách máme evidence klientů, co rádi dělají a podle toho je oslovujeme, prozatím nemáme plně dořešeno.“
8. „ Při pravidelných aktivitách lze u klientů pozorovat pousmání, gesta, mimika obličeje, pohyby těla. Zlepšení nebo nezhoršující se pohyblivost rukou, prstů. Zájem o dění v domově, ve městě, ale i ve světě.“

**Graf 7**



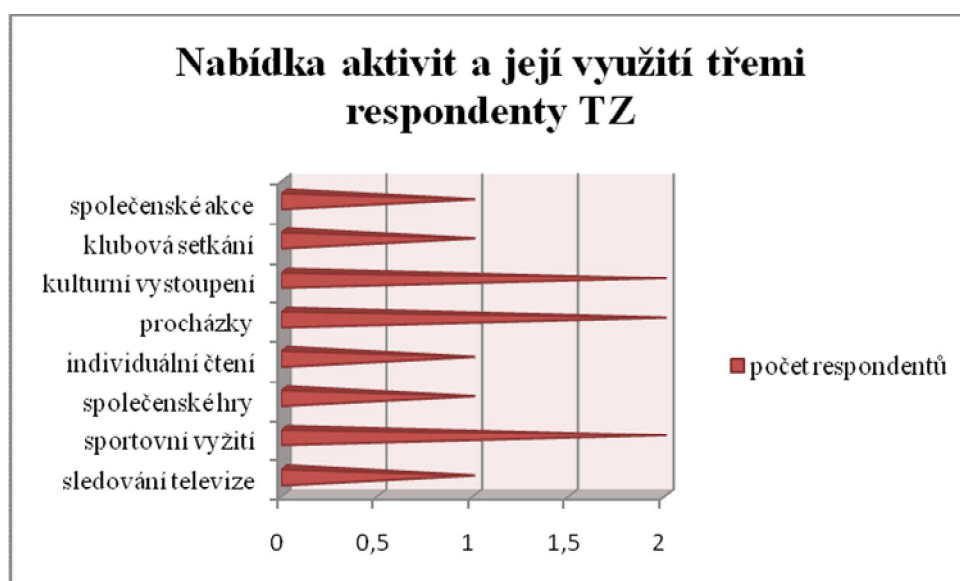


**Graf 8**



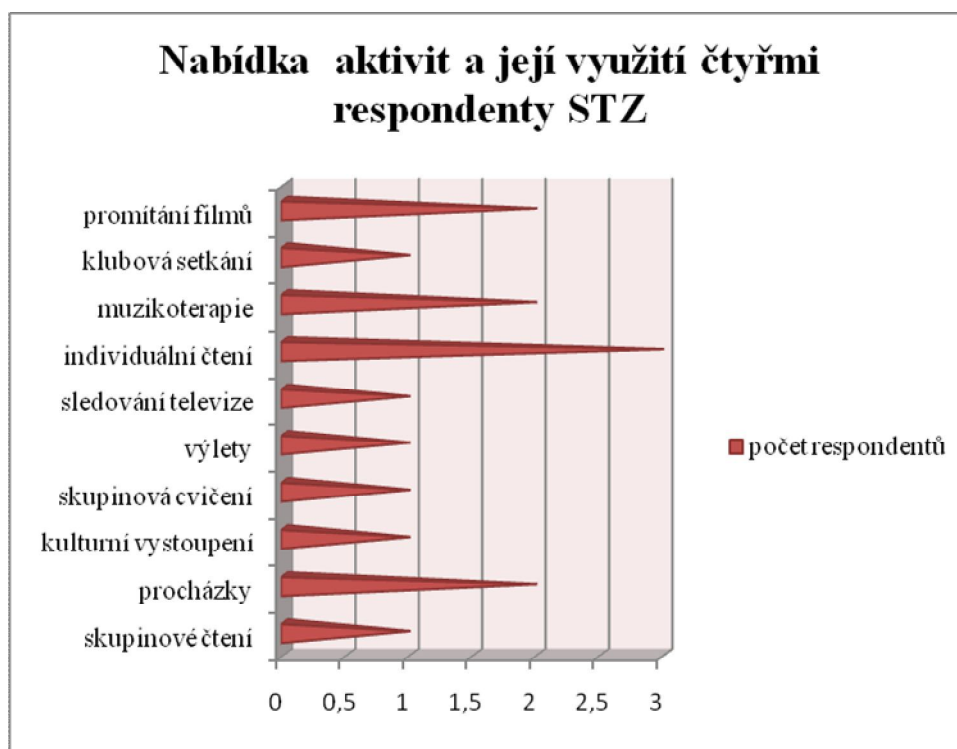
ÚZ - úplná závislost

**Graf 9**



TZ - těžká závislost

**Graf 10**



STZ - středně těžká závislost

### Dílčí závěr:

Průměrný věk respondentů byl 81,2 (graf 1). I u těchto respondentů mě zajímala jejich délka pobytu v zařízení a příčiny jejich přijetí do domova pro seniory. V jednom případě je respondent v domově pro seniory krátkou dobu. U ostatních respondentů je délka pobytu v zařízení od dvou do šesti let. V pěti případech byli respondenti přeloženi do domova pro seniory z LDN, tři respondenti zažádali o přijetí sami z důvodu zhoršení zdravotního stavu, ve dvou případech zažádala o přijetí rodina (graf 3). Respondenti, kteří byli přeloženi z LDN do domova pro seniory, tento okamžik považují ve svém životě jako příjemnou změnu a posun dopředu. U ostatních respondentů nebylo patrné, že by měli s umístěním do zařízení jakýkoliv problém.

Před nástupem do domova pro seniory se respondenti zabývali nejčastěji čtením, procházkami a sportem. Zastoupení ostatních aktivit bylo vyrovnané (graf 5). Po nástupu do domova pro seniory se nabídka aktivit o některé aktivity rozšířila, v některých se téměř nelišila od toho, na co byli respondenti zvyklí doma (graf 6). Také v tomto zařízení se dle sdělení sociální pracovnice vychází při přípravě zábavně

terapeutických programů z individuálních potřeb jednotlivých respondentů. I zde jsem měla možnost nahlédnout do individuálních plánů respondentů a to především do části, která se zabývá aktivizací, stanovením cílů a potřeb respondentů. Z tohoto pak pracovníci vychází při tvorbě plánu aktivit. Samozřejmě se přihlíží ke zdravotním možnostem respondenta a také k možnostem domova pro seniory. Všichni respondenti a to i s různým stupněm závislosti na pomoci druhé osoby zde mají možnost využívat nabídku různorodých zábavně-terapeutických programů.

Dle sdělení pracovnice, mají zde i pro respondenty s úplnou závislostí na pomoci další osoby, kteří jsou upoutáni na lůžko, nebo jsou schopni být vysazeni do křesla jen na omezeně dlouhou dobu, pestrou a přizpůsobenou nabídku zábavně-terapeutických programů. Snaží se s nimi cvičit u ergoterapeutického stolku, kde mají k dispozici různé nástavce k procvičování horních končetin a drobné motoriky prstů ruky. Klienti mohou sedět v křesle, ale i v invalidním vozíku. Klienti se rádi účastní i muzikoterapie, kdy se procvičuje rytmus, zpívají se různé písničky a využívají se i různé tradiční i netradiční hudební nástroje. Na pokoji se klientům předčítají knížky na pokračování, časopisy, noviny. Pokud je hezky berou klienty alespoň na chvíli na terasu nebo na krátkou procházku do zahrady. Dále mají možnost sledovat televizi, či poslouchat rádio. Dle potřeby za klienty dochází rehabilitační pracovnice, která s nimi cvičí. Zábavně-terapeutické programy jsou nabízeny dle týdenního pravidelného harmonogramu a dle časových možností personálu. Ani zde nejsou tyto činnosti u těchto klientů evidovány a sledovány, takže i zde záleží na tom, zda bude či nebude mít pracovník ve službě čas nebo jaký pracovník je ve službě. Pokud se klienti pravidelně účastní aktivit, které i vycházejí z jejich potřeb lze u nich pozorovat spokojenost a to v mimice obličeje, v pohybech těla. Při zhoršení pohyblivosti např. po CMP, zlomeninách může dojít ke zlepšení nebo nezhoršující se pohyblivost. U klientů se může projevit i zájem o dění v domově, ve městě, ale i ve světě.

*Z rozhovorů s respondenty je patrné, že podávané informace o nabídce a průběhu aktivit jsou dostačující. Respondenti ve většině případů nabídku aktivit znají a také dle svých možností využívají. V nabídce aktivit domova pro seniory chybí vzpomínková setkání – reminiscence, paměťová cvičení, besedy, logopedie.*

### **5.3.3 Domov pro seniory C**

Domov pro seniory C leží v Královéhradeckém kraji v blízkosti soutoku Tiché a Divoké Orlice. Pro borové lesy, které město obklopují, bývá město označováno jako „město v lesích“.

Domov pro seniory C je městské zařízení, které poskytuje široké spektrum sociálních služeb. Cílovou skupinou jsou senioři. Věkovou strukturu cílové skupiny tvoří mladší senioři (65-80 let), starší senioři (nad 80 let).

#### **Rozhovory s klienty domova pro seniory**

Rozhovory v domově pro seniory proběhly v týdnu od 7. 9. 2009 do 11. 9. 2009 v dopoledních hodinách. Pro rozhovory bylo osloveno deset klientů s různým stupněm závislosti na pomoci další osoby. S rozhovorem souhlasilo devět žen a jeden muž. Všichni respondenti jsou obyvatelé dvou až tří lůžkových pokojů. Rozhovory s respondenty proběhly v jejich pokojích, tedy v jejich důvěrně známém prostředí bez přítomnosti personálu.

Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí od 20 – 30 minut. Vždy před zahájením rozhovoru jsem se představila a vysvětlila jsem respondentům, k čemu budou data sloužit a zároveň jsem si zajistila jejich souhlas s následným zaznamenáváním rozhovoru. V zařízení byla příjemná přátelská atmosféra. Obyvatelé byli na návštěvu připraveni, hovořili s velkou chutí.“

## **I. Klient F. – těžká závislost na pomoci další osoby**

1. „Je mi 72 let.“
2. „ Bydlím tady asi 2 roky. Dřív jsem bydlela ve Skuhrově, a když se mi narodil syn, tak jsme se s manželem nastěhovali do domku tady do Týniště nad Orlicí. Pracovala jsem v kanceláři, a když jsem odešla do důchodu, tak jsem pracovala v cukrárně. Pak mě potkala mozková mrtvice a já ochrnula na půl těla. Doma by se o mě nemohli postarat a tak jsem musela do LDN, protože se nemůžu hýbat a potřebuju celý den pomoc.“
3. „ Ráda jsem cestovala, jezdili jsme hodně do jižních Čech. Chodili jsme s manželem do divadla a taky na koncerty. Hrozně ráda jsem tancovala. Taky jsem vykládala pasiáns. Každou středu jsem navštěvovala klub důchodců tady na náměstí.“
4. „ Sestřičky mě vozí do cukrárny, tam mám známý holky, co jsem s nima dělala, jsem tam nejspokojenější. Taky je dobrý, když přijde na návštěvu L. Jsou tady besedy, taky chodím ráda, když přijdou vystupovat děti. Nemám ráda čtení časopisů, nebaví mě to. Když bylo hezky užívala jsem si sluníčko na terase, vozili mě do parku neb do města. Bylo prima, když jsem mohla chodit na setkání, kde jsme vzpomínali, co bylo dřív, co jsme rádi dělali, pěkně jsem si procvičila paměť. Chodím na zpívání a taky do klubu, kde si povídáme nebo máme i hosty. Ráda si povídám o cestování, mám i hodně fotek. Taky musím hodně cvičit“
5. „ Máme tady hodně aktivit. Je to dobře, aspoň se poznáme mezi sebou.“
6. „ To víte, když budu cvičit, budu se moct lépe „hejbat“ bude se mě líp sedět a chci „bejt“ v pohodě, ráda bych chtěla naučit se chodit v chodítku.“
7. „ Moje sestřička K. mě přinese program na týden, abych si mohla vybrat. Taky to každý den hlásí, co se bude dít a chodí i sestřičky co jsou ve službě. No někdy nemám náladu nebo se mi nechce, tak nikam nejdu a jsem tady.“
8. „ Nevadí mi, když nás je víc, někdy jsou lidi protivný, ale to víte, každý je „nějákej“, aspoň se poznáme. Sama ráda cvičím a taky, když procvičuju prsty na takový kostce, když šněruju a zapínám knoflíky. Taky zkouším šlapat na takovém šlapadle.“
9. „ Ne, stačí mi to.“

**II. Klient R. – úplná závislost na pomoci další osoby** (komunikovala v jednoduchých větách)

1. „77 let?“
2. „Nevím, byla jsem v nemocnici -LDN, neměl se o mě kdo starat.“
3. „Měla jsem zahrádku, pletla jsem, ale už to nejde, mám chromý ruce. Ráda čtu a koukám na televizi, poslouchám rádio.“
4. „Někdy mě vozí sestřičky ven. Povídáme si, co jsme dříve dělali, taky ráda poslouchám, jak nám čtou na pokračování, někdy si prohlížím časopisy. Taky sem chodí sestřička cvičit.“
5. „Máme tady toho dost.“
6. „Nevím.“
7. „Sestřičky to chodí říkat a taky to hlásí. Když se mi nechce, tak nemusím.“
8. „Takový to setkání co jsme říkali, co jsme dělali dřív, bylo dobrý, tam nás bylo víc. Radši jsem sama, když někdo přijde za mnou.“
9. „Nevím.“

**III. Klient J. - vyjadřoval se velmi ztěžka, hledal slova, úplná závislost na pomoci druhé osoby**

1. „Už nevím.“
2. „Nevím, byla jsem nemocná.“
3. „Paličkovala sem.“
4. „Nechci nic, koukám na televizi. Vozí mě na terasu.“
5. „Nevím.“
6. „Nevím.“
7. „Sestřičky“ říkaj.“
8. „Tady sem ráda, nechci nikam.“
9. „Nic.“

#### **IV. Klient B. - těžká závislost na pomoci druhé osoby**

1. „Bude mi už 85.“
2. „Něco přes rok, dali mě sem z LDN, jsem po mrtvici, neměl se o mě kdo starat.“
3. „Měla jsem králíky, slepice a psa, „furt sem“ něco dělala na zahradě, taky sem chodidla do kostela a tancovat.“
4. „Vozí mě do dílny třeba na pečení, nebo když tady něco je, taky koukám na televizi a poslouchám rádio. Taky šlapu a cvičím s rukama, abych si mohla ještě něco udělat. Když je hezky vozí mě na terasu a do parku“
5. „Myslím, že je dobrá.“
6. „Je toho dost, taky cvičím, chtěla bych chodit v takovém tom chodítku.“
7. „Sestřičky mě řeknou, radši když přijdou za mnou.“
8. „Nemám ráda velkou společnost, ale samotu také ne, podle toho co je.“
9. „Ne jsem spokojená.“

#### **V. Klient V. - těžká závislost na pomoci druhé osoby**

1. „Je mi 79 let.“
2. „Už tu sem 7 let. Bydlela jsem tady v bytě se synem a manželem, byla jsem spokojená. Dělala jsem dělnici a pak jsem musela do invalidního důchodu. Dostala jsem mozkovou mrtvici a ochrnula jsem. Nemohli se o mě doma starat. Nemohla sem si zvyknout, to víte všechno jiný, bez manžela, pořád sem věřila jsem, že se to zlepší a vrátím se domů.“
3. „Dřív sem ráda pletla, vyšívala, háčkovala. Taky mě bavilo uklízet a luštit křížovky.“
4. „Snažím se cvičit, prsty, nohy, hodně koukám na televizi, čtu, luštím křížovky a osmisměrky, mám ráda sportovní odpoledne, chodí za mnou syn a chodíme, když to de ven. Líbila se mi setkání, kde jsme vzpomínali.“
5. „Myslím, že toho je dost.“
6. „Chtěla bych, aby se to nezhoršovalo.“
7. „Sestřičky mě pravidelně informují, co bude a taky to každý ráno hlásí v rozhlase. Když se mi nechce, jsem na pokoji.“

8. „Skupina mně nevadí a chodím ráda mezi lidmi, aspoň je poznám a můžeme si popovídat.“
9. „Nic, jsem spokojená.“

## **VI. Klient F. – středně těžká závislost na pomoci druhé osoby**

1. „85 let.“
2. „Jsem tu necelé tři roky. Původně pocházím z Moravy, ale pak jsem se vdala sem. Když zemřel manžel, zůstala jsem sama. Měla jsem zdravotní problémy, to víte, kluci bydlí daleko, a kdo by se o mě staral?“
3. „ Ráda jsem pečovala o domácnost a rodinu a taky o zahrádku, měla jsem tam kytky a zeleninu. Když zbyl čas, tak jsem pletla a háčkovala.“
4. „Chodím tady na procházky, a také jezdím na výlety. Taky chodím do dílny, kde pečeme, nebo děláme keramiku, bylo pěkné i vzpomínání. Každý den cvičím na hale, chodím i šlapat na kolo, dělám různé ruční práce, třeba koberečky na takovém malém stavu.“
5. „ Aktivit je tady hodně.“
6. „ Jsem ráda, když můžu něco dělat, uklidňuje mě to, jsem ráda, když se moje výrobky líbí, chci si udržet kondici a soběstačnost.“
7. „ Říkají to sestřičky, program aktivit je napsaný u dílny na nástěnce a taky to každé ráno hlásí, co se bude ten den dít. Když nemám chuť, tak nikam nejdu.“
8. „Mám ráda svůj klid, když chci, tak si společnost vyhledám sama.“
9. „Nic, jsem spokojená, když mám nějakou práci.“

## **VII. Klient R. – středně těžká závislost na pomoci druhé osoby**

1. „ Je mě 82.“
2. „ Jsem tu rok a půl, zemřel mě manžel a syn a já neměla, kde bydlet.“
3. „ Ráda jsem si povídala se sousedkou, taky jsem ráda dělala na zahrádce. Chodila jsem tancovat a na výlety, ráda jsem četla a poslouchala dechovka, taky Simonovou a Chladila.“



4. „Půjčuji si sama knihy, hlavně Javořickou, tu čtu ráda. Nemám ráda malování na papír. Když je mše, tak vždycky jdu. Bylo pěkné, i jak jsme se scházeli a vzpomínali na minulé časy. Chodím ven, na vystoupení dětí.“
5. „Je tady toho dost, každý si může vybrat, co chce.“
6. „Chtěla bych si procvičovat psaní, udržet si kondici a soběstačnost a taky si uhlídat tělesnou váhu, cvičit sama na pokoji.“
7. „Vím o nich od sestřiček nebo to i hlásí každý den. Když se mi nechce, tak nejdu a dělám si něco sama.“
8. „Účastním se jakýchkoliv programů, ráda si povídám.“
9. „Jsem moc spokojená, nic mi nechybí.“

#### **VIII. Klient J. – středně těžká závislost na pomoci druhé osoby**

1. „Je mě 76 let.“
2. „Jsem tu chvíli, bude to rok. Bydlela jsem v paneláku a pracovala ve škole. Když se mi zhoršil zdravotní stav, starala se o mě dcera, ale musela chodit do práce a neměl se o mě kdo starat, přeložili mě sem z nemocnice. - LDN.“
3. „Velmi ráda jsem sportovala, hrála jsem závodně pin-pong, plavala jsem a také jsem hrála volejbal. Oblíbenou mám literaturu s psychologickou tematikou a vážnou hudbu a potom také všechny ruční práce, divadlo. Abych nezapomněla, byla jsem, vášnivou hubařkou.“
4. „Věnuji se tady ručním pracím, mám k dispozici šicí stroj – šiji panenky pro děti do nemocnic, také pletu a háčkuji, ráda navštěvuji klub a různá vystoupení nebo besedy.“
5. „Je toho dost sem spokojená.“
6. „Snažím se být užitečná a udržovat se co nejvíce soběstačnou.“
7. „Vím to od pracovníků, ale i každé ráno jsou tyto informace hlášeny v rozhlase. Také si můžu přečíst na nástěnce u dílny.“
8. „Nevadí mně skupina lidí, jsem mezi lidmi ráda, když chci být sama, věnuji se ručním pracím.“
9. „Nic, sem tu spokojená.“

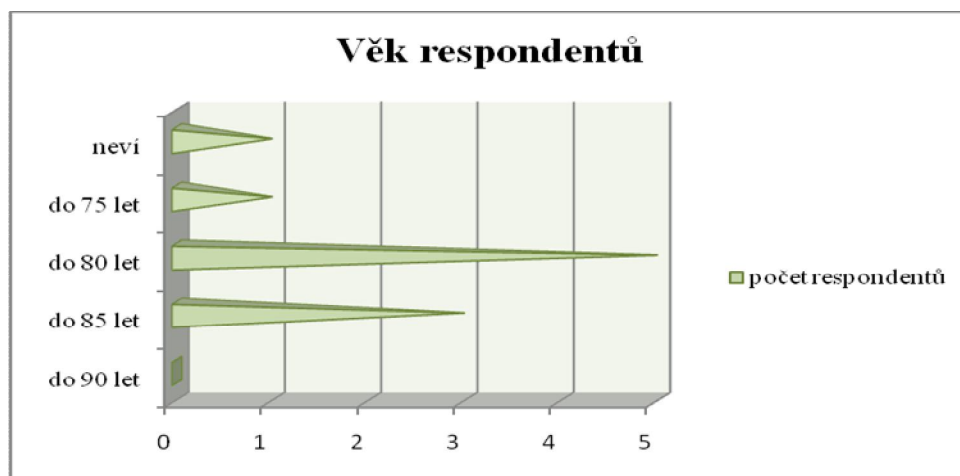
## **IX. Klient J. - úplná závislost na pomoci druhé osoby**

1. „76.“
2. „Asi tři roky, přeložili mě z psychiatrické léčebny, nikdy jsem se neoženil, byl jsem sám, neměl se o mě kdo starat.“
3. „Hodně jsem sportoval, hlavně plavání a pin-pong. Rád jsem vařil. Taky jsem byl členem čtenářského klubu a občas jsem chodil na ryby.“
4. „Dívám se hodně na televizi, hlavně na sport a zajímají mě aktuality, rád vzpomínám na to, co bylo dřív.“
5. „Stále něco nabízí.“
6. „Chci mít svůj klid.“
7. „Říkají to sestry, ale i denně v rozhlase, jdu, jen když chci.“
8. „Moc lidí nemusím, jsem rád sám na pokoji, koukám na sport, někdy s kamarádem hraju karty.“
9. „Nabídek je dost, ale chybí pořádný kamarád, s kterým bych mohl trávit volný čas.“

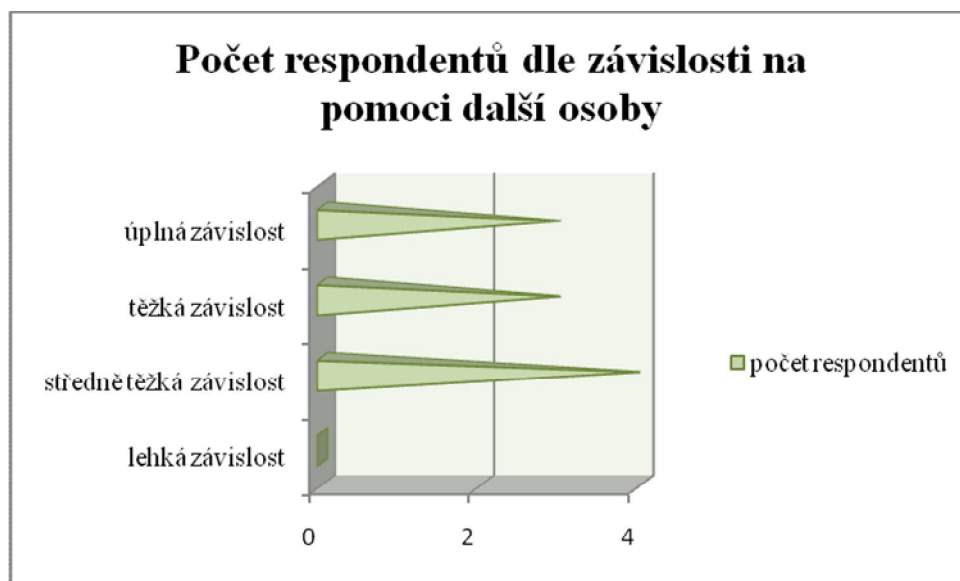
## **X. Klient D. - středně těžká závislost na pomoci druhé osoby**

1. „Už mi je 80.“
2. „Tady bydlím půl roku, přeložili mě sem z LDN. Měla jsem lehkou mrtvičku a bydlela jsem sama a neměl se o mě kdo starat.“
3. „Měla jsem ráda divadlo, viděla jsem všechny premiéry, co u nás hráli. Pracovala jsem ráda na zahrádce a taky vařila. Chodila jsem hodně na procházky s Puntíkem. Když byl čas, tak jsem četla knížky, hlavně z historie.“
4. „Chodím na rozcvičky a každý den na procházky do okolí. Když je výlet, tak jedu ráda. Hodně čtu noviny i časopisy. Ráda jezdím s našima podívat se domů.“
5. „Je toho dost. „
6. „Já bych si chtěla udržet co největší soběstačnost a taky, tělesnou váhu, procvičovat psaní.“
7. „Vím to od sestřiček a každý den hlásí v rozhlase, co se bude dělat. Když mám chuť, tak na aktivity jdu“
8. „Nejraději jsem sama na pokoji.“
9. „Nepotřebuji nic, ale ráda bych se vrátila domů a starala se o Puťu a slepice.“

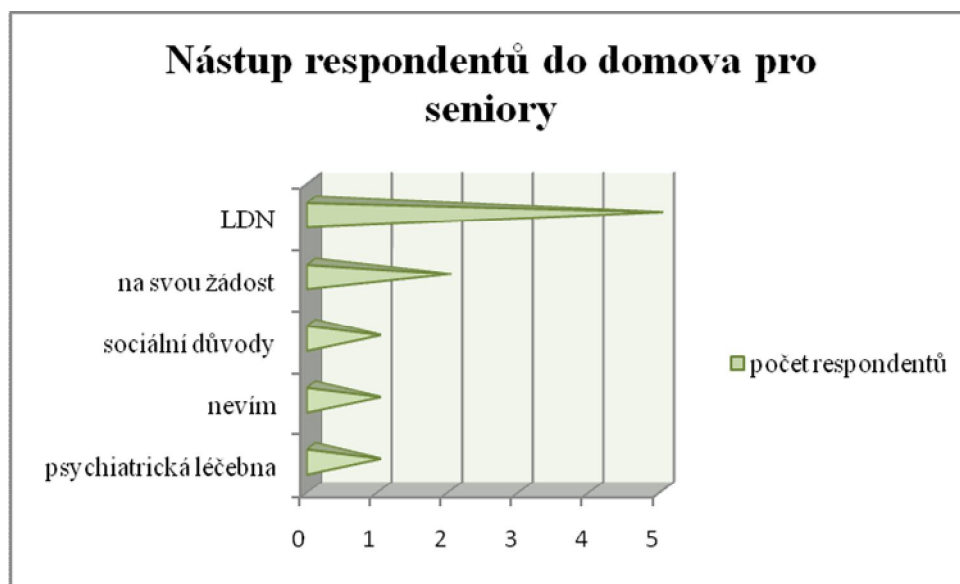
**Graf 1**



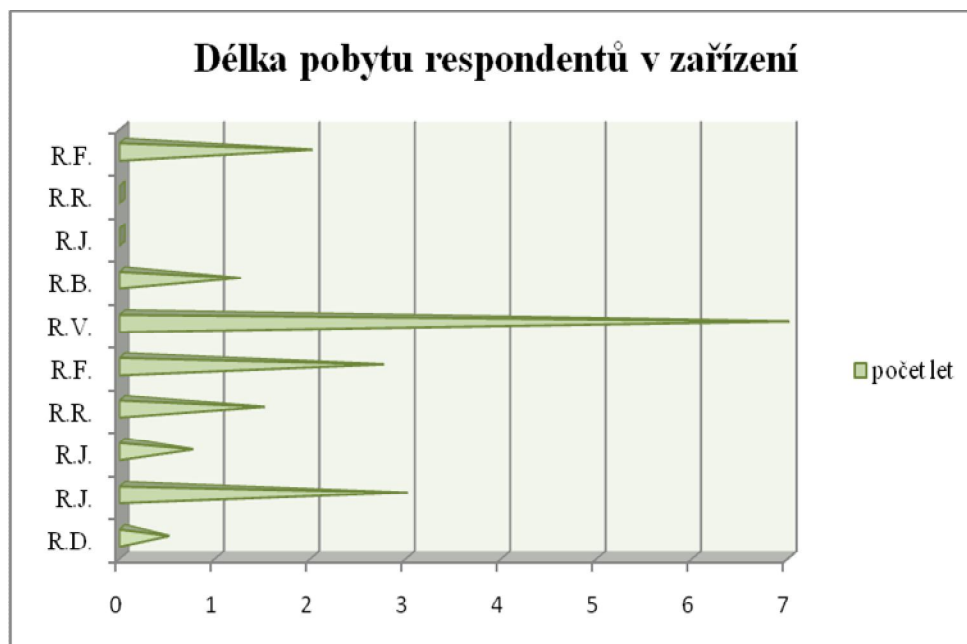
**Graf 2**



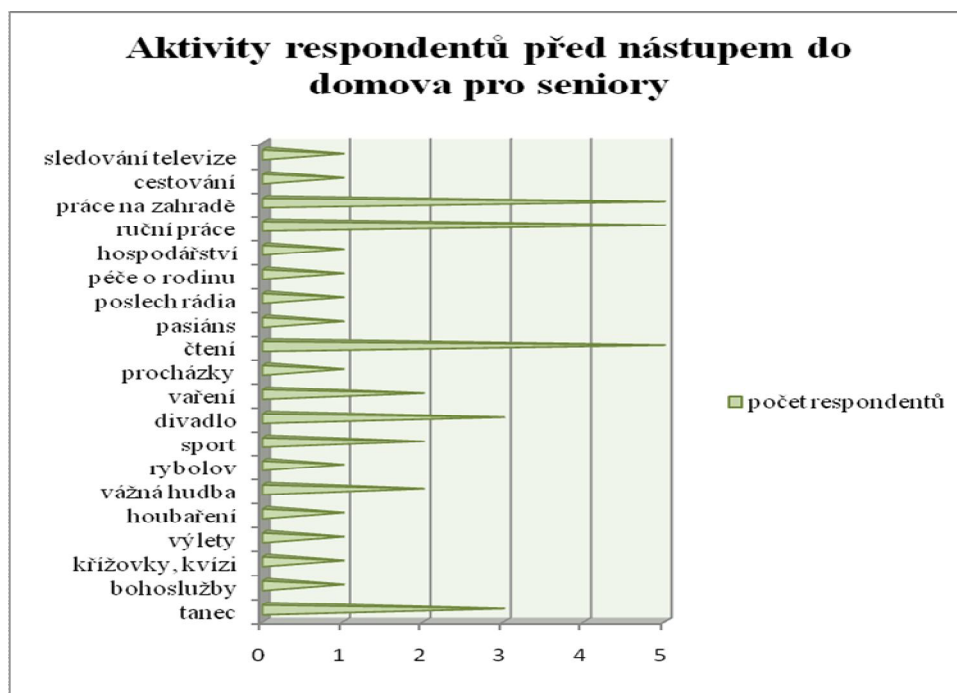
**Graf 3**



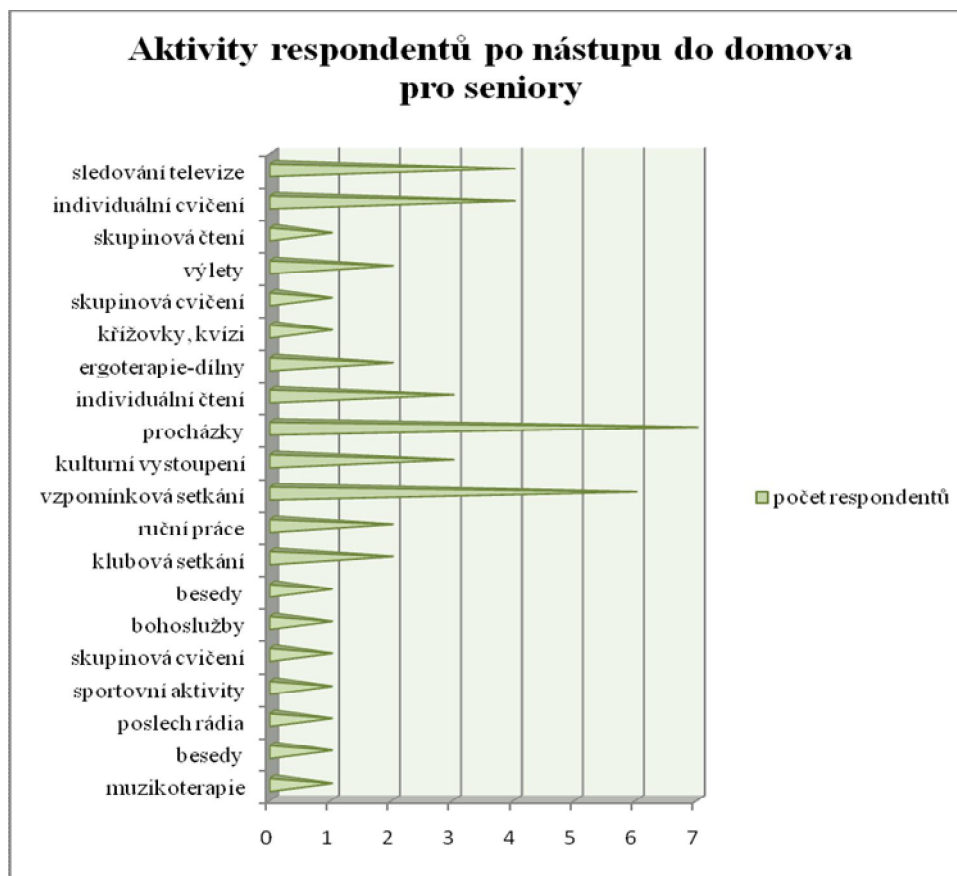
**Graf 4**



**Graf 5**



**Graf 6**



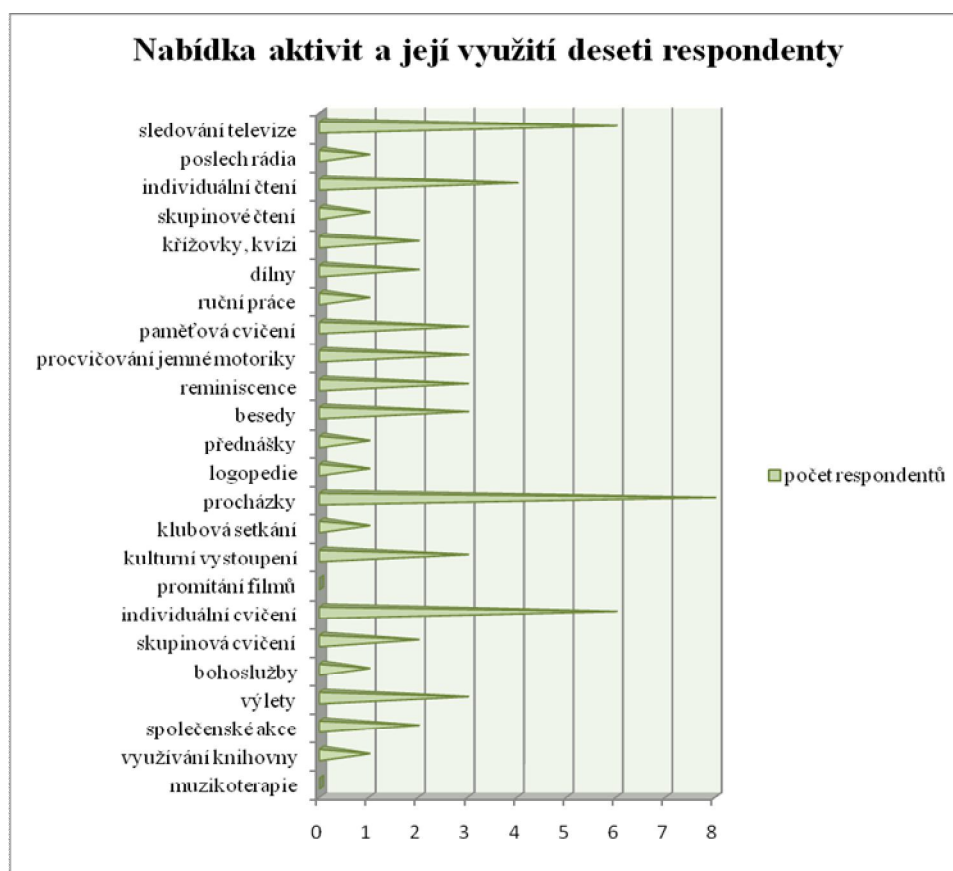
## **Rozhovor s pracovníci sociálních služeb (vzájemně se doplňovaly)**

1. V zařízení máme umístěno 42 obyvatel s různým stupněm závislosti na pomoci druhé osoby.
2. Při sestavování programů aktivit domova pro seniory se vychází z individuálních plánů obyvatel, tudíž z jejich potřeb. Jsou sestavovány tak, aby měl každý z nich možnost si vybrat aktivitu, která mu je blízká. Posuzují se také možnosti obyvatel v oblasti fyzické, kognitivní a sociální. Zhodnocují se silné a slabé stránky seniora a to hlavně u individuálních aktivit. Programy se vyhodnocují a upravují podle oblíbenosti, léčebných účinků apod. Pro čtenáře je k dispozici rozsáhlá knihovna. Každý den v prostorách klubu probíhá čtení na pokračování. Obyvatelé mají možnost se podílet na chovu rybiček, papoušků či na péči o množství pokojových rostlin v prostorách domova. Jsou zde promítány staré filmy, konají se zde poslechy hudby, besedy, přednášky. Pravidelně se uskutečňuje „Klub Usměv“ a „Kavárna“ se zajímavým programem či hostem. Každé pondělí probíhají tematicky zaměřené dílny. Šijí se zde a plní panenky pro nemocné děti, jsou zde k dispozici šicí stroje, tkalcovský stav apod. Nesmím zapomenout na kulturní a hudební pořady, či společné výlety do okolí. Jednou za týden dochází do zařízení dobrovolníci, kteří vedou dopoledne s písničkou, kdy si klienti za doprovodu harmoniky a flétny mohou zazpívat. Pravidelně se zde také konají bohoslužby. Do programu jsou též začleněna paměťová cvičení, kondiční cvičení, cvičení na procvičení motoriky či vzpomínková (reminiscenční) setkání.
3. Sestavení programů aktivit včetně jejich průběhu mají na starosti dva pracovníci sociálních služeb (dle Zákona č.108/2006 Sb. §116 písm. 1 odst. b - instruktorky) a spolupracují s námi pracovníci sociálních služeb (dle Zákona č.108/2006 Sb. §116 písm.1odst. a – přímá obslužná péče) ve směně , kteří pomáhají při svozech na aktivitu.
4. V našem zařízení je 7 klientů trvale upoutaných na lůžko, 13 klientů odkázaných na dovoz na aktivitu.
5. Obyvatelům převážně či úplně závislým na pomoci jiné osoby nabízíme podle jejich zdravotního stavu a možností četbu na pokračování, poslech hudby, hraní na jednoduché hudební nástroje – udržení rytmu, paměťová cvičení, při procvičování jemné motoriky se využívá hrací kostka, korále, destičky na

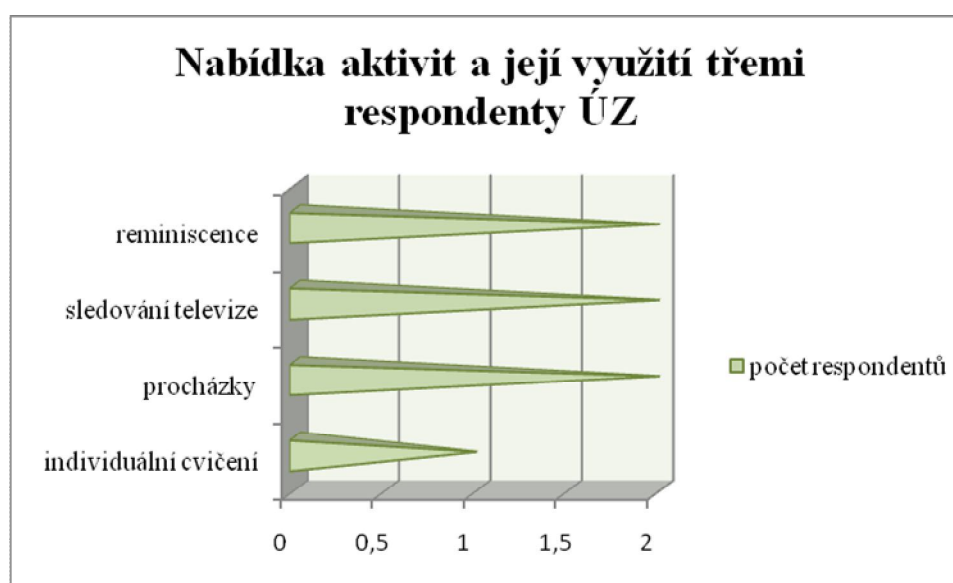
protahování kaniček, šněrovací bota či panenky na oblékání se zapínáním, dále na procvičení dolních a horních končetin využíváme motomeđu a ergoterapeutický stolec k procvičování horních končetin. Oblíbená jsou vzpomínková setkání, vystoupení dětí, různé skládky, kvízy, po CMP nácvik řeči.

6. Aktivity jsou obyvatelům nabízeny denně. Program se sestavuje vždy na týden dopředu. Schopní obyvatelé se účastní na základě výzvy, vyvěšené nabídky, nebo je nabídka denně vyhlášena rozhlasem, ti kteří jsou odkázáni na dovoz, jsou přivezeni. Horší je to obyvatel zcela upoutaných na lůžko. V plánu jsou zaznamenány individuální práce, ale prozatím ne jmenovitě, což by zajistilo, že konkrétnímu obyvateli bude věnován tento čas.
7. Zábavně – terapeutický program je sestavován vždy na týden. Každý týden je v určitých aktivitách obměňován, tak, aby si mohl najít každý z obyvatelů, kteří o to stojí, to své, co ho zajímá. Pravidelně běží dílna, která je pokaždé jinak zaměřená a klubová setkání vždy s nějakým jiným hostem. Každý týden je také zpívání pod vedením dobrovolnic a každý den pohybové aktivity.
8. V našem zařízení máme vytvořen seznam nabízených aktivit, kde účast jednotlivých obyvatel je evidována. Pravdou je, že některé aktivity navštěvují stále stejní obyvatelé, to se týká hlavně výletů, vyjížděk do parku. Nemáme ještě dořešeno, jak zanést do plánu individuální práce co se týká času a jmen. Myslím, že by bylo vhodné individuálně jmenovitě, aby každý z klientů měl vyhrazen určitý čas, kdy by se vyšlo z jeho konkrétních potřeb a možností.
9. Smysluplná aktivita má ve většině případů pozitivní vliv na uspokojování potřeb a zlepšení kvality života obyvatel – zlepšení psychického stavu, zlepšení nálady, zvednutí sebevědomí, zlepšení soběstačnosti na lůžku, utužení kolektivu a mezilidských vztahů, pobavení, radost z úspěchu, posílení sebevědomí, více se smějí, jsou spokojeni.

**Graf 7**



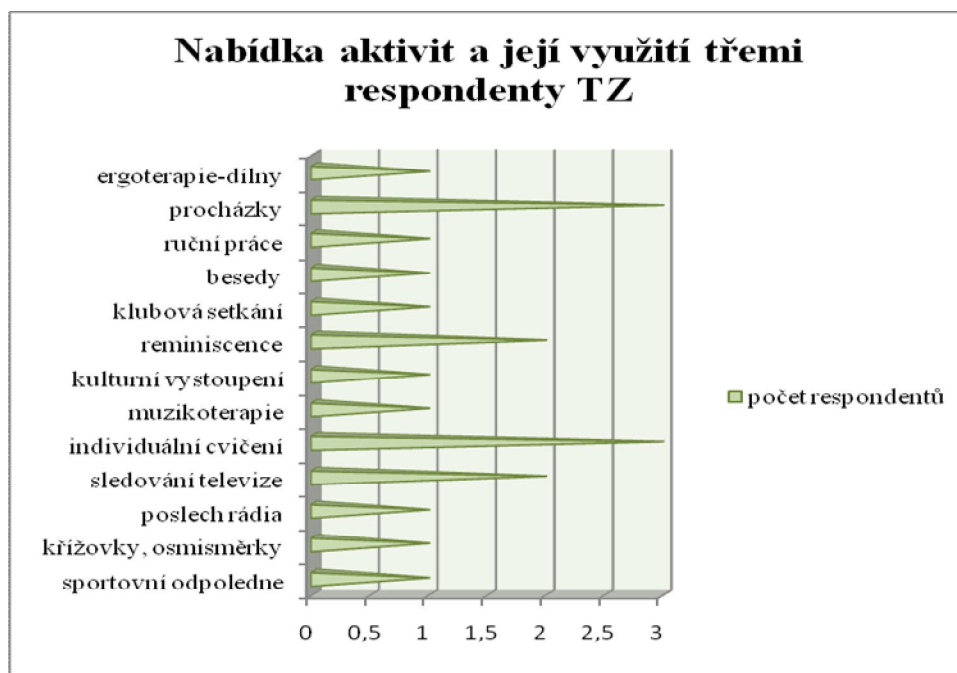
**Graf 8**



ÚZ - úplná závislost

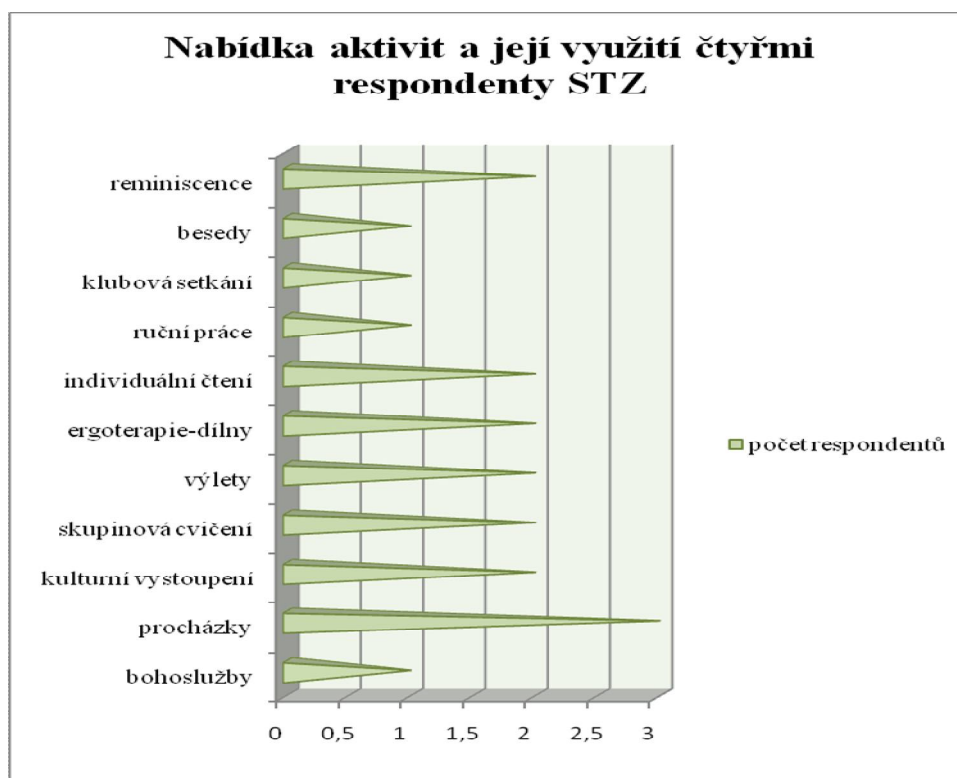


**Graf 9**



TZ - těžká závislost

**Graf 10**



STZ - středně těžká závislost

## **Dílčí závěr:**

Průměrný věk respondentů byl 80 let (graf 1). I u těchto respondentů mě zajímala jejich délka pobytu v zařízení a příčiny jejich přijetí do domova pro seniory. Délka pobytu v domově pro seniory se pohybovala od půl roku do sedmi let. V pěti případech byli respondenti přeloženi do domova pro seniory z LDN, dva respondenti zažádali o přijetí sami z důvodu zhoršení zdravotního stavu, v ojedinělém případě šlo sociální důvody, o překlad z psychiatrické léčebny a nemožnost si vzpomenout (graf 3). Respondenti, kteří byli přeloženi z LDN do domova pro seniory, také považují za příjemnou změnu a posun dopředu. U ostatních respondentů nebylo patrné, že by měli s umístěním do domova pro seniory nějaký problém.

Před nástupem do domova pro seniory se respondenti zabývali nejčastěji čtením, prací na zahradě, ručními pracemi jako pletení, háčkování, šití a kulturními akcemi jako návštěvy divadla, tanečních zábav. Ve dvou případech se objevil zájem o vážnou hudbu, sport a vaření. Zastoupení ostatních aktivit bylo vyrovnané (graf 5). Po nástupu do domova pro seniory se nabídka aktivit o některé aktivity rozšířila, v některých se téměř nelišila od toho, na co byli respondenti zvyklí doma (graf 6). Jako velmi oblíbená byla jmenována vzpomínková setkání či procházky po okolí. I v tomto domově pro seniory se dle sdělení sociální pracovnice vychází při přípravě zábavně-terapeutických programů z individuálních potřeb jednotlivých respondentů. I zde jsem měla možnost nahlédnout do individuálních plánů respondentů a to především do části, která se zabývá aktivizací, stanovením cílů a potřeb respondentů. Bylo zřejmé, že se z nich vychází při tvorbě zábavně – terapeutických programů. Mimo jiné je přihlíženo ke zdravotním možnostem respondenta a také k možnostem domova pro seniory. Využívat nabídku zábavně terapeutických programů mohou všichni respondenti a to i s různým stupněm závislosti na pomoci druhé osoby.

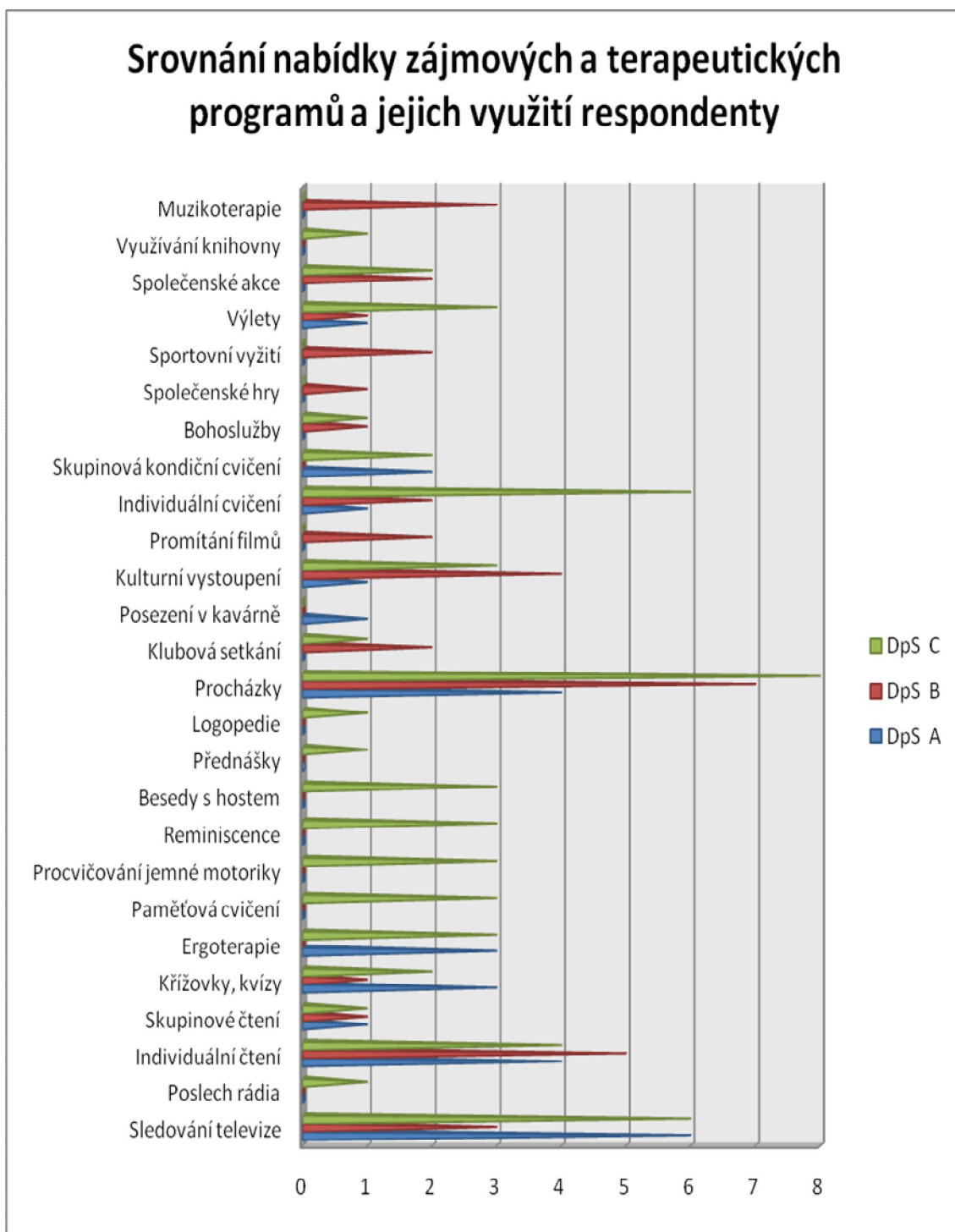
Respondenti s úplnou závislostí na pomoci další osoby, kteří jsou upoutáni na lůžko, nebo jsou schopni být vysazeni do křesla jen na omezeně dlouhou dobu, mají nabídku zábavně terapeutických programů přizpůsobenou jejich zdravotnímu stavu a možnostem. Také i v těchto případech se vychází z jejich cílů, přání a zájmů. Obyvatelé využívají terapeutický stolek s nastavci pro procvičování jemné motoriky prstů ruky, k procvičování jemné motoriky také slouží víceúčelová kostka (se zipem,

různými přezkami, knoflíky.), šněrovací boty, korále, protahovací desky apod. K protahování dolních i horních končetin slouží motomed, kterého se dá využít i v sedě, na křesle nebo vozíku. Obyvatelé se rádi účastní i muzikoterapie, kdy se procvičuje rytmus, zpívají se různé písničky a využívají se i různé tradiční i netradiční hudební nástroje. Mezi oblíbené činnosti patří vzpomínková setkání, nebo cvičení paměti. Na pokoji obyvatelům jsou předčítány knížky na pokračování, časopisy, noviny. Když je hezké počasí je využívána terasa nebo zahrada k procházkám s těmito obyvateli. Dále se zde nabízí možnost sledování televize, či poslech rádia.

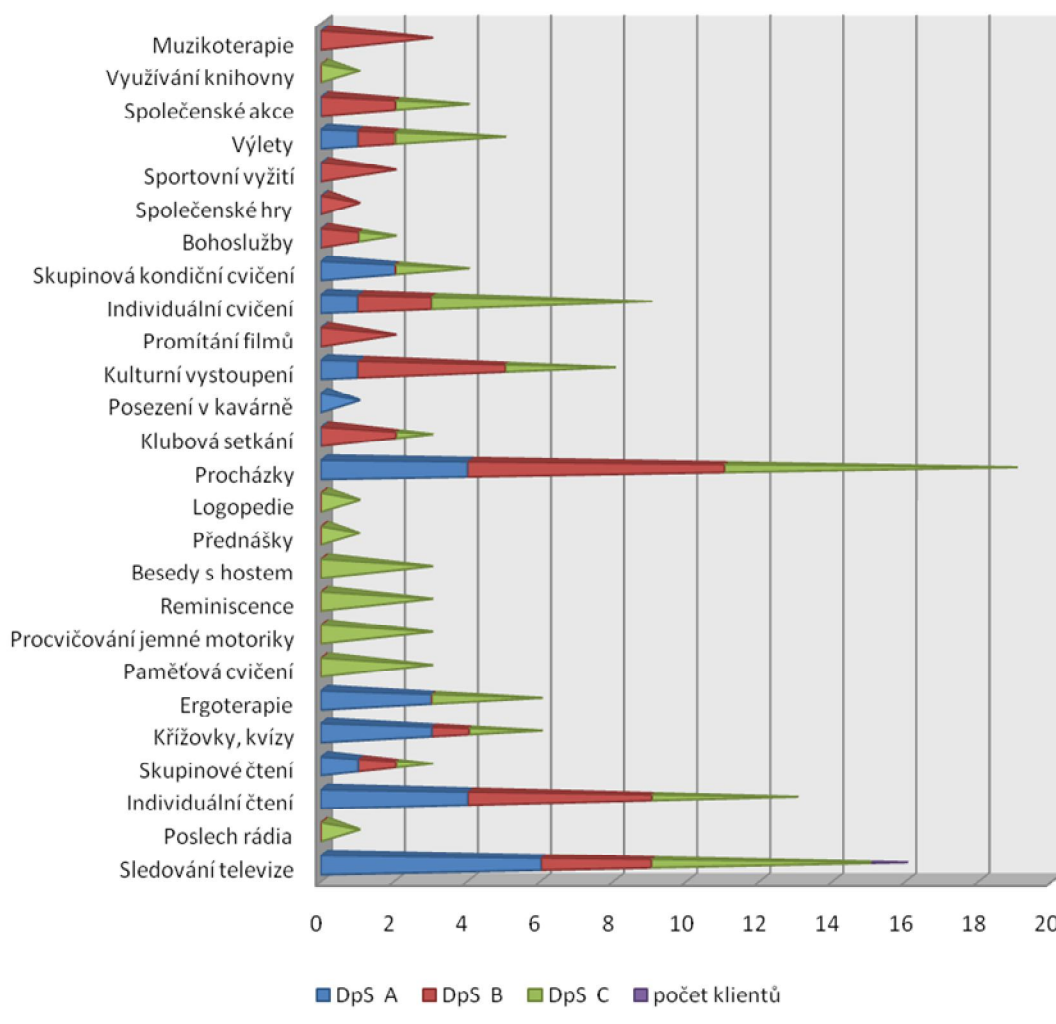
Zábavně terapeutické programy jsou nabízeny dle předem připraveného týdenního plánu, který je každý týden v některých činnostech obměňován. Existuje zde určitá evidence využívání zábavně terapeutických programů jednotlivými obyvateli. Na individuální práce s obyvateli je v plánu pamatováno, ale není zde určen ani čas ani konkrétní obyvatel, kterému se bude pracovník věnovat. Aktivity, které vycházejí z potřeb obyvatel, zdůrazňují jejich zachovalé schopnosti, což jim umožňuje se cítit hodnotnými, sebevědomějšími a spokojenějšími. Vzniká zde i příležitost pro obyvatele podělit se s ostatními o moudrost a zkušenosti, které během života nashromáždili. Také mohou napomáhat udržet pocit vlastní identity a individuality, obnovit společenské role. Nemalý význam mají i při adaptaci starého člověka na nové podmínky např. při nástupu do rezidenčního zařízení. U obyvatelů se může projevit i zájem o dění v domově, ve městě, ale i ve světě.

*Z rozhovorů s respondenty je patrné, že podávané informace o nabídce a průběhu aktivit jsou dostačující. Respondenti nabídku aktivit znají a také dle svých možností využívají. S rozsahem nabídky jsou spokojeni. Na tvorbě zábavně – terapeutických programů se mohou aktivně podílet svými nápady, názory.*

### 5.3.4 Srovnání nabídky zájmových a terapeutických programů domovů pro seniory A, B, C a jejich využití respondenty



## Nabídka zájmových a terapeutických programů a jejich využití 30 respondenty ze třech rezidenčních zařízení



Respondenti ve všech třech domovech pro seniory respektují své stáří, to jací jsou se všemi klady i zápory. Nejčastěji otevřeně hovoří o zhoršeném zdravotním stavu, ale i o samotě, kdy rodina bydlí příliš daleko a nebyl nikdo, kdo by zajistil alespoň to nejnnutnější, a nástup do domova pro seniory byl nevyhnutelný. V případech, kde nástup byl spojen s negativním postojem, se objevuje u klientů uzavřenost, izolace nechuť spolupráce. Lze tedy předpokládat, že to úzce souvisí s vytržením respondentů ze známého prostředí, nutnosti adaptace na nové prostředí a tváře, a vzdání se něčeho svého na co byli zvyklí, což jim zaručovalo určitý pocit bezpečí a jistoty.

Respondenti dokázali říci, co je baví, z čeho mají největší radost, co rádi dělali a čemu se věnují nyní. Bylo zde i patrné, kterých činností se musely z různých důvodů vzdát. Nejčastěji se jednalo o pěstování květin, práce na zahradě a kolem domu, vaření, dále poté činnosti, které byly znemožněny vykonávat z důvodu zhoršení zdravotního stavu, nebo že k nim nemají příležitost z důvodu, že nejsou domovem nabízeny např. práce se dřevem atd. Odpovědi byly různé.

Převážná většina činností nabízená domovy pro seniory jsou stejné či podobné, kterých využívali i respondenti doma. Tyto činnosti jsou právě proto nejčastěji vyhledávány např. šití na šicím stroji, plnění panenek, tkaní koberečků, vyšívání, pletení, přesazování květin, pečení cukroví apod. Naopak zde měli možnost se seznámit s aktivitami, které dříve nedělaly, neměli možnost nebo je neznali např. využití reminiscenčních metod, různé besedy, vystoupení dětí, muzikoterapie, paměťová cvičení apod. Někteří respondenti i zmiňují důležitost kontaktu s vrstevníky a setkávání se ve skupinách např. kluby, posezení v kavárně. Lze z toho usuzovat, že starý člověk má strach z osamělosti a opuštěnosti a zde je možnost se samotě vyhnout.

Nejčastější činnosti, které využívají respondenti s úplnou závislostí lze jmenovat činnosti u terapeutického stolku, cvičení jemné motoriky, čtení, sledování televize, poslech rádia, vzpomínková setkání, cvičení paměti.

V domově A je nabídka pro úplně závislé velmi omezená, individuální činnosti nejsou v nabídce, nejsou nijak evidovány a aktivity jsou více směřovány na zájmy žen než mužů. Respondenti jsou nedostatečně spíše náhodně o průběhu aktivit informováni. Pracovnice, které mají na starosti tvorbu a realizaci zábavně terapeutických programů mají mimo jiné na starosti veškerou sociální agendu, tudíž nedostatek času. Individuální práce jsou ponechány na chuť či nechut' ostatního personálu něco v této oblasti dělat. Ani v domově B nejsou aktivity evidovány, přesto zde individuální činnosti probíhají. V domově C určitá evidence individuálních činností existuje, ale není zcela dotažena do konce. V obou těchto zařízeních je nabídky pro tyto klienty pestrá.

Z tabulky nabídky zájmově terapeutických programů je zřejmé, že je poměrně široká, kdy v každém domově pro seniory je kladen důraz na určité aktivity, jiné

aktivity proti tomu v nabídce chybí. Respondenti mají možnost se jich účastnit, pokud mají zájem. Účast na aktivitách je dobrovolná, mohou se sami rozhodnout, kterých aktivit se zúčastní a kterých ne. V každém zařízení je nabídka v určitém předstihu rozdílně oznamována. Pracovnice při sestavování zábavně-terapeutických programů vycházejí z individuálních plánů respondentů, jejich možností a možností domova. Některé programy i vycházejí z nápadů a podnětů respondentů. Většina respondentů je se skladbou programů spokojena. Každá smysluplná aktivita má pro starého člověka velkou důležitost a dává mu pocit užitečnosti, také dobrý pocit ze sebe sama, ověřují si zde své schopnosti a možnosti, budují si při nich pocit sounáležitosti s ostatními a posilují si sebedůvěru.

## 6. Výsledky průzkumu (tj. potvrzení či vyvrácení hypotéz)

### 6.1 Hypotéza I.

Jako hypotéza č. I bylo stanoveno: *„Zájem obyvatel domova pro seniory zapojit se do zábavně - terapeutických programů může souviset s pozitivním či negativním přijetím skutečnosti nástupu do domova pro seniory.“* Ze získaných výpovědí od obyvatelů domova pro seniory */Jak dlouho jste v domově pro seniory a proč? Co rád jste dříve dělal/a, jaké jste měl/a zájmy, koníčky? Jaké své zvyklosti a koníčky Vám bylo umožněno si zachovat po nástupu do domova pro seniory? Jak hodnotíte nabídku aktivit? V čem si myslíte, že Vám mohou být aktivity prospěšné, co od nich očekáváte?, Jak se dozvíte o programech aktivit, které jsou pro Vás připraveny a máte možnost se rozhodnout o své účasti na nich?, / lze stanovit, že zájem obyvatel domova pro seniory zapojit se do zábavně - terapeutických programů nemusí vždy souviset s pozitivním či negativním přijetím skutečnosti nástupu do domova pro seniory, ale může být i spojen s nedostatečnou motivací či informovaností o průběhu a nabídce těchto programů.“*

### 6.1 Hypotéza II.

Jako hypotéza č. II bylo stanoveno: *„Zábavně - terapeutické programy, které vycházejí z individuálních plánů obyvatel, tudíž z jejich potřeb, cílů a zájmů jim poskytují nutnou fyzickou, psychickou a sociální stimulaci.“* Ze získaných výpovědí od obyvatel domova pro seniory a pracovníků sociálních služeb *(Co rád jste dříve dělal/a, jaké jste měl/a zájmy, koníčky?, Jaké své zvyklosti a koníčky Vám bylo umožněno si zachovat po nástupu do domova pro seniory?, Jak hodnotíte nabídku aktivit?, V čem si myslíte, že Vám mohou být aktivity prospěšné, co od nich očekáváte?, Jak se dozvíte o programech aktivit, které jsou pro Vás připraveny a máte možnost se rozhodnout o své účasti na nich?, Vyhovují Vám aktivity ve skupině nebo raději upřednostňujete individuální práci a proč? Jaké aktivity Vám chybí v nabídce domova pro seniory? Jaké aktivizační programy domov pro seniory nabízí a zda vychází z potřeb klientů? Jakým způsobem sledujete, zda volnočasové aktivity nejsou nabízeny stále stejným klientům, že*



*mají možnost účastnit se všichni? Jaké reakce při pravidelných aktivitách (podpora soběstačnosti, nácvik jemné motoriky, paměťové hry.), vycházejících z jejich potřeb lze u klientů pozorovat? Poskytují mu fyzickou a mentální stimulaci?) a studiem individuálních plánů obyvatel lze stanovit, že zábavně - terapeutické programy, které vycházejí z individuálních plánů obyvatel, tudíž z jejich potřeb, cílů a zájmů jim poskytují nutnou fyzickou, psychickou a sociální stimulaci.“*

## **6.2 Hypotéza III.**

Jako hypotéza č. III bylo stanoveno: *„Zábavně - terapeutické programy nejsou zajišťovány ve stejném rozsahu obyvatelům s úplným stupněm závislosti jako obyvatelům s nižším stupněm závislosti či obyvatelům nezávislým na pomoci druhé osoby.“* Ze získaných výpovědí od obyvatel domova pro seniory a pracovníků sociálních služeb (*Jak dlouho jste v domově pro seniory a proč?, Co rád jste dříve dělal/a, jaké jste měl/a zájmy, koníčky? Jaké své zvyklosti a koníčky Vám bylo umožněno si zachovat po nástupu do domova pro seniory?, Kolik klientů máte celkem umístěných v domově pro seniory, kolik je úplně závislých na pomoci další osoby?, Kolik pracovníků zajišťuje aktivizační činnosti v zařízení?, Jaké aktivizační programy domov pro seniory nabízí a zda vychází z potřeb klientů?, Kolik klientů ve Vašem zařízení nemůže navštěvovat skupinové aktivity (trvale upoutaní na lůžko)? Existuje u některých těchto klientů možnost vysazení do křesla nebo invalidního vozíku (i speciálně upraveného)? Jaké aktivizační programy zajišťujete pro tyto klienty?, Máte u Vás v zařízení stanovenou pravidelnost aktivizačních programů pro tyto klienty např. v denních, v týdenních, měsíčních intervalech (tj. jak často jsou těmto klientům aktivity nabízeny a zajištěny) a existuje evidence, zda aktivity u těchto klientů probíhají?) a studiem individuálních plánů obyvatel lze stanovit, že zábavně – terapeutické programy nejsou zajišťovány ve stejném rozsahu obyvatelům s úplným stupněm závislosti jako obyvatelům s nižším stupněm závislosti či obyvatelům nezávislým na pomoci druhé osoby.*

**Na základě výpovědí respondentů a studia individuálních plánů respondentů s následnou analýzou zjištěných údajů hypotéza I nebyla potvrzena a hypotézy II a hypotéza III potvrzeny byly.**

## Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, zda novodobý přístup k péči o seniory v rezidenčních zařízeních umožňuje aktivně a smysluplně prožít stáří dle jejich přání a potřeb.

Při její tvorbě jsem využila poznatků získaných v rámci studia oboru sociální pedagogiky při přípravě a realizaci průzkumu, tj. výběru vhodných metod, přípravě, průběhu, vyhodnocení atd. Mimo jiné také i při komunikaci s respondenty a to, jak naslouchat jejich starostem, radostem, jak je povzbudit a především, jak na ně pohlížet s akcentem na jejich vnitřní potenciál a jejich individualitu.

Stanovený cíl byl zformulován do výzkumných otázek. Ve vztahu k cíli své práce jsem si stanovila tři hypotézy. Pro verifikaci či falzifikaci hypotéz jsem zvolila nejběžnější techniku sběru dat v kvalitativním výzkumu strukturovaný rozhovor a zkoumání dokumentů (individuálních plánů respondentů) s následnou analýzou zjištěných výsledků. Průzkum proběhl ve třech domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji. Na základě výpovědí respondentů a studia individuálních plánů s následnou analýzou zjištěných údajů hypotéza I nebyla potvrzena a hypotézy II a hypotéza III potvrzeny byly.

Novodobý přístup k péči o seniory v rezidenčních zařízeních tedy umožňuje aktivně a smysluplně prožít stáří dle jejich přání a potřeb. Velmi však záleží na všech, co se na péči o starého člověka v domově pro seniory podílí. Je důležité, aby změnili své myšlení a postoj tj. odklon od čistě lékařského modelu, a aby o člověku přemýšleli jako o biologicko-fyziologicko-socio-psychologickém celku a také tak k němu přistupovali. Chybou je pokud se někteří pracovníci domnívají, že staří lidé žádné potřeby nemají. V domovech pro seniory by měli být mimo tradičních zaměstnanců (zdravotní sestry, ošetřovatelé, pracovníci sociální péče atd.), také pracovníci, kteří se starají o denní zábavně - terapeutické programy vycházející z potřeb obyvatel.

Zábavně – terapeutické programy by měly obsahovat činnosti skupinové – v malých a velkých skupinách, ale také práci s jednotlivci. Měli by je vést vyškolení

pracovníci a to na plný úvazek a ne sestřičky, či sociální pracovníce, které nejsou k tomu odborně školení a mají mnoho jiných povinností. Je důležité vycházet především z potřeb a zájmů obyvatelů domova pro seniory nikoli z potřeb personálu. Zábavně terapeutické programy by se měly zaměřovat na silné stránky jedince, které se snaží podporovat a využívat. Snižují tím úzkost, depresi a frustraci ze zdravotních a sociálních situací, ve kterých se starý člověk nachází. Každý program by měl obsahovat zábavu, ale i terapeutický účinek, poté plně uspokojí potřeby obyvatel a budou účinné a vyhledávané. Také by měly dát příležitost obyvatelům domova pro seniory uplatnit všechny své schopnosti a funkce. Musí být přizpůsoben jak pro obyvatele, kteří vyžadují minimální péči, tak pro obyvatele úplně závislé na pomoci další osoby tj. „*Každý kdo je naživu, by měl žít a ne živořit.*“ Každý domov pro seniory by měl mít mimo jiné zpracován i individuální zábavně terapeutický program pro obyvatele, kteří jej potřebují. Tak, aby zde byl stanoven konkrétní den, hodina a jméno obyvatele, kterému se bude pracovník věnovat, zkrátka bude to „jenom jeho čas“.

Nově přichozím obyvatelům by se mělo věnovat více času a pozornosti, aby bylo možné si získat jejich důvěru. Často odmítají opustit pokoj, kde se cítí bezpečně a jistě.

Také je důležitý čas, ve kterém jsou aktivity nabízeny, včetně podávaných informací o jednotlivých aktivitách. Při sestavování skupin z obyvatel domova pro seniory by měli mít všichni podobná postižení, jelikož starý člověk může mít obavu, z toho, že jednou bude v podobném stavu, jako obyvatele, kteří jsou vážněji postiženi než on. Je velmi dobré seznámit obyvatele se stejnými zájmy, aby se sami navzájem mohli motivovat. Motivace seniorů je velmi důležitá spolu s chápavým postojem a ujišťováním o bezpečí a pohodě. Obyvatelé, kteří jsou dezorientovaní, zmatení, nemluvící, nereagující, apod. není příliš vhodné brát do skupin, ale právě s nimi pracovat individuálně, kde se je snažíme stimulovat.

Je nezbytné, aby pracovníce vycházely z individuálních plánů obyvatel, motivovaly je, opakovaně zvaly, podporovaly jejich sebevědomí a probouzeli v nich zájem. Při jednotlivých činnostech musí dbát, aby obyvatele měli pocit smysluplnosti a užitečnosti.

Závěrem lze tedy konstatovat, že i přesto, že rodina, tedy přirozené prostředí, zůstává těžko nahraditelnou institucí pro starého člověka, může mu nový domov – tj. rezidenční zařízení, poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, jak fyzického, tak duševního. Mimo jiné také může zajistit i radost a motivaci k životu, kterému by vrátil smysl a hodnotu.

## Resumé

V této práci je poukázáno na důležitost novodobé péče o seniory v rezidenčních zařízeních, která sebou přinesla celkový pohled na obyvatele domova pro seniory a to z biologického, fyziologického, i sociologického hlediska. Především však na důležitost smysluplné aktivity ve stáří, kdy její podstatou je, že má jasný cíl a přijatelný účel, který může být nacházen třeba jen v dobrém pocitu z vykonávané činnosti nebo v samostatné účasti na činnosti.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy stáří a stárnutí, v krátkosti se zabývá historickým vývojem péče o staré lidi v rezidenčních zařízeních – domovech důchodců v návaznosti na jejich potřeby a zákon o sociálních službách. Zmiňuje se zde význam motivace k účasti na zábavně terapeutických činnostech. Z větší části se zabývá zábavně terapeutickými programy v rezidenčních zařízeních, jejich přípravou, podmínkami a konkrétními zábavně terapeutickými činnostmi např. reminiscenční metody, trénování paměti, pohybové aktivity apod., kdy snahou je poukázat na jejich důležitost a jako na nezbytnou součást novodobé péče.

Metodologická část se zabývá přípravou a realizací empirického průzkumu spokojenosti obyvatel domova pro seniory s nabídkou aktivit a popisem jednotlivých použitých metod průzkumu. Průzkum proběhl ve třech domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji, kdy byla zvolena nejběžnější technika sběru dat v kvalitativním výzkumu strukturovaný rozhovor a zkoumání dokumentů (individuálních plánů respondentů) s následnou analýzou zjištěných výsledků.

Zábavně - terapeutické programy umožňují respondentům pobyt ve společnosti vrstevníků, podporují komunikaci, samostatnost a soběstačnost, tvorbu vzájemných přátelských vztahů, umožňují prověřování schopností a rozvoj dovedností, přispívají k jejich růstu a podpoře sebevědomí, pocitu vlastní hodnoty, užitečnosti, respektu vůči sobě jako plně kompetentní osoby, která určuje a utváří svůj vlastní život. Výrazně ovlivňují kvalitu jejich života, spokojenost, pocit naplnění a co je velmi důležité, že podporují aktivní prožívání vlastního stáří namísto pasivní rezignace a stažení se.

Život je jedinečný a neopakovatelný. Stojí za to žít ho naplno. Vždy znovu, teď a zde. Není snadné naučit se žít přítomnost vědomě. A to nejen dnes, ale i zítra i příští měsíce a léta našeho života.

*Žít spokojené, vyrovnané stáří není lehké, je to kumšt. A jako každému kumštu, i tomuto se musíme naučit. (Gregor 1999, s. 88)*

## **Anotace**

Tématem této diplomové práce bylo zjistit, zda novodobý přístup k péči o seniory v rezidenčních zařízeních umožňuje aktivně a smysluplně prožít stáří dle jejich přání a potřeb.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy stáří a stárnutí, v krátkosti se zabývá historickým vývojem péče o staré lidi v rezidenčních zařízeních, zákonem o sociálních službách a také významem motivace k účasti na zábavně terapeutických činnostech. Dále se zabývá zábavně terapeutickými programy v rezidenčních zařízeních, jejich přípravou, podmínkami a konkrétními zábavně terapeutickými činnostmi a poukazuje na jejich důležitost a jako na nezbytnou součást novodobé péče.

Metodologická část se zabývá přípravou a realizací empirického průzkumu spokojenosti obyvatel domova pro seniory s nabídkou aktivit, kdy byl zvolen strukturovaný rozhovor, zkoumání dokumentů (individuálních plánů respondentů) s následnou analýzou zjištěných výsledků.

Novodobá péče o seniory v rezidenčních zařízeních sebou přináší celkový pohled na obyvatele domova pro seniory a to z biologického, fyziologického, i sociologického hlediska. Člověk nemá žít bez programu, protože bez programu, bez větších i menších cílů přestává být život životem.

### **Klíčová slova:**

Novodobá péče, institucionální péče, rezidenční zařízení, stáří, stárnutí, motivace, aktivizace seniorů, terapeuticko-aktivizační programy.



## **Anotation**

The presentated dissertation is concerned with detection if recent approach of care for aged persons in residential institutions enables them to live through their old age actively and meaningfully and in accordance with their desires and their needs.

In the theoretic part, there are defined the basic concepts as the old-age and ageing process, in short it deals with the historical development of care of the elderly people in residential establishments, the law of social attendance and also with the relevance of motivation to participation in entertainment-oriented therapeutic activities. Furthermore, it concerns entertainment-oriented therapeutic programs in the residential establishments, their preparation, conditions and particular entertainment-oriented therapeutic activities and it points out their importance and presents them as an essential part of recent care.

The methodological part goes into preparation and implementation of the empirical survey, showing the retirement homes' dwellers contentment with an offer of activities, where a structured interview was taken up, documents examination (the respondents' individual plans) with a subsequent analysis of the discovered issues.

The recent care of aged persons in the residential establishments presents general view of the retirement homes' dwellers, and namely from biological, physiological and sociological point of view. People should not live without a program because without that, as well as without certain major or minor goals, life stops being life.

Key words:

Recent care, institutional care, residential establishment, the old age, aging, motivation, activation of aged persons, therapeutic-activating programs.

## Literatura a prameny

### Právní předpisy, zákony, vyhlášky

1. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách
2. Vyhláška č.505/2006 Sb., k zákonu č. 108/2006 Sb.

### Knihy, syntetické práce a monografie

3. AGE PROTECTORS. *Umění nestárnout*. Pardone/Walton/Press, 2004, ISBN: 80-86196-80-1.
4. DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. Portál Praha 1999:
5. GREGOR, O. *Stárnout to je kumšt*. 3.vyd. Praha: Dům medicíny, 1999, ISBN 80-238-4791-0.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989, ISBN 80-7038-158-2.
7. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál s. r. o., 2005, ISBN 80-7367-040-2.
8. JANEČKOVÁ, H. „*Jsem to pořád já*“ *Využití vzpomínek v práci se seniory – reminiscence a životní příběh*. Praha: Gerontologické centrum, 2007a, ISBN 80-86541-20-7.
9. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2010, ISBN 978-80-7367-581-3.
10. JITKA M. ZGOLA *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, ISBN 80-247-0183-9.
11. JEDLIČKA, V. a kolektiv autorů. *Praktická gerontologie*. Idvzp Brno, 1991, ISBN 80-7013-109-8.
12. KANTOR, J. *Muzikoterapie*. In *Terapie ve speciální pedagogice*. MÜLLER, O. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
13. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
14. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-429-X.
15. KLUSOŇOVÁ, E., ŠPIČKOVÁ, J. *Ergoterapie I*. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 80-201-0030-x.
16. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-310-9.
17. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
18. POSPÍŠILOVÁ, A. *Cvičení paměti pro seniory*. Praha: MPSV, JAN, 1996. ISBN 80-85529-23-8.
19. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Praha: Portál, 1998
20. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, ISBN 80-7169-828-8.

21. WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-970-4.

### Časopisy a jiné zdroje

22. BAREŠOVÁ, M. *Vzpomínkové kufry*. Brožura z výstavy. Občanské sdružení Deštník a Domov důchodců. Bystřany, 2007.
23. CANTES, *Léčba psí láskou*. Brožura. Canisterapeutický svaz. Polička, 2005.
24. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Společenské uplatnění seniorů aneb aktivní stáří*. Sociální péče, 2009, 4, s. 24 – 25. ISSN 1213-2330.
25. HESTIA, *Zvířata v domovech nejen pro seniory*. Příručka. Praha, 1999
26. HOLMEROVÁ, I. *Reminiscenční terapie*. Gerontologické aktuality., 2003, 2, s. 29 – 30. ISSN 1213-4074.
27. JANEČKOVÁ, H. *Práce se skupinou seniorů*. Poznámky z přednášky na konferenci „Alzheimerova nemoc“, 17. 5. 2006 Karlovy Vary.
28. JANEČKOVÁ, H., VELETA, P. *Úloha vzpomínky a možnosti jejího terapeutického využití při práci se seniory*. Poznámky z přednášky na Pražských gerontologických dnech 26. 5. 2005.
29. JANEČKOVÁ, H. *Význam programů aktivit v péči o člověka s demencí s důrazem na využití reminiscenční terapie*. Poznámky z přednášky 13. 12. 2006, kurz ŠVZ IPVZ Praha.
30. KLEVETOVÁ, D. *Úcta k druhému člověku*. Sociální péče, 2006, 3, s. 16 – 17. ISSN 1213-2330
31. KLEVETOVÁ, D. *Dokážeme naslouchat*. Sociální péče, 2006, 4, s. 10 – 12. ISSN 1213-2330.
32. KLEVETOVÁ, D. *Význam rodiny pro starého člověka*. Sociální péče, 2009, 5, s. 20 – 21. ISSN 1213-2330
33. MLÝNKOVÁ, J. *Saturace potřeb klientů v ústavní i domácí péči*. Sociální péče, 2009, 3 s. 21 -23. ISSN 1213-2330.
34. NORRIS, A., *Reminiscence se staršími lidmi*. Winslow Press, Bicester, 1986. Překlad Kopriva Karel (pro interní potřebu).
35. PODRAPSKÁ, J., *Pes jako součást sociálních služeb*. Sociální péče, 2009, 5, s. 22. ISSN 1803-7348.
36. RADVAN, E. *Poznámky k vypracování odborného textu*. IMS Brno, 2007.
37. ŘEHOŘ, A. *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské práce*. IMS Brno, 2006.
38. SOBĚSLAVSKÁ, E. *Stáří a mládí*. Sociální práce, 2000, s. 16, úryvek z knihy J. Křivohlavého, *Mít pro co žít. Návrat domů*, Praha 1994.
39. VACKOVÁ, M. *Metody reminiscence a jejich uplatnění v práci se seniory*. Bakalářská práce, 2008.
40. ZICH, F., STRUHOVSKÝ, V., *Projekt, Obdivuhodní senioři*, vydáno za podpory EU v rámci prostředků Phare, 2005.

## Internetové odkazy

41. [www.canisterapie.cz](http://www.canisterapie.cz)
42. [www.geriatrikarevue.cz](http://www.geriatrikarevue.cz)
43. [www.muzikohraní.cz](http://www.muzikohraní.cz)
44. [www.muzikoterapie.cz](http://www.muzikoterapie.cz)
45. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)
46. [www.ografologii.blogspot.com/2008/04/abraham-maslow-pyramida-potreb.html](http://www.ografologii.blogspot.com/2008/04/abraham-maslow-pyramida-potreb.html)
47. [www.portal.cz/scripts/detail.php?id=4049](http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=4049)
48. [www.seniorcentrum.cz](http://www.seniorcentrum.cz)
49. [www.vedeme.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=85&Itemid=69](http://www.vedeme.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=69)
50. [www.zdn.cz/oborove-specialy/ergoterapie/](http://www.zdn.cz/oborove-specialy/ergoterapie/)

## Seznam příloh

Příloha č. 1	Individuální plán
Příloha č. 2	Souhlas s nahlédnutím do individuálních plánů, pořizováním fotografií a dalších audiovizuálních záznamů.
Příloha č. 3	Příklad časové osy
Příloha č. 4	Metody reminiscence
Příloha č. 5	Canisterapie
Příloha č. 6	Zábavné programy
Příloha č. 7	Muzikoterapie
Příloha č. 8	Pohybová cvičení
Příloha č. 9	Ergoterapie
Příloha č. 10	Stimulace smyslů

Individuální plán péče – Domov pro seniory

<b>Číslo plánu:</b>	<b>Jméno individuálního pracovníka:</b>
<b>Jméno a příjmení (titul) :</b>	
<b>Datum narození:</b>	<b>Datum nástupu:</b>
<b>SPOLEČNÝ CÍL:</b>	
(Přání klienta, co od nás očekává a čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout, v které oblasti běžného života potřebuje naši podporu, pomoc.....)	
<b>K jeho naplnění klient potřebuje naši podporu v těchto oblastech:</b>	
(Zakroužkujte, označené oblasti budou podrobně naplánovány. Základní zpracovat do jednoho týdne, ostatní do měsíce po nástupu klienta do zařízení.)	
<b>Základní</b>	<b>1. Zajištění ubytování</b>
	<b>2. Pomoc při komunikaci a orientaci</b>
	<b>3. Pomoc při pohybu a chůzi</b>
	<b>4. Pomoc při osobní hygieně</b>
	<b>5. Stravování, pomoc při podávání jídla a pití</b>
	<b>6. Pomoc při oblékání a svlékání</b>
<b>Ostatní</b>	<b>7. Zajištění kontaktu se společenským prostředím</b>
	<b>8. Zajištění volnočasových a zájmových činností</b>
	<b>9. Zajištění terapeutických a aktivizačních činností</b>
	<b>10. Pomoc při uplatňování práv a osobních záležitostí</b>
<b>Oslovování klienta:</b>	

<b><u>ZAJIŠTĚNÍ UBYTOVÁNÍ:</u></b>		
<b>Oddělení:</b>	<b>Pokoj číslo:</b>	<b>Šatní číslo:</b>
<b>Klíč od pokoje: Ano</b>		<b>Ne (důvod):</b>
<b>Pomoc při úklidu osobních věcí: Ne Ano (popište)</b>		
<b>Soužití se spolubydlícími:</b>		
<b>Průběžné vyhodnocování:</b>		

<b><u>POMOC PŘI KOMUNIKACI:</u></b>
(je schopen klient vyjádřit svá přání a potřeby, jakým způsobem .... popište)
<b>Jakou podporu v komunikaci potřebuje a kdo ji zajišťuje:</b>
<b><u>POMOC PŘI ORIENTACI:</u></b>
(v jaké oblasti – orientace místem, časem a prostorem...)
<b>Jakou podporu v orientaci potřebuje a kdo ji zajišťuje:</b>
<b>Rizikové situace:</b>
<b>Opatření, jak této situaci předcházet:</b>
<b>Opatření, když riziková situace nastane a kdo zodpovídá:</b>



<b>POMOC PŘI POHYBU A CHŮZI:</b> (míra podpory, kdo ji zajišťuje, co zvládne sám...popište)
<b>Pohyb na lůžku, vstávání, uléhání, polohování:</b>
<b>Chůze po pokoji:</b>
<b>Chůze po GC:</b>
<b>Pohyb mimo GC (do města, do parku.....):</b>
<b>Kompenzační pomůcky:</b>
<b>Rizikové situace:</b>
<b>Opatření, jak této situaci předcházet:</b>
<b>Opatření, když riziková situace nastane a kdo zodpovídá:</b>

<b><u>POMOC PŘI OSOBNÍ HYGIENĚ:</u></b> (podrobný popis, co zvládne klient sám, v čem potřebuje podporu, způsob provedení...)
<b>Ranní a večerní toalety:</b>
<b>Koupání a sprchování:( kdy a jak často, míra podpory...)</b>
<b>Použití WC:</b>
<b>Péče o ústní dutinu a umělý chrup: Ne                      Ano (popište):</b>
<b>Péče o vlasy: Ne                      Ano (popište)</b>
<b>Péče o nehty: Ne                      Ano (popište)</b>
<b>Inkontinentní pomůcky: Ne                      Ano (popište) :</b>
<b>Rizikové situace:</b>
<b>Opatření, jak této situaci předcházet:</b>
<b>Opatření, když riziková situace nastane a kdo zodpovídá:</b>

<b><u>STRAVOVÁNÍ, POMOC PŘI PODÁVÁNÍ JÍDLA A PITÍ:</u></b>
<b>Dieta a úprava stravy:</b>
<b>Kde se klient stravuje:</b>
<b>Vaření kávy nebo čaje:    Ne                    Ano (popište)</b>
<b>Co zvládne klient sám, v čem potřebuje podporu, speciální pomůcky:</b>
<b>Rizikové situace:</b>
<b>Opatření, jak této situaci předcházet:</b>
<b>Opatření, když riziková situace nastane, kdo zodpovídá:</b>

**POMOC PŘI OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ:**

(co zvládne klient sám, v čem potřebuje podporu....)

**Ráno:**

**Večer:**

**Nutný dohled na čistotu oblečení i během dne:    Ne                    Ano (popište):**

**Příprava a výběr oblečení:    Ne                    Ano (popište):**

**Ukládání čistého prádla do skříně:    Ne                    Ano (popište):**

**Rizikové situace:**

**Opatření, jak této situaci předcházet:**

**Opatření, když riziková situace nastane, kdo zodpovídá:**

<b><u>KONTAKT SE SPOLEČENSKÝM PROSTŘEDÍM:</u></b>		
(kdy a jak často, kdo zajišťuje)		
<b>Kadeřnice:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b>Pedikúra:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b>Drobné nákupy:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b>Bohoslužby, mše:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b>Doprovody do města, parku:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b><u>VOLNOČASOVÉ A ZÁJMOVÉ ČINNOSTI:</u></b>		
(které z nabízených aktivit by klient rád navštěvoval, kdo zajišťuje)		
<b>Individuální práce:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b>zaměřené na:</b>		
<b><u>TERAPEUTICKÉ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI:</u></b>		
(které, jak často, kdo zajišťuje...)		
<b>Rehabilitace:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b>Bazální stimulace:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b>Reminiscence:</b>	<b>Ne</b>	<b>Ano</b>
<b>Jiné (např. logopedie...):</b>		

<b><u>POMOC PŘI UPLATŇOVÁNÍ PRÁV A OSOBNÍCH ZÁLEŽITOSTÍ:</u></b>	
Peníze v pokladně GC:	Ne                      Ano
<b>Jiné:</b>	
<b><u>OCHRANNÁ OPATŘENÍ:</u></b>	
Využití postranic u lůžka:	Ne                      Ano (uved'te důvod použití a jak často) :
<b>Podpis klienta:</b>	
<b>Využití zádržného systému (bezpečnostních pásků) na vozíku, křesle ...:</b>	
Ne	Ano (uved'te důvod použití a jak často):
<b>Podpis klienta:</b>	
<b><u>OMEZUJÍCÍ OPATŘENÍ:</u></b>	
(datum, důvod, indikace lékaře- podrobný zápis ve zdravotnické dokumentaci)	
<b><u>SEZNÁMENÍ UŽIVATELE S METODICKÝMI POSTUPY:</u></b>	
<b>Podávání stížností, havarijní a nouzové situace, evakuace, ochrana práv klientů</b>	
(datum, podpis pracovníka a klienta - 1x ročně)	
<b>Podpis pracovníka:</b>	<b>Podpis klienta:</b>

Vzor individuálního plánu Geriatrického centra Týniště nad Orlicí

## Příloha č. 2

### **Souhlas s nahlédnutím do individuálních plánů, pořizováním fotografií a dalších audiovizuálních záznamů.**

Pan (i) ..... souhlasí s nahlédnutím do individuálního plánu, s pořizováním fotografií a dalších audiovizuálních záznamů jeho / její / osoby a s jejich použitím při tvorbě diplomové práce „Novodobá péče o seniory v rezidenčních zařízeních“.

Datum: .....

Podpis: .....

## Příklad časové osy

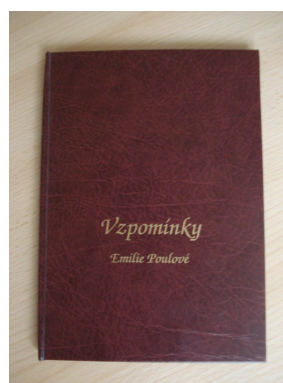
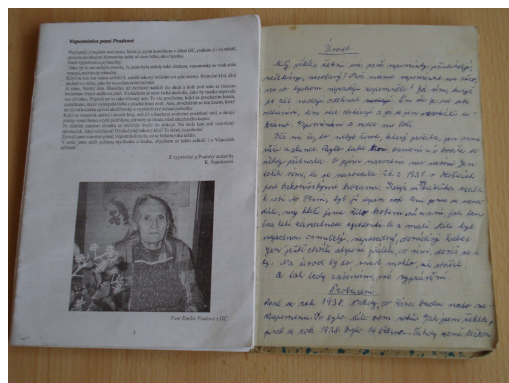
<b>Datace</b>	<b>Historické, společenské a politické události</b>	<b>Lokální události a dobové souvislosti</b>	<b>Události v osobním životě</b>
kolem 1924	situace krátce po I. sv. válce	z války se nevrátila řada mužů	Narození
1932	světová krize	rozkvět ochotnického divadla, sokolské slety	8 let – dětství, škola, úraz maminky, sociální pomoc, tuberkulóza, smrt otce a sourozence
1939–1945	okupace, demobilizace	uzavření vysokých škol, později deportace místních Židů; zákaz tanečních zábav, zabíjaček, bombardování Drážďan	totální nasazení, konec studia, koncentrační tábor, ztráta blízkého člověka, taneční, zamilování, odsun z pohraničí, vyučení řemeslu
1945–1948	osvobození – Rusové, Američani, pražské povstání, příjezd sovětské armády, odsun Němců, atomová bomba na Hirošimu, UNRA, sovětská pšenice	návrat vězňených a zajatých – mnozí se nevrátili, rabování v bytech vystěhovalců, první svobodné poválečné volby, povodeň, sucho	svatba, narození dětí, uzdravení maminky, stěhování rodiny kvůli práci, vykradený domov
1948–1953	převrat, politické procesy, lágry	zestátnění továren, kolektivizace	emigrace blízkých, výchova dětí, vojna, uvěznění někoho z rodiny
1953	měna, dvouletý plán, zemřel Stalin, Gottwald, Expo Brusel, olympiáda v Helsinkách – Emil a Dana Zátokovi, odhalení kultu osobnosti Stalina, Sputnik, zákaz cestování	kolektivizace, rozvoj výroby, státní podniky, nová plovárna, hřiště, asfaltová silnice, první máje, cirkus, poutě	vystěhování statkářů, politické procesy, lidé přišli o úspory, školky, školy – zákaz náboženství, nové oslovení – soudruhu, soudružko, první televize, očkování dětí, snímkování plic, preventivní prohlídky
1962	zavražděn Kennedy, Berlínská krize, Kubánská krize – válečné napětí – atomové zbraně, Divadlo Semafor, Suchý a Šlitr, Matuška, Beatles, „Literárky“	nová škola, brigády, vodovod, kanalizace, trh na náměstí, nové pracovní příležitosti, rozvoj pŕmyslové výroby, stavebnictví, divadelní představení, koncerty Národní filharmonie, Závod míru	40 let, první rodinné auto, cesta do NDR, stanování s dětmi, spartakiády, první máje, hudební škola, návštěvy koncertů, tajný poslech Svobodné Evropy, úmrtí maminky
1968	Pražské jaro, obrodný proces, 2000 slov, 21. srpen, invaze spojeneckých vojsk, sebeupálení Jana Palacha normalizace, zákaz cestování	v divadle besedy se zajímavými lidmi, výzkumy veřejného mínění, založení Klubu angažovaných nestraníků, obnovení Sokola, Skauta	soukromé cesty na západ, založení Skautu, vstup do KAN, emigrace dětí, ztráta zaměstnání, odejmutí cestovního pasu, děti nemohou studovat na VŠ



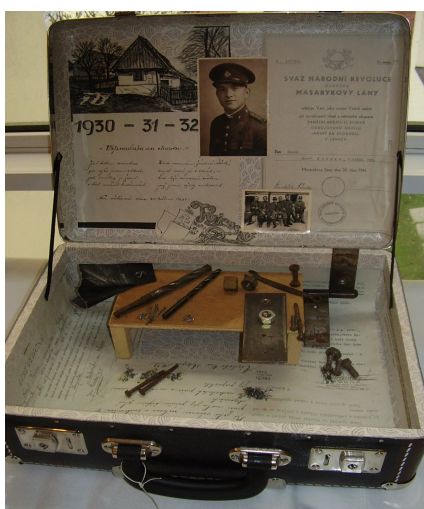
1977	Charta 77, disidenti, normalizace, sjezdy KSČ, pětiletka, konec války ve Vietnamu, ropná krize, odzbrojování	První máje, kádrování, pohovory, STB, Tuzex, úplatky, nová poliklinika, folkové koncerty, folklórní festivaly, filmový festival, veletrhy, zemědělské výstavy, Flóra Olomouc, Brněnské veletrhy	vnoučata, nemoci, hlídání dětí, práce, ztráta manžela, chalupa, soužití s dětmi, rozvody dětí, cestování s Čedokem, dvojí zaměstnání, záhumenek
1986	Černobyl, Gorbačov – perestrojka, národohospodářská reforma, Regan, Thatcherová	ostrovy pozitivní deviace, rockové koncerty, fronty a podpultový prodej, devastované životní prostředí, romské komunity, drogy	odchod do důchodu, nemoci, smrt vrstevníků, žádosti do domova důchodců, čekací doby, cestování do Jugoslávie na příslib
1989	Sametová revoluce, svobodné volby, otevření hranic, sjednocení Německa, rozpad Československa, šíření AIDS	svobodné volby do místních samospráv, privatizační procesy a skandály, neziskové organizace, nové sociální služby, místní mafie, veřejné zdravotní pojištění, změny ve zdravotnictví, svobodná volba lékaře, dostatek zboží	restituce, obnova rodinné firmy, podnikání, návrat domů z emigrace, cestování na západ, návštěvy příbuzných, privatizace, bohatství a chudoba, odchod do domova důchodců, nemoc, závislost
2000	vstup do NATO a EU, válka v Iraku, teroristický útok na New York, zkvalitnění zdravotní péče, prodlužování lidského života	nová obchodní centra, nové dálnice, Pendolino, rychlá doprava, nové přechody, rockové koncerty, hlučná zábava, bezdomovci, prostituce, drogy, hrací automaty	krádež kabelky, půjčky, zneužití důvěry, návštěvy dětí a vnoučat osamělost, výlety, cestování, stěhování, úprava bytu, sociální služby

Převzato z knihy „Reminiscence“ H. Janečkové a M. Vackové

## Metody reminiscence



Ukázka vzniku knížky životního příběhu paní E. P. Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí



Vzpomínkový kufr pana K. K., Domov důchodců Bystřany u Teplic



Uzavřená reminiscenční skupina v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí



Reminiscenční koutky v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí

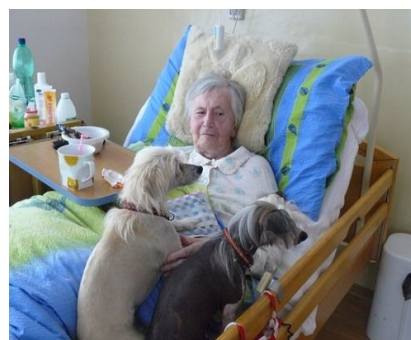


Koláž z fotografií z Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí



Podnětový materiál pro reminiscenci (Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí)

Canisterapie



Canisterapie v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí

## Zábavné programy



Hodina kreslení pro seniory s ilustrátorem Adolfem Dudkem “ Aktivně kreslit-aktivně žít”  
v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí



Vystoupení dětí z MŠ a ZŠ



Masopust v Geriatrickém centru Týniště n.Orl.



Masopust v Geriatrickém centru Týniště n.Orl.

## Muzikoterapie

### Hudební nástroje používané v muzikoterapii



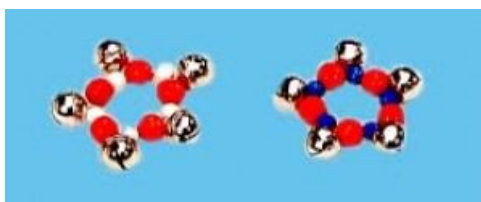
Souprava rytmických nástrojů



Zvonkohra soprán 8 kamenů, 13 kamenů



Rolničky



Rolničky na gumě



Talířky



Tamburína, bubínek



Triangl



Hůlky



Chrastidlo na rukověti



Rytmické vajíčko



Djembé (buben)





Zpívání v Geriatrickém centru Týniště n.Orl.



Taneční terapie v Geriatrickém centru Týniště n.Orl.

Pohybová cvičení



Sportovní odpoledne v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí

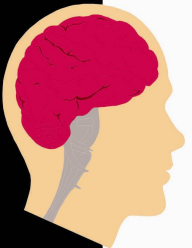


Stimulace smyslů



Pomůcky k procvičování jemné motoriky v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí

Slovník byl vytvořen jako nezišková pomoc všem, kteří byli v důsledku cévní mozkové příhody, nebo jiného poškození mozku, postižení afázií i těm, kteří jim pomáhají v návratu...



**AFATICKÝ SLOVNÍK**

Grafická úprava a zpracování © Jaroslav Šaláč – DICK  
 Odborná spolupráce: Mgr. Kateřina Lisalová  
 Informace: www.slovník.kvalitne.cz

Barevné strany 290 x 210 mm v obrazovém formátu JPEG.  
 Kvalita rozlišení: 120 DPI.  
 Kvalita JPEG: 1x kvalita 5 střední, 1x kvalita 10 nejvyšší.  
 336 podstatných jmen, 48 přídavných jmen, 104 sloves a 18 životních situací.

Slovník byl vytvořen jako nezišková pomoc a není určen k běžné distribuci ani volnému prodeji.

 HOŘKÝ hořký boříky	 KYSELÝ kyselý kyseřý	 HORKÝ horký horěký	 STUDENÝ studený studeňý
 SLANÝ slaný slanyý	 SLADKÝ sladký sladkyý	 PLNÝ plný plnyý	 PRAZDNÝ prázdný prázdnýý

Pomůcka k nácvičku komunikace a procvičování řeči