

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor Sociální pracovník
(kombinace):

Domovy pro seniory
Old people's homes

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-3008

Autor:

Pavla DOUBKOVÁ

Podpis:

Adresa:

Dolní Rokytnice 365

512 44, Rokytnice nad Jizerou

Vedoucí práce: Doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
68	8	0	4	30	5 + 1 CD

V Rokytnici n. Jiz. dne 5. 4. 2009

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Pavla Doubková
Adresa: Dolní Rokytnice 365, 512 44 Rokytnice n. Jiz.

Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Sociální pracovník
Kód oboru: 7502R022

Název práce: DOMOVY PRO SENIORY
Název práce v angličtině: OLD PEOPLE'S

Vedoucí práce: doc.Ing. Jiří Vacek, CSc.

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Pavla Doubková

Datum: 25. 02. 2008

Podpis studenta:

Cíl práce:

Vytvořit plán rozvoje animačních programů v Domově důchodců Rokytnice n. Jiz.

Základní literatura:

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. 2005. ISBN 80-7367-002-X.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. 1998.

ISBN 80-7178-184-3

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. 1999. ISBN 80-7169-828-8.

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. 2005. ISBN 80-7178-970-4.

ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Liberci dne: 05. 04. 2009

Pavla Doubková

Resumé:

Předkládaná bakalářská práce se zabývala problematikou animačních programů v domově pro seniory, vycházela z odborných zdrojů, současné nabídky programů v Domově důchodců Rokytnice n. Jiz. a z trendu deinstitucionalizace sociální péče. Jejím cílem bylo sestavit plán rozvoje animačních programů. Plán rozvoje byl navržen tak, aby nabídka co nejlépe odpovídala na potřeby seniorů. Práci tvořily 2 stěžejní oblasti. Část teoretická pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů objasňovala problematiku stárnutí, potřeby ve stáří a postavení seniorů ve společnosti. Dále popisovala ústavní péči pro seniory a vliv animačních programů na kvalitu života klientů domova pro seniory. Praktická část zkoumala pomocí studia dokumentů a pozorování odezvu klientů na nabízené animační programy. Výsledky ukázaly, že struktura účastníků je široká a nabídka společných programů dostačující. Navrhovaná opatření jsou zaměřena na podporu vzniku malých diskusních skupinek, pravidelných setkávání seniorů s dětmi z mateřské školy a v posílení individuálních kontaktů klientů s mladšími lidmi. Za největší přínos bylo možné považovat, že kvalitu života seniorů v domově pro seniory lze pozitivně ovlivnit zejména individuálním přístupem ke každému jednotlivci.

Klíčová slova: stárnutí, potřeby ve stáří, domov pro seniory, animační program, kvalita života seniorů.

Summary:

The submitted bachelor thesis deals with problems of animation programs in house for elderly people. It stems from scholarly sources, current offer of programs in the Retirement homes Rokytnice n. J. and from the trend of deinstitutionalization of the social work for seniors. The goal of the thesis is to create a plan of development of the animation programs. The plan was designed to make the offer of the programs answer the needs of the seniors as precise as possible. The thesis consists of two main parts. The theoretical part deals with the scholarly sources to speak of the problems of aging, needs of elderly people and their position in the society. This part describes the institutional care for seniors and the influence of animation programs on the quality of life of the Retirement homes clients.

The practical part researches the offered animation programs through studying the documents and the feedback from the clients. The outcomes show that the structure of participants is wide, and the offer of programs is adequate. The suggested steps are focused on

the support of founding small discussion groups, periodic meetings of the seniors and pre-school children and empowering of individual contacts between the clients and younger people. As the most positive result we can consider the possibility of influence on the quality of life of seniors in residence institute that can be performed especially by individualization of the care for every individual client.

Keywords: aging, needs in old age, rest home, animation program, senior's life quality.

Zusammenfassung:

Die vorgelegte Bakkalaureusarbeit befasste sich mit der Problematik der Anregungsprogramme im Seniorheim, ging von den Fachquellen, von dem aktuellen Programmangebot im Rentnerheim in der Gemeinde Rokytnice nad Jizerou und vom Trend zur „Abinstitutionalisierung“ der Seniorfürsorge aus. Ihr Ziel war den Entwicklungsplan für Anregungsprogramme aufzustellen. Der Entwicklungsplan wurde so entworfen damit das Angebot bestmöglich den Bedürfnissen der Senioren entspräche. Die Arbeit wurde von zwei Grundbereichen gebildet. Der theoretische Teil mit Hilfe von Bearbeitung und Präsentation der Fachquellen legte die Problematik der Alterung und die Position der Senioren in der Gesellschaft klar. Weiter wurden die Anstaltsfürsorge für die Senioren und der Einfluss von Anregungsprogrammen auf die Lebensqualität der Klienten des Seniorheimes beschrieben. Mittels der Dokumentenstudien und Beobachtungen untersuchte der praktische Teil die Reaktionen der Klienten auf angebotene Aufregungsprogramme. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Teilnehmerstruktur breit und das Angebot der gemeinsamen Programme ausreichend ist. Die vorgeschlagenen Massnahmen wurden auf die Unterstützung der Entstehung von kleinen Diskussionsgruppen, auf regelmässige Treffen der Senioren mit den Kindern aus den Kindergärten und zum stärken der individuellen Kontakte mit der jüngeren Generation gezielt. Für den grössten Beitrag war es möglich zu halten, dass die Lebensqualität der Senioren in der Residenzeinrichtung besonders durch den individuellen Zutritt zu jedem Einzelnen positiv beeinflusst werden kann.

Schlüsselworte: Altwerden, Altersbedürfnisse, Seniorheime, Aufregungsprogramm, Lebensqualität der Senioren.

OBSAH

Obsah.....	7
1 Úvod.....	9
2. Teoretické zpracování problému.....	11
2.1 Problematika stárnutí.....	11
2.1.1 Stárnutí jako proces.....	11
2.1.2 Typy stárnutí.....	12
2.2 Stáří není nemoc.....	12
2.2.1 Periodizace stáří.....	12
2.2.3 Změny, které stáří přináší.....	15
2.3 Potřeby ve stáří.....	22
2.4 Stáří a moderní společnost.....	26
2.4.1 Současné postavení seniorů ve společnosti.....	27
2.4.2 Sociální služby pro seniory.....	29
2.5 Ústavní péče o seniory.....	30
2.6 Cíle a význam animačních programů.....	31
2.6.1 Animace.....	32
3 Praktická část.....	35
3.1 Cíl praktické části.....	35
3.1.1 Stanovení předpokladů průzkumu.....	36
3.2 Použité výzkumné metody.....	36
3.2.1 Studium spisové dokumentace.....	36
3.2.2 Zprostředkované pozorování.....	37

3.3 Popis zkoumaného vzorku	38
3.3.1 Struktura klientů zkoumaného vzorku.....	39
3.4 Průběh průzkumu.....	41
3.4.1 Sběr a zpracování dat z dokumentace klientů.....	42
3.4.2. Pozorování.....	43
3.5 Animační programy nabízené v DD Rokytnice.....	44
3.5.1 Nepravidelné akce.....	45
3.5.2 Týdenní animační programy.....	45
3.5.3 Denní programy.....	48
3.6 Odezva na nabízené animační programy.....	49
3.6.1 Denní programy.....	49
3.6.2 Týdenní animační programy.....	51
3.6.3 Struktura účastníků denních a týdenních AP.....	55
3.6.4 Vliv účasti klientů v AP na kvalitu jejich života.....	58
3.6.5 Důvody neúčasti klientů v AP.....	58
3.7 Plán rozvoje animačních programů v DD Rokytnice	59
3.7.1 Denní programy.....	60
3.7.2 Týdenní programy.....	60
4 Závěr.....	62
5 Navrhovaná opatření.....	63
6 Seznam použitých zdrojů.....	66
7 Seznam příloh.....	68

„Stáří nemá být koncem života, ale jeho korunou“ (A. Repond)

1 ÚVOD

Tématem překládané bakalářské práce je problematika animačních programů v domově důchodců na základě znalostí vlivů působících v období stáří a zvláštností seniorského věku.

Téma jsem zvolila po třech letech práce v domově důchodců, kde jsem sociální pracovnící. Vnímám potřebu komplexní péče, provázanost zdravotní, ošetrovatelské a péče sociální, která vytváří podmínky pro uspokojování psychických a sociálních potřeb klientů.

V prostředí pobytového zařízení sociálních služeb pro seniory schází značná část přirozených motivačních prvků pro tělesnou i psychickou aktivizaci a jak uvádí Vágnerová (2007, s. 421): *„Jejich záliby jsou jiné, než byly dřív, když žili doma, protože se musí přizpůsobit aktuálním podmínkám.“*

Jedním z pilířů sociální práce jsou animační programy (dále již jen AP), jejich nabídka by měla zprostředkovat seniorům možnost kvalitního prožívání závěrečné etapy života i v pobytovém zařízení sociálních služeb. Klienti domova důchodců mají různě změněné schopnosti uspokojovat svoje potřeby a jejich míra závislosti na pomoci druhé osoby se liší. Pozornost se zaměřila na strukturu účastníků AP podle míry závislosti na pomoci jiné osoby.

Cílem předkládané bakalářské práce je vytvořit plán rozvoje animačních programů v Domově důchodců Rokytnice nad Jizerou (dále již jen Domov důchodců). Východiskem jsou teoretické poznatky o změnách, které přináší stáří se zaměřením na oblast potřeb, jejichž naplnění je nutné pro spokojený a kvalitní život.

Smyslem rozvoje AP je rozšířit stávající nabídku o programy zaměřené na zvyšování kvality života většího počtu klientů se zaměřením na skupiny klientů převážně nebo úplně závislých na pomoci jiné osoby.

Předmětem předkládané bakalářské práce je struktura klientů účastnících se AP v Domově důchodců. Údaje o struktuře účastníků doplňují důvody, které klienty vedou k účasti i k neúčasti v AP a zjišťování námětů na rozvoj nabídky.

Pro průzkum struktury účastníků AP byla vybrána metoda analýzy produktů lidské činnosti, použitou výzkumnou technikou je studium dokumentů. Doplňující kvalitativní údaje jsou získány metodou nepřímého pozorování.

Předkládaná bakalářská práce vychází ze dvou hlavních předpokladů týkajících se struktury účastníků animačních programů. První předpokládá, že více než 50 % účastníků denních animačních programů jsou klienti těžce a úplně závislí na pomoci druhé osoby. Druhý předpoklad říká, že týdenních animačních programů se účastní širší spektrum klientů než denních.

Předkládaná bakalářská práce je určena pro pracovníky sociálního úseku v Domově důchodců a lze předpokládat, že plán rozvoje nebo jeho prvky mohou být využitelné i v jiných rezidenčních zařízeních sociálních služeb pro seniory

Smyslem je pomocí vědecké metody prozkoumat a navrhnout směr rozvoje animačních programů tak, aby struktura účastníků více korespondovala se strukturou všech klientů.

Úvod teoretické části je zaměřen na projevy stárnutí, na změny, které přináší stáří v tělesné, psychické, sociální i duchovní oblasti. Další část je věnována potřebám ve stáří a změnám v jejich uspokojování. Postavení starých lidí v současné společnosti a odezva společnosti vůči seniorům, sociální služby se zaměřením na ústavní péči o seniory naplňují následující část. Teoretickou část uzavírá vhled do problematiky animačních programů v rezidenčních zařízeních sociální péče o seniory.

Praktická část začíná uvedením do problematiky výzkumu a popisem zkoumaného vzorku. Informace o AP nabízených v Domově důchodců jsou naplní navazující části. Průzkum je zaměřen na odezvu na nabízené programy, na to, jaká je struktura účastníků AP a jak účast v nich ovlivňuje kvalitu života seniorů. Výsledky průzkumu ústí do plánu rozvoje AP v DD Rokytnice.

2. TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Problematika stárnutí

Pohledů na stárnutí je mnoho, jinak ho vnímá dítě – jako růst, adolescent – jako možnost být nezávislý, získat nové kompetence, dospělý – jako involuční problém (ztrátu funkčních schopností) ale také přínos v menší odpovědnosti a více volnosti, starý člověk – jistě také jako úbytek schopností, ztrátu nezávislosti, větší nemocnost, ale také jako možnost zužitkovat a předat životní zkušenosti, duchovním a postojovým zráním završit svůj život.

2.1.1 Stárnutí jako proces

Stárnutí může být univerzálně, pro celou přírodu chápáno jako nezvratný biologický proces, který začíná dnem narození. Je to přirozený proces ovlivněný všemi ontogenetickými životními etapami, celou řadou vnějších i vnitřních vlivů, které na člověka působí v průběhu celého života, patrné jsou však až v pozdějším věku. Stárnutí jako proces se projevuje biologickými, psychologickými i sociálními změnami.

Různí autoři se liší v tom, kdy stárnutí začíná. Někteří uvádí, že od začátku života, jiní, že až ukončením zrání a celkové tělesné a psychické diferenciaci, nebo že stárnutí je přechodným obdobím mezi dospělostí a stářím.

Příkladem je jeden z údajů v Psychologickém slovníku, který stárnutí popisuje jako „*změny chápáné jako negativní, k nimž dochází po adolescenci*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 561) a názor Křivohlavého (2002, s. 136): „*Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového životního děje člověka.....je plynulým přechodem v rámci celého života člověka.*“ Není to tedy neočekávaná událost, proto lze říci, že každý člověk by se měl na stáří připravovat přibližně od 40 let a je do určité míry za kvalitu svého budoucího stáří i za proces stárnutí zodpovědný.

Stárnutí je tedy většinou laiků i odborníků vnímáno jako involuční proces, na stárnutí ale je možné nahlížet jako na proces, který umožňuje zrání člověka a naplňování života hodnotami prožitkovými, které „*máme možnost vytvářet téměř*

vždy a všude, nezávisle na stavu naší tělesné schránky,...(umíme se radovat z maličkostí)“. (Svatošová 1999, s. 37)

Zajímavá je také „dynamická teorie stárnutí“ protože respektuje schopnost regenerace člověka v každém věku a to pokud má motivaci k činnosti, kterou se posilují, udržují a rozvíjejí tělesné i mentální funkce. (srov. Rheinwaldová, 1999, s. 11),

2.1.2 Typy stárnutí

Podobně jako jiné oblasti, které jsou středem zájmu člověka, také u stárnutí vzniklo dělení, nejčastějším hlediskem jsou involuční změny. Hartl, Hartlová (2000, s.561) uvádí např. tyto typy stárnutí:

„stárnutí primární (změny organismu související s věkem - např. zvrásnění kůže, řidnutí kostí),

stárnutí sekundární (změny podmíněné věkem, ačkoli nemusí být nutně jeho nevyhnutelným důsledkem – např. šedý zákal),

stárnutí terciární (období rychlého úpadku během umírání),

stárnutí úspěšné (snaha seniorů o zdravý život, rozhodující je aktivita).“

Proces stárnutí je u každého člověka jiný, přes společné rysy je individuální, ovlivňují jej vnější vlivy a také zdatnost daného člověka reagovat na tyto geneticky dané změny. Společným rysem je také to, že je cestou k závěrečnému období života člověka – ke stáří a ke konci života – ke smrti.

2.2 Stáří není nemoc

Stáří je závěrečnou fází života většiny lidí, obvykle je spojováno s výraznou sociální změnou – s odchodem do důchodu. Hlavními společnými znaky jsou věk a změny schopností fyzických, psychických a změna sociálních rolí.

2.2.1 Periodizace stáří

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je **chronologický věk** vzhledem k tomu, že z pohledu času stárneme od narození do smrti všichni stejně. V periodizaci stejně

jako v pojetí stáří nejsou autoři zabývající se touto problematikou jednotní. V této práci použiji periodizaci podle odborníků Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO), jak ji uvádí Hartl, Hartlová (2000, s. 562):

„rané stáří 60 – 74 let,

vlastní stáří 75 – 89 let,

dlouhověkost 90 a více let.“

Na chronologickou periodizaci je navázán i pojem **senior**, který označuje občany starší 60 let.

Důležité je také biologicko-funkční hledisko, které zahrnuje dimenzi biologické kvality, zejména množství a závažnost úbytku tělesných schopností, což se odráží v tzv. **biologickém věku**. K involuci organismu po biologické stránce, i když v mnohem menší míře než ve stáří, dochází již od 30. roku věku, je multifaktoriálně ovlivněn působením genetických podmínek, způsobem života i vnějších vlivů působících na organismus. Tento proces je velmi individuální, nelze tedy přesně určit nějakou hodnotu či hranici počátku biologického stárnutí. Projevuje se jednak běžnými rysy jako jsou vrásky, shrbení postavy, zpomalení reakcí a pohybu a také zvýšenou nemocností, často tzv. multimorbiditou (souběhem více nemocí, obvykle chronických).

Sociální věk nám říká, jaké je společenské očekávání na chování a postoje člověka určitého chronologického věku. Počátkem stáří podle sociálního hlediska je odchod do důchodu, respektive dosažení věku pro penzionování. Odchod do důchodu znamená konec jednoho období a počátek dalšího, jak uvádí Pichaud, Clément (1998, s.27): *„člověk opouští zaměstnání, ztrácí svou profesi, která ho určitým způsobem definovala....mění svou identitu“*.

Ve stáří podobně jako v průběhu celého života je velmi důležité, jak, resp. na kolik let se člověk cítí a to označuje **psychologický věk**. Odráží se v něm schopnost člověka vyrovnat se s projevy stárnutí, zohledňuje individuální rozdíly v postoji k životu bez ohledu na fyzické zdraví, na změnu některých tělesných schopností. Tak se můžeme setkat s velmi aktivně a radostně žijícími

osmdesátníky ale také s lidmi, kteří sotva překročili šedesátku a složí ruce do klína a ustrašeně očekávají, co bude dál.

Ani tzv. **funkční věk** obvykle není totožný s chronologickým věkem, ale označuje skutečný funkční potenciál každého člověka, zde se odráží změny schopností, které skutečně nastaly.

Definice stáří

Různé pohledy nám nabízí několik definic na tuto závěrečnou vývojovou fázi života člověka, která je dle Kalvacha (2006, s.7), „obtížně definovatelná, nápadněji se projevuje proces involuce,...se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu“.

Matoušek (2003, s. 226) upozorňuje, že „je lepší obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností než jejich úbytek.“

Z pohledu vývojové psychologie je stáří vnímáno jako postvývojová etapa, která kromě nevyhnutelných změn schopností přináší *„nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.“* (Vágnerová 2007, s.299). Také stáří má specifický význam z pohledu vývojové psychologie, a to dosáhnout integrity v pojetí vlastního života.

„Stáří jsou žně života, ztráta programu“ Haškovcová (1989, s. 138). Tento názor velmi výstižně vyjadřuje obrovský rozpor, který ve většině lidí toto období života vyvolává zejména pro to, že v naší společnosti je stále nejvyšší uznávanou hodnotou práce, která je smyslem života, člověk žije prací a žije z práce, chybí obecně uznávaný pozitivní model stáří.

Často se setkáváme se stereotypním pohledem na stáří, který nezohledňuje individuální rozdíly a vnímá všechny seniory jako homogenní skupinu lidí, kteří ztrácejí funkční schopnosti, jsou zátěží pro společnost. Ovšem podrobnější a širší pohled nám umožní vidět velké individuální rozdíly ve schopnostech starých lidí, nemalou část pracujících seniorů – kvalitních odborníků vytvářejících tvůrčí hodnoty pro společnost. a také pro nás mladší možnost přijímat životní zkušenosti, moudrost těchto lidí.

2.2.3 Změny, které stáří přináší

Ve stáří se projevují změny většiny funkcí a schopností, z pohledu zrání osobnosti dochází k její proměně a změně postojů, k duchovnímu zrání. Proces stárnutí a tedy i množství a hloubka změn a zejména věk, ve kterém k nim dochází je individuální stejně jako jejich dynamika. U většiny seniorů dle řady odborných pramenů je možné popsat změny v oblasti tělesné (změny orgánů, funkce organismu, nemoci), v psychické oblasti (intelekt, paměť, emoce), v sociální oblasti (sociální podmínky, sociální role, komunikace) i duševní změny, které se projevují u většiny starých lidí dané věkové skupiny – přidržím se výše uvedené periodizace dle WHO.

Tělesná oblast

Proces stárnutí s sebou přináší změny v tělesné oblasti, nejdříve si člověk uvědomí změny pokožky, která ztrácí elasticitu, ochabuje, vytváří vrásky a to často již u dvacetiletých, s přibýváním věku se prohlubují. Šedivění a řidnutí či vypadávání vlasů je dalším znakem, který zasahuje více muže, naopak u žen může být nepříjemným problémem ochlupení na tváři, které se objevuje následkem hormonálních změn.

Klesá také fyzická výkonnost vlivem úbytku svalové síly, ztrátou elasticity svalů a snížením svalové hmoty, svaly se velmi rychle oslabí při nečinnosti. Dle Křivohlavého (2002, s. 139): „Dochází k obtížím při tzv. cílených pohybech – např. střílení se nití do ucha jehly, ...Některé motorické stereotypy (cvikem osvojené pohyby, např. typu hry na klavír, či na housle, psaní strojem všemi deseti) zůstávají relativně v dobrém funkčním stavu o do vysokého stáří.“.

Také pružnost plic a tím se funkce i jejich kapacita snižuje a výsledkem této skutečnosti je snížený srdeční výkon, s kterým souvisí snížená činnost mozku a následně i psychiky.

Ke změnám dochází také v **trávicí a vylučovací soustavě**, řadu změn vykazuje také **spánek** starších lidí, dochází ke slábnutí **zraku**, častým problémem seniorů

je **nedoslýchavost**, projevuje se také oslabení citlivosti **čichu a chuti**, přesto právě chuťové podněty mohou být spojovány se zážitkem z minulosti a vyvolávat příjemné i nepříjemné emoce.

Změnou schopností tělesných funkcí a orgánů dochází u starých lidí k větší nemocnosti Nejčastější nemoci ve stáří:

cévní mozková příhoda,

artróza(revmatické onemocnění),

ateroskleróza (kornatění tepen),

šedý zákal (zakalení čočky),

osteoporóza (křehkost kostí)

demence (porucha rozumových schopností),

deprese (porucha psychických schopností),

Parkinsonova choroba (třes, svalová ztuhlost, nepohyblivost). (srov. Pichaud 1998, s. 59-60).

Demence je častým problémem stáří, projevuje se celkovým úpadkem rozumových schopností, které jsou způsobeny atrofií centrálního nervového systému. Na začátku onemocnění je nápadné zhoršení paměti, přecházející k neschopnosti vybavit si ani dostatečně zafixované informace a senior je pak zcela dezorientován v prostoru i v čase, není schopen ani o sobě uvažovat běžným způsobem, nakonec nemocný ztrácí zcela svou identitu (nepoznává své okolí, neví, kdo je on sám).

Zgola (2003, s. 21)jasně definuje: „Demence se může chovat jako filtr, který zkreslí vnímání osoby s kognitivní poruchou stejně jako její zamýšlené akce“.

Vzhledem k různosti osobností, fyzické kondice a životního stylu před počátkem onemocnění nejsou příznaky vždy stejné, projevují se v různé intenzitě, některé příznaky se mohou projevovat intenzivněji než jiné.

Dochází k osobnostním změnám, poruchám emotivity, ke ztrátě sociálních návyků i soběstačnosti. Ta to změna je velmi specifická a náročná i pro okolí starého člověka s demencí.

„Nejtypičtějším rysem onemocnění ve stáří je multimorbidita, přítomnost několika onemocnění najednou...Řetězce komplikací a bludné kruhy jsou pro stonání ve stáří charakteristické.“ Uvádí Holmerová, Jurašková, Zikmundová (2003, s. 46).

Změny v tělesné oblasti a nemoci mají vliv na celou osobnost starého člověka, tedy i na psychickou oblast.

Psychická oblast

Změny v psychické oblasti, které přináší proces stárnutí přehledně a komplexně rozčlenila Vágnerová ve Vývojové psychologii II, pro jejich popis je použito stejné členění.

Ve stáří dochází také ke změnám psychických funkcí, které jsou podmíněné biologicky nebo psychosociálně, případně kombinací těchto vlivů.

Biologicky jsou podmíněny zejména funkční změny mozku, jejichž důsledkem je pomalejší zpracovávání informací, zhoršení pozornosti, paměti. Projevuje se také schopnost mozku starších lidí fungovat spíše komplexněji. Významné **psychosociální vlivy** jsou zejména tzv. kohortová příslušnost (vzdělání a sociální zkušenost), specifický životní styl a návyky ve stáří (zjednodušený stereotyp) a úbytek nároků a povinností vůči seniorům ze strany společnosti.

Změny kognitivních funkcí

V oblasti kognitivní – tedy poznávací dochází vlivem stárnutí k poklesu schopností funkcí, které slouží k zaznamenávání, ukládání a využívání informací, dojde-li k jejich závažnému poklesu vlivem onemocnění (zhoršení zraku, sluchu, paměti) dochází často omezení schopnosti žít samostatně bez cizí pomoci. (srov. Vágnerová, 2007, s. 319). Popsané změny obvykle nastupují v období raného stáří a dále se prohlubují v období pravého stáří.

Biologicky podmíněné jsou **změny ve fungování mozku** tedy zejména celkové zpomalení nejen poznávacích procesů, ale také příjem a zpracování podnětů a informací. Příjem podnětů často zhoršují poruchy zraku a sluchu, které s přibývajícím věkem obvykle rostou. V průběhu stárnutí se také mění schopnost **koncentrace pozornosti** zejména působí-li rušivé vnější podněty.

Po 75. roce, jak uvádí Vágnerová (2007, s. 407): „Zpracování informací a volba adekvátní reakce trvá čím dál delší dobu a v důsledku toho dochází k eliminaci některých informací a zúžení množství výchozích poznatků nezbytných pro zhodnocení situace.“

Běžně známým projevem stárnutí je **zhoršení paměti**, které může být podmíněno také somatickým onemocněním. Proces zhoršování paměti je ovlivněn také vzděláním a mírou užívání paměti, jeho průběh je individuálně specifický. Zpomalení procesu percepce (smyslového vnímání), snížení tempa a efektivity zpracování podnětů a snížené schopnosti koncentrace pozornosti se projevuje v nižší výkonnosti **krátkodobé paměti** a zhoršení schopnosti učení, zejména pokud jde o složitější úkoly. Starší lidé mívají také problémy s vybavením informací uložených v **dlouhodobé paměti**, pomalu a nepřesně si vybavují každodenní záležitosti (např. zda si vzal léky), ale s rostoucím věkem je spojen nárůst reminiscencí (spontánní vybavování vzpomínek z dávnější minulosti).

Individuálně variabilní je také proměna **rozumových schopností**. Ovlivňují ji dědičné dispozice, sociální faktory (úroveň vzdělání, způsob života), osobnostní vlastnosti, chorobné procesy (demence i jiná závažná somatická choroba).

V období pravho stáří – zejména po 80. roce dochází k dalšímu poklesu obou uvedených složek inteligence, stírají se individuální rozdíly, změněné schopnosti se projevují u všech starých lidí zejména v situacích, kde nepostačí rutina. V období raného stáří, dle Vágnerové (2007, s. 327): „*je patrná vysoká interindividuální variabilita intelektových schopností, ...Ve stáří lze dosáhnout vrcholného nadhledu a schopnosti komplexního uvažování, které bývá označováno jako moudrost, ale ubývá bystrosti, flexibility a kreativity*“.

Tomto období je velmi důležité pro seniory zachování si tzv. každodenních kompetencí, které jim umožňují co možná největší nezávislost v běžném životě.

Změna životního stylu a stárnutí ovlivňují také **uvažování starších lidí**, projevuje se zejména **ulpívavostí** a **rozvlácností**, dávají přednost rutině a stereotypu, odmítají nové a neověřené postupy a to vše má i pozitivní stránku – stabilitu postojů a názorů.

Stáří přináší velké množství kognitivních změn a pro každého staršího člověka je důležité, jak dokáže odolávat různým potížím a jak je zvládá. Tato schopnost se skrývá pod názvem **kognitivní resilience**. (srov. Hartl, Hartlová 2004, s. 507). Ovlivňují ji nejen osobnostní vlastnosti (pozitivně houževnatost, svědomitost, flexibilita) a zachované psychické kompetence, ale také celkové zdraví, postoj a očekávání okolí.

Změny v emocionální oblasti

Určité zpomalení reakcí, zklidnění se ve stáří projevuje i v oblasti emocí, jak uvádí Křivohlavý (2002, s. 144): „*Starší člověk prožívá mnohé životní děje poměrně méně bezprostředně. Jako by se ho tak moc netýkalo.*“ Je to způsobeno ovládnutím nálad a pocitů ale často také preventivním chováním, vyhýbáním se konfliktům.

Důležitým ukazatelem je **pocit životní pohody**, subjektivní a velmi individuální, v němž se projevuje životní spokojenost a převaha pozitivních či negativních emocí. I zde se projevuje emoční resilience, ke které přispívají nejen pozitivní osobnostní vlastnosti, ale také rodina a společnost, které jsou schopné mu poskytnou potřebnou pomoc a podporu (srov. Vágnerová, 2007, s.338).

Proměna motivace a regulačních funkcí

Regulační funkce emočního i volního charakteru jsou oslabené a zpomalené, což se projevuje i v **aktivní vůli** (senioři se rozhodují pomalu a neradi) i v **pasivní vůli** (schopnost vytrvat a odolávat různým tlakům), která se uplatňuje při realizaci rozhodnutí.

Motivace jako proces i ve stáří umožňuje uspokojovat lidem jejich vlastní potřeby, zejména dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím, přes výše popsané kognitivní změny usilovat o návrat schopnosti uspokojovat své potřeby sám. Mění se i potřeby, jejich význam i způsob uspokojování, tomuto bude věnována samostatná kapitola.

Změny v psychické oblasti jsou podmíněny biologicky nebo psychosociálními vlivy a projevují se zejména změnou koncentrace pozornosti, zhoršením paměti, zklidněním emočních reakcí ale také zvýšenou dráždivostí i změnou funkcí, které regulují chování a jednání seniorů. Proces změn je individuální, odráží se v něm také osobnostní vlastnosti člověka.

Sociální změny

Jak bylo uvedeno výše, velkou psychosociální změnou v životě člověka je odchod do důchodu (obvykle těsně po 60. roce života), zde nastává velmi výrazná změna životního rytmu, zhoršení finanční situace seniorů, končí každodenní povinnost pracovat, tvořit. „*Nemusí dělat nic, ale naopak může dělat všechno....Ale co?...Kam budu patřit? Být důchodcem znamená mít roli nemít roli.*“ uvádí Haškovcová (89, s. 47, 138) a další ztátu nazývá „*ztrátou životního programu*“. Práce a soběstačnost naplňovaly základní lidské potřeby být platný, přijímaný, užitečný. Senior stojí před dosud nepoznaným úkolem – vytvořit si program, což je pro některé nepříjemné, zatěžující ale pro jiné kýžená doba rozvoje svých zájmových aktivit. Zde se odráží schopnost starého člověka vyrovnat se změnami, které přináší stárnutí.

Život v pobytovém zařízení je obrovskou sociální změnou, která nejen navazuje na těžké zdravotní ztráty, ale často zcela mění sociální roli seniora. S takto komplexní změnou se často staří lidé setkávají poprvé v životě, proto je pro ně velmi obtížné ji dobře zvládnout.

Změny ve vztazích

Další oblast změn ve stáří jsou blízké rodinné a přátelské vztahy a také nově vznikající vztahy s pomáhajícími.

V manželství lidí po 60. roce věku, jak uvádí Vágnerová (2007, s. 368): „*Manželská spokojenost má ve stáří mírně stoupající tendenci, ...staří lidé jsou ochotnější přijmout kompromis*“. Je zde patrná mnohem větší vzájemná závislost než dříve, což se odráží v potřebě větší partnerské solidarity. Stáří přináší další zátěž a tou je ovdovění. Přestože jde o ztrátu obvyklou, často očekávanou (např. důsledek dlouhodobé nemoci ve stáří) je hůře tolerovaná čím vyšší je věk. V partnerských vztazích v seniorském věku dochází také k navazování nových vztahů, někdy i manželství, které jim dává nové zázemí.

Děti se již obvykle osamostatnily, ale právě volný čas důchodce často vede k obnovování a rozvíjení vztahů s dětmi a vnoučaty. Pokud dojde k omezení soběstačnosti seniora, vztahy s dětmi se výrazně mění, senior se dostává do role přijímajícího, někdy znovu sdílí společnou domácnost, což může přispět k harmonizaci vztahů v rodině, ale také k vyostření eventuelních problematických vztahů.

Ve stáří dochází k rozvíjení nebo i k obnovení sourozeneckých vztahů, na které dosud nebyl čas. „*Jak stárneme, vážíme si stále více přátelství, která nám zůstala z mládí nebo která jsme navázali později.*“ Říčan (2004, s. 349):

Ztráta některých schopností vede k potřebě poskytování sociálních služeb v domácnosti (např. pečovatelská služba, terénní sociální a zdravotní služba) či k přemístění seniora do domova důchodců. A zde nastává opět potřeba vytvořit si sociální vztahy nejen s ostatními klienty, ale také s ošetřujícím personálem.

Duchovní oblast

Stáří vyvolává potřebu změn v duchovní oblasti, které je možné nazvat duchovním zráním, moudrostí. Právě involuční změny v tělesné i psychické oblasti vyvolávají v člověku otázky týkající se smyslu celého jeho života, jak uvádí Svatošová (1999, s. 24): „*Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl. Nenaplněnost této potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze. Člověk tím trpí, a to tak, že si někdy i zoufá. Je potřeba mu ukázat, že v každé situaci se dá žít smysluplně.*“

K tolik vytouženému klidnému stáří velmi napomáhá pravdivost k sobě samému, ke svému životu. Je také velmi důležité přijmout celý svůj život takový jaký byl, tedy smíření, což pro může být velmi náročné, vždyť každý v životě udělá spoustu chyb. Seniorům pomáhá přijmout chyby a také úbytek sil spojený se stářím kompromis, protože obvykle realita neodpovídá jejich celoživotním ideálům. Pro seniory je také cenné pokud jsou si vědomi důležitosti svého života v návaznosti na minulé generace a také pro generace následující. Nelze opomenout ani potřebu přijetí naděje, že smrt nemá k životu poslední slovo.

2.3 Potřeby ve stáří

Uspokojování potřeb je hybnou silou jednání i chování lidí v každém věku, jsou projevem bytostného přání. Potřeby ve stáří rozdělím do oblastí odpovídajícím oblastem změn, budu se zabývat čtyřmi typy potřeb: tělesné, psychické, sociální a duchovní.

Oblast tělesných potřeb

Do této oblasti lze zařadit potřeby týkající se lidského organismu – těla, jsou to potřeby fyziologické, které jsou nutné k udržení života člověka a další, které nějakým způsobem podporují fungování organismu. Jsou tedy naprosto základní, ve známé pyramidě potřeb A. H. Maslowa tvoří její nejspodnější stupeň a u pokud nejsou alespoň částečně uspokojeny, člověk se nesnaží o uspokojování vyšších stupňů, i zde však existují výjimky.

Konkrétní fyziologické potřeby uvádí např. Pichaud, Thareauová (1998, s. 37): „výživa, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, chůze, hygiena, správná teplota, zdraví, tišení bolestí, smích, pláč (zde jako fyzická záležitost), fyzické kontakty.“

V této oblasti nedochází během života k větším změnám, také způsob jejich uspokojování je podobný, jinak je tomu v oblasti psychických potřeb.

Oblast psychických potřeb

Zahrnuje dimenzi jedince jeho osobnosti, sebepojetí, postoj ke světu i k sobě samému, osobní prožívání jednotlivých situací, stárnutím dochází ke změnám způsobů jejich naplňování a mění se jejich významnost.

Milovat a být milován je potřeba aktuální a důležitá v každém období lidského života a jak píše Haškovcová (1989, s. 102): „*potřeba blízké osoby a určitého citově laděného partnerského vztahu je trvalá*“.

Nové dimenze ve stáří nabývá potřeba stimulace vzhledem ke ztrátě podnětů z pracovního prostředí. Vzniká potřeba vytvořit si nový vyvážený program, který bude obsahovat dostatek smysluplných aktivit, jejichž množství a intenzita ho nebude unavovat, dráždit, bude pro něj přijatelná a tak se může cítit ve větší pohodě. Dojde-li ke ztrátě podnětů z přirozeného prostředí domácnosti, je nutné opět hledat nové podněty stimulující starého člověka k aktivitě, která navozuje příjemné pocity a tak posiluje jeho pocit celkové životní pohody

Potřeba orientace a adaptace ve stáří vyžaduje najít nové způsoby naplnění a rozvoje, nový způsob života, který je pro seniora zvládnutelný a zároveň mu přináší uspokojení.

K naplnění potřeby aktivity ve stáří je třeba najít smysluplné aktivity nahrazující zaměstnání, často je to péče o domácnost (svoji, děti), zahradu, zájmové aktivity. Pokud někdo vnímá stáří jako dobu odpočinku, má tuto potřebu celkem nízkou. Důležitý je také postoj okolí, jak píše Vágnerová (2007, s. 365): „*Bez významu není ani postoj společnosti, která od starších lidí už nic neočekává a nevyžaduje, v krajním případě jejich snahu o nějakou činnost dokonce odmítá, bagatelizuje či zesměšňuje.*“

Pro zachování dovedností a schopností je nutné je dále používat, procvičovat je aby nedocházelo k jejich úpadku. Aktivita je chápána jako hlavní prostředek v boji proti stárnutí.

Potřeba citové jistoty a bezpečí se projevuje jako potřeba někam patřit, být někým akceptován, necítit se ztracený ani v prostoru ani v čase. Hlavním místem naplnění se ve stáří stává prostředí domova a rodina. Uspokojení citové jistoty zvláště se stoupajícím věkem seniorů závisí na okolí, na poskytované péči a

pomoci a také na dostupnosti pomoci. „*Starý člověk*“, uvádí Vágnerová (2007, s. 413) „*potřebuje dosáhnout přijatelné rovnováhy mezi potřebou autonomie, tj. mírou samostatnosti a nezávislosti, a potřebou jistoty a bezpečí.*“

V důchodovém věku je třeba hledat nové způsoby pro naplňování potřeby seberealizace, přestože obvykle s poklesem kompetencí postupně klesá její význam. Někteří senioři sebepotvrzení naplňují pomocí různých aktivit, jiní zdůrazňují své dříve dosažené úspěchy. Pokud současná role starého člověka není přijata a je považována za bezvýznamnou, může se objevit postoj rezignace, apatie a pocity méněcennosti.

Důležitost psychických potřeb se v průběhu stáří mění, také cesta k jejich naplnění se může stávat obtížnější.

Oblast sociálních potřeb

Sociální potřeby se vztahují k vnějšímu prostředí, k okolí, ke společnosti, k druhým lidem. Změny v této oblasti potřeb a jejich naplňování se do značné míry odvíjí od situace starého člověka v důchodu, jehož sociální kontakty jsou obvykle omezené.

Velký význam ve stáří má potřeba sociálního kontaktu a citové vazby, její naplňování prochází velkými změnami. Po odchodu do důchodu obvykle člověk ztrácí kontakty s profesní skupinou, potřebuje tedy intenzivnější kontakty s rodinou, přáteli (pokud je má) a vrstevníky ze sousedství, jak píše Říčan (2004, s. 349) „*někdy se na stará kolena sbližují sourozenci, kteří na sebe celý život neměli čas, neměli si co říci, případně se rozešli ve zlém.*“ V případě umístění seniora do domova důchodců může dojít ke ztrátě veškerých přirozených kontaktů a senior je o to intenzivněji vázán na nejbližší rodinu.

I ve stáří je aktuální potřeba patřit k nějaké skupině, být jejím členem. Nejvýznamnější místo zde má rodina a vrstevníci, dojde-li ke ztrátám těchto blízkých lidí, senior je ohrožen izolací, samotou, což může ovlivnit i zhoršení zdravotního stavu.

Včlenění do určité skupiny a podílení se na jejím fungování umožňuje uspokojit potřeby participace, sounáležitosti a informovanosti o tom, co se děje v prostředí a mezi lidmi, kteří seniora obklopují.

Jinou dimenzi má ve stáří také potřeba autonomie, neboť staří lidé potřebují rozhodovat alespoň o denních drobnostech (např. kdy vstanou, co a kdy budou jíst) ale stává se, že neodhadnou svoje aktuální možnosti.

Pichaud a Thareauová (1998, s. 39) uvádějí v sociální oblasti ještě potřebu „vyjadřovat se a být vyslechnut... někdo potřebuje hodně mluvit, jiný se spokojí s tím, že je s ostatními.“

Oblast duchovních potřeb

Duchovní potřeby se týkají smyslu života, víry a toho co nějakým způsobem přesahuje život. Duchovní oblast a religiozita mohou vzrůstat v závislosti na snížených kompetencích a také jako reakce na ztráty a zátěž, kterou přináší i vědomí blížící se smrti. Orientace na duchovní oblast umožňuje prožít přesah sama sebe.

Ve stáří vystupuje do popředí potřeba smysluplnosti života, jejíž naplnění pomáhá k tolik vytouženému klidnému stáří. Co se rozumí smysluplností se pokusilo vyjádřit několik autorů, uvádím definici Rekera a Wonga, in.Křivohlavý (2006, s. 50 - 51): „*Smysluplností života je možno rozumět jako uvědomování si řádu, souvislosti a účelu vlastní existence a dosahování hodnotných cílů i s tím související pocity naplnění*“. Starý člověk se učí těšit ze schopností a vztahů, které zůstaly zachovány, soustředí se jen na to, co je významné, učí se přijímat to, co nelze změnit, tedy upřednostňuje postojové hodnoty.

Stejně náročné jako hledání smyslu života může být hledání smyslu smrti, na duchovní úrovni je tedy také potřeba naděje a smyslu konce života. Starý člověk předává nejen materiální ale i psychické vlastnictví, realizaci svých přání svěruje někomu jinému a akceptuje proměnu své existence, na symbolické úrovni bude nadále přítomen v tom, co v životě vytvořil, prostřednictvím potomků i ve vzpomínkách.

Dobré zvládnutí změn ve všech oblastech života pomáhá k **dosažení integrity** vědomí celistvosti sebe, jak říká Feilová in. Rheinwaldová (1999, s. 43): „*integrity ve stáří je uznáním vlastní síly, přes všechny slabosti ... integrace je tedy spojnicí mezi idealizovaným a skutečným já.*“

Ve stáří některé potřeby vystupují do popředí zájmu člověka, mění se jejich struktura, většina jich vyžaduje změny ve způsobu uspokojování. Míra jejich naplnění se odráží v celkovém pocitu životní pohody, v kvalitě jeho života.

2.4 Stáří a moderní společnost

V historii bylo stáří akceptováno, někdy uctíváno a oslavováno, byla opěvována moudrost starých lidí, častěji však bylo stáří odmítáno a spojováno s chudobou, smutkem a zoufalstvím, což se zvyrazňuje v současné moderní společnosti, která přeceňuje význam vědy a materiálních hodnot. Stáří se stává společenským jevem v návaznosti na zvyšující se pravděpodobnost dožití se vysokého věku, na stoupající podíl starých lidí ve společnosti.

Stáří přináší výše popsané změny a na způsob a kvalitu života ve stáří působí také nároky společnosti a to, jaké hodnoty jsou preferovány. Pacovský (1990, s. 46) výstižně uvádí: „Akcentace práce jako společenské praxe a práce jako jediného modelu lidské realizace vede k tomu, že důchodce nevidí hodnotu ve svém stáří. Přijímá sám sebe jako objekt, nikoliv subjekt.“

popisuje uvádí, že: „Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní, odmítavý a podceňující,“ píše Vágnerová (2007, s. 308) a dodává: „vychází z něj **ageismus**, postoj, který se projevuje podceňováním, odmítáním a v krajním případě až odporem ke starým lidem.“ Negativním dopadem ageismu je i tendence seniory izolovat, aby nezdržovali a nepřekáželi. Tento postoj generalizuje přístup ke všem starým lidem, bez ohledu na jejich individualitu a značné rozdíly, které i mezi lidmi stejného věku existují.

Jako spíše ambivalentní vidí postoj společnosti ke starým lidem Haškovcová (1989, s.17): „Na jedné straně chceme staré lidi ctít a milovat, což je v souhlase s

našimi velkými ideály. Na druhé straně staré lidi zatracujeme a nechceme s nimi mít „nic společného“, dráždí nás svou pomalostí, svým zevnějškem, svou zdánlivou nebo opravdovou neschopností“.

Senioři nám připomínají naši budoucí perspektivu, že i my jednou budeme méně aktivní, staří. Tento strach může být podkladem pro negativní náhled na staré lidi, s tendencemi „odkládat“ je do ústraní, abychom je neviděli, nesetkávali se s nimi a pak si připadali mladí. Působí v nás ale také moudrost našich předků v pozitivním chápání stáří.

Rostoucí počet a podíl staršího obyvatelstva má ekonomické a sociologické důsledky ve společnosti. Vyžaduje větší společenské prostředky zejména na výplatu důchodů a na zdravotní a sociální péči. Společnost se zabývá také zabezpečováním práv a potřeb seniorů, řešením problémů týkajících se zdravotního stavu, hmotného zabezpečení, soběstačnosti, aktivity a celkové kvality jejich života. V současnosti vystupuje do popředí nutnost přijmout celou společnost minoritu seniorů jako její nedílnou součást.

2.4.1 Současné postavení seniorů ve společnosti

Velká část lidí v době vstupu do důchodu je ještě v dobrém tělesném i duševním stavu a mohli by dále pracovat. Pracovní aktivita je pro seniory důležitá, pro zaměstnávání seniorů je však obvykle třeba přizpůsobit pracovní prostředí, dobu i pracovní tempo, což přináší další těžkosti a tak často dochází spíše k vyřazování starých lidí z pracovních míst. Přispívá to k situaci, kdy na seniory je ze strany většiny společnosti nahlíženo jako na neužitečné, slabé a závislé.

Jak píše Vágnerová (2007, s. 308): „Hodnotový systém současné společnosti, který klade důraz na zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládež, staré lidi silně znevýhodňuje.“ Vzniká tak tendence vylučovat seniory ze společnosti a ani od nich nic neočekávat. Do této pozice se často staví i sami senioři, kteří po celý produktivní věk měli totožný názor s většinou společnosti.

Otázky lidských práv starších lidí a demografický vývoj ve vyspělých i rozvojových zemích kde stále roste podíl obyvatel nad 60 let vedly v roce 2002 ke II.světového shromáždění OSN o stárnutí v Madridu. Výstupem je Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, jehož cílem je: „*zajistit, aby všude měli lidé podmínky stárnout v bezpečí a důstojnosti a aby se ve své společnosti mohli nadále podílet na všech aktivitách jako plnoprávní občané.*“ (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>).

Národní program přípravy na stárnutí

Následně byl pro Českou republiku sestaven klíčový dokument Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007, jeho cíle byly: „*Vytvořit podmínky pro rovnoprávný a aktivní život seniorů, odstraňovat příčiny nepřipustného omezování základních práv a svobod z důvodu věku a sociálního postavení, potírat diskriminaci a sociální vyloučení seniorů, posilovat mezigenerační solidaritu, soběstačnost, uznat přínos seniorů rodině a společnosti, podporovat postoje porozumění, toleranci a solidaritu.*“ (<http://www.mpsv.cz/cs/2869>). Byl zaměřen na mladou, střední i seniorskou generaci, na podporu rozvoje společnosti tak, aby v ní mohli lidé stárnout důstojně a i v seniorském věku se na životě společnosti podílet jako plnoprávní občané.

Tento program byl aktualizován na období let 2008 – 2012 a ten je zaměřen na kvalitu života ve stáří, což se odráží ve strategických oblastech a prioritách:

„Aktivní stárnutí

Prostředí a komunita vstřícná ke stáří

Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří

Podpora rodiny a pečovatелů

Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv“ (<http://www.mpsv.cz/cs/5045#sp>).

Reaguje na výzvy spojené s demografickým stárnutím, směřuje ke zvýšení kvality života seniorů v naší společnosti. Vyzdvihuje nedílnou odpovědnost jednotlivců i společnosti. Jsou zde návrhy na vytváření podmínek a rovných šancí

pro všechny věkové kategorie, na podporu pozitivního pohledu veřejnosti na starší osoby avšak důraz je kladen také na aktivní přístup seniorů, na jejich odpovědnost za zodpovědný přístup ke svému životu.

Společnost má nezastupitelné místo v podpoře pečujících rodin a v sociální péči o seniory a to jak v oblasti sociální prevence, péče i služeb.

2.4.2 Sociální služby pro seniory

Pokud starý člověk k zabezpečení i základních potřeb potřebuje pomoc jiné osoby je důležitá také spolupráce rodiny, pomoc a podpora z vnějšího prostředí.

Podporu společnosti je zastřešuje Zákonem 108/2006 Sv. Sociální péče o seniory zahrnuje především poskytování sociálních dávek a sociálních služeb. Spektrum služeb poskytovaných seniorům zahrnuje služby sociální péče a sociální prevence.

Sociální prevence je realizována sociálně aktivizačními službami pro seniory. Mezi služby sociální péče, které umožňují seniorům žít co nejdelší dobu v přirozeném prostředí a podporují tak mezigenerační a rodinnou solidaritu patří pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře. Rezidenční služby pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory.

Zákon č. 108/2006 Sb. § 49 je charakterizuje takto: „V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf).

Srovnáním kvality života seniorů žijících v různém sociálním prostředí se zabývala studie, jejíž výsledky Mohylová zveřejnila ve Sborníku Kongresu VII. Gerontologické dny (2003, s. 55): *„Z vlastního hodnocení respondentů a z celkových výsledků průzkumu je patrné, že nejspokojenější se svým životem jsou senioři žijící ve vlastní domácnosti. Míra spokojenosti uváděná seniory DD a DPS je však také vysoká. Lze tedy usuzovat, že kvalita života v instituci může v dnešní době dosáhnout velmi vysoké úrovně.“*

Ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb pro Liberecký kraj na období 2009 – 2013 je jedním z hlavních strategických cílů : „*Rozvoj a podstatné zvýšení podílu služeb sociální péče poskytovaných v přirozeném prostředí uživatele, využívání terénních a ambulantních služeb větším počtem uživatelů a podstatné snížení počtu uživatelů pobytových služeb*“. (http://www.kraj-lbc.cz/public/social/sprss_lk_b_cerven_2008_9845a40747.pdf).

Ústavní neboli rezidenční péče nastupuje až pro seniory, kteří potřebují komplexní péči k zajištění uspokojování potřeb a tuto jim nelze poskytnout jiným druhem sociální služby.

2.5 Ústavní péče o seniory

Kořeny ústavní, neboli institucionální péče o nemohoucí sahají snad až do starověkého Egypta. Dnešní zařízení poskytující ústavní péči definuje MATOUŠEK (1995) takto: *"Ústav je zvláštní fenomén: personál je v něm zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci, pro klienty však je ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova....je vždycky pokusem o umělý domov, asyl."* Jak z uvedeného vyplývá, v ústavech hrozí napětí mezi očekáváním klientů, že se zde mohou cítit jako doma a postojem personálu, který přes veškerou snahu a empatii k obyvatelům ústavu je v zaměstnání.

Umístění do instituce představuje pro seniora zásadnější změnu životního stylu, podle Vágnerové (2007, s. 419): „potvrzuje ztrátu autonomie..., osobního zázemí... a přesun do ústavního zařízení je chápán jako signál blížícího se konce života.“ Klienti se nemusí ani nemohou věnovat činnostem nezbytným pro chod domácnosti, tak jak na ně byly zvyklí po celý život a často nemají záliby, které by mohli realizovat při změně svých schopností. Někteří z nich se snaží dělat něco užitečného, využívají také nabídky aktivit ze strany personálu a velmi důležitá je pro ně pozitivní zpětná vazba. Dále Vágnerová uvádí, že „V ústavním zařízení mohou senioři snadněji ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat... Tendence personálu se starými lidmi manipulovat a pomáhat jim i tehdy, když to

není nutné, vede postupně k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti“ .

Adaptace na život v instituci je velkou psychickou zátěží, nutností vyrovnat se se ztrátou prostředí, sociálních kontaktů. Je to období, kdy senioři potřebují velmi citlivou podporu a porozumění ze strany příbuzných i personálu, prostor pro vyjádření emocí a postupné přijetí nové situace. Pichaud, Thareauová (1998, s.34) uvádí: *„Smíří se s tím, že stárne a je zase o krok blíže ke smrti...Avšak přijmout neznamena rezignovat. Jde spíš o adaptaci na novou situaci.“*

Rezidenční zařízení pro seniory vytváří bezpečné a důstojné prostředí pro klienty a tím umožňují naplnit potřebu jistoty a bezpečí. Toto uměle vytvořené prostředí však obvykle neposkytuje přirozené motivační prvky pro udržování aktivity seniora, pro uspokojování jeho potřeb a tak vzniká potřeba hledání nových způsobů a ze strany poskytovatele sociální služby nabízení možností k uspokojování všech potřeb.

2.6 Cíle a význam animačních programů

Prožít závěrečnou etapu života v domově důchodců není jistě ideálním řešením, ale pro mnohého seniora je jediným východiskem. Starý člověk tady potřebuje zdravotní a sociální péči ale současně kvalitní životní prostor, který mu umožní uspokojovat všechny potřeby.

V rezidenčním zařízení sociální péče však chybí zevní podněty, které ve spojení se změnou schopností často vedou k pasivitě, nečinnosti seniora. *„Cítíme se unaveni, a proto začneme víc odpočívat. Jenže odpočinek, kterému nepředchází nějaká činnost a úsilí, nepřinese osvěžení, ale ještě větší únavu. Necítíme se dobře a myslíme si, že za to vše mohou léta,“* píše Rheinwaldová (1999, s. 9) a zdůrazňuje: *„Je třeba vytrhnout se z bludného kruhu a začít žít zdravým způsobem: tím myslíme pravidelné střídání činnosti a odpočinku“.*

2.6.1 Animace

Animace jako oživení je významný způsob práce se seniory a přispívá k intenzivnímu a důstojnému prožívání každého okamžiku života.

Vážanský, Smékal (1995, s.88) definují animaci jako metodu, která: „pozitivně ovlivňuje duchovní a tělesný vývoj osobnosti v dobře sladěném poměru jejich schopností a potřeb, přičemž cílem je stále a výhradně jedinec.“

„Základní podmínkou je to, že: „především nesmíme s člověkem zacházet jako s předmětem, ale jako s plnohodnotným partnerem, který se podílí na činnosti...“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 117), člověk je na prvním místě zájmu a pokud úprava prostředí, strava i nabídka aktivačních programů vychází z potřeb, zvyklostí a přání jednotlivých klientů, pak podporuje jejich důstojnost.

Důležitou součástí animace je podpora klientů v tom, co sami dělají, čím se zabývají. Tím, že je necháme vykonávat činnosti, které zvládnou, nebo jim jen pomůžeme (mytí rukou, zapínání knoflíků). Tím, že jim umožníme drobné činnosti od pěstování květin, přes navazování kontaktů s klienty, vzájemné půjčování si knih, časopisů, novin, vycházky do okolí a sledování dění v přírodě. Oceňování jejich aktivního přístupu a jejich snahy napomáhá k intenzivnějšímu prožívání. (srov. Pichaud, Thareauová, 1998, s. 118).

Významným prostředkem navázání vztahu s klientem a hledání a nacházení možností uspokojování jeho potřeb je rozhovor, který Matoušek (2003, s. 75) definuje následovně: *"Rozhovor vytváří most, po němž se k sobě dostávají někdy zcela rozdílné světy zúčastněných. Jde o to, aby komunikující lidé jeden druhého pochopili, přijali, podepřeli nebo si navzájem poskytli zpětnou vazbu, radu nebo inspiraci."*

Animace může zasahovat do života klientů v celé jeho šíři, nadále bude pozornost v této práci věnována animačním programům (dále již jen AP) připravovaným zaměstnanci zařízení sociální péče pro seniory, které jsou také předmětem praktické části.

Animační programy

Zgola (2003, s. 148): „Něco dělat je pro většinu lidí synonymem slov být naživu.“ Při přípravě nabídky aktivačních programů je zapotřebí zaměřit pozornost na jednotlivé klienty, na jejich životní historii, zájmy, záliby a také přání, schopnosti a možnosti jednotlivců“. Jsou-li činnosti nabízené se zájmem soustředěným na každého jednotlivce, pak má klient možnost události opravdu prožívat a tím uspokojovat svoje psychické i sociální potřeby. Pak lze hovořit o programech animačních.

Aktivační činnosti mohou být pro jednotlivce i pro skupiny a jak uvádí Rheinwaldová (1999, s. 22): „Aktivity musí být navrženy tak, aby činily život smysluplnější, aby udržovaly a maximálně stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti obyvatel, nemusí nutně léčit neschopnost“

Při aktivizaci seniorů je velmi důležité neustále respektovat jejich svobodu, vůli a možnosti, snaha o aktivizaci nesmí být násilná, neboť právě necitlivý přístup může degradovat důstojnost klienta a může být spouštěčem pro rezignaci a následnou sociální izolaci. Právě nedirektivnost, tedy povzbuzování a předkládání velkého množství nabídek činností je základním znakem animace.

Právě citlivý přístup napomáhá k animaci života seniora a to i tím, že respektuje jeho potřebu odpočinku, nečinnosti a samoty, pokud je sám člověk vnímá jako přínosné. (srov. Pichaud, Thareauová, 1998, s. 118 - 122).

Cíle a význam animačních programů

Cíle programů, které jsou nabízeny seniorům v rezidenčním typu péče vidí Janečková (2005, s. 184): „v posílení pocitu hodnoty života seniorů, pocílení funkčních schopností, podpoření fyzické zdatnosti, pohybových a kognitivních schopností a podpora nejlepší možné kvality života navzdory různým omezením, jež způsobuje nemoc či zdravotní omezení.“

„Aby byla činnost kvalitní, musí dávat seniorům příležitost k rozhodování, k zodpovědnosti a poskytovat jim možnost ověřovat si své schopnosti.“ zdůrazňuje Rheinwaldová (1999, s. 23).

Účast v těchto programech umožňuje klientům nejen aktivizaci, ale podporuje udržení jejich integrity a sebeúcty, dává jim možnost stále si ověřovat svoje možnosti, schopnosti a uspokojovat svoje zájmy a záliby, naplňovat širokou škálu psychických a sociálních potřeb. Aktivní život zabraňuje stagnaci a chátrání jak fyzickému tak duševnímu.

Uspokojování všech potřeb má zásadní význam pro to, aby mohl jednatlivec vnímat pocit životní pohody, který je subjektivní, velmi individuální a tedy jen obtížně měřitelný ale zásadní pro hodnocení kvality života.

AP jsou významné právě pro zvýšení kvality života, která je podle Hartla, Hartlové (2004, s. 284): „vyjádření pocitu životního štěstí, k nejobecnějším znakům patří soběstačnost při obsluze vlastní osoby a pohyblivost, psychologicky jako míra seberealizace a duševní harmonie čili míra životní spokojenosti a nespokojenosti...individuálně kvalitu života zvyšují, především ve stáří, plánované tělesné a duševní činnosti, aktivní životní styl.“

Pocit životní pohody ve stáří ovlivňují pozitivní emoce podmíněné situací a smíření se s mnoha ztrátami a zátěžemi (srov. Vágnerová, 2007, s. 213).

Kvalita života ve stáří vyžaduje také osobní zralost a odpověď na hlubší duchovní otázky života. Stáří, stárnutí, umírání je zásadní téma a jedinečná osobní zkušenost. Stáří nelze redukovat na otázku kvality péče a životních podmínek

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Animační programy jsou nosnou součástí sociální práce v Domově důchodců. Smyslem sociální práce v rezidenčním zařízení pro seniory je podpora důstojnosti klientů, vytváření podmínek pro naplňování jejich psychických a sociálních potřeb. Důležité je, aby nabídka AP odpovídala poptávce klientů, aby byla cíleně zaměřená ke zvyšování kvality jejich života.

Trend současné sociální politiky je zřejmý z vládou ČR přijaté Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, která mimo jiné říká, že: „*hlavním cílem tohoto dokumentu je podpora takových služeb, které umožní seniorům co nejdéle zůstat v jejich přirozeném prostředí.*“ (in: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf).

Vzhledem k tomuto trendu lze předpokládat, že v rezidenčních zařízeních sociálních služeb pro seniory bude stále stoupat poměr klientů, kteří jsou těžce a úplně závislí na péči druhé osoby. Jejich schopnosti pečovat o svoji osobu ve všech oblastech, tedy i psychické a sociální, jsou velmi změněné. V pobytovém zařízení mají jen zlomek přirozených motivačních prvků pro podporu vlastní aktivity, pro uspokojování potřeb způsobem, na který byli zvyklí po většinu svého života. Často také změna jejich schopností jim to nedovoluje. Vytvářet podmínky pro aktivaci seniorů, pro naplňování jejich psychických i sociálních potřeb, umožnit jim smysluplné prožívání této etapy života, navodit příjemné pocity a zlepšit pocit celkové životní pohody je smyslem AP.

Cílem praktické části předkládané bakalářské práce je vytvořit plán rozvoje animačních programů v Domově důchodců Rokytnice nad Jizerou. Nabídka AP má směřovat k pozitivnímu vlivu na kvalitu života klientů a to zejména těch, kteří jsou těžce nebo úplně závislí na pomoci druhé osoby.

3.1.1 Stanovení předpokladů průzkumu

První předpoklad bakalářské práce, že týdenních animačních programů se účastní širší spektrum klientů než denních programů vychází z následujících zkušeností. Denní APjsou připravovány pro menší skupinky klientů přímo na jednotlivých odděleních v blízkosti jejich pokojů a jejich náplň je velmi variabilní, přizpůsobená potřebám jednotlivých klientů. Probíhají v dopoledních hodinách, kdy i klienti s větší ztrátou schopností mají ještě dostatek sil a ve větším počtu se jich účastní. Naopak klienti, jejichž schopnosti nejsou dosud příliš změnéné, si obvykle dokáží uspokojivě naplnit svůj čas i svoje potřeby samostatně, denní programy navštěvují méně.

Druhý předpoklad, že týdenních animačních programů se účastní širší spektrum klientů než denních je formulován na základě studia odborné literatury, která nabízí a doporučuje širokou nabídku AP pro široké spektrum seniorů. Jsou-li tyto programy zaměřeny určitým směrem, mají o ně zájem klienti, pro něž je tento směr zajímavý buď v návaznosti na životní zájmy a záliby nebo jako možnost obohatit se v oblasti, pro kterou neměli v dosavadním životě podmínky.

3.2 Použité výzkumné metody

Pro ověření stanovených předpokladů průzkumu bylo nutno získat a zpracovat údaje o účasti klientů Domova důchodců v jednotlivých AP. Předmětem zkoumání tedy byly produkty lidské činnosti – záznamy o účasti klientů na akcích. Kvantitativní údaje byly doplněny nepřímým pozorováním reakcí klientů a vlivu účasti v programech na kvalitu jejich života, tato část průzkumu byla zaměřená na kvalitativní hodnoty. Pro vytvoření plánu rozvoje AP v Domově důchodců byl proveden smíšený průzkum.

3.2.1 Studium spisové dokumentace

Kvantitativní údaje o počtech a struktuře klientů, kteří se účastní nabízených AP byly získány a zpracovány metodou analýzy produktů lidské činnosti.

„Technikou pro sběr dat rozumíme konkrétní nástroj, jehož prostřednictvím sbíráme údaje nutné pro naplnění předmětu a cíle výzkumu.“ (Prudký L., 1997, s.

70). Sběr dat pro předkládaný průzkum byl proveden technikou studium dokumentů, data byla získána ze spisové dokumentace jednotlivých klientů a z elektronické databáze evidence klientů Domova důchodců. Sběr dat byl zaměřen na získání údajů o účasti jednotlivých klientů v animačních programech a zjištění, zda jim byl přiznán příspěvek na péči a pokud ano, v jakém stupni.

Zpracování údajů

Pro zpracování dat získaných studiem dokumentace byla zvolena kvantitativní analýza dat. Cílem této metody je: „*data shrnout, porovnat a nalézt v nich podstatné vztahy a souvislosti*“. (Průšová in. Šubrt 2000, s. 152). Data získaná studiem dokumentů byla zpracována v absolutní podobě, zaznamenána do tabulky jednoduchého třídění a doplněna o procentuální vyjádření, které poskytuje cennější informaci pro správnou interpretaci a také pro další zpracovávání.

3.2.2 Zprostředkované pozorování

Tuto metodu charakterizuje Prudký (1997, s. 73) „Pozorování je technika sociologického výzkumu využitelná pro sledování jevů či procesů, které jsou bezprostředně dostupné smyslovému vnímání“. Byla využita metoda skrytého nezáúčastněného pozorování, klienti Domova důchodců nebyli informováni o pozorování, které ze strany personálu v přímé péči probíhá přirozeně průběžně po celou dobu poskytování služby sociální péče v prostorách Domova důchodců. Šlo tedy o pozorování soustavné, dlouhodobé, přirozené, zprostředkované.

Cílem pozorování bylo sledovat odezvu klientů na nabízené AP, všimnout si důvodů, proč se klienti AP účastní, z jakých důvodů se neúčastní a zda a jakým pozitivním způsobem účast na AP ovlivňuje kvalitu života seniorů.

„Pozorování je vždy subjektivní, tedy ovlivněno pozorovatelem, jeho postoji, pozorností aj., proto objektivita je docilována větším počtem nezávislých pozorovatelů.“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 446). Pro tento kvalitativní průzkum byli vybráni 3 pozorovatelé, dvě ISP a jedna ošetřovatelka, které jsou ve velmi častém kontaktu s klienty, jejichž dokumentace byla vybrána jako zkoumaný vzorek.

Zpracování údajů

Odpovědi na uzavřené otázky rozhovoru byly zaznamenány do připraveného formuláře. Případné doplňující poznatky stejně jako reprodukováné návrhy na změny v nabídce AP byly volně dopsány, viz. Příloha č. 4. V následné sumarizaci odpovědí na uzavřené otázky byla zaznamenána kladná odpověď v případě, že takto odpověděla většina (2 nebo 3) pozorovatelů.

Návrhy na změnu frekvence či náplně AP byly akceptovány všechny.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

„Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou poskytuje celoroční pobyt seniorům, kteří potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby a ta jim nemůže být zajištěna jinou sociální službou poskytovanou v jejich přirozeném prostředí.“ (in: <http://www.ddrokytnice.wz.cz/index.php?clanek=uvod>). Jsou zde poskytovány dvě služby sociální péče: „domov pro seniory“ a „domov se zvláštním režimem“. V jednom oddělení žije 19 klientů trpících některou z forem demence a tomuto je přizpůsobena i péče včetně nabídky AP. Je to oddělení se zvláštním režimem. V dalších 3 odděleních jsou nabízeny klientům stejné AP. V každém z nich žije obvykle 32 klientů, počet kolísá vzhledem k přirozené obměně části klientů Domova důchodců.

Schopnosti klientů Domova důchodců jsou změněné v různé výši a senioři jsou tedy různě závislí na pomoci jiné osoby. Míru závislosti vyjadřuje přiznaný stupeň příspěvku na péči, který podle §7 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: „se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci“. (in: https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf).

Výše příspěvku na péči je přiznána na základě posuzování soběstačnosti a v péči o vlastní osobu, podle §8 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách viz. příloha č. 1. V posuzování soběstačnosti se hodnotí také schopnost uspořádání času, plánování života a zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku. Lze tedy usuzovat, že se stoupajícím stupněm úbytkem schopností v těchto oblastech

stoupá také přiznaná výše příspěvku na péči a proto byl tento ukazatel vybrán jako určující strukturu klientů.

V Domově důchodců žijí také klienti, kterým příspěvek na péči nebyl přiznán, tato skupina bude dále označována jako „bez příspěvku“, ostatní skupiny podle přiznaného stupně příspěvku na péči. Struktura klientů je ve výše popsanych třech odděleních velmi podobná, jako výzkumný vzorek byla náhodně vybrána spisová dokumentace klientů jednoho oddělení.

3.3.1 Struktura klientů zkoumaného vzorku

Počet klientů v jednotlivých měsících sledovaného období kolísal mezi 30 a 33 klienty, jejich průměrný počet a strukturu dle přiznaného příspěvku na péči ukazuje následující tabulka.

Tabulka č. 1: průměrný počet a struktura klientů zkoumaného vzorku

Stupeň Příspěvku	Bez Příspěvku	I. st.	II. st.	III. st.	IV. st.
Průměrný počet klientů	4	4	7	5	11
%zkoumaného vzorku	13%	12%	23%	17%	35%

Skupina klientů bez příspěvku

V období, za které byl prováděn průzkum žili na vybraném oddělení 4 klienti, jimž dosud nebyl přiznán příspěvek na péči. Jsou to 2 ženy a 2 muži ve věkovém rozložení 62 – 79 let. Většina (3 klienti) těchto seniorů žije v domově více než 5 let. V tomto prostředí, kde je i jim, stejně jako všem ostatním klientům, poskytnuto bydlení včetně tepla a úklidu a stravování jsou samostatní, jejich schopnosti při péči o vlastní osobu jsou změněné obvykle jen minimálně. Také schopnosti pro uspokojování psychosociálních potřeb mají zachované, ale nemohou je naplňovat stejným způsobem jako byli zvyklí v přirozeném prostředí svého domova.

Klienti, kterým byl přiznán 1. stupeň příspěvku na péči

„Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I lehká závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péči o vlastní osobu a soběstačnosti.“ (in: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/m/Dokumenty/z%C3%A1kon%20108.htm>). Ve zkoumaném období žili na daném oddělení průběžně 3 nebo 4 klienti (2 ženy a 2 muži) lehce závislí na pomoci jiné osoby. Senioři této skupiny byli ve věkovém rozmezí 60 – 90 let, pohybují se po budově Domova buď úplně samostatně nebo s pomocí ortopedických pomůcek (hůl, chodítka), jsou dobře orientovaní místem i časem, dokáží si vybrat program a rozhodnout se samostatně, jakým způsobem prožijí svůj volný čas. Mají-li zájem, dokáží sami navazovat a udržovat kontakty a dalšími klienty.

Klienti, kterým byl přiznán 2. stupeň příspěvku na péči

Přiznání druhého stupně příspěvku na péči je podle § 8 Zákona 108/2006 Sb. podmíněno potřebou každodenní pomoci nebo dohledu při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Do této skupiny ve sledovaném období náleželo 6 – 8 klientek ve věku od 59 do 85 let, část z nich se dokáže samostatně pohybovat po pokoji, ale k jeho opuštění potřebují doprovod, část se pohybuje s pomocí ortopedických pomůcek a část z nich je odkázána na pohyb pomocí invalidního vozíku.

Také tyto klientky jsou orientované místem i časem a dobře rozumí mluvenému slovu, dokáží se rozhodnout, jak danou chvíli chtějí prožívat, některé sami připravují náplň dne, která je uspokojuje, některé spíše pasivně očekávají nabídku programu.

Skupina klientů se 3. stupněm příspěvku na péči

Stupeň III. je v §8 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách označován jako těžká závislost, je přiznán osobě, která potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech. Do této skupiny ve sledovaném období patřilo 5 – 6 seniorů (2 muži a 3 – 4 ženy) ve věkovém rozmezí 68 – 90, většina z nich se v prostorách domova pohybuje pouze pomocí invalidního vozíku a jsou tedy plně

závislí na doprovodu druhé osoby, podobná je situace při navazování sociálních kontaktů.

Někteří potřebují doprovod z důvodu špatné orientace v prostorách mimo svůj pokoj. I přes známky demence – zejména zhoršená krátkodobá paměť, se dokáží orientovat při nabídce programu a rozhodnout se, zda se ho chtějí účastnit a na dotaz i vyjádřit svůj okamžitý názor či pocit.

U této skupiny klientů je možno pozorovat úbytek schopností samostatně uspokojovat všechny potřeby, často se cítí osamocení a tuto část života vnímají jako zbytečnou.

Klienti, kterým byl přiznán 4. stupeň příspěvku na péči

Potřebuje-li osoba každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, považuje se podle § 8 Zákona 108/2006 Sb. za závislou na pomoci jiné osoby ve 4. stupni, který je označován také jako úplná závislost.

Ve zkoumaném vzorku bylo v daném období 10 nebo 11 klientek ve věkovém rozmezí 73 – 91 let, jejichž pohyb je možný pouze pomocí invalidního vozíku a také schopnost cílených pohybů rukou bývá velmi omezená. U seniorů v této skupině jsou obvykle již také známky demence v různé míře, část z nich ještě rozumí jednoduchým informacím. Obvykle již jen pasivně přijímají nabídky k účasti v programu a až v jeho průběhu vyjádří verbálně či neverbálně svoji spokojenost a zejména nespokojenost.

3.4 Průběh průzkumu

Obě části průzkumu, jak studium spisové dokumentace (kvantitativní část) tak pozorování a rozhovory sbírající informace z pozorování (kvalitativní část) byly uskutečněny přímo v Domově důchodců Rokytnice nad Jizerou.

3.4.1 Sběr a zpracování dat z dokumentace klientů

Z databáze v elektronické podobě – statistické údaje o nástupech a ukončených pobytech byla zjištěna data o struktuře klientů za sledované období ve zkoumaném vzorku. Údaje byly zpracovány v tabulce a průměrný počet klientů v jednotlivých skupinách i procentuelní vyjádření je uvedeno v tabulce č. 1 a v navazujícím grafu.

Způsob evidence účasti klientů v animačních programech se vyvíjí. Průzkum byl proveden za období září 2007 – červen 2008 a toto období byly záznamy o účasti klientů na pravidelných týdenních akcích průběžně prováděny do elektronického informačního systému a každých 6 měsíců byly vytisknuty přehledy o účasti na akcích pro jednotlivé klienty a tyto se stávají součástí jejich dokumentace.

Účast klientů v pravidelných denních programech v daném období byla zaznamenána ručně v přehledu, který průběžně vedla instruktorka sociální péče.

Dalším zdrojem dat byla Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, která jsou součástí osobní dokumentace klientů Domova. Podle přiznané výše stupně závislosti byli klienti rozděleni do 4 skupin. Klienti, kterým příspěvek na péči nebyl přiznán tvoří 5. skupinu označovanou „bez příspěvku“.

Při sběru dat bylo shledáno, že nebyly provedeny všechny záznamy o účasti klientů v pravidelných týdenní aktivitách. Tyto záznamy se nepodařilo dohledat a při zpracování údajů byla příslušná políčka proškrtnuta, stejně jakoby se akce nekonala.

Základní data byla zaznamenána do tabulek dle jednotlivých programů a v těchto tabulkách byla absolutní čísla přepočítána do procentuelního vyjádření struktury klientů v jednotlivých programech, zjištěno průměrné procento za měsíc a následně za celé období v jednotlivých skupinách (příloha č. 2). Výsledné procento je vyjádřeno ve sloupcovém grafu č 8, který je přílohou č. 3.

3.4.2. Pozorování

Pozorování reakcí klientů na nabízené animační programy a sledování, jakým způsobem účast v programech ovlivňuje kvalitu života seniorů žijících v Domově je přirozenou součástí práce s nimi jak pro instruktorky sociální péče tak pro ošetřovatelky, které klientům pomáhají v uspokojování základních potřeb, tedy zejména s osobní hygienou a s podáváním stravy a jsou s nimi v pravidelném kontaktu. Pro rozhovory byly vybrány 2 ISP a 1 ošetřovatelka. Všechny se podílí na přímé péči o klienty, kteří byli vybráni jako zkoumaný vzorek.

ISP mají možnost pozorovat reakce klientů při jejich motivaci k účasti v AP bezprostřední reakce v průběhu programu a po jeho skončení, ošetřovatelky jsou v kontaktu s klienty obvykle až v jistém časovém odstupu po ukončení programu.

Podklady pro průzkum odezvy na nabízené AP byly získány z rozhovorů, jejichž scénář byl zacílen na 3 oblasti:

důvody vedoucí klienty k účasti v daném AP,

důvody, proč se klienti neúčastní programu,

schopnosti, které podporuje účast v daném programu.

V úvodu rozhovoru byla podána stručná informace o kvantitativní části průzkumu a vysvětlen význam kvalitativní části a cíl práce. Odpověď „ANO“ na uzavřené otázky vyjadřuje to, že je tento jev pozorován u většiny klientů zkoumaného vzorku. Zvláštní důraz byl při vedení rozhovoru kladen na otevřené otázky týkající se vypořizovaných přání klientů, která se týkají změn nabídky AP. Snahou bylo opět sledovat, zda odezva na nabízené AP je rozdílná u klientů podle přiznaného stupně Příspěvků, což bylo pro respondenty obtížné.

Z části týkající se neúčasti klientů v dosud nabízených AP vyplývají některé náměty pro změnu nabídky AP. Podobně byly využity také vypořizované náměty účastníků AP (např. z rozhovorů mezi klienty navzájem, z reakcí i neverbálních na nabízené AP.).

Odpovědi na otázky i volné poznatky z pozorování byly zaznamenány písemně, viz. Příloha č. 4. Při následné sumarizaci odpovědí na uzavřené otázky bylo

„ANO“ zaznamenáno v případě, že se takto vyjádřila většina pozorovatelů. Vypozorované náměty na změny v nabídce AP byly akceptovány všechny, roztrženy podle směřování na denní či týdenní aktivity s přihlédnutím, zda jsou zaměřeny pro všechny klienty či je rozdílnost podle míry závislosti na pomoci jiné osoby.

3.5 Animační programy nabízené v DD Rokytnice

V DD Rokytnice nad Jizerou se nabídka aktivizačních programů vyvíjela v průběhu několika let. V období, za které byl proveden průzkum – tedy od září 2007 do června 2008. Byla vytvořena na základě přání klientů a zkoordinována s možnostmi jak prostorovými tak zejména s možnostmi personálního obsazení. Přípravou programů se zabývaly 3 instruktorky sociální péče (dále již jen ISP), sociální pracovník a spolupracuje také dobrovolník.

Vedle skupinových programů se ISP věnují klientům při individuálních kontaktech, které ovšem nebyly ve sledovaném období nijak zaznamenávány a nebyly předmětem průzkumu. ISP nabízejí klientům možnost účasti v programech, motivují je k účasti a v případě potřeby jim poskytují doprovod či pomoc při přesunu na místo konání akce a zpět do pokoje.

Denní programy probíhají ve společných prostorách na jednotlivých odděleních, tedy v blízkosti pokojů klientů, na stejném místě a v přibližně stejné skupině se klienti mohou 1 x za týden účastnit reminiscenční terapie. Ostatní akce jsou zaměřeny tématicky, probíhají na jednom z oddělení kromě kina, které se promítá v jídelně zařízení. Týdenní aktivity navštěvují klienti z celého Domova. Snahou všech, kteří je připravují je, aby to byly programy animační a podporovaly intenzivní a důstojné prožívání závěrečné části života klientů.

Ve sledovaném období byly nabízeny programy, které je možno rozdělit do 3 skupin:

nepravidelné kulturní a společenské akce,

programy opakující se jedenkrát za týden,

denní programy.

3.5.1 Nepravidelné akce

Mezi nepravidelné akce patří nejčastěji vystoupení dětí z mateřských a základních škol v blízkém okolí, kulturní vystoupení různých umělců a velké společenské akce pořádané zaměstnanci Domova, což jsou taneční zábavy s živou hudbou, oslavy významných životních jubileí klientů a pravidelné vánoční posezení. Těchto mimořádných kulturních a společenských akcí se účastní největší počet klientů, je pro ně obohacující kontakt s dětmi, s umělci, kteří pro ně připravili program. Také poslech živé hudby a případný taneček při ní je klienty velmi kladně hodnocen.

3.5.2 Týdenní animační programy

Pravidelně jedenkrát v týdnu se opakuje 5 programů, 4 z nich jsou tématicky zaměřené (naslouchání, zpívání, kino a biblická hodina) a jsou nabízeny v odpoledních hodinách jako společné pro klienty z celého Domova. Reminiscenční terapie je v hodinách dopoledních a je připravována vždy zejména pro klienty jednoho oddělení.

Ve stejné periodicitě jsou nabízeny také bohoslužby dvou křesťanských církví (ve středu a v neděli) ale účast na nich není nijak evidována, proto nejsou součástí průzkumu. Nicméně z aktivní pravidelné účasti věřících klientů lze usuzovat, že jsou pro ně velmi obohacující a důležité pro uspokojování jejich duchovních potřeb.

Dále stručně budou stručně představeny jednotlivé AP, které se pravidelně opakují, po úvodní „reminiscenční terapii“ budou následovat další.

Reminiscenční terapie

Je program, ke kterému se ve společenské místnosti oddělení schází 8 – 15 klientů 1 x v týdnu v dopoledních hodinách. Program připravuje ISP a sociální pracovnice, nejčastěji vychází z kalendáře a z přání jednotlivých klientů, o čem ze svého života by si chtěli vyprávět s ostatními, na co chtějí vzpomínat. „Bylo

prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů.“ (Janečková, 2005, s. 188)

Skupina je velmi různorodá co do pohybových schopností tak zejména v oblasti rozumové, někteří z klientů mají projevy demence. Program je připravován velmi pečlivě tak, aby některé části byly zacíleny pro klienty s demencí a umožnili jim využít i jejich zmenšené kognitivní schopnosti. Část programu zase bývá nasměrována pro bystřejší klienty tak, aby mohli oni upevňovat svoje schopnosti a aby jim jejich aktivní účast přinášela uspokojení. Každý z nich dostane prostor a každému se také dostane ocenění za výkon.

Příkladem může být pout', která byla tématem 2 na sebe navazujících setkání. V prvním vyslechli účastníci informace o původu pouti a zvycích v různých českých i moravských krajích, které aktivně doplňovali svými zkušenostmi. Neopomenutelnou součástí byla tradiční jídla a koláče a touha upéct si pout'ové koláče. Byl vydiskutován nejoblíbenější recept a v příštím týdnu v rámci denních programů klienti za vydatné pomoci ISP koláče upekli a provoněli tak celý dům. Následující den bylo 2. „pout'ové“ setkání, obohacené o výborné koláče, kávu, čaj a sdílení si různých (veselých i smutných) zážitků z pouti, diskuse byla směřována i na změny v prožívání pouti od dětství, přes mládí, dospělost a stáří.

Součástí obou setkání byly hry se slovy, které jak uvádí Walsh (2005, s.72): „*jsou neobyčejně různorodé a použít se mohou pro různé účely.*“ Pro toto téma byly využity anagramy (např. čekolá - koláče) a předměty vztahující se k pouti. Zde jsou využívány prvky trénování paměti, klienti často a rádi zaměstnávají své myšlení a paměť, někteří se s radostí učí nové techniky.

V tomto programu mají senioři možnost bilancovat svůj vlastní život, dávat mu smysl a potvrzovat vlastní identitu.

Čtení (naslouchání)

Čtení je oblíbeným koníčkem řady seniorů včetně těch, kteří žijí v DD a právě pro ně vždy v pondělí předčítá jeden z dobrovolníků knihy různých žánrů. Ze strany klientů jde tedy o naslouchání téměř uměleckému přednesu. V kulturní místnosti

jednoho oddělení se jich schází 10 – 12 vždy v pondělí odpoledne přibližně na hodinu. Výběr četby je obvykle založen na přání některého z klientů, někdy na návrh předčítajícího a po úvodní „ochutnávce“ musí být odsouhlasen většinou účastníků.

Součástí každého setkání nad knihou je také velmi vřelé pozdravení včetně stisku ruky předčítajícího dobrovolníka s jednotlivými klienty a krátký rozhovor o novinkách „ve světě“ i v DD. Při čtení románu na pokračování následuje stručné připomenutí děje z minulé kapitoly, při kterém se klienti navzájem doplňují. Závěr setkání patří opět krátkému osobnímu kontaktu dobrovolníka s každým klientem včetně malého povzbuzení.

Zpívání

Nejstarší společnou aktivitou v DD je právě zpívání, původně při harmonice, dnes zpěv klientů doprovází ISP hrou na elektronické varhánky. K tomuto programu se schází kolem 20 klientů v úterý odpoledne ve společných prostorách jednoho z oddělení, které se pak celé rozezní zpěvem lidových a národních písní.

Do programu jsou zařazovány „hádky“ podle melodie, písničky na přání klientů a písně věnované oslavencům. Někdy jsou klienti vybídnuti k návrhům písní na určité téma (např. voda, města, láska apod.). V adventní době obvykle nacvičují koledy, které zazpívají na pravidelném vánočním setkání všech, kdo v DD žijí i pracují.

Kino

Promítání filmů probíhá ve čtvrtek odpoledne v jídelně DD, kde jsou k tomu účelu připraveny technické podmínky a klienti tak mohou sledovat oblíbené filmy na velkém plátně v zatemněném prostředí, které silně připomíná atmosféru běžného kino.

Pozvánka na aktuální program je vyvěšena na nástěnkách ve společných prostorách DD a klienti se navzájem informují, nebo jim program nabídnou ISP. Promítají se „filmy pro pamětníky“ i novější, oblíbené jsou přírodopisné snímky i cestopisy. „Návštěvnost“ je kolísavá právě podle nabízeného programu mezi 12 a 30 klienty.

Biblická hodina

V páteční odpoledne se schází asi 15 klientů ve společenských prostorách jednoho z oddělení ke sdělování novinek a hlavně k naslouchání ale i k aktivní účasti při přemýšlení nad různými tématy vycházejícími z Bible nebo z aktuálního kalendária. Biblickou hodinu vede některý z křesťanských kněží z okolí a její nedílnou součástí je zpěv křesťanských písní a krátká společná modlitba. Podávání kávy a malého občerstvení připomíná biblické hodiny probíhající ve farnostech.

3.5.3 Denní programy

V dopoledních hodinách 4 x v týdnu se klienti mohou klienti sejít ve společných prostorách na oddělení a ve společenství prožít dvě hodiny. Nabídka aktivit je velmi široká a přizpůsobená k individuálním přáním klientů.

Jsou uplatňovány postupy ergoterapie – léčby prací. U seniorů vystupuje do popředí její kondiční složka. Její velký význam je zejména v odpoutání pozornosti od sebe sama, což napomáhá udržení duševní pohody klienta. (srov. Votava, 2009, s. 22).

Nejčastěji se chtějí senioři podílet na výrobě drobných předmětů. Snahou ISP, která program připravuje, je skloubit toto přání klienta s jeho zachovanými schopnostmi jak manuálními tak mentálními, je-li to přáním klienta, hledají společně i možnosti jak některé narušené schopnosti obnovit.

Ženy rády navazují na svoje životní zkušenosti a věnují se drobným ručním pracím (pletení, háčkování, šití), pánové připravují výplně polštářků (stříhání látek na malé kousky), pletou košíky, tvoří svíčky. Velmi oblíbenou činností je tkání koberečků, které umožňuje uplatnění i lidem, kteří dokáží pohybovat pouze jednou rukou.

Občas je nabízeno výtvarné tvoření, které jak uvádí Campbellová (2000, s. 26): „ má vždy nějakou spojitost se současným i minulými životními zkušenostmi lidí...skupinová tvorba by měla starším lidem vedle citových zážitků poskytovat i pocit uznání a dostatečný prostor pro vlastní vzpomínky.“

Výrobky jsou nejčastěji využity k výzdobě společných prostor DD a jako drobné dárky pro příbuzné, jako prezentace zařízení pro jeho návštěvníky i na výstavách v okolí. Potvrzují si tak svůj význam pro potomky a společnost. Oblíbeným zpestřením je společné luštění křížovky, poslech hudby a oblíbené podávání kávy nebo čaje.

Skupina se schází velmi často a pravidelně, klienti se navzájem poznávají, povídají si o své rodině, o zážitcích ze svého života, seznamují se a vytváří nové vztahy, vzájemně se podporují a zajímají o své zdraví, o společné známé z minulosti i v Domově.

3.6 Odezva na nabízené animační programy

Odezva na nabízené AP byla zkoumána jak z kvantitativního hlediska tak z hlediska kvalitativního. Kvantitativní průzkum byl zaměřen na strukturu účastníků denních a konkrétních týdenních AP, kvalitativní byl zaměřen ke zjištění pozorovatelných reakcí na nabízené AP a na to, zda účast v AP ovlivňuje a jakým způsobem kvalitu života klientů Domova.

Výsledky zkoumání spisové dokumentace byly pro přehlednost zpracovány do grafického znázornění. Kruhové grafy ukazují strukturu klientů účastnících se konkrétních AP. Kvantitativní údaje dokreslují informace získané pozorováním reakcí klientů, důvodů jejich účasti v programech a také vlivu na kvalitu jejich života.

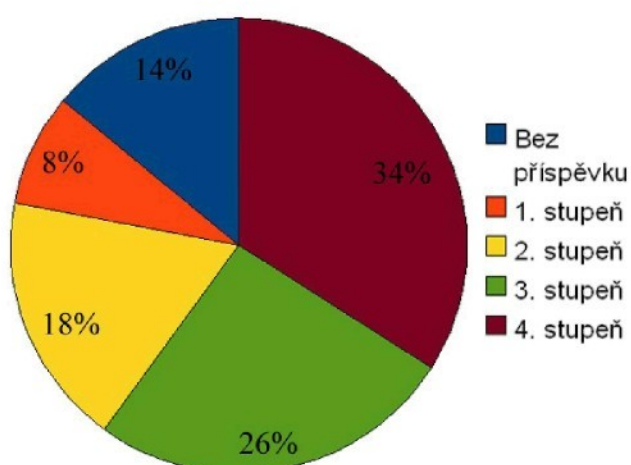
3.6.1 Denní programy

K ověření předpokladu č. 1, že více než 50% účastníků denních AP jsou klienti těžce a úplně závislí na pomoci druhé osoby, byl zaměřen průzkum struktury klientů, kteří se účastní těchto AP. Údaje o počtech klientů, kteří byli součástí zkoumaného vzorku a kteří se účastní denních AP byly v tabulkách přepočítány do procentuelního vyjádření, které poskytuje možnost srovnávání.

Denní AP

Z grafu je jasně čitelné, že nejmenším podílem, pouze 8% je zastoupena skupina s přiznaným 1. stupněm Příspěvků. Naopak nejsilnější zastoupení vyjádřené 34% má skupina s přiznaným 4. stupněm Příspěvků a následuje skupina klientů, kterým byl přiznán 3. stupeň a to zastoupením 26%.

Graf č. 1



V rozhovorech se pozorovatelé shodně vyjádřili, že denní AP všichni klienti navštěvují pro to, aby smysluplně naplnili čas, aby byli součástí společenství a potvrdili si svoji užitečnost tím, že ještě něco dokáží vyrobit.

U klientů těžce a úplně závislých na pomoci druhé osoby vystupuje do popředí bezpečí prostoru v blízkosti jejich pokoje a současně pocit bezpečí ve společenství mezi lidmi.

Zajímavá byla interpretace vět, které ISP často slyší od klientů: „a co budu dělat, až dokončím tento kobereček na výstavu?“ Z něj je možné vyvodit, že i senioři mají potřebu být užiteční, a mít zajištěnou alespoň krátkodobou perspektivu, která jim pomáhá nepřipouštět si bolesti a překonávat nesnáze, které přináší změněné fyzické schopnosti.

Klientům samostatným a lehce závislým na pomoci druhé osoby bezpečné prostředí kolektivu známých lidí umožňuje ventilovat svoje fyzické i psychické bolesti a odreagovávat se z případných afektů. Klientům – seniorům vyhovuje pravidelnost (místo i čas setkávání jsou stejné), určitý stereotyp a někteří méně závislí na pomoci jiné osoby si „berou práci na pokoj“ a vyplňují tak i čas v odpoledních hodinách nebo o víkendech, rádi by se denních AP účastnili po všechny dny v týdnu a někteří i odpoledne.

Z uvedeného vyplývá, že 60% účastníků denních animačních programů jsou klienti těžce a úplně závislí na pomoci druhé osoby. Předpoklad č. 1 byl průzkumem potvrzen.

3.6.2 Týdenní animační programy

Průzkum struktury účastníků týdenních AP byl zaměřen na ověření předpokladu č. 2, že spektrum účastníků je širší než u denních AP. Počet účastníků ze zkoumaného vzorku v konkrétních programech byl v tabulkách přepočítán do procentuelního vyjádření a následně zjištěn průměr účastníků jednotlivých skupin za zkoumané období. Tento závěrečný krok umožnil srovnatelnost výsledných údajů.

Tabulka č. 2 – struktura účastníků týdenních AP

Program	Bez přisp.	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň
Rem.terap.	12,27%	3,65%	13,44%	35,33%	35,6%
Čtení	30,92%	8,20%	25,94%	11,12%	21,50%
Zpívání	31,37%	9,15%	26,65%	10,12%	21,13%
Kino	36,07%	11,88%	18,89%	18,33%	15,07%
Biblická h.	31,42%	11%	17,92%	13,01%	26,64%

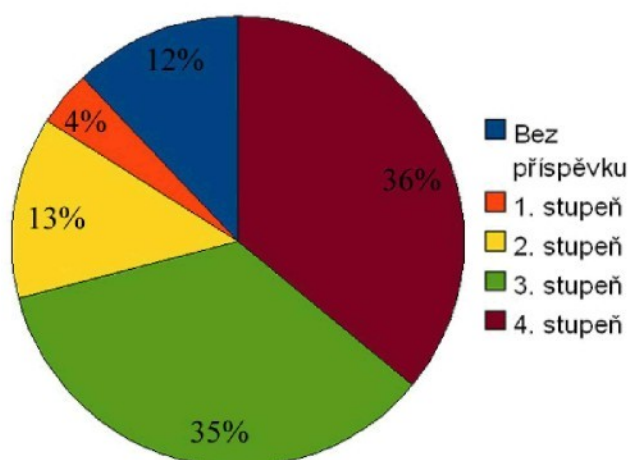
Údaje v tabulce ukazují procentuelní zastoupení klientů z jednotlivých skupin v konkrétních AP, jsou to průměrné údaje za sledované období. Z údajů v tabulce je patrné, že nejmenší zastoupení ve všech týdenních AP mají klienti, kterým byl přiznán 1. stupeň Příspěvků. Ve struktuře účastníků reminiscenční terapie převažují klienti těžce a úplně závislí, což je odlišné od struktury dalších týdenních AP.

Struktuře účastníků jednotlivých AP a výsledkům pozorování týkajícím se odezvy na nabízené AP je věnována následující část.

Reminiscenční terapie

Graf č. 2

Graf ukazuje, že struktura účastníků tohoto programu je podobná jako u denních AP, nejmenší zastoupení mají klienti ze skupiny s přiznaným 1. stupněm příspěvku – 4%, naopak je výrazně vysoké zastoupení klientů s 3. a 4. stupněm Příspěvku a to 35 a 36%.



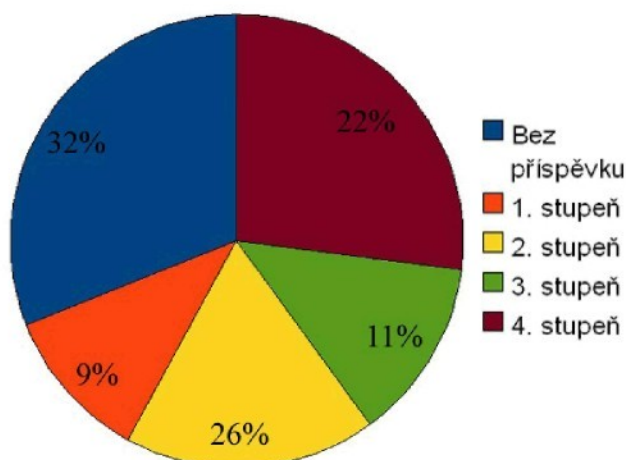
Z rozhovorů o pozorování bylo zjištěno, že klienti s větší ztrátou schopností rádi navštěvují programy, které jsou v blízkosti jejich pokoje, který je pro ně zájemem a poskytuje tak důležitý pocit bezpečí. Možnost aktivní účasti v programu i pro klienty, kteří jsou z velké části péči o svoji osobu závislí na pomoci druhých je pro ně důležitý, pro důvěru ve svoje schopnosti, v sebe sama.

Také ověření si svých mentálních dovedností a prostor pro vzájemné obohacování se o životní zkušenosti, o názory na zajímavé téma je kladně klienty hodnocena. Pravidelné setkávání se ve stejném kolektivu jim přináší vědomí, že jsou součástí společenství, že někam patří. Klienti – senioři si váží toho, že někdo pro ně připravil program, že se konkrétně jim věnuje, posiluje to vnímání jejich důstojnosti i vlastní hodnoty.

Rozložení účastníků RT je velmi podobné struktuře účastníků denních AP, což koresponduje s vypořizovanými reakcemi klientů, které jsou u obou aktivit podobné (pocit bezpečí v blízkosti svého pokoje, společenství známých lidí, příprava náplně programu je zaměřená na potřeby konkrétních klientů).

Čtení

Graf č.3



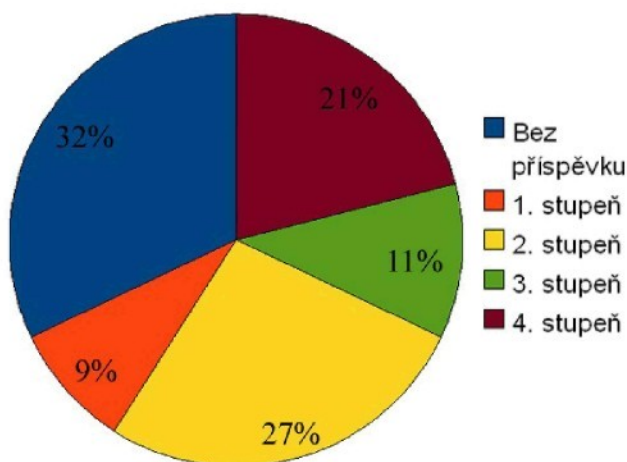
Grafické znázornění ukazuje, že zastoupení jednotlivých skupin klientů v tomto programu je velmi různé, a nevykazuje souvislost se stupněm závislosti na pomoci jiné osoby.

Nejsilnější podíl 32% má skupina „bez příspěvku“ a naopak nejmenší pouze 9% skupina klientů, kterým byl přiznán I. stupeň Příspěvku. Z výsledků pozorování je patrné, že pro většinu klientů je důvodem k účasti na čtení zájem o náplň programu, která navazuje na jejich životní zálibu, smysluplné vyplnění času a vědomí, že někam patří. U dobře orientovaných klientů podporuje důvěru v sebe sama kontakt s dobrovolníkem, vědomí, že je tam pro ně ve svém volném čase. Účastníci oceňují i jeho individuální, přátelský přístup a zprostředkování kontaktu s přirozeným prostředím. Jednoznačně byl pozorován přínos v rozvíjení a udržování sociálních kontaktů

Zpívání

Také v grafu znázorňujícím strukturu klientů, kteří se účastní zpívání je patrné, že účast v tomto programu není v přímé závislosti na výši přiznaného Příspěvku, nejsilnější zastoupení 32% má skupina „bez příspěvku“ a nejmenší 9% skupina klientů s 1. stupněm Příspěvku.

Graf č. 4

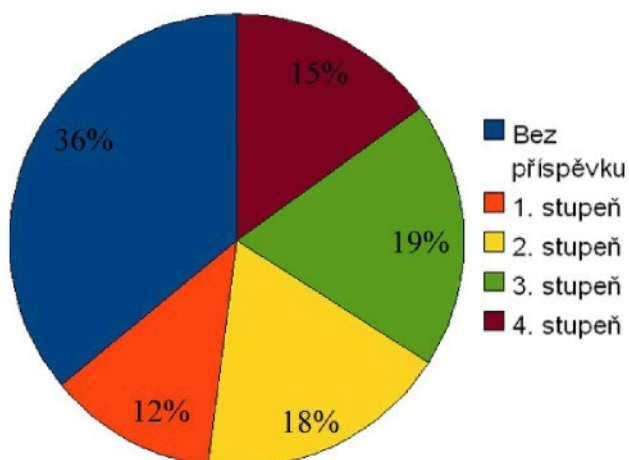


Pozorováním bylo zjištěno, že zpívání se účastní především klienti, kteří rádi zpívali celý život a mají hudbu, zejména lidovou rádi. Velmi rádi zpívají i klienti s demencí, kteří si pravděpodobně díky melodii vybaví text písně a spontánně prožívají radost a spokojenost. Zpívání se rádi účastní i klienti, kteří nechtějí do společnosti, nebo opustit svůj pokoj, ale přejí si po dobu zpívání mít otevřené dveře a poslouchají z bezpečí svého pokojíku.

Kino

Graf č.5

Grafické znázornění struktury návštěvníků „kina“ ukazuje na výraznou převahu klientů „bez příspěvku“ a to 36%, další skupiny jsou zastoupeny rovnoměrně mezi 11 a téměř 19%.



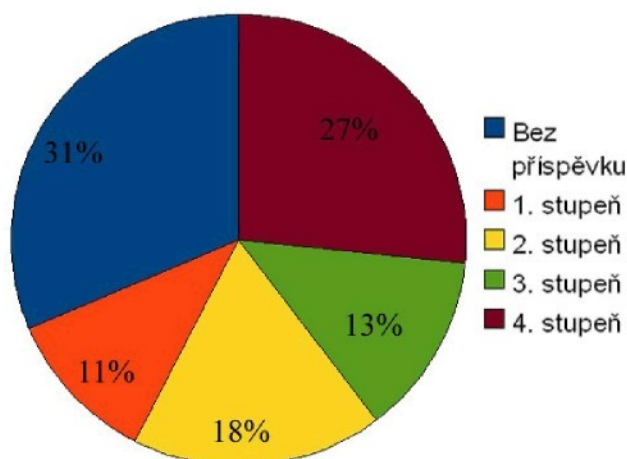
Z výsledků pozorování vyplývá, že klienti, kteří mají

zachováno nejvíce schopností mají ještě touhu zažít alespoň na určitou dobu přirozené prostředí, které zatemněný prostor jídelny a promítání filmu na velké plátno silně připomíná. Mají také ještě dostatek sil soustředit se na sledování celého filmu a využívají možnosti navštěvovat „kino“, což v nich podporuje vědomí vlastní hodnoty, důvěru ve svoje schopnosti, že patří mezi ty, kteří mohou ještě chodit do kina.

Biblická hodina

Graf č. 6

Tento graf ukazuje zajímavé nejvyšší zastoupení 2 skupin a to klientů „bez příspěvku“ – 31% a se 4. stupněm závislosti na pomoci jiné osoby – 26%. Nejmenší zastoupení má tradičně skupina klientů s 1. stupněm Příspěvku a to 11%.



V rozhovorech týkajících se

pozorování odezvy klientů na nabízené AP byly vyzdvíženy 2 důvody vedoucí k účasti v tomto programu. Je to především způsob práce kněze, který nejčastěji vede biblickou hodinu, jeho schopnost komunikovat se seniory přátelsky, přinést novinky ze svého života a tak nabízet klientům rovnocenný vztah, který velmi oceňují. Účastníci dostávají prostor k aktivní účasti a to v nich prohlubuje vědomí

vlastní hodnoty, důvěry ve svoje schopnosti. Část klientů velmi kladně hodnotí malé občerstvení, které všichni zúčastnění dostanou.

Biblické hodiny se účastní i klienti, kteří se nehlásí k aktivnímu křesťanskému životu a neúčastní se pravidelných bohoslužeb, které se v Domově konají dvakrát v týdnu.

Pro účastníky je přínosný duchovní rozměr těchto setkání a to nejen v nabízených a diskutovaných tématech ale také v písních a společné modlitbě, kde mají prostor pro výraznější uplatnění se i klienti s demencí a přináší jim to uspokojení i radost.

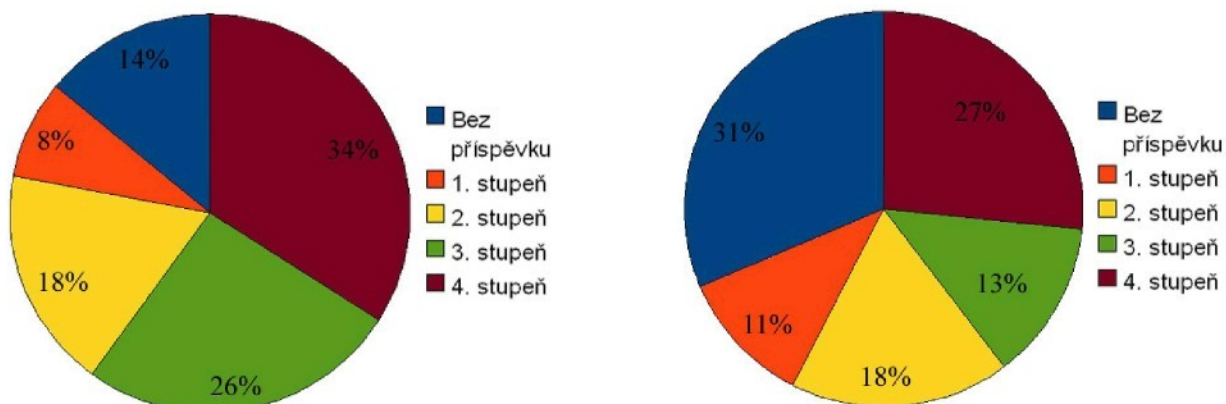
Pravidelných týdenních AP se účastní klienti z celého spektra zkoumaného vzorku. Vede je k tomu nejen náplň jednotlivých AP, ale také možnost být součástí společenství lidí, zapomenout na svoje bolesti a smysluplně vyplnit čas. Účast v týdenních programech nabízí klientům zachovávat a dokonce někdy i rozvíjet schopnost přijímat cenné zážitky a jak uvádí Klevetová (2008, s. 40): *„Láska, krása, dobro – to jsou hodnoty trvalého charakteru. Byly, jsou a budou. Zážitkové hodnoty jsou důležitou součástí naší existence.“*

3.6.3 Struktura účastníků denních a týdenních AP

Ve škále týdenních AP nabízených v Domově je nejlepší odezva ze strany klientů se 3. a 4. stupněm Příspěvků na reminiscenční terapii, kde tyto skupiny tvoří 70% účastníků a pozorovatelé zaznamenali pozitivní reakce těchto klientů. Na čtení, zpívání i v kině je zastoupení těchto skupin mezi 31 a 33%. Promítání filmu v kině sleduje 36% klientů bez Příspěvků, což je výrazně nejvíce v porovnání se strukturou účastníků ostatních týdenních AP. Tento poměr je téměř trojnásobný proti zastoupení ve zkoumaném vzorku. Výjimkou je návštěvnost kina, kde mezi účastníky převažují klienti bez příspěvků.

Procentuelní zastoupení jednotlivých skupin klientů účastnících se denních a týdenních AP ukazují následující grafy:

Graf č. 7 a 8: průměrná struktura účastníků denních a všech týdenních animačních programů



Obou typů programů se účastní klienti z celého spektra zkoumaného vzorku, od skupiny „bez příspěvku“, tedy klientů, jejichž schopnosti jsou dosud zachovány v takové míře, že nejsou závislí na pomoci nebo dohledu jiné osoby při péči o svoji osobu až po skupinu klientů, jimž byl přiznán 4. stupeň Příspěvku a jejich schopnosti jsou natolik změněny, že jsou plně závislí na pomoci jiné osoby

Rozdílné je ovšem procentuelní zastoupení jednotlivých skupin, kdy u denních programů je výrazně vyšší podíl klientů těžce a úplně závislých na pomoci druhé osoby a u týdenních AP je největší podíl klientů bez Příspěvku – 31% a významný podíl klientů se 4. stupněm Příspěvku 27%. Výsledky pozorování ukazují, že pro obě skupiny je motivací k účasti smysluplné naplnění času ve společenství lidí, u klientů „bez příspěvku“ je důležitá také náplň programu.

Tento průzkum neřešil otázku, jak prožívají klienti čas, ve kterém nemají nabídku AP. Ze zkušeností při práci se seniory lze usuzovat, že klienti „bez Příspěvku“ i tuto část dne prožívají aktivně na rozdíl od klientů se 4. stupněm Příspěvku, u kterých se projevuje úbytek sil a s tím nastupuje vyšší potřeba odpočinku.

Grafy č. 7 a 8 ukazují, že kvantitativní průzkum struktury klientů nepotvrdil předpoklad č. 2, že týdenních animačních programů se účastní širší spektrum klientů než denních programů.

Struktura klientů ve vzorku a účastníků AP

Z dat získaných průzkumem se ještě nabízí porovnat procentuelní zastoupení jednotlivých skupin klientů ve zkoumaném vzorku a účastníků týdenních i denních AP a procento klientů, kteří se účastní denních i týdenních programů.

Tabulka č. 3: struktura klientů výzkumného vzorku, denních a týdenních AP

Skupina	Bez přisp.	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň
Zkoumaný vzorek	13%	12%	23%	17%	35%
Denní AP	14%	8%	18%	26%	34%
Týdenní AP	27%	8%	22%	18%	25%

Z údajů je patrné, že struktura účastníků denních AP více koresponduje se strukturou zkoumaného vzorku klientů, zejména ve skupině se 4. stupněm Příspěvků a ve skupině „bez příspěvku“.

Zaměříme-li pozornost na část klientů, kteří jsou těžce a úplně závislí na pomoci jiné osoby, pak ve zkoumaném vzorku je to 52% a mezi účastníky denních AP 60%, naopak v týdenních AP je jejich zastoupení jen 43%.

AP	Bez příspěvku	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň
Počet klientů ve vzorku	4	4	7	5	11
Denní AP	37%	18%	28%	48%	31%
Týdenní AP	34%	27%	13%	20%	13%

Tabulka č. 4 uvádí průměrný počet klientů ze zkoumaného vzorku v jednotlivých skupinách a procentuelní vyjádření průměrné účasti v denních a týdenních AP. Ukazuje oblíbenost jednotlivých AP u jednotlivých skupin klientů. Markantní rozdíl je ve skupině s přiznaným 3. stupněm Příspěvků, kdy denních programů se účastní 48% klientů ale týdenních jen 20%.

3.6.4 Vliv účasti klientů v AP na kvalitu jejich života

Zásadní pro hodnocení kvality života je pocit životní pohody, který lze vyjádřit životní spokojeností či nespokojeností. Odráží se v něm možnost naplňování potřeb ve všech oblastech.

Z výsledků pozorování jednoznačně vyznívá, že účast v AP u všech klientů podporuje zachování hybnosti těla, úrovně samostatnosti i kvalitnější noční spánek, tedy naplňování řady tělesných potřeb. Z oblasti potřeb psychických je pozorováno naplnění potřeby stimulace, aktivity a seberealizace. Účast v AP klientům umožňuje rozvíjet a udržovat sociální vztahy, zakoušet pocit, že jsou součástí společenství a tak naplňovat také sociální potřeby.

Účastí na zpívání, čtení (resp. naslouchání) a sledováním filmu v kině si přidávají zážitky k těm, které získali během dosavadního života. Při zpívání podobně jako při reminiscenční terapii se přidává ještě posilování sebevědomí při vybavení si textu písně, znalosti do kvizu nebo ověření si dovednosti při trénování paměti. Při účasti v AP není prostor pro soustředění se na bolesti.

Při denních aktivitách, které jsou z velké části zaměřeny na výkon, posilují důvěru ve svoje schopnosti, v sebe sama. Přínosný je pro ně pocit, že ještě něco dokáží, že jsou užiteční pro kolektiv, pro Domov, pro příbuzné. Mají možnost zažít stejně dobrý pocit z odvedeného výkonu jako v produktivním věku a přijmout, že hodnotu má i člověk se změněnými schopnostmi.

Být co nejvíce samostatný, součástí společenství lidí, užitečný pro druhé a vnímat svoji vlastní hodnotu podporuje pozitivní emoce a životní spokojenost.

3.6.5 Důvody neúčasti klientů v AP

Pozorování bylo zaměřeno i na klienty, kteří se AP neúčastní a zájem byl směřován k důvodům, které je k tomu vedou a k vypořizovaným návrhům na změnu nabídky.

Z pozorování vyplývá, že většina klientů, kteří se neúčastní AP až do skupiny s přiznaným 3. stupněm závislosti si dokáže vyplnit čas tak, že jsou spokojeni a

převažují mezi nimi samotáři, kteří nechtějí do společnosti více lidí. Část klientů s 2. a 3. stupněm Příspěvků nezajímá náplň AP, nemají vnitřní motivaci k aktivizaci. Pro část z nich jsou nepříjemná setkávání s vrstevníky - seniory, kteří mají změněné tělesné nebo psychické schopnosti.

Část klientů, kteří jsou úplně závislí na pomoci jiné osoby má natolik změněné kognitivní schopnosti (sluch, rozumové schopnosti), že je ani při občasné účasti v programech nebylo na nich pozorována pozitivní reakce, obohacení.

Všichni klienti velmi pozitivně reagují na individuální kontakt s nimi, který umožňuje intimitu, zachování důvěrnosti sdělení, možnost otevřít i téma, které je pro klienta citlivé. Velmi cenné je navázání důvěrného kontaktu mezi seniorem a zaměstnancem DD. Tato setkání vzbuzují v klientech větší důvěru v sebe sama, když se někdo věnuje jen jim. Oblíbeným tématem jsou děti, vnoučata ale také rodiče a sourozenci nebo společní známí, životní zájmy a záliby.

Velmi pěkné zážitky mají klienti z nahodilých vystoupení dětí z mateřské školy a řada z nich by uvítala, kdyby tyto kontakty byly častější, pravidelné a docházelo při nich k bližšímu kontaktu s dětmi.

3.7 Plán rozvoje animačních programů v DD Rokytnice

Plán rozvoje AP vychází z poznatků získaných provedeným kvantitativním i kvalitativním průzkumem a z trendu současné sociální politiky v České republice. Je zaměřen tak, aby se nabízených AP účastnili klienti ve struktuře více podobné struktuře všech klientů. Nabídka by měla směřovat zejména k naplňování psychických a sociálních potřeb seniorů, kteří jsou převážně nebo úplně závislí na pomoci jiné osoby. Tak se struktura účastníků AP přiblíží struktuře všech klientů žijících v Domově. Rozdělení plánu koresponduje se dvěma základními typy AP. První část je zaměřena na denní AP a druhá na týdenní.

Nová nabídka má vytvářet širší prostor pro uspokojování psychických a sociálních potřeb těžce a úplně závislých na pomoci jiné osoby a tak povede ke zkvalitnění poskytování sociální služby zejména pro tyto klienty

3.7.1 Denní programy

Struktura účastníků denních AP (tabulka č. 3) ukazuje 60% zastoupení klientů těžce a úplně závislých na pomoci jiné osoby. Je to o 8% více, než ve zkoumaném vzorku, což ukazuje perspektivu tohoto typu programu. Jejich náplň je velmi variabilní a zacílená na individuální potřeby jednotlivých klientů, umožňuje uspokojování potřeby stimulace, aktivity i seberealizace. Dalším pozitivně hodnoceným prvkem je blízkost k pokojům klientů, který naplňuje potřebu jistoty a bezpečí. Utváří se zde společenství, jehož jsou jednotliví senioři platnými členy. Nabízí se také možnost uspokojování potřeby participace, sounáležitosti a informovanosti.

Výsledky průzkumu ukazují, že způsob přípravy a průběh denních AP reaguje na individuální potřeby klientů a pozitivně ovlivňuje kvalitu prožívání závěrečné části jejich života a je vhodné pokračovat stejným způsobem.

3.7.2 Týdenní programy

Dosud nabízené AP v DD Rokytnice navštěvuje široká struktura klientů. Účastníkům dávají možnost k uspokojování psychických, sociálních i duchovních potřeb a pozitivně tak působí na kvalitu jejich života. Struktura klientů, kteří se účastní jednotlivých AP je široká, avšak poměr zastoupení jednotlivých skupin je různý a zejména u návštěvníků kina se liší od struktury zkoumaného vzorku.

Plán rozvoje je tedy postaven na zachování nabídky AP a na rozšíření o setkávání menších skupinek klientů v blízkosti jejich pokojů a bližší spolupráci s dětmi z mateřské školy. Vedle skupinových AP byla vypořádána potřeba individuálních kontaktů klientů s mladšími lidmi.

Malé skupinky (2 – 5 klientů) budou povzbuzovány k diskusi na různá témata, k vybavování si vzpomínek a jak radí Rheinwaldová (1999, s. 54): „Vzpomínky jsou tvořeny událostmi z minulosti. Oživujte jimi příjemné pocity, ze kterých je možné čerpat energii a radost. Smutným a nepříjemným vzpomínkám je lépe se vyhnout. Každý člověk má obojí prožitky a emoce si může kontrolovat tím, na které z nich se zaměří.“

Dvojice či menší skupinky klientů budou podporovány v diskusi o tématech navazujících na jejich **životní zájmy** (např. kultura, četba, cestování, kulturní památky, sport atd.). Senioři budou stimulováni k aktivnímu podílení se na tvorbě programu, tím vznikne i pro klienty, kteří mají zachovanu většinu schopností beze změny, prostor pro uspokojování potřeby aktivity i seberealizace.

Další témata diskusí se mohou týkat **rodiny**, lze zapojit prohlížení fotografií z minulosti ale i těch současných, kde jistě nejvíce potěší vnučata a pravnoučata. Při vzájemném sdílení se o radostech i starostech rodinných bude prostor pro uvědomování si kontinuity života, návaznosti životů potomků na život seniora a tím podpora přijetí života jaký byl. Bude prostor i pro potvrzování vlastní identity sounáležitostí k rodině ale i k nově vytvořené skupině klientů Domova.

Nabídka programů AP by mohla být rozšířena o setkávání skupinek klientů, kteří mají něco společného v minulosti. Např. kteří **pochází ze stejného městečka**, nebo ze sousedících vesnic. Dalším pojítkem by mohlo být to, že chodili do stejné školy, nebo měli podobné zaměstnání. Diskuse na tato témata by mohly vytvářet prostor pro spoustu veselých ale jistě i smutných nebo bolestných zážitků, pro výměnu různých názorů či postojů ke společným známým či událostem. Bude zde prostor pro uspokojování potřeb autonomie, seberealizace a sounáležitosti.

Radostným zpestřením života v nepřírozeném prostředí, kde jsou nakumulováni senioři, může být pravidelné **setkávání se s dětmi z mateřské školy**. Děti se rády pochlubí tím, co už se naučily a bude prostor i pro navázání vzájemných kontaktů. Právě upřímné děti mohou ocenit výrobky seniorů a podpořit tak vnímání jejich vlastní hodnoty. Přínos lze spatřit i pro děti, které tak budou mít možnost setkání se seniory a vnímat jejich moudrost a lásku.

Plán rozvoje AP rozšiřuje nabídku zejména o pravidelné diskuse na různá témata v malých skupinkách v blízkosti pokojů klientů a o pravidelná setkání s dětmi z mateřské školy. Bude tak vytvořen prostor pro účast i klientů, kteří se v současné době AP neúčastní, protože se nechtějí zapojovat do většího kolektivu a vzdalovat se příliš od svého pokoje. Předpokládá se, že struktura účastníků takto

rozšířené nabídky AP bude lépe korespondovat se strukturou všech klientů Domova důchodců.

4 ZÁVĚR

Cílem předkládané bakalářské práce bylo vytvořit plán rozvoje animačních programů v Domově důchodců Rokytnice n. Jiz. Pro zpracování problému byly použity odborné informace z literatury a elektronických zdrojů, data z dokumentace klientů Domova důchodců a informace získané pozorováním zpracované metodami sociologického výzkumu a vlastní zkušenosti z práce se seniory.

Teoretická část byla zaměřena na stárnutí jako proces a problematiku stáří. Stárnutím dochází k řadě změn, které jsou popsány v oblasti tělesné, psychické, sociální a duchovní. Ve stáří je také významná proměna motivace a regulačních funkcí. Změny ovlivňují potřeby seniorů ve všech oblastech včetně způsobu jejich uspokojování.

Důležitý a zajímavý byl pohled na postavení starých lidí v současné společnosti, na trendy současné sociální politiky v oblasti problematiky stárnutí a stáří. Pozornost byla zaměřena na kvalitu života seniorů jak v přirozeném sociálním prostředí, tak v oblasti sociálních služeb.

V rezidenčních zařízeních sociálních služeb prostor pro uspokojování psychických a sociálních potřeb vytváří animační programy. Závěr teoretické části přinesl širší pohled na animační programy, na jejich význam pro pozitivní ovlivňování kvality života seniorů.

Podkladem pro sestavení plánu rozvoje animačních programů byl průzkum odezvy na pravidelné skupinové animační programy nabízené v DD Rokytnice. Klienty Domova důchodců jsou senioři v celé šíři spektra závislosti na pomoci druhé osoby při uspokojování potřeb. Více než polovinu klientů tvoří senioři těžce a úplně závislí na pomoci druhé osoby.

Analýza údajů o účasti klientů v denních programech potvrdila, že mezi jejich účastníky je 60% klientů těžce a úplně závislých na pomoci jiné osoby. Pozorováním byl potvrzen pozitivní vliv na kvalitu života těchto skupin seniorů.

Týdenních i denních AP se účastní klienti v celé šíři spektra, avšak jejich zastoupení je rozdílné. Mezi účastníky týdenních AP je velká část klientů bez Příspěvku a se 4. stupněm Příspěvku. Výsledky pozorování vyzdvihují pozitivní reakce klientů zavzpomínat si, navázat na životní zájmy a na možnost rozvíjet nové vztahy, zejména s mladšími lidmi.

Plán rozvoje AP vychází ze zachování současné nabídky a navrhuje týdenní programy citlivě rozšířit o diskuse v malých skupinkách na různá témata a o pravidelné kontakty s mladšími lidmi a s dětmi z MŠ

Předpokládá se, že bude sloužit jako základ orientace k vytváření prostoru k naplňování potřeb seniorů ve všech oblastech, k vytváření kvalitního životního prostoru pro klienty Domova důchodců a případně dalších rezidenčních zařízení sociálních služeb pro seniory.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Promítání kina 1 x měsíčně

Výsledek kvantitativní části průzkumu i poznatky, že návštěva kina podporuje spíš jen pasivní přijímání programu vedou k navrhované změně – promítání kina pouze 1 x měsíčně. Tak se přiblíží k frekvenci návštěvy kina v přirozeném prostředí. Současně je vhodné jednotlivé klienty podporovat v aktivním výběru pořadů v televizi, to by mohlo přinést větší uspokojení ze svých dovedností a současně vyšší samostatností a nezávislostí naplňovat potřebu autonomie.

Individuální kontakty s klienty

Zaměřit se na intenzivní individuální práci s klienty s cílem zmapovat přání a možnosti klientů. Zejména Klienty ze skupin „bez příspěvku“ a „s 1. stupněm Příspěvku“ motivovat k aktivnímu vyhledávání možností náplně volného času. Může jít o výběr programu v televizním vysílání, knihy v rozsáhlých knihovnách

DD, navázání na životní záliby apod. nebo o aktivní účast při navazování kontaktů s jinými klienty a pokud možno co nejpřirozenějšímu vzniku malých skupinek.

Pro tu část klientů, kteří budou dávat přednost individuálním kontaktům s mladšími lidmi toto umožnit v pravidelných týdenních intervalech. Vzniká zde prostor pro rozvoj dobrovolnické činnosti i pro intenzivnější propojení sociální a ošetrovatelské péče.

Podpora vzniku malých skupin

Podporovat seniory, kteří se samostatně pohybují v aktivním vyhledávání kontaktů a společných témat, dalším poskytnout pomoc při přemístění se do společných prostor a umožnit účast v diskusích v malých skupinkách. Všem nabídnout podporu a zejména oceňovat každý sebemenší úspěch.

Ze strany ISP bude žádoucí zprostředkovat počáteční kontakt zejména v situaci, kdy se bude chtít účastnit klient, který se nedokáže samostatně pohybovat. Rozvoj diskuse bude moci podpořit např. články z časopisu, knihy, obrázky, apod. Tímto způsobem bude vytvářen nový prostor pro naplnění potřeby aktivity, seberealizace, potřeby orientace a adaptace, seberealizace a také sounáležitosti.

Personální zajištění

Plán rozvoje AP vyžaduje rozšíření kontaktů klientů s mladšími lidmi. Vyžaduje proto buď personální posílení sociálního nebo ošetrovatelského úseku a následný rozvoj kooperace celého pečujícího týmu v podpoře diskusí v malých skupinkách klientů. Dalším zdrojem je rozšíření dobrovolnické činnosti, která je klienty velmi ceněna.

Pravidelné kontakty s dětmi z MŠ

Na základě pozitivní zkušenosti s předchozí občasnou spoluprací navázat pravidelnou spoluprací s mateřskou školou. Podporovat setkávání menších skupin klientů s dětmi tak, aby docházelo k bezprostřednímu kontaktu a byl vytvořen prostor pro navázání vztahů. Podpořit seniory ve vytváření drobných pozorností či občerstvení pro děti, aby vzájemné obohacování se bylo i hmatatelné.

„Jako vrcholí hudební skladba ve svém závěru, tak také závěrečná část života každého člověka má být vyvrcholením jeho životního poslání.“ (Kubíček in Fišer, 1996, s. 288).

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

CAMPBELLOVÁ, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. 2000. ISBN 80-7178-428-1.

FIŠER, Zdeněk Cyril. *Dobrodružství třetího věku*. 1. vyd. 1996. ISBN 80-7192-079-7.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1.vyd.1989. ISBN 80-7038-158-2.

HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ Květa. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. vyd. 2. doplněné. 2003. ISBN 80-86541-12-6.

KALVACH, Zdeněk, ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří*. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. vyd.neuvedeno 2006. ISBN 80-7262-455-5.

JANEČKOVÁ, Hana. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. 2005. ISBN 80-7367-002-X.

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1.vyd. 2002. ISBN 80-247-0179-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. 2003. s. 75.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. 2003. ISBN 80-7178-549-0.

PICHAUD, Clément. THAREAUOVÁ Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Vyd. neuvedeno. 1998. ISBN 80-7178-184-3.

PRUDKÝ Libor. *Sociologie a marketing*. 1.vyd. 1995. ISBN80-7083-185-5.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. 1999.

ISBN 80-7169-928-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. vyd. přeprac. 2004. ISBN 80-7178-829-5.

SVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění doprovázet. 4. vyd. 1999. ISBN 978-80-902049-2-9.

ŠUBRT, Jiří. Kapitoly ze sociologie veřejného mínění: teorie a výzkum. 1. vyd. 2000. ISBN 80-7184-522-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 1. vyd. 2007. ISBN 978-80-246-13189-5.

VÁŽANSKÝ, Mojmír. SMĚKAL, Vladimír. *Základy pedagogiky volného času*. Vyd. neuvedeno. 1995. ISBN 80-901737-9-9.

VOTAVA, Jiří. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. Vyd. neuvedeno. 2009. ISBN 978-80-7372-449-8.

WALSH, Danny. Skupinové hry a činnosti pro seniory. 1. vyd. 1993. ISBN 80-7178-970-4.

ZGOLA, Jitka.M. Úspěšná péče o člověka s demencí. Grada. 1.vyd. 2003. ISBN 80-247-0183-9.

<http://www.ddrokytnice.wz.cz/index.php?clanek=uvod> [citováno 9. 3. 2009]

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/m/Dokumenty/z%C3%A1kon%20108.htm> [citováno 26. 2. 2009].

http://www.kraj-lbc.cz/public/social/sprss_lk_b_cerven_2008_9845a40747.pdf [citováno 12. 3. 2009].

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf> [citováno 12. 3. 2009].

<http://www.mpsv.cz/cs/2869> [citováno 12. 3. 2009].

<http://www.mpsv.cz/cs/5045#sp> [citováno 13. 3. 2009].

http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf [citováno 2. 3. 2009].

https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf [citováno 9. 3. 2009].

7 SEZNAM PŘÍLOH

1. Seznam úkonů pro hodnocení stupně příspěvku na péči
2. Sčítací tabulka – biblická hodina
3. Graf č. 9 – přehled struktury účastníků všech programů
4. Záznam pozorování
5. Fotografie výrobků klientů Domova důchodců

Seznam úkonů péče o vlastní osobu:

zvládání: Z - zvládá, D - s dohledem, P - s pomocí, N - nezvládá, X - neposuzováno

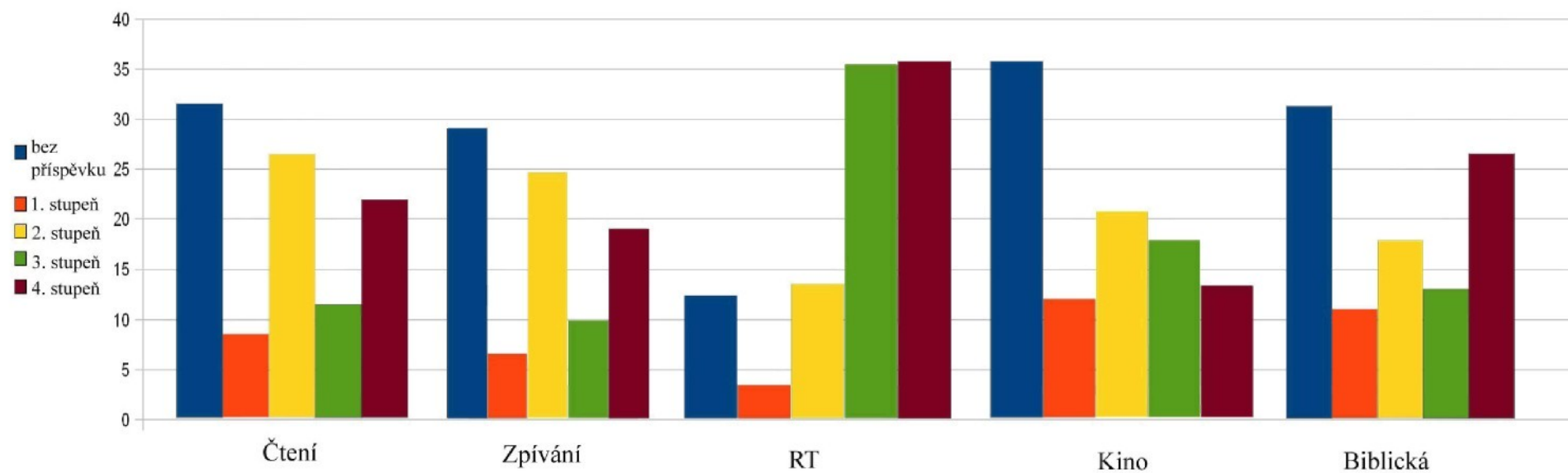
úkon	Z	D	P	N	X
a) příprava stravy					
b) podávání, porcování stravy					
c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu					
d) mytí těla					
e) koupání nebo sprchování					
f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení					
g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny					
h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh					
i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě					
j) stání, schopnost vydržet stát					
k) přemísťování předmětů denní potřeby					
l) chůze po rovině					
m) chůze po schodech nahoru a dolů					
n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení					
o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání					
p) orientace v přirozeném prostředí					
q) provedení si jednoduchého ošetření					
r) dodržování léčebného režimu					

Seznam úkonů soběstačnosti:

zvládání: Z - zvládá, D - s dohledem, P - s pomocí, N - nezvládá, X - neposuzováno

úkon	Z	D	P	N	X
a) komunikace slovní, písemná, neverbální					
b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase i mimo přirozené prostředí					
c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi					
d) obstarávání osobních záležitostí					
e) uspořádání času, plánování života					
f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku					
g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)					
h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla					
i) mytí nádobí					
j) běžný úklid v domácnosti					
k) péče o prádlo					
l) přeprání drobného prádla					
m) péče o lůžko					
n) obsluha běžných domácích spotřebičů					
o) manipulace s kohouty a vypínači					
p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří					
q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady					
r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti					

		bez příspěvku				1. stupeň				2. stupeň				3. stupeň				4. stupeň			
IX.07	klientů		1		2		1		0		1		1		0		0		3		2
	%		16,7		40		16,7		0		16,7		20		0		0		50		40
	průměr%	28,33				8,33				18,33				0				46			
říjen	klientů	2	3			0	1			1	1			0	0			1	2		
	%	50	42,9			0	14,3			25	14,3			0	0			25	28,6		
	průměr%	46,42				7,14				19,64				0				26,78			
listopad	klientů	3	2		2	0	0		1	1	1		1	1		1		2	2		2
	%	42,9	33,3		28,6	0	0		14,3	14,3	16,7		14,3	16,7		14,3		28,6	33,3		28,6
	průměr%	34,92				4,76				15,07				15,07				30,16			
prosinec	klientů	3	2			1	1			1	1			1	1			1	2		
	%	42,9	28,6			14,3	14,3			14,3	14,3			14,3	14,3			14,3	28,6		
	průměr%	36,72				14,28				14,28				14,28				21,42			
I.08	klientů	2	1		1	0	0		1	1	1		1	1		1		2	2		2
	%	33,3	20		16,7	0	0		16,7	16,7	20		16,7	16,7		20		33,3	40		33,3
	průměr%	23,33				5,55				17,78				17,78				35,55			
únor	klientů	2	1		1	1	2		1	1	1		1	0		1		2	2		2
	%	28,6	16,7		16,7	14,3	33,3		16,7	14,3	16,7		16,7	14,3	0		16,7	28,6	33,3		33,3
	průměr%	20,64				21,42				15,87				10,32				31,74			
březen	klientů				3				1				1			1					1
	%				42,9				14,3				14,3			14,3					14,3
	průměr%	42,86				14,28				14,28				14,28				14,28			
duben	klientů	2	1		1	1	1		0	1	2		1	1		1		2	1		2
	%	28,6	16,7		20	14,3	16,7		0	14,3	33,3		20	14,3	16,7		20	28,6	16,7		40
	průměr%	21,75				10,32				22,54				16,98				28,41			
květen	klientů			2	2		1	1	1			1	1	1	1	1			0	0	1
	%			40	40	33,3		20	20	16,7			20	20	16,7				0	0	16,7
	průměr%	37,77				18,89				18,89				18,89				5,56			
červen	klientů	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	2
	%	25	25	20	20	0	0	20	0	25	25	20	20	25	25	20	20	25	25	20	40
	průměr%	22,5				5				22,5				22,5				27,5			
celkem																					
	průměr%	31				11				18				13				27			



účast na programech u klientů podporuje:	bez přisp.	I.	II.	III.	IV.	
zachování hybnosti těla	—	—	—	A	A	
zachování úrovně samostatnosti	A	—	A	—	A	
kvalitnější noční spánek	neumí	neumí	—	—	—	
menší soustředění se na bolesti	A	—	A	A	A	
převahu pozitivních emocí	A	A	A	—	—	
rovoj nebo udržování soc. kontaktů	A	A	A	A	A	
seberealizaci	A	A	—	A	A	
důvěru ve svoje schopnosti, v sebe sama	A ①	② A	A	A	A	
vědomí, že jsou součástí společenství	A	—	A	—	A	
	①					

- ① spíše pasivní zachování rovn. schop.
 ② je kam pro ni učitel, vyučitel - no zaměřeno

NASLOUCHÁNÍ

klienti se účastní programu z tohoto důvodu:	bez příspěvku	I.stupeň	II.stupeň	III.stupeň	IV.stupeň	
zajímá je tento program	A	—	A	A	A	
aby naplnili smysluplně čas	A	A	A	A	A	
aby byli ve společnosti, někde patřili	A	—	A	—	A	
aby byli užiteční, něco vyrobili	—	—	—	—	—	
aby měli pocit, že něco dokážou	—	—	—	—	—	
jiné důvody						
chtěli by tento program častěji?		—		—	A	

klienti se neúčastní programu z tohoto důvodu:	bez příspěvku	I.stupeň	II.stupeň	III.stupeň	IV.stupeň	
nevidí, neslyší, nerozumí tomu	—	A	A	A	A	
jsou unavení, nemají síly	—	—	—	A	A	
zabývá se sám a jsou spokojeni	A	—	A	—	—	
jsou samotáři - nechtějí do společnosti	A	A	—	—	—	
jiné důvody		①		neumí, nechce, nemá	②	
nezajímá je tento typ programu	A	—	A ③	④ A	—	
klienti by chtěli jinou náplň/jiný typ programu - návrh:	①	① A	① A	① A ① A	① A	

- ① chybí mu nějaká částka, no, třeba (vlastní) peníze - třeba, třeba
 ② chybí mu nějaká částka, no, třeba (vlastní) peníze - třeba, třeba
 ③ chybí mu nějaká částka, no, třeba (vlastní) peníze - třeba, třeba
 ④ chybí mu nějaká částka, no, třeba (vlastní) peníze - třeba, třeba

