

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Bc. Marcela Švecová

Domov pro seniory Vážany

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D, za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů. Děkuji pracovníkům a uživatelům Domova pro seniory Vážany za jejich ochotu a spolupráci.



Paní Libuše

„Radost, kterou způsobíme druhému má podivnou vlastnost: odrazem se neoslabuje, ale vrací se k nám košatější a zářivější.“

Mahátma Gándhí

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Marcela Švecová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Domov pro seniory Vážany
Název v angličtině:	Retirement home Vážany
Anotace práce:	Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů, jako je senior, gerontologie, geriatrie, gerontagogika, sociální služby. Popisuje konkrétní Domov pro seniory Vážany. Vymezuje pojmy reminiscence, canisterapie, ergoterapie, muzikoterapie. Empirická část obsahuje šetření v Domově pro seniory Vážany. Empirická část se zabývá aktivizací seniorů.
Klíčová slova:	Senior, stáří, stárnutí, domov pro seniory, sociální služby, aktivizace.
Anotace v angličtině:	The theoretical part deals with the definition of basic concepts, such as senior, gerontology, geriatrics, gerontagogika, social services. Describes a specific Retirement home Vážany. It defines the concepts of reminiscence, canistherapy, work therapy, music therapy. The empirical part includes research in Retirement home Vážany. The empirical part deals with the activation of the elderly.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, age, aging, retirement home, social services, activation.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Organizační struktura Sociálních služeb města Kroměříže, p. o. Příloha č. 2: Organizační schéma Domova pro seniory Vážany. Příloha č. 3: Týmová spolupráce v ergoterapii. Příloha č. 4: Otázky k rozhovoru. Příloha č. 5: Vybrané sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji.
Rozsah práce:	69 s.
Jazyk práce:	český

OBSAH

ÚVOD	9
1 SENIOR	12
1.1 Obory zabývající se seniory	13
1.2 Fyzické a psychické změny u seniorů	16
1.3 Sociální změny u seniorů	18
1.4 Sociální služby pro seniory	21
2 DOMOV PRO SENIORY VÁŽANY	23
2.1 Cílová skupina	25
2.2 Odborný tým	26
2.2 Poskytované služby	28
2.4 Individuální plánování	29
3 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ METODY PRO SENIORY	32
3.1 Reminiscence	32
3.2 Canisterapie	34
3.3 Ergoterapie	36
3.4 Muzikoterapie	37
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	40
4.1 Stanovení výzkumných cílů	40
4.2 Metodologie, cílová skupina, organizace výzkumu	40
4.3 Vlastní výzkumné šetření	43

4.4	Výzkumné závěry	62
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66
	SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Stáří je nevyhnutelnou součástí života každého jedince. Přesto mladí lidé o stáří mnoho nevědí. V mladém věku nemá obvykle člověk důvod se jím zabývat, jelikož je ještě v nedohlednu. Často se setkávám s negativními názory mladých lidí na seniory. Staré lidi vnímají jako překážku a hrozbu. Demografický vývoj naší země a vlastně i celé Evropy naznačuje, že bude v budoucnu populace seniorů stále narůstat. Proto se domnívám, že by se celá společnost měla o seniory začít více zajímat, aby pochopila jejich potřeby. Seniorům by mělo být zajištěno a dopřáno důstojné a spokojené stáří. Jde o zranitelné jedince, kteří prožili rozmanité životy, získali mnoho životních zkušeností, proto bychom je měli respektovat a vnímat jako nedílnou součást naší společnosti.

Volba tématu diplomové práce s názvem „*Domov pro seniory Vážany*“ byla záměrná. Při výběru mě motivoval dlouhodobý osobní i profesní zájem o cílovou skupinu - seniory. Jde o skupinu, která je mi blízká. Dva roky jsem se seniory pracovala jako dobrovolnice v Domově pro seniory U Kašny v Kroměříži. Také odborné sociální praxe v rámci svého studia jsem absolvovala v organizacích, jejichž cílovou skupinou byli senioři, jednalo se o Domov se zvláštním režimem – Strom života a Denní stacionář pro seniory v Kojetíně. Měla jsem možnost pracovat i s jinými cílovými skupinami, ale zjistila jsem, že jsou mi senioři nejbližší. Tato práce mě velmi obohatila a i díky dobrovolnictví jsem získala práci v Domově pro seniory Vážany, kde v současnosti pracuji na pozici sociální pracovnice.

Práce se seniory klade na pracovníky velké nároky, musí dokázat navázat komunikaci, přizpůsobit se individuálním potřebám uživatelů a motivovat je k činnostem, jež podporují jejich adaptaci v pobytovém zařízení, soběstačnost a dovednosti. Troufám si říci, že je práce se seniory náročná, vyžaduje od pracovníka velkou dávku empatie, trpělivosti a zkušeností.

Stárnutí a stáří není záležitostí moderní doby, ale jde o jev, který provází lidstvo od samého počátku. Přesto jde o stále aktuálnější problematiku, která souvisí se stárnutím obyvatelstva. Dnešní doba je typická tím, že ubývá mezigeneračního soužití v rodinách a zároveň tím, že senioři nechtějí být na rodině závislí. Na základě demografických ukazatelů lze předpokládat, že bude v budoucnu o sociální služby stále větší zájem.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je zkoumat, jaké sociálně aktivizační metody upřednostňují uživatelé Domova pro seniory Vážany.

Pro splnění hlavního cíle je třeba vymezit následující dílčí cíle.

- Zmapovat, kterých sociálně aktivizačních metod se senioři v Domově pro seniory Vážany účastní nejčastěji.
- Identifikovat, zda nabízené sociálně aktivizační metody přispívají k plnění osobních cílů stanovených v individuálním plánu uživatele.
- Zjistit, jak hodnotí pracovníci v sociálních službách význam individuálního plánování.

Práce se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola vystihuje vývojové období stáří. Pozornost je věnována fyzickým, psychickým a sociálním změnám u seniorů. V této kapitole je krátce nastíněn demografický vývoj populace. Uvádíme obory, jež se věnují stáří a stárnutí, jsou jimi gerontologie, geriatrie a gerontagogika. Druhá kapitola se zaměřuje na komplexní charakteristiku Domova pro seniory Vážany. Popisujeme zde cílovou skupinu, personální obsazení, poskytované služby a individuální plánování v tomto zařízení. Třetí kapitola je věnována vybraným aktivizačním metodám pro seniory. Zvolena byla metoda canisterapie, reminiscence, ergoterapie a muzikoterapie. Poslední kapitola pojímá empirickou část diplomové práce. V empirické části uvádíme rozhovory s pracovníci v sociálních službách. Rozhovory jsou zaměřeny na získání informací o aktivizaci a individuálním plánování v Domově pro seniory Vážany. Empirická část zároveň zahrnuje případové studie uživatelů z Domova pro seniory Vážany, u nichž byla sledována adaptace a zájem o aktivizační metody.

Zhodnocení dosavadních poznatků o tématu

Při psaní teoretické části diplomové práce jsme vycházeli z nejnovější literatury. Problematikou stáří a stárnutí se zabývá velký počet zahraničních i českých odborníků z mnoha oblastí. Díky tomu jsme mohli čerpat z širokého množství zdrojů.

Přední odbornice z oblasti vývojové psychologie Marie VÁGNEROVÁ¹ detailně zachycuje vývojové změny, jež jsou charakteristické pro životní fázi stáří. Zabývá se

¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

psychickými, fyzickými a sociálními změnami, které s sebou stárí přináší. Klade důraz na pochopení propojenosti těchto změn, přičemž upozorňuje na to, že je stárnutí individuální a komplexní proces, jež je ovlivněn předchozím životním způsobem.

Autorkou obsáhlé publikace, která objasňuje problematiku péče o seniory v pobytových zařízeních, je Eva MALÍKOVÁ.² Kniha podává ucelený přehled o péči o seniory a je určena odborníkům i laikům. MALÍKOVÁ seznamuje s náročnými situacemi, se kterými se může člověk při práci se seniory setkat a poskytuje rady, jak tyto okolnosti řešit.

KŘIVOHLAVÝ³ se zabývá stářím z pohledu pozitivní psychologie. Vystihuje kladné rysy stárnutí, řeší sebehodnocení seniorů a nalezení smysluplnosti v jejich životě.

² MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

1 SENIOR

Stárnutí patří k životu a týká se každého z nás. Stáří bývá označováno jako třetí, závěrečná fáze života. Stárneme všichni a nikdo se stárnutí nevyhne. Důležité je, aby bylo toto období, kdy člověk prochází mnohými, často negativními změnami naplněno určitým smyslem. Podstatné je uvědomit si, že je stárnutí vysoce individuální a různorodý proces, který probíhá u každého člověka odlišně.

Stáří je poslední fází ontogeneze lidského vývoje a uzavírá lidský život. Jde o zákonitou biologickou involuci, která je značně geneticky determinována. Kromě biologické involuce lze ostatní vlivy ovlivnit. V České republice, ale i v jiných hospodářsky vyspělých zemích se fenotyp stáří pozitivně mění. Seniorská populace je výrazně heterogenní.⁴

VÁGNEROVÁ rozděluje stáří na rané od 60 do 75 let a uvádí, že uvedené období většinou nepřináší zásadní omezení, druhým obdobím je pravé stáří od 75 let.⁵

WHO⁶ dělí stáří následovně⁷:

- 30–44 let dospělost,
- 45–59 let střední věk,
- 60–74 let počínající stáří,
- 75–89 let vlastní stáří,
- 90 a více let dlouhověkost.

HAŠKOVCOVÁ dělí stáří podle věku. Období od 45 do 59 let pojmenovává jako střední nebo též zralý věk, pro období 60 až 74 let používá označení vyšší věk nebo rané stáří, stařecký věk neboli sénium odpovídá věku 75 až 89 let a věk vyšší 90 let označuje jako dlouhověkost.⁸

⁴ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, s. 19–24.

⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007, s. 299–398.

⁶ Světová zdravotnická organizace.

⁷ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 14.

⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20.

MÜHLPACHR rozděluje stáří do následujících skupin:⁹

- 65-74 let mladí senioři,
- 75-84 let staří senioři,
- 85 let a více velmi staří senioři.

Skutečností, že starých lidí ve společnosti přibývá je nutno věnovat zvýšenou pozornost. Odborníci z nejrůznějších oblastí upozorňují na nutnost vytvářet vhodné podmínky pro prožití důstojného, klidného a aktivního stáří. Stáří se dostává do popředí mnoha vědních oborů.

1.1 Obory zabývající se seniory

Akcelerace demografického stárnutí přispěla ke vzniku disciplín, které se z různého pohledu zabývají stářím a stárnutím. Mezi významné obory patří gerontologie, geriatrie a gerontagogika.

Gerontologie¹⁰ je definována jako „*interdisciplinární věda, která zkoumá zákonitosti, příčiny a projevy stárnutí, problematiku života starých lidí a života ve stáří.*“

Zabývá se problematikou stáří a stárnutí. Není samostatnou vědní disciplínou, v současnosti zahrnuje i aspekty pedagogické, andragogické a speciálně pedagogické.¹¹

Autorem pojmu gerontologie je ruský biolog a imunolog Ilja Iljič Mečnikov. Cílem gerontologie je předcházet patologickému stárnutí, podporovat soběstačnost seniorů a udržovat aktivní způsob života v pokročilém věku.¹²

„*Die Gerontologie untersucht und beschreibt diese Veränderungen, die mit dem Altern verbunden sind und psychosozial und körperlich bedingt sein können.*“¹³

⁹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 14.

¹⁰ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, s. 63.

¹¹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno, 2004, s. 7–8.

¹² ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2011, s. 14–15.

¹³ „Gerontologie zkoumá a popisuje změny, které jsou spojeny se stárnutím a jsou psychosociálně a fyzicky podmíněny.“

¹³ FALK, Juliane. *Basiswissen Demenz*. München: Juventa, 2004, s. 28.

Gerontologie je dělena do třech skupin, jde o gerontologii sociální, experimentální a klinickou. Sociální gerontologie se věnuje hlavně zkoumání vztahů mezi společností a seniorskou populací, studuje stárnutí celé společnosti a řeší mnohé aspekty této problematiky, především ekonomické, etické, právní a demografické hledisko stárnutí. Cílem sociální gerontologie je předcházet předčasnému stárnutí a patologiím ve stáří a zlepšovat kvalitu života. Experimentální gerontologie sleduje procesy a příčiny stárnutí. Tato sféra gerontologie je součástí biologie a významně přispěla například studii z oblasti psychických změn ve stáří. Klinická gerontologie se zaměřuje na podporu zdraví, stáří, prevenci zdravotních problémů u seniorů, orientuje se na choroby stáří, na jejich diagnostiku a rehabilitaci. Bývá označována jako geriatrie.¹⁴

Gerontologie je širší pojem než geriatrie. Gerontologie vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí obyvatelstva. Tento obor se v současné době vyučuje jako samostatný předmět zejména na vysokých školách. Cílem výuky gerontologie je rozšíření teoretických poznatků o stáří a také pochopení potřeb seniorů.¹⁵

V historické literatuře se můžeme setkat s pojmem gerón. Slovem gerón se v minulosti označoval senior. Jde o výraz řeckého původu, podle kterého je nazvána gerontologie.¹⁶

Gerontologie se zaměřuje na prevenci zdraví ve stáří na všech třech úrovních (primární, sekundární a terciární). Cílem prevence je prodloužení a udržení aktivního života ve stáří, prevence vzniku onemocnění a prevence vzniku nežádoucích následků onemocnění prostřednictvím vhodně zvolených aktivit. Dále je podporován zdravý životní styl seniorů a udržování sociálních kontaktů ve stáří. Gerontologie podporuje zvyšování nabídky vzdělávacích a výchovných aktivit pro seniory. Předním hlediskem je zajistit dostupnou sociální a zdravotní péči všem seniorům.¹⁷

Geriatric je specializační klinický obor, který vychází z vnitřního lékařství a přesahuje řadu dalších oborů. Čerpá poznatky například z psychologie, neurologie, rehabilitace a ošetrovatelství. Zaměřuje se na zdraví, na jeho udržení ve stáří a na zdravotní problémy

¹⁴ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, s. 55–64.

¹⁵ ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Univerzita Karlova: Praha, 2001, s. 7–9.

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012, s. 87.

¹⁷ ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Univerzita Karlova: Praha, 2001, s. 66–72.

v seniorském věku, kterými jsou například geriatrická křehkost či další zvláštnosti chorob seniorské populace. Geriatrie je diferenciovaná a vychází z multioborové činnosti týmu. Týmová práce je v geriatrii velmi podstatná a závisí na komplexním geriatrickém hodnocení pacienta. V současnosti je rozvinuté obory gerontoonkologie a gerontopsychiatrie.¹⁸

Pojem geriatrie je odvozen ze dvou slov řeckého původu: *gerón* = stařec, *iatró* = léčím. Geriatrii chápeme jako samostatný lékařský obor.¹⁹

Se seniorem (pacientem) pracuje odborný geriatrický tým, který tvoří senior, lékaři, psychologové, ošetřující personál (zdravotní sestry), rodinní příslušníci, duchovní, sociální pracovníci či logopedové. Důraz je kladen na jejich vzájemnou spolupráci, výměnu informací o pacientovi a všestrannou péči.²⁰

Cílovou skupinou, které geriatrie poskytuje specializovanou zdravotní péči, tvoří nemocné osoby nad 65 let, v praxi se však spíše jedná o osoby nad 70 let. Cílem geriatrie je uchovat zdraví člověka a přispívat k co nejvyšší kvalitě života. Geriatrie usiluje o to včas rozpoznat onemocnění, monitorovat stav pacienta, léčit chronické choroby, působit preventivně, udržet samostatnost a aktivitu seniora v jeho přirozeném prostředí. Moderní geriatrie má intervenční i preventivní charakter a uplatňuje komplexní přístup.²¹

KALVACH vymezuje geriatrického pacienta až od 80 let věku, a to v souvislosti s tím, že se zdravotní péče zlepšuje a lidé se tak dožívají vyššího věku. Za geriatrického pacienta považujeme seniory se závažným poklesem zdraví, jež jsou v důsledku onemocnění nějakým způsobem znevýhodněni a zranitelní. Pracovištěm geriatrických lékařů jsou převážně léčebny dlouhodobě nemocných. Geriatrický přístup usiluje o zapojení pečující rodiny při léčbě pacienta a snaží se také o podporu rodiny a pečujících osob.²²

Gerontagogika je definována jako: „*disciplína zabezpečující podporu a pomoc seniorům při uspokojování jejich potřeb, v užším slova smyslu se zabývá výchovou ve stáří a ke stáří.*“²³

¹⁸ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, s. 65–66.

¹⁹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno, 2004, s. 11.

²⁰ SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatrie od A do Z pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010, s. 122–123.

²¹ TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatrie pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005, s. 3.

²² KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008, s. 21–26.

²³ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 23.

Gerontagogika je součástí andragogiky. Má své specifické metodiky, témata, která respektují zájmy seniorské populace, zaměřuje se na potřeby seniorů, na osvětu, animaci, profesní, zájmové vzdělávání. Součástí gerontagogiky je například trénování paměti, posilování sociálních kontaktů a finanční gramotnosti seniorů.²⁴

MÜHLPACHR chápe gerontagogiku jako součást gerontologie. Jako samostatný obor se gerontagogika vymezila teprve na konci 20. století. Jde o multioborovou disciplínu, jež v sobě spojuje poznatky z psychologie, sociologie, lékařství či andragogiky. Autor gerontagogiku v užším pojetí definuje jako: „*Vzdělávání ve stáří a ke stáří.*“ V širším slova smyslu je gerontagogika „*teoreticko - empirická disciplína zabezpečující komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb v nemedicínské dimenzi, ale paralelně s ní.*“ Záměrem gerontagogiky je posilování důvěry seniorů, budování životní spokojenosti, pomoc s orientací v různorodých životních situacích a podpora samostatnosti v rozhodování.²⁵

Gerontologové, geriatři a další odborníci, jež se zabývají stářím a stárnutím vnímají toto období jako složitý proces, který je vysoce individuální. Změny ve stáří a jejich projevy jsou rozdílné u jedinců stejného kalendářního věku. Tyto změny zasahují celou osobnost a projevují se v oblasti fyzické, psychické i sociální.

1.2 Fyzické a psychické změny u seniorů

Stárnutí s sebou přináší řadu fyzických a psychických změn. Tyto změny jsou ovlivněny multifaktoriálně, tedy geneticky, prostředím, životním stylem seniora a jeho schopností vyrovnat se s náročnými životními událostmi a stresem.

Celé stárnutí je provázáno úbytkem sil. Rozdíly mezi jednotlivci jsou ve stáří mnohem výraznější než mezi jedinci v dřívějších vývojových obdobích.²⁶

Seniory ve stáří ohrožuje větší počet různých psychických a fyzických onemocnění. Tento faktor se nazývá polymorbidita.²⁷ Po 75. roce se potíže obvykle kumulují a polymorbidita se projevuje ve větší míře.²⁸

²⁴ ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, s. 129.

²⁵ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno, 2004, s. 7–15.

²⁶ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍROVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 202–204.

DIENSTBIER podává ucelený přehled o nejčastějších chorobách ve stáří. Zdůrazňuje, k jakým změnám dochází na kůži, kterou je nutno ve vyšším věku stále kontrolovat kvůli riziku kožních nádorů. Upozorňuje také na preventivní péči o ústní dutinu. Přesto, že nemají senioři pocit změny zraku, doporučuje jedenkrát za rok navštívit oftalmologa, jelikož v seniorském věku může být šedý zákal či zelený zákal při pravidelných kontrolách odhalen a léčen. Poruchy sluchu se objevují už po 40 roku, ve stáří je častá stařecká nedoslýchavost či ušní šelesty. Tyto vady lze kompenzovat pomocí sluchadel. U starých osob dochází častěji v důsledku řídnutí kostí neboli osteoporózy a ke zlomeninám. Léčba osteoporózy není snadná a často jí provází silné bolesti, ty doprovázejí i jiná onemocnění, například artrózu či revmatoidní artritidu. Po 65. roku se zvyšuje v důsledku různých onemocnění riziko pádu. Pády mohou být signálem ztráty soběstačnosti seniora. K častým onemocněním srdečně cévního systému ve stáří patří hypertenze, arytmie, ischemická choroba srdeční, angina pectoris, velmi častou příčinou úmrtí je infarkt myokardu, docházet může také k ischemické chorobě dolních končetin, kdy do svalů přitéká malé množství krve, dochází tak k bolestem v nohou, není-li choroba léčena, hrozí amputace dolní končetiny. Z nemocí dýchacího systému jsou ve stáří nejzávažnějším onemocněním rakovina plic, zápal plic či tuberkulóza. Trávicí ústrojí ve stáří postihují polykací obtíže, pálení žáhy, bolesti v břiše, které mohou signalizovat žaludeční nebo dvanáctníkový vřed. Bolesti v břiše může způsobit karcinom tlustého střeva nebo konečníku. Dalšími komplikacemi jsou obtíže s vyprazdňováním, jaterní cirhóza či zánět, ledvinová nebo žlučnicková kolika. Nemoci ve stáří se nevyhýbají ani močovým cestám a ledvinám. Nejčastěji dochází k infekcím močových cest, kolice kvůli přítomnosti kamenů v močových cestách či v ledvinových pánvičkách. Ledvinovým kamenům je vhodné předcházet preventivně pomocí dietního režimu. Závažným onemocněním je selhání ledvin. Stárne také endokrinní systém, což se projevuje zmenšováním a změnou produkce hormonů u štítné žlázy, častou nemocí v seniorském věku je diabetes mellitus. Také cévní mozkové příhody ve vysokém věku se spolu s Alzheimerovou a Parkinsonovou chorobou řadí mezi časté choroby. Cévní mozkové příhody mají vysokou úmrtnost, hned po kardiovaskulárních onemocněních a rakovině.²⁹

²⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007, s. 315–349.

²⁸ Tamtéž, s. 398–429.

²⁹ DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím anebo jak ho oddálit*. 1. vydání. Praha: Radix, 2009, s. 69–116.

Výše zmíněné fyzické změny úzce souvisejí se změnami psychickými a navzájem se ovlivňují. Onemocnění v seniorovi vyvolává pocity nejistoty či strachu z budoucnosti, má tedy negativní vliv na jeho psychický stav.

Psychické změny souvisejí se změnami v mozku na úrovni strukturální i funkční. Seniorský věk postihuje atrofie, která má za následek úbytek mozkové tkáně. Zhoršuje se paměť, pozornost, plánování, selekce informací a fluidní inteligence. Naopak krystalická inteligence se nijak zásadně nemění. Změna fluidní inteligence je dána změnou fyziologických funkcí CNS. Projevuje se například zhoršením slovní plynulosti. Po 60. roku klesá kognitivní plasticita. Pokles kognitivních dovedností může mít dopad na kvalitu života. Reakce seniorů jsou zpomalené a prodlužují se. V některých případech potřebuje senior až dvojnásobné prodloužení časového limitu ke zvládnutí určitého úkolu. Rozhodování je v tomto životním období delší a obtížnější a často jej komplikuje unavitelnost, která je důsledkem změn v mozku. Na jedné straně senioři ulpívají k dogmatismu, rutině a stereotypu. Na druhé straně lze ve stáří dosáhnout nadhledu, bystrosti a komplexního uvažování.³⁰

Období stáří bývá označováno jako emocionálně stabilní období, kdy se snižuje intenzita prožívání emocí. Původní struktura osobnosti se ve stáří příliš nemění. Stáří souvisí s rekapitulací života a s přijetím svého života. Senior se snaží uspokojit své vnitřní potřeby a nalézt smysl zbývajících života.³¹

Ve stáří dochází k úbytku fyzických a psychických sil. Životní tempo se celkově zpomaluje a úkolem seniora je vyrovnat se s omezeními a ztrátou energie. Obvykle je nucen zredukovat své zájmy a aktivity. K výrazným změnám dochází také v oblasti sociální.

1.3 Sociální změny u seniorů

Jednou z nejvýznamnějších sociálních změn je pro seniory odchod do důchodu. Dochází k omezení kontaktu s bývalými kolegy z práce a otevírá se prostor k navazování nových

³⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007, s. 315–349.

³¹ Tamtéž, s. 299–307.

vztahů mimo zaměstnání v rámci širšího okolí. Důchod umožňuje zpomalit dřívější pracovní tempo a dovoluje seniorům užívat si volného času.³²

VÁGNEROVÁ zdůrazňuje, že odchodem do důchodu senior získává horší sociální status a nižší hodnocení od společnosti. Osoby v důchodu lze považovat za minoritní skupinu oproti majoritní společnosti. Někteří senioři navíc nejsou k odchodu do důchodu motivováni a nejsou schopni samostatně rozhodovat o tom, jak využijí velké množství volného času, a proto se snaží co nejdéle si udržet pracovní místo, nebo získat novou práci. Jinými důvody, proč se senioři brání odchodu do důchodu je například zhoršení ekonomické situace, strach ze ztráty sociálních rolí či obava z izolace. Proces adaptace na důchod probíhá v několika fázích. Zahrnuje fázi přípravy na důchod, která je spojena obvykle s ambivalentními pocity seniora, poté dochází k přizpůsobení se nové životní situaci a k adaptaci a stabilizaci rolí.³³

Určitými proměnami prochází manželství seniorů. Manželství obvykle nabírá pozitivní směr, objevuje se větší spokojenost, klesají konflikty, dochází k celkové stabilizaci, kterou ovlivňuje sdílení stejných postojů a hodnot obou manželů. Zdrojem stresu v manželství seniorů bývá zhoršení zdravotního stavu jednoho z partnera. Do pečující role se častěji dostávají ženy, které jsou v této situaci silně ohroženy syndromem vyhoření. Další zátěží, se kterou se musí senioři vyrovnat, je smrt jejich partnera. I když jde o situaci, která je v tomto věku pravděpodobná a očekávaná, nejsou na ni připraveni. Ženám trvá vyrovnání se smrtí manžela déle, i několik let, muži své emoce obvykle potlačují. Ženy kompenzují ztrátu partnera vytvářením izosexuálních společenství.³⁴

V současné době se poměrně často objevují koncepce tzv. „úspěšného stárnutí“, které jsou zaměřeny na zvyšování kvality života seniorů a na podporu jejich adaptace na stáří. Na jedné straně můžeme sledovat snahu o aktivizaci seniorů, na druhé straně ve společnosti nadále přetrvává tabuizace smrti, neschopnost hovořit s blízkými o umírání, přestože poslední terminální stádium patří neodlučitelně k životu.³⁵

³² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 23–26.

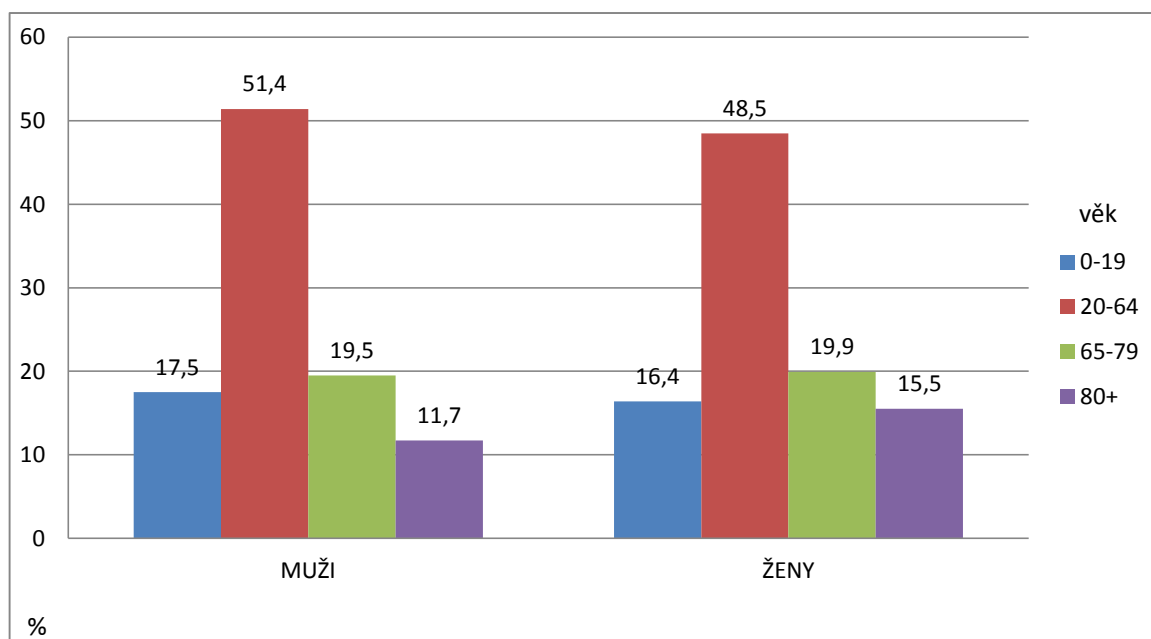
³³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007, s. 355–367.

³⁴ Tamtéž, s. 368–393.

³⁵ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 201–214.

Postoj k seniorům v naší společnosti je nadále negativní, stále dochází ke stereotypizaci a diskriminaci seniorů na základě věku. K tomu přispívá i to, jakým způsobem jsou senioři prezentováni v médiích. Senioři pak bývají chápáni jako nepřínosní pro společnost a pro mladou generaci jsou nerovnocennými partnery.³⁶

Obyvatelstvo na celém světě stárne. V současnosti se stále posouvá směrem nahoru věk odchodu do důchodu. Tento trend souvisí se změnami na úrovni somatické, sociální a psychické. Soudobými tendencemi je, že klesá porodnost, a to v celé Evropě, snižuje se úmrtnost, zároveň se zvyšuje střední délka života a oproti minulosti narůstá počet velmi starých osob ve věku nad 80 let a roste index femininity.³⁷ Je uváděno, že 60 % všech osob nad 60 let tvoří ženy, ve věku 80 let je to asi 70 %. Mezi země s nejdelší délkou života patří Francie (80,87), Švédsko (80,74), Itálie (80,07). V České republice byla zjištěna průměrná délka života 76,62 roku.³⁸ Demografický vývoj naznačuje, že v roce 2050 budou lidé starších 65 let tvořit jednu třetinu celkové populace a osob starších 80 let bude milion.³⁹ Budoucí složení obyvatelstva k 31. 12. 2060 v České republice zobrazuje graf č. 1.⁴⁰



Graf č. 1 Stav obyvatelstva v roce 2060 v České republice.

³⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 16–35.

³⁷ Index femininity vyjadřuje počet žen na 100 nebo 1000 mužů v jednotlivých věkových kategoriích.

³⁸ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013, s. 12–20.

³⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 27.

⁴⁰ BURCIN B., L. FIALOVÁ a J. RYCHTAŘÍKOVÁ. *Demografická situace České republiky. Proměny a kontexty 1993 – 2008*. Praha: SLON, 2010, s. 46.

V důsledku stárnutí obyvatelstva se mění struktura celé naší společnosti. Nejpočetnější sociální skupinou, které jsou sociální služby v České republice poskytovány, jsou právě senioři. Dle demografického vývoje lze očekávat, že budou muset být sociální služby poskytovány stále většímu počtu seniorů.

1.4 Sociální služby pro seniory

Posláním sociálních služeb pro seniory je umožnit seniorům žít obvyklým způsobem života. Cílem sociálních služeb je zachovat kvalitu života a lidskou důstojnost.⁴¹

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, *ve znění pozdějších právních předpisů*, jsou sociální služby rozděleny do třech základních kategorií:⁴²

- služby sociálního poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Základní **sociální poradenství** je součástí všech sociálních služeb, v rámci základního sociálního poradenství jsou poskytovány potřebné informace osobám, jež se dostaly do nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno v poradnách a ve specializovaných organizacích.

Služby **sociální péče** pomáhají uživatelům dosahovat soběstačnosti v důstojném prostředí, jejich snahou je zachovat jejich původní životní styl. Zaměřují se na pomoc při zvládání denních úkonů, při stravování, hygieně, zprostředkování kontaktu se společností, jsou spojeny s poskytnutím ubytování, jejich součástí jsou vzdělávací a volnočasové aktivizační činnosti. Mezi služby sociální péče patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení.

⁴¹ *Sociální služby* [online]. Praha: MPSV [cit. 2014-03-18]. Dostupné také z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

⁴² ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. In: Sbirka zákonů České republiky. Praha: MVČR, 2006, částka 37. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>. ISSN 1211-1244.

Služby **sociální prevence** napomáhají předcházet sociálnímu vyloučení osob, které jsou nějakým způsobem ohroženy. Služby sociální prevence pomáhají ochraňovat jednotlivce i celou společnost před negativními společenskými událostmi a posilují soběstačnost uživatele. Mezi služby sociální prevence patří: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, krizová pomoc, kontaktní centra, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby zdravotně postižené, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

Sociální služby jsou poskytovány ve třech formách, jedná se o služby **pobytové**, které jsou spojeny s ubytováním uživatele v zařízení, druhou formou jsou služby **ambulantní**, zde není poskytnuto uživatelům ubytování, uživatel do zařízení dochází, nebo je zde doprovázen a třetím způsobem jsou služby **terénní**, které se poskytují v přirozeném prostředí uživatele.

Shrnutí

V první kapitole je charakterizováno vývojové období stáří. Jsou zde uvedeny obory, jež se z různého pohledu zabývají stářím a stárnutím. Zmíněna je gerontologie, geriatrie a gerontagogika. Pozornost je věnována fyzickým, psychickým a sociálním změnám, které probíhají v seniorském věku. Z důvodu akcelerace demografického vývoje lze předpokládat, že se v budoucích letech bude zvyšovat počet zájemců o sociální služby pro seniory.

2 DOMOV PRO SENIORY VÁŽANY

Domov pro seniory Vážany⁴³ je zařízení, které společně s Domovem pro seniory U Kašny, Domovem pro seniory U Moravy, Domovem se zvláštním režimem – Strom života a Domovem pro zdravotně postižené – Barborka tvoří celé Sociální služby města Kroměříže, příspěvkovou organizaci (viz příloha č. 1). Zřizovatelem Sociálních služeb města Kroměříže je Městský úřad v Kroměříži.

Město Kroměříž je dle Ústavy České republiky⁴⁴ základním územním samosprávným celkem, který je samostatně spravován zastupitelstvem. Město Kroměříž je součástí Zlínského kraje. Město Kroměříž je veřejnoprávní korporací, jež má vlastní majetek, se kterým hospodáří podle rozpočtu. Město Kroměříž vystupuje v právních vztazích svým jménem a nese zodpovědnost z těchto vztahů vyplývajících.

Domov pro seniory Vážany je zařízení, které vzniklo v roce 2000. Jde o moderní, otevřenou a plně bezbariérovou instituci. Před rokem 2000 žili uživatelé v Ústavu pro důchodce Zdounky, ten byl zřízen v roce 1948 v budově tamního barokního zámku. Komunistický režim zabavil zámek původnímu majiteli, kterým byl hrabě Hugo Bedřich Strachwitz. Po roce 1989 byl zámek majiteli vrácen, v současné době je zámek v soukromém vlastnictví a je veřejnosti nepřístupný.

Díky změnám v pojetí péče o seniory je v současné době v pobytových zařízeních uplatňován otevřený, individuální a nedirektivní přístup k uživatelům. Seniorům je dán prostor pro jejich autonomii a samozřejmostí je respektování jejich práv a zájmů.⁴⁵

Služby uživatelům v DpS Vážany jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *ve znění pozdějších právních předpisů* a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., *ve znění pozdějších právních předpisů*, k tomuto zákonu. Kontrolu organizace provádí zřizovatel.

Posláním DpS Vážany je poskytování individuální a komplexní péče o uživatele, snahou pracovníků DpS Vážany je zachovat a prohlubovat návyky uživatelů, jejich soběstačnost,

⁴³ Dále jen DpS Vážany.

⁴⁴ ČESKO. Zákon č. 1 ze dne 16. prosince 1992 Ústava České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, částka 1, s. 15. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/1993/001-1993.pdf>.

⁴⁵ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, s. 9.

dovednosti a sebeobsluhu, dále vytvářet pocit jistoty, bezpečí a důvěry a ochraňovat uživatele před sociálním vyloučením.

Pracovníci DpS Vážany pomáhají uživatelům s uplatňováním práv, oprávněných zájmů a pomáhají jim s obstaráváním osobních záležitostí. Nabízí uživatelům kontakt se společenským prostředím.

DpS Vážany nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti (pošta, banka, obchody, apod.). S těmito institucemi však spolupracuje tak, aby jejich služby mohli uživatelé nadále využívat. Pokud si uživatel přeje využívat veřejné služby a dovoluje mu to jeho zdravotní stav, má možnost je kdykoliv využívat. Tímto dochází ke zmenšování závislosti uživatele na sociální službě. Pokud není schopen sám tyto služby využívat, pomáhá mu sociální pracovníce, může mu také poskytovat osobní doprovod na různá jednání. Pracovníci spolupracují s rodinou, blízkými a přáteli uživatelů ke zjišťování návyků uživatelů, jejich koníčků, způsobu bydlení a života. Spolupráce s rodinou a kontakt s rodinou je nesmírně důležitým faktorem.

DpS Vážany zajišťuje seniorům celoroční péči, v zařízení funguje nepřetržitý provoz. Uživatelé jsou ubytováni v jednolůžkových, dvoulůžkových či trojlůžkových pokojích s koupelnou a WC. Uživatelům je zajištěna celodenní strava, pitný režim, zdravotní a obslužná péče, úklid, praní prádla, možnost práce v pracovní terapii, společenské, sportovní a kulturní akce. Do DpS Vážany dochází pravidelně každé pondělí, popřípadě podle potřeby častěji privátní lékařka. Do zařízení dochází 1 x týdně psycholog a stomatolog. Každý uživatel má právo zvolit si svého lékaře. Uživatelům jsou zprostředkovány služby pedikérské a kadeřnické. V DpS Vážany je otevřen malý bufet, v přízemí je trvale k dispozici automat na teplé nápoje a telefonní automat.⁴⁶

DpS Vážany je vnitřně rozčleněn na 4 oddělení. Pro snadnější orientaci jsou tato oddělení barevně rozlišena. Kapacita zařízení je 120 lůžek.⁴⁷

⁴⁶ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 1 *Cíle a poskytování sociálních služeb* ze dne 1. 5. 2006.

⁴⁷ k 3. 3. 2014 evidováno cca 600 žádostí o umístění do DpS Vážany.

2.1 Cílová skupina

Cílovou skupinu DpS Vážany tvoří osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. V souladu s ustanovením zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *ve znění pozdějších právních předpisů*, může DpS Vážany odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby pokud:

- žadatel nespadá do cílové skupiny,
- neposkytuje sociální služby, o kterou zájemce žádá,
- nemá dostatečnou kapacitu,
- zdravotní stav žadatele vyžaduje stálou zdravotní péči,
- osobě byla vypovězena smlouva o poskytování sociální služby v DpS Vážany z důvodu porušení povinností vyplívající z této smlouvy.⁴⁸

Zájemce o službu musí vyplnit žádost o poskytování sociální služby se všemi potřebnými náležitostmi a s vlastnoručním podpisem ji doručit na ředitelství Sociálních služeb města Kroměříže. Součástí této žádosti je vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele. Žádost o umístění do DpS Vážany je přístupná na internetových stránkách, u vedoucí sociální pracovnice a v jakémkoliv zařízení Sociálních služeb města Kroměříže. Jednáním se zájemcem o službu je pověřena vedoucí sociální pracovnice. Toto jednání může být vícefázové, jde o rozhovor, v němž se mísí prvky podpůrné a pomáhající s prvky kontrolními a posuzujícími. Žadatel je zařazen na čekací listinu. Pokud se uvolní místo, provede sociální pracovnice DpS Vážany sociální šetření v domácnosti žadatele či v zařízení, kde je žadatel umístěn (nejčastěji LDN či Psychiatrická nemocnice Kroměříž).⁴⁹

Pokud je žádosti vyhověno, je senior seznámen s podmínkami poskytování služby a může být uzavřena smlouva. Smlouva se uzavírá písemně, stanovuje práva a povinnosti pro účastníky. Smlouvu uzavírá s uživatelem sociální pracovnice DpS Vážany a je vyhotovena ve dvou provedeních.

⁴⁸ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 3 *Jednání se zájemcem o službu* ze dne 11. 6. 2007.

⁴⁹ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 4 *Smlouva o poskytování sociální služby* ze dne 11. 6. 2007.

Služba je ukončena právní událostí, výpovědí či dohodou ze strany poskytovatele či uživatele. Smlouva je uzavírána na dobu určitou.

DpS Vážany shromažďuje údaje o svých uživateliích dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, *ve znění pozdějších právních předpisů*.

Uživatelé mají právo stěžovat si na kvalitu a způsob poskytování služby. O tomto právu jsou seznámeni při nástupu do DpS Vážany. Uživatel může kdykoliv zařízení opustit, návštěvy mohou za uživatelem docházet po celý den. Dle možností a s ohledem na spolubydlícího si může uživatel přivést věci z domova. Uživatel má možnost volby noční nebo ranní kontroly na pokoji, má možnost zvolit si koupání či sprchování. Uživatel nesmí být žádným způsobem diskriminován, v DpS Vážany je umožněno společné bydlení manželským i partnerským dvojicím.

2.2 Odborný tým

Služby v DpS Vážany jsou uživatelům poskytovány odborným personálem, mezi který se řadí pracovníci v sociálních službách, sociální pracovnice a zdravotnický personál, další činnosti zajišťují pracovníci technicko – hospodářského úseku. Organizační struktura zaměstnanců DpS Vážany je graficky znázorněna v příloze č. 2.

Celkovou péči o uživatele v DpS Vážany zajišťuje několik pracovních týmů. Všichni pracovníci DpS Vážany jsou podřízeni vedoucí zařízení, kterou je v současné době paní Eva Vejvodová. Vedoucí DpS Vážany řídí celkový provoz zařízení, komunikuje s rodinami uživatelů, s úřady a se soudy, archivuje sociální dokumentaci. Řeší záležitosti týkající se pozůstalosti a opatrovnictví. Řeší mimořádné události. Úzce spolupracuje s ředitelstvím Sociálních služeb města Kroměříže, p. o.⁵⁰

Sociální pracovnice je přímo podřízena vedoucí DpS Vážany. Poskytuje základní sociální poradenství, vede spisovou dokumentaci, zajišťuje platby povinných osob, vypočítává kapesné uživatelů a vybírá od nich poplatky za ubytování, fakultativní služby a za léky. Vede domovní knihu a knihu úmrtí. Podílí se na zpracování Standardů kvality sociálních služeb. Spolupracuje s Českou správou sociálního zabezpečení, Úřady práce, soudy, poštou, bankou

⁵⁰ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 6 *Dokumentace o poskytování sociální služby* ze dne 11. 6. 2007.

a dalšími organizacemi. Navštěvuje hospitalizované uživatele v nemocnici. Přihlašuje uživatele k trvalému pobytu, zařizuje změny občanských průkazů a jiných dokladů. Řeší záležitosti týkající se příspěvku na péči.

Péči o uživatele zajišťují především pracovníci v sociálních službách. Nadřízeným pracovníkem pracovníků v sociálních službách je vedoucí obslužné péče Mgr. Barbora Malá. Vedoucí obslužné péče koordinuje činnost pracovníků v sociálních službách a vede s nimi pravidelné pracovní porady. Všichni pracovníci v sociálních službách jsou povinni absolvovat kurz Pracovníka v sociálních službách dle zákona o sociálních službách, popřípadě mají k výkonu tohoto povolání vzdělání. V DpS Vážany pracuje 37 pracovníků v sociálních službách, z toho 2 pracovnice terapie a další 2 pracovnice pracují pouze v jednosměnném provozu. Ostatní pracovnice pracují v nepřetržitém provozu. Pracovníci v sociálních službách zajišťují obslužnou péči a mnozí z nich zastávají roli klíčových pracovníků.

V DpS Vážany pracuje zdravotnický personál, jedná se o 5 zdravotních sester, jejich nadřízeným je vedoucí zdravotního úseku paní Lenka Brázdilová. Vedoucí zdravotního úseku úzce spolupracuje s ošetřující lékařkou uživatelů a dále s ostatními odborníky. Zajišťuje zdravotnické a kompenzační pomůcky, komunikuje se zdravotními pojišťovnami a zajišťuje medikaci pro uživatele. Je v kontaktu s rodinami uživatelů. Archivuje zdravotnickou dokumentaci. Rozhoduje o umístění uživatele do zdravotnického zařízení.⁵¹

V DpS Vážany pracuje jedna účetní, jedna skladní, 3 pracovníci údržby a řidiči. V prádelně pracuje 5 pradelen, které perou prádlo i pro Domov pro seniory U Kašny. V zařízení je v provozu celodenně vrátnice, zde se střídají 3 vrátní. O úklid v celém zařízení se stará 7 uklízeček. Celodenní stravu (snídaně, oběd a večeře) připravuje 8 kuchařek.

DpS Vážany dlouhodobě spolupracuje s externími odborníky. Jedná se o praktického lékaře, stomatologa, psychiatra, dále o kadeřníka, pedikérku, manikérku, kněze. Spolupráce s dalšími odborníky je možná, pokud tak požaduje uživatel.

V rámci aktivizačních programů spolupracují pracovníci DpS Vážany s dobrovolníky, s Mateřskou školou Vážany, s Gymnáziem Kroměříž a dalšími školami.

V zařízení probíhají pravidelné porady všech zaměstnanců a jednotlivých pracovních úseků. Pracovníci DpS Vážany se účastní seminářů, školení a stáží a prohlubují si své

⁵¹ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 9 *Personální a organizační zajištění služby* ze dne 15. 6. 2006.

vzdělání. Supervize v zařízení zatím neprobíhá, ale do budoucnosti je v plánu oslovit supervizora.

2.3 Poskytované služby

V DpS Vážany jsou poskytovány služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *ve znění pozdějších právních předpisů*.⁵²

Obligatorní služby poskytované v DpS Vážany vyplývají ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *ve znění pozdějších právních předpisů*, jsou jimi: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc s uplatňováním práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Ubytování je v DpS Vážany poskytováno uživatelům v pokojích o výměře: 13 m², 15 m², 18 m², 23 m², 26 m², 27 m² nebo 35 m². Pokoje jsou s balkonem, s WC a koupelnou. Uživatelům je zajištěna celodenní strava. Jedná se o stravu normální, dietní, diabetickou, kašovitou, mixovanou do sondy PEG a NGS, úplnou enterální stravu do sondy PEG a NGS, uživatelé mají možnost pobírat speciální dietní režimy (např. bezlepkovou, bezlaktózovou stravu). Obslužná péče zahrnuje pomoc při hygieně, při zvládání běžných úkonů, při chůzi, polohování, pomoc při podávání stravy a další. Zajištěna je zdravotní a lékařská péče. Uživatelé se mohou účastnit aktivizace a terapie, v DpS Vážany je široká nabídka aktivizačních metod, jsou jimi muzikoterapie, ergoterapie, arteterapie, rehabilitace, reminiscence, relaxace v relaxační místnosti, hudební vystoupení, výlety, tematické odpolední programy, taneční vystoupení, vaření, keramika, půjčování knih, návštěvy divadla, muzea, jarmark Sociálních služeb, ples Sociálních služeb, ples seniorů v DpS Vážany, sportovní letní a zimní hry seniorů, výlety po Kroměříži (Podzámecká zahrada, Květná zahrada, Arcibiskupský zámek a další), návštěvy kulturních a jiných akcí v ostatních zařízeních Sociálních služeb města Kroměříže. Sociální pracovnice zajišťuje uživatelům pomoc s uplatňováním práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, s uživateli uzavírá smlouvu o poskytování služby, nabízí základní sociální poradenství, vypočítává výši

⁵² ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1267. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>.

úhrady za platbu v zařízení, provádí sociální šetření, vypočítává a vyplácí kapesné klientům, spolupracuje a komunikuje s rodinami uživatelů a s opatrovníky u uživatelů zbavených způsobilosti k právním úkonům.⁵³

V DpS Vážany jsou kromě obligatorních služeb nabízeny i služby fakultativní. Fakultativní služby jsou součástí smlouvy o poskytování sociální služby, tyto služby mají stanoveny pevný ceník. Volba fakultativních služeb závisí na svobodném rozhodnutí uživatele.

Fakultativní služby v DpS Vážany zahrnují: opravy osobního prádla, řemeslné práce nad rámec základních služeb (lepení obuvi, oprava osobních předmětů), drobné nákupy mimo areál zařízení, doprovod uživatele k lékaři, nebo ke společenským akcím, donášku léků z lékárny, donášku pošty, úschovnu cenností, rozmnožování tiskovin, zhotovení fotografií z akcí zařízení, pronájem kulturní místnosti na soukromé akce a oslavy uživatelů, zajištění právnických služeb, zajištění notářských služeb, používání rehabilitačních pomůcek (magnet, biolampa, parafín, inhalační či masážní přístroj, perličková koupel, masážní polštář), zapůjčení kompenzačních pomůcek (WC sedátko, chodítko, polohovací postel, invalidní vozík), možnost používání elektrospotřebičů (lednička, televize, vařič, mikrovlnná trouba, vysavač, počítač, satelit, VHS nebo DVD přehrávač, varná konvice, ventilátor, žehlička, rádio), ukládání hotovosti v bance, zajištění dlužního úpisu za hospitalizaci. Mezi další zprostředkovávané služby pro uživatele DpS Vážany patří: kadeřnické a holičské služby, pedikúra, manikúra, kosmetika, notářské a právníkové služby, poštovní služby či oprava elektrospotřebičů.⁵⁴

2.4 Individuální plánování

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *ve znění pozdějších právních předpisů* ukládá poskytovatelům sociálních služeb povinnost plánovat s uživateli poskytování sociální služby. Tato povinnost přináší individuální rozměr do poskytování sociálních služeb a dává uživateli možnost vycházet ze svých vlastních potřeb. Mění se tím role uživatele, kterému je umožněno aktivně se podílet na plánování způsobu a průběhu poskytování sociální služby. Individuální plánování je ukotveno ve Standardech kvality sociálních služeb, které se staly

⁵³ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 4 *Smlouva o poskytování sociální služby* ze dne 11. 6. 2007.

⁵⁴ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 4 *Smlouva o poskytování sociální služby* ze dne 11. 6. 2007.

závazným předpisem od 1. 1. 2007. Individuální plánování průběhu sociální služby je ukotveno ve Standardu č. 5.⁵⁵ Standardy kvality sociálních služeb můžeme definovat jako soubor kritérií, pomocí nichž lze kontrolovat kvalitu a úroveň sociálních služeb.⁵⁶

Individuální plánování v DpS Vážany je důležitou součástí poskytované péče, protože napomáhá zpřehlednit a zvýšit efektivitu poskytovaných služeb a předcházet nahodilostem snižující kvalitu poskytovaných služeb. Plánování napomáhá sledovat vývoj uživatele a aktivně jej zapojuje do průběhu poskytování služby.

Při tvorbě individuálního plánu je vyžadováno, aby klíčový pracovník jednal s uživatelem s respektem a preferoval partnerský přístup. Pracovník musí zohledňovat fyzický a psychický stav jedince a dbát na individuální přístup.⁵⁷

Individuální plánování v DpS Vážany probíhá formou dialogu či rozhovoru mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Klíčový pracovník mapuje schopnosti a dovednosti uživatele, poznává jeho rituály a zvyklosti, tyto skutečnosti napomáhají k vytvoření osobního cíle. Při stanovení osobního cíle je nutné spolupracovat s rodinou uživatele a se všemi úseky v DpS Vážany. Pracovníci DpS Vážany jsou proškoleni v oblasti alternativních a augmentativních forem komunikace a znají metodiku komunikace s nekomunikujícími uživateli. Osobní cíl si ve spolupráci s klíčovým pracovníkem stanovuje sám uživatel. Osobní cíl je písemně uveden do spisové dokumentace uživatele.⁵⁸

Osobní cíl můžeme chápat jako přání uživatele, jehož naplnění vede k jeho spokojenosti. Osobní cíl je často ovlivněn předchozím způsobem života uživatele. Základním požadavkem je, aby byl osobní cíl reálný a dosažitelný. Při stanovení osobního cíle se mohou potýkat

⁵⁵ *Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele* [online]. Praha: MPSV, 2008. [cit. 2013-11-16]. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.

⁵⁶ *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006, s. 13–14. [cit. 2013-11-16]. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf.

⁵⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012, s. 93 – 94.

⁵⁸ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 5 *Individuální plánování průběhu sociální služby* ze dne 14. 5. 2006.

klíčoví pracovníci s neochotou uživatele spolupracovat či se zaujetím pasivního postoje. Tuto situaci by měli zvládnout pomocí vhodně zvolených komunikačních a aktivizačních technik.⁵⁹

Součástí individuálního plánování v DpS Vážany je povinná dokumentace. Jedná se o sešit denního hlášení, zde si pracovník po příchodu do práce přečte hlášení předchozí služby. Dále jde o sešit aktivizací, zde jsou uváděny informace o činnostech a aktivizaci uživatelů. V dokumentaci každého uživatele je uložen formulář, kde zapisuje klíčový pracovník měsíční hodnocení aktivizací uživatele. Do určeného sešitu jsou zapisovány i denní záznamy z činností v pracovní terapii, ty dokumentuje pracovníce terapie. K dokumentaci mají přístup pověřeni pracovníci DpS Vážany.⁶⁰

Za individuální plánování odpovídají klíčový pracovníci. O jeho aktualizaci odpovídá vedoucí obslužné péče. Vedoucí obslužné péče zároveň koordinuje práci klíčových pracovníků a podle potřeby konzultuje s klíčovými pracovníky problematiku individuálního plánování na poradách.

Shrnutí

Ve druhé kapitole je charakterizován Domov pro seniory Vážany. Je zde uvedena cílová skupina, pro kterou jsou služby sociální péče v tomto zařízení určeny. Pozornost je věnována odbornému týmu, který se uživatelům Domova pro seniory Vážany věnuje. Poskytované služby jsou rozděleny na obligatorní a fakultativní. Kapitola se mimo jiné dotýká individuálního plánování, které je součástí Standardů kvality sociálních služeb.

⁵⁹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 171-173.

⁶⁰ Domov pro seniory Vážany. SKSS č. 5 *Individuální plánování průběhu sociální služby* ze dne 14. 5. 2006.

3 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ METODY PRO SENIORY

„Věra v metodu je rozhodující. Pokud terapeut skutečně věří, pak činí pro nemocného s vážností a vytrvalostí vše, co je v jeho silách.“

C. G. Jung

Aktivizační metody pro seniory jsou činnosti, které by měli provádět stejní pracovníci v pravidelnou dobu, jelikož senioři obvykle lpí na rituálech a dodržování tradic. Předpokladem pro dobré fungování jakékoliv aktivizace je vytvoření pocitu důvěry a přívětivé atmosféry. Aktivizace by měla probíhat v příjemném prostředí, kde nebudou senioři ani pracovníci rušeni hlukem a okolními vlivy.⁶¹

V DpS Vážany probíhají aktivizační metody pravidelně, vždy ve stejný den a ve stejnou hodinu. Aktivizační metody s uživateli provádí pracovníce terapie nebo klíčový pracovník. Uživatelé jsou o nabídce aktivizace informováni prostřednictvím nástěnek v jídelnách a ve vestibulu zařízení. Účast uživatelů na aktivizaci je zcela dobrovolná. Pracovníci DpS Vážany respektují volbu uživatele. Vždy zjišťují, zda senior preferuje individuální či skupinovou aktivizaci. DpS Vážany nabízí seniorům širokou škálu různých aktivizačních metod, jsou jimi například reminiscence, relaxace, ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie a další.

3.1 Reminiscence

Reminiscence (lat. *reminiscere*) = vzpomenout si. *„Reminiscence je hlasité nebo tiché vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí.“*⁶²

Reminiscenční terapie byla rozvinuta ve Velké Británii. Reminiscence je aktivním procesem, při kterém se pracuje se vzpomínkami a emocemi. Reminiscence na seniory působí pozitivně, jelikož jim umožňuje sdílet mezi sebou zážitky, dokáží lépe porozumět sami sobě, uvědomit si svou vlastní zodpovědnost. Existuje několik zásad, které by měly být při reminiscenční terapii dodržovány, podstatné je, že by neměli být senioři zahlcováni velkým

⁶¹ SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013, s. 13–20.

⁶² JANEČKOVÁ Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, s. 21.

množstvím informací či materiálů, terapeut musí nechat účastníkům prostor pro vyjádření a měl by dokázat aktivně naslouchat.⁶³

V reminiscenci jde o znovuprožívání a přehodnocování vzpomínek, mohli bychom ji chápat jako životní rekapitulaci člověka, která mu může pomoci smířit se s životem, odpustit ostatním lidem a oprostít se od negativních myšlenek. Reminiscence pomáhá odhalovat původní silné stránky uživatele.⁶⁴

Reminiscenci lze provádět individuálně či skupinově. Při realizaci skupinové reminiscence se pracuje se skupinovou dynamikou, tato forma reminiscence je méně náročná na čas. Výhodou této techniky je to, že pomáhá seniorovi rozvíjet komunikaci, aktivizuje ho, také podporuje zachování dlouhodobé paměti. Sdělováním vzpomínek si senior zvyšuje sebedůvěru a zároveň její ostatní účastníci pozitivně akceptují. Díky reminiscenci se mohou ostatní uživatelé i pracovníci lépe poznat. Informace, které senior sdělí na reminiscenční terapii, můžou pomoci při stanovení individuálního plánu uživatele. Reminiscenční terapie probíhá v tzv. reminiscenčních místnostech, které jsou obvykle vybaveny starým nábytkem, obrazy a předměty z minulosti. Vhodné je pracovat s tématem.⁶⁵

U seniorů s demencí je vhodné zařadit do reminiscenční terapie pomůcky. Důležitou úlohu v reminiscenci hraje pracovník, který reminiscenci provádí. Měl by absolvovat výcvik v oblasti reminiscence a účastnit se supervize. Reminiscenci nemůžeme zaměňovat s psychoterapií, i když u nich nalézáme společné prvky. Reminiscence oddechová se zaměřuje na aktivizaci seniora, reminiscence podpůrná posiluje psychickou pohodu seniora a reminiscence terapeutická usiluje o to, aby se senior vyrovnal se svým životem a s minulostí. Narativní přístup v reminiscenci pracuje se vzpomínkami seniora, tato forma reminiscence připomíná přátelské setkání. Reflektující přístup je možné přirovnat k životní rekapitulaci, jejímž cílem je přijetí života, takového, jaký byl. Expresivní přístup odhaluje traumata, která v sobě člověk dlouho nosí, cílem je eliminace stresu a úzkosti.⁶⁶

⁶³ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vydání. Galén, 2011, s. 9–31.

⁶⁴ JANEČKOVÁ Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, s. 14–20.

⁶⁵ SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013, s. 93–95.

⁶⁶ JANEČKOVÁ Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, s. 14–31.

Reminiscence v DpS Vážany byla zavedena v roce 2008. Vzbudila velký ohlas, nyní se reminiscence účastní pravidelně 15 uživatelů. K tomuto účelu vyčlenili pracovníci DpS Vážany jednu místnost. Tuto místnost vybavili starší obývací stěnou, sedací soupravou, obrazy a dalšími dobovými doplňky. Reminiscence probíhá ve dvou formách. Individuální reminiscence se účastní uživatel a jeho klíčový pracovník, obvykle na pokoji uživatele. Probíhá jednou týdně, má podobu rozhovoru na stanovené téma, při individuální reminiscenci se osvědčilo používání pomůcek, zejména fotografií uživatele z mládí, dopisů a osobních předmětů uživatele. Skupinová reminiscence probíhá ve skupině pod vedení jedné nebo dvou pracovníků terapie. Obvykle se skupinové reminiscence účastní 4 – 6 uživatelů. Skupinová reminiscence probíhá v reminiscenční místnosti, jedenkrát týdně. Pracovníci terapie volí na každý týden téma na reminiscenční terapii. Oblíbenými tématy mezi seniory jsou: tradice, zvyky, oblíbená hudba, film, herec a herečka, tradiční jídlo a podobně.

3.2 Canisterapie

Pojem canisterapie je řecko-latinského původu a skládá se ze dvou slov: *Canis* = pes (lat.), *terapie* = léčba (řec.). Jde o způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na člověka. Je vhodná pro všechny věkové kategorie. Canisterapie je součástí zooterapie.⁶⁷ „Zooterapie je termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.“⁶⁸

Canisterapii můžeme chápat jako rehabilitační a psychosociální metodu, která vychází z přímé fyzické interakce mezi člověkem a psem. Je vhodná jak pro seniora se zdravotním postižením, účinně působí na osoby s Alzheimerovou demencí a významnou úlohu sehrává i u uživatelů v terminálním stádiu.⁶⁹

⁶⁷ VELÍMSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona: České Budějovice, 2007, s. 54–64.

⁶⁸ Tamtéž, s. 31.

⁶⁹ PETRŮ, Gabriela a Vlasta KARÁSKOVÁ. *Edukační aspekty canisterapie*. 1. vydání. Olomouc, 2008, s. 7-10.

Tato metoda příznivě ovlivňuje psychický i fyzický stav seniora. Podporuje jemnou a hrubou motoriku uživatele, stimuluje jeho smysly a mimo to také přispívá k rozvoji komunikace.⁷⁰

Pes dokáže uspokojit potřebu fyzického kontaktu, podporuje vzájemnost a soudržnost. Pomáhá uvolnit atmosféru a pomoci seniorovi s adaptací v zařízení.⁷¹

„Auch in Deutschland hat sich in den letzten 20 Jahren die Therapie mit Tieren ausgeweitet: So werden Tiere - und im besonderen Hunde - unter anderem in der funktionsbezogenen Behandlung von Menschen mit Behinderungen, in der Förderung und zum Erhalt von Alltagskompetenzen in Seniorenheimen und Pflegeheimen, zur Stärkung von Sozialkompetenzen in Kindergarten und Schulen und als Resozialisierungsmaßnahme im Strafvollzug eingesetzt.“⁷²

V DpS Vážany v současné době canisterapie neprobíhá. Pracovníci by však uvítali, kdyby canisterapie začala opět fungovat. Zatím však nenalezli vhodného canisterapeuta, který by prováděl tuto terapii dobrovolně, tedy bez poplatku. V minulých letech takto canisterapie v zařízení probíhala, do roku 2012 docházela do DpS Vážany pravidelně dobrovolnice se zlatým retrievrem, ten měl zkoušky pro canisterapeutického psa. Dobrovolnice byla canisasistentem – laikem, byla odborně proškolená. Do zařízení docházela jednou týdně. O canisterapii byl mezi uživateli velký zájem. Canisterapie byla prováděna s uživateli soběstačnými a mobilními, ale také s imobilními, ležícími i se seniory s Alzheimerovou či jinou demencí. V roce 2013 docházela do zařízení jednou týdně canisasistentka, šlo o seniorku, která prováděla canisterapii dobrovolně ve svém volném čase. Do zařízení docházela se dvěma psy – knírači.

⁷⁰ SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013, s. 128–130.

⁷¹ GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 30–31.

⁷² „Také v Německu se v posledních 20 letech rozšířila terapie se zvířaty. Zvířata – zejména psi – jsou využívání při léčbě, při podpoře a zachování životních dovedností osob se zdravotním postižením, v domovech pro seniory, v domovech s pečovatelskou službou, pro posílení sociálních dovedností ve školách a školkách a jako resocializační nástroj ve věznicích.“

⁷² JUNKERS, Anja. *Tiergestützte Therapie*. Schulz-Kirchner, 2013, s. 12.

3.3 Ergoterapie

Původní pojmenování ergoterapie znělo pracovní terapie. „*Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností zapojí, a to navzdory jejich postižení nebo poruše. Tyto činnosti by měly být pro ně smysluplné nebo by jejich provádění měli považovat za důležité.*“⁷³

„*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Pojem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity.*“⁷⁴

Ergoterapie zahrnuje různé oblasti výkonu zaměstnávání. Jedná se o všední denní činnosti, hru, volný čas, oblast práce a produktivní činnosti. Pracovníci v ergoterapii se nazývají ergoterapeuti.⁷⁵ Úspěšná ergoterapie vychází z týmové práce specialistů, kterými jsou ergoterapeut, rehabilitační lékař, sociální pracovník.⁷⁶ Více uvádíme v příloze č. 3.

Ergoterapie je v DpS Vážany jednou z nejrozšířenějších aktivizačních metod. Ergoterapii zde neprovádí přímo ergoterapeut, ale klíčový pracovníci a tři pracovnice terapie, které se účastní školení a kurzů v této oblasti. Pro pracovnice je před zahájením ergoterapie zásadním úkolem poznat zdravotní stav uživatele a poté ergoterapii přizpůsobit jeho psychickým, fyzickým, sociálním či smyslovým bariérám. Individuální ergoterapie je zaměřena na rozvoj soběstačnosti uživatele a nácvik každodenních činností. Při těchto úkonech je přítomný klíčový pracovník. Ten s uživatelem procvičuje například chůzi, přesun z lůžka do křesla nebo do vozíku, jemnou a hrubou motoriku, manipulaci s předměty, oblékání, používání WC a další běžné činnosti. Skupinová ergoterapie probíhá jednou týdně v místnosti terapie a jednou týdně v kuchyňce. V místnosti terapie uživatelé vyrábí různé výrobky, jako dekorace, přání, věnce, keramiku, vyšívají nebo šijí na šicím stroji polštáře a hračky. Většinu z těchto výrobků pak prodávají na jarmarku Sociálních služeb, který se každoročně koná v květnu na Velkém náměstí v Kroměříži. V kuchyňce si uživatelky s pracovníci terapie

⁷³ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 13.

⁷⁴ *Co je ergoterapie?* [online]. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, 2008 [cit. 2013-10-31]. Dostupné také z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.

⁷⁵ KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 13–15.

⁷⁶ Tamtéž, s. 61–65.

připravují drobné pohoštění a vaří si oblíbené pochoutky, rády také zkouší nové recepty, při vaření si společně povídají. Skupinová ergoterapie je velmi oblíbená, zejména mezi ženami, pravidelně se jí účastní 15 – 20 uživatelů.

3.4 Muzikoterapie

Umění provází člověka již od dávné historie. V minulosti byla hudba nejvíce spojována s náboženským a sociálním životem v etnické skupině a souvisela s léčitelskými rituály. V dnešní době je integrována i do podoby terapeutické. Nejvýraznější rozvoj zaznamenala muzikoterapie po druhé světové válce.⁷⁷

„Muzikoterapie je interaktivní léčebný proces probíhající mezi hudbou, muzikoterapeutem a jedním nebo více klienty, jejichž uzdravení je nejvyšším cílem. Nejdůležitější součástí tohoto procesu je sociální interakce mezi osobnostmi muzikoterapeuta a klienta. Hudba podporuje komunikaci tím, že aktivuje různé psychické fenomény a obohacuje komunikační proces o nové elementy.“⁷⁸

Muzikoterapii řadíme do oblasti tzv. expresivních terapií, které pracují s výrazovými prostředky. Slovo muzikoterapie má řecko-latinský původ: *musica* (lat.), *moisika* (řec.) = hudba, *iatreia* (lat.), *therapeia* (řec.) = léčit, ošetřovat. Muzikoterapie je systematický proces, ne jednorázový, který v sobě zahrnuje diagnostiku, terapii, intervenci a evaluaci.⁷⁹

„Muzikoterapie je multifunkční oblast, která v sobě spojuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky.“⁸⁰

Je samozřejmé, že muzikoterapie nenahrazuje tradiční léčbu, je to pouze metoda, která může napomoci člověku cítit se lépe. Pomocí muzikoterapie lze regulovat nemocné buňky vhodným zvukem. Senior se pak cítí uvolněný, přichází pocit uklidnění, zpomaluje se srdeční

⁷⁷ ZEILOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, s. 15–27.

⁷⁸ Tamtéž, s. 35.

⁷⁹ KANTOR, J., M. LIPSKÝ a J. WEBER. *Základy muzikoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009, s. 20–27.

⁸⁰ ROMANOWSKA, Barbara. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem*. 1. vydání. Frýdek-Místek: Alpress, 2005, s. 74.

činnost, odstupuje agrese, hněv a vztek. Muzikoterapii lze provádět individuálně i ve skupinách, vhodný počet ve skupině je 6 až 12 osob.⁸¹

Tato aktivizační metoda působí pozitivně na rozvoj komunikačních dovedností, pomáhá procvičovat motoriku, pravolevou, prostorovou a časovou orientaci. Muzikoterapeut by měl být empatický, měl by se dokázat sebeovládat, mezi jeho další vlastnosti by měla patřit tolerance, porozumění, profesionalita či diskrétnost. S tím souvisí, že by měl dokázat vnímat každého člověka jako individualitu.⁸²

Muzikoterapie příznivě působí na fyziologické procesy (např. činnost srdce) a také na kognitivní funkce (např. paměť). Hudba působí buďto aktivizačně nebo relaxačně.⁸³

Muzikoterapie probíhá v DpS Vážany pravidelně každé pondělí a každý pátek dopoledne. Uživatelé hrají na malé hudební nástroje (činely, paličky, bubínky, zvonky, dřívka, kastaněty, triangel, tamburíny, rolničky, xylofon a další). Hudebních nástrojů je v zařízení dostatek, každý senior si může zvolit nástroj podle svého uvážení. V rámci muzikoterapie dále zpívají oblíbené, především lidové písničky. Skupinová muzikoterapie trvá dvě hodiny. Pro uživatele DpS Vážany jsou organizována různá hudební a taneční vystoupení. Uživatelé mají v této oblasti poměrně pestrý program. Pravidelně je navštěvují děti z MŠ Vážany, ze ZUŠ Kroměříž, hudebníci z Olomouce a dechová hudební seskupení. Pracovníci DpS Vážany pro uživatele a jejich blízké pořádají pravidelně zábavná odpolední setkání s hudebním doprovodem. Muzikoterapie je oblíbenou aktivizační metodou. V DpS Vážany je muzikoterapie chápána jako prostředek ke smysluplnému využívání volného času seniorů. Pozitivně ovlivňuje vzájemné vztahy, komunikaci, adaptaci a sociální integraci.

Shrnutí

Ve třetí kapitole jsou vymezeny vybrané aktivizační metody pro seniory. Reminiscence je vhodnou aktivizační metodou pro seniory, pracuje s jejich vzpomínkami. Canisterapie vychází z interakce mezi psem a seniorem a má na seniora pozitivní vliv. Ergoterapie se zaměřuje na udržení soběstačnosti a nácvik běžných dovedností. Muzikoterapie pozitivně

⁸¹ Tamtéž, s. 24–78.

⁸² BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, s. 5–17.

⁸³ SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013, s. 115–118.

ovlivňuje duševní pohodu seniora skrze hudební prožitky. V Domově pro seniory Vážany probíhají kromě canisterapie všechny uvedené aktivizační metody.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Empirická část diplomové práce je zaměřena na aktivizaci seniorů, která je podstatnou součástí poskytovaných služeb v Domově pro seniory Vážany. Empirická část seznamuje s šetřením, které proběhlo v Domově pro seniory Vážany.

4.1 Stanovení výzkumných cílů

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je zkoumat, jaké sociálně aktivizační metody upřednostňují uživatelé Domova pro seniory Vážany.

Pro splnění hlavního cíle je třeba vymezit následující dílčí cíle.

- Zmapovat, kterých sociálně aktivizačních metod se senioři v Domově pro seniory Vážany účastní nejčastěji.
- Identifikovat, zda nabízené sociálně aktivizační metody přispívají k plnění osobních cílů stanovených v individuálním plánu uživatele.
- Zjistit, jak hodnotí pracovníci v sociálních službách význam individuálního plánování.

4.2 Metodologie, cílová skupina, organizace výzkumu

Pro dosažení výzkumného cíle diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. **Kvalitativní výzkum** získal rovnocenné postavení jako výzkum kvantitativní, který býval v minulosti upřednostňován. V kvalitativním výzkumu se nevyužívá kvantifikace a statistické metody. Kvalitativní výzkum je pružný, výzkumné otázky mohou být stanoveny či modifikovány až v průběhu výzkumu. Obvykle probíhá v delším časovém intervalu, jedná se tedy o longitudinální výzkum. Smyslem kvalitativního výzkumu je podrobně popsat, jak lidé žijí, jak jednájí v každodenních situacích a z jakého důvodu tak jednájí. Kvalitativní výzkum je otevřen novým problémům a teoriím.⁸⁴

⁸⁴ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 49–55.

První použitou metodou v rámci výzkumného šetření je **případová studie**, kterou ŠVARÍČEK definuje jako „*empirický design, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů*.“⁸⁵

HENDL přirovnává případovou studii k mikroskopu a předpokládá, že pokud detailně pochopíme podstatu jednoho případu, můžeme pak lépe porozumět i ostatním podobným případům. Zpracování případové studie obnáší několik důležitých kroků. V první fázi je nutné stanovit výzkumnou otázku. Během plánování výzkumu výzkumník vybírá případ, který chce analyzovat. Volí vhodné techniky k získávání dat, těmi jsou například rozhovory, spisová dokumentace či pozorování. Tyto metody se mohou kombinovat. Sběr dat probíhá z mnoha zdrojů, jde o systematickou činnost. Data výzkumník přepisuje do počítače a hledá mezi nimi propojení. Tato fáze je náročná vzhledem k množství dat. Případová studie by měla být čtivá.⁸⁶

Případovou studii řadíme k základním výzkumným metodám, je tradičně využívána jako jeden z nástrojů, jak porozumět sociálním jevům. Tato metoda je hojně používána ve společenských vědách, například v antropologii, sociologii, psychologii a zejména v pedagogice. Cílem badatele je pochopit případ v přirozeném kontextu. Musí vynaložit dostatek času, aby dokázal porozumět konkrétnímu případu. Výzkumný vzorek volí záměrně. Badatel vybírá jedince, kteří jsou ochotni spolupracovat a zároveň vyhovují jeho výzkumným záměrům. Výzkumník musí volbě případu věnovat náležitou pozornost. Volit může mezi extrémním nebo typickým případem.⁸⁷

Druhou použitou metodou v rámci výzkumného šetření je **rozhovor**. Rozhovor definujeme jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*.“⁸⁸

Jde v podstatě o kladení otázek lidem a následné získávání odpovědí. Rozhovor lze použít jako samostatnou výzkumnou metodu nebo v kombinaci s jinou metodou. Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický tím, že má jasně stanovený cíl a danou strukturu otázek. Jde o pružnou metodu, jelikož lze strukturu otázek v průběhu výzkumu měnit. Výzkumník se

⁸⁵ ŠVARÍČEK, Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, s. 97.

⁸⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 104-117.

⁸⁷ ŠVARÍČEK, Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, s. 98-105.

⁸⁸ Tamtéž, s. 159.

musí umět přizpůsobit dotazovanému jedinci, což na výzkumníka klade určité nároky. Formulace otázek musí být jasná a přizpůsobená osobnosti dotazovaného jedince. Měl by se dokázat koncentrovat, musí být empatický a chápavý. Rozhovor musí probíhat jako dvoustranná, důvěrná a rovnocenná komunikace. Důležitými částmi rozhovoru jsou začátek a konec.⁸⁹

CHRÁSKA používá pro označení rozhovoru termín interview. Popisuje jej jako postup, který vychází z bezprostřední verbální komunikace mezi výzkumníkem a respondentem. Úspěšnost této metody zaručuje správné navázání přátelského vztahu s respondentem. Interview by mělo probíhat v příjemném prostředí, výzkumník musí navázat s respondentem důvěrný, uvolněný a pozitivní vztah. Tento faktor označujeme pojmem raport. Raport pozitivně ovlivňuje motivaci respondenta ke spolupráci.⁹⁰

Cílovou skupinu u případových studií tvoří senioři z Domova pro seniory Vážany. K vytipování vhodných osob došlo během března až června 2013. Vybráno bylo 7 seniorů, se kterými jsem se setkávala, když jsem v zařízení působila jako dobrovolnice. Jednalo se tedy o záměrný výběr. Klíčem pro výběr byl pobyt v Domově pro seniory Vážany v délce minimálně tři měsíce a účast seniora na některé aktivizační metodě. Cílovou skupinu tvoří dva muži a pět žen, ve věku od 59 do 94 let. Případové studie se skládají z údajů získaných ze studia spisové dokumentace a jsou doplněny informacemi z rozhovorů se seniory. U všech osob jsou změněny jména, aby byla zachována jejich anonymita. Případové studie zachycují u všech seniorů osobní, rodinnou, zdravotní a sociální anamnézu, dále se dotýkají adaptace seniora v Domově pro seniory Vážany. V případových studiích jsme se snažili postihnout průběžné záznamy o životě seniorů v zařízení a nahromadit informace o jejich aktivizaci a individuálním plánování.

Pro polostrukturovaný rozhovor bylo vybráno šest pracovníků v sociálních službách. Jednalo se o záměrný výběr. Klíčem k výběru byla praxe pracovníka minimálně 1 rok a práce na pozici klíčového pracovníka. Respondenty jsem oslovila v lednu 2014. Jedna z pracovníků s rozhovorem nesouhlasila. Konečný počet respondentů je pět. V průběhu měsíce listopadu 2013 jsem vytvořila strukturu otázek k rozhovoru. V únoru 2014 jsem provedla všechny rozhovory. Rozhovory probíhali v Domově pro seniory Vážany, konkrétně v knihovně a ve

⁸⁹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 164–174.

⁹⁰ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, s. 182.

společenské místnosti. Vždy jsem se s pracovníci dohodla na termínu a po pracovní době jsme uskutečnili rozhovor. Rozhodla jsem se, že provedu individuální rozhovor, abych předešla tomu, že by se mohly pracovnice navzájem ve svých odpovědích ovlivňovat. Všechny účastnice byly srozuměny s účelem rozhovoru, informovala jsem je o předpokládané délce rozhovoru a také o tom, že bude zachována jejich anonymita. Rozhovory jsem nahrála na diktafon, abych mohla všechna data přesně zachytit. Doba rozhovoru byla od 8 do 15 minut.

4.3 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumná část diplomové práce je rozdělena na dvě části. První **oblast A** seznamuje se sedmi případovými studiemi uživatelů Domova pro seniory Vážany. Každá případová studie je rozdělena na osobní a rodinnou anamnézu, dále na zdravotní a sociální anamnézu. Součástí případové studie jsou průběžné záznamy o adaptaci uživatele, o aktivizaci a o průběhu poskytování sociální služby v Domově pro seniory Vážany. Druhá **oblast B** zpracovává výstupy z pěti rozhovorů s pracovníci v sociálních službách z Domova pro seniory Vážany.

A Případové studie

Případová studie č. 1 - Pan Jiří, 59 let

Osobní a rodinná anamnéza: Pan Jiří se narodil v roce 1955 v Kroměříži. Bydlel se svými rodiči na vesnici v rodinném domě. Pan Jiří je vyučen na středním odborném učilišti, kde získal výuční list. Vykonával různá povolání, především v oblasti průmyslu a výroby. Pan Jiří je ženatý, s manželkou žili na vesnici v rodinném domě. Mají spolu dvě děti. Pan Jiří se zajímal o automobily, rád četl knihy o technice a motoristce. Mezi jeho koníčky patřilo i sledování televize. Rodiče pana Jiřího již zemřeli. Pan Jiří má mladší sestru, se kterou udržuje pravidelný kontakt. Mají spolu pěkný vztah.

Pan Jiří s manželkou žili ve společné domácnosti a vychovávali dvě děti. Starší dcera má v současnosti vlastní rodinu, ale s otcem nadále udržuje kontakt. Mladší syn studuje, s otcem mají bezproblémový vztah. Pan Jiří má jednoho vnuka. Pan Jiří před nástupem do DpS bydlel

v rodinném domě s manželkou a synem. V tomto domě žili celý život. Dům se nachází na vesnici. Krátce před přijetím do DpS byl pan Jiří hospitalizován po CMP na 4 měsíce v nemocnici. Jelikož manželka nevládala celodenní péči o pana Jiřího, rozhodla se vyhledat odbornou pomoc a umístit pana Jiřího do DpS Vážany.

Zdravotní anamnéza: Pan Jiří má od 44 let diabetes mellitus 2. typu. V roce 2000 prodělal cévní mozkovou příhodu, jeho zdravotní stav se náhle zhoršil a několik měsíců byl hospitalizován v nemocnici. Ztratil zrak, rozlišuje pouze obrysy. Pan Jiří se rozhodl využívat služeb MUDr. Stránské, která do DpS dochází každé pondělí. Léky, které užívá, jsou mu podávány zdravotním personálem v potřebných dávkách.

Sociální anamnéza: Pan Jiří pobírá invalidní důchod III. stupně, což znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70%. PNP mu nebyl přiznán, i když potřebuje stálý dohled. Chůzi po místnosti zvládá, je pohyblivý, dokáže se bez problémů posadit na lůžko. S doprovodem zvládá chůzi po schodech. Transportu je schopen jen s pomocí jiné osoby. Oblékání zvládá s pomocí. Denní hygienu sám neprovede, potřebuje dohled a pomoc jiné osoby. Komunikuje bez problémů. Slyší dobře, nepotřebuje naslouchadlo, ani jiné kompenzační pomůcky. Nákup zajišťuje rodina. Léky mu musí být podávány personálem. Sám není schopen nakládat s finančními prostředky. Veškeré záležitosti s úřady vyřizuje manželka, syn nebo sestra.

V DpS Vážany je panu Jiřímu zajištěna celodenní diabetická strava, kterou sestavují dietní sestry. Panu Jiřímu byla přidělena klíčová pracovnice, která zajišťuje dohled a péči o uživatele a aktivně se zapojuje do individuálního plánování. Pan Jiří je pravidelně kontrolován na pokoji, je mu poskytován doprovod, na snídani, obědy a večere dochází do společné jídelny na oddělení. Při stravování je zcela samostatný, jí příborem. Pan Jiří bydlí na jednolůžkovém pokoji. Jeho pokoj je standardně vybaven. Panu Jiřímu je v DpS poskytováno praní a žehlení prádla, ubytování a celodenní strava.

Průběžné záznamy

Adaptační fáze: prosinec 2013 – únor 2014, uživatel se orientuje, komunikuje s pracovníky bez problémů. Sděluje, že v době hospitalizace v nemocnici si neměl s kým povídat. Ve volném čase sleduje televizi ve společné jídelně. Soužití s ostatními uživateli mu nedělá problém. Je spokojen s ubytováním. Pravidelně ho navštěvuje manželka s dětmi.

Začíná se zajímat o aktivity, které jsou seniorům v DpS nabízeny. Má zhoršený zrak, potřebuje doprovod a pomoc při hygieně. Sociální pracovnice podala žádost o příspěvek na péči.

Prosinec 2013: uživatel komunikuje s personálem, s ostatními uživateli komunikaci neudrží. Přes den poslouchá televizi, nebo se prochází s klíčovou pracovnící. Je v kontaktu s rodinou, navštěvují ho několikrát týdně. Při stravování je zcela samostatný, jí přiborem. Bylo provedeno sociální šetření pro přiznání příspěvku na péči.

Leden 2014: uživatel je spokojený, komunikativní, s klíčovou pracovnící procvičuje 1 x týdně paměť, každý den se prochází po zařízení, doprovod mu dělá vždy někdo z personálu. Tento měsíc byl poprvé v relaxační místnosti, kde se mu líbilo.

Únor 2014: uživatel je pozitivně naladěný, začal docházet 1 x týdně do tělocvičny, kde s pomocí personálu cvičí na šlapadle. S klíčovou pracovnící pokračují 1 x týdně v trénování paměti. Odpoledne pan Jiří rád poslouchá rádio nebo televizi. Zúčastnil se hudebního odpoledne v zařízení. Panu Jiřímu byl přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni, tedy 12. 000,- Kč měsíčně.

Případová studie č. 2 - Paní Božena, 94 let

Osobní a rodinná anamnéza: Paní Božena se narodila roku 1919. Vystudovala střední školu a získala maturitu. Celý život pracovala jako učitelka. Paní Božena nebyla nikdy vdaná a neměla děti. Mezi její zájmy patřilo cestování, pravidelně běhala a cvičila. Moc ráda četla knihy. Zajímala se o kulturní dění a hrála divadlo. Paní Božena se narodila v Kroměříži, roku 1919. Má mladšího bratra, který v současné době žije v Praze, s paní Boženou se nenavštěvují. Neudrží kontakt a jejich vztah je narušen. Paní Božena nemá žádné blízké příbuzné. Před nástupem do DpS žila sama ve vlastním bytě o velikosti 2+1 na vesnici.

Zdravotní anamnéza: Paní Božena má demenci, její komunikace je narušená. Částečně se orientuje časem a místem, avšak nepřesně. Její sluch je snížený, používá naslouchadlo, má problémy se zrakem, nosí brýle. Paní Božena má inkontinenci III. stupně a musí používat pomůcky k tomu určené.

Sociální anamnéza: Paní Boženě je přiznán z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu příspěvek na péči ve výši 12. 000,- Kč měsíčně. Jedná se tedy o IV. stupeň, jenž představuje úplnou závislost.

Paní Božena je v DpS Vážany ubytována od roku 2008. V DpS Vážany je jí zajištěno ubytování, celodenní strava, ošetrovatelská a zdravotní péče. Paní Božena bydlí na jednolůžkovém pokoji, její pokoj je standardně vybaven, menší kusy nábytku, obrázky a oblíbené předměty si paní Božena přinesla ze svého domova. Je schopna samostatné chůze na krátké vzdálenosti po svém pokoji. Stravu potřebuje naporcovat, poté se nají sama. Sama se i napije. Při těchto úkonech je vedena personálem. Hygienu provádí personál DpS Vážany. Sama se snaží obléct pod dohledem personálu.

Průběžné záznamy

Adaptační fáze: březen - květen 2008, paní Božena je komunikativní, je převážně pozitivně laděna. Orientuje se jen částečně. Při běžných činnostech potřebuje dohled personálu. Personál provádí kontroly na pokoji každých 30 minut. Paní Božena má na pokoji signalizační zařízení. Klíčová pracovnice pomáhá paní Boženě se zařízením pokoje.

Květen až prosinec 2008: Paní Božena komunikuje s personálem, ve společné jídelně komunikuje s jinými uživateli. Ráda vzpomíná na své mládí. Na pokoji poslouchá rádio. 1 x týdně se účastní ergoterapie. Terapie pozitivně ovlivňuje jemnou motoriku uživatelky. Bratr uživatelku nenavštěvuje.

Rok 2009: Paní Božena se pohybuje pomocí invalidního vozíku. Samostatnou chůzi zvládá pouze na pokoji. 2 x týdně se účastní muzikoterapie. Jedná se o skupinovou muzikoterapii s ostatními uživateli, hrají na hudební nástroje a zpívají své oblíbené písně. Paní Božena oslavila své 90. narozeniny. Personál pro ni uspořádal oslavu.

Rok 2010: Paní Božena odmítá stravování ve společné jídelně s ostatními uživateli. Stravuje se na pokoji. Při stravování potřebuje pomoc personálu. Napije se sama. Paní Božena se nadále účastní skupinové muzikoterapie.

Rok 2011: Uživatelka je částečně orientována. Nutno polohovat uživatelku, aby nedocházelo k dekubitům. Paní Božena poslouchá rádio na pokoji. S klíčovou pracovnící si prohlíží staré fotografie. Paní Božena ráda vzpomíná na to, když hrála divadlo.

Reminiscence probíhá v reminiscenční místnosti. Hospitalizována 3 měsíce v LDN. Nadále se účastní muzikoterapie.

Rok 2012: Uživatelka nemá zájem o muzikoterapii. Poslouchá rádio na pokoji. Je nutno ji pravidelně kontrolovat. Paní není orientována. Paní Boženu navštívily dvě bývalé kolegyně z práce. Měla velkou radost.

Rok 2013: Kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu hospitalizována 4 měsíce v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Paní je negativně laděna. Nekomunikuje s personálem. Změny nálad a chování jsou časté. Nechce se podílet na aktivitách v DpS. Těžké stádium Alzheimerovi demence.

Rok 2014: Paní Božena v lednu 2014 zemřela v Kroměřížské nemocnici. Pohřeb zajistila přítelkyně paní Boženy. Bratr paní Boženy se sociální pracovníci nekomunikoval, o pozůstalost neměl zájem.

Případová studie č. 3 - Paní Marie, 88 let

Osobní a rodinná anamnéza: Paní Marie se narodila v roce 1926 v Pardubicích. Bydlela s rodiči a dvěma staršími sourozenci v bytě 3+1 v Pardubicích. Ráda cestovala a na jedné z cest se seznámila se svým budoucím manželem. S manželem pak žili ve společné domácnosti v bytě 3+1 v Kroměříži. Měli dvě dcery. Manžel v roce 2000 zemřel po cévní mozkové příhodě. Paní Marie má středoškolské vzdělání s maturitou. Pracovala jako účetní ve firmě, která se orientovala na cestovní ruch a turismus. Mezi její záliby patřilo pletení, vyšívání, ráda se setkávala s přáteli.

Paní Marie byla vdaná, manžel zemřel. Má dvě dcery. Obě dcery mají svou rodinu a děti. Paní Marie má 5 vnoučat. S rodinou udržuje stálý kontakt. Rodinní členové paní Marii pravidelně navštěvují a při každé příležitosti si paní Marii berou domů. Prožívají spolu oslavy, Vánoční svátky a jiné svátky. Paní Marie má s dcerami krásný vztah. Rodina je bezproblémová.

Bratři paní Marie již zemřeli. Po odchodu dcer a úmrtí manžela bydlela paní Marie sama v bytě ve městě. Několikrát upadla a zranila se, nestačila na zajištění chodu vlastní domácnosti. Proto se s dcerami rozhodly zajistit péči v DpS.

Zdravotní anamnéza: Paní Marii je přiznán příspěvek na péči I. stupně, tedy 800,- Kč. Paní je samostatná, mobilní, orientuje se osobou, v čase i místě. Je schopna chůze na kratší vzdálenosti bez opory a kompenzačních pomůcek. Chůze je přiměřená jejímu věku. Oblékání, obouvání, stravování a hygienu zvládá sama.

Sociální anamnéza: Před nástupem do DpS Vážany sama zvládala transport MHD, samostatně si zajišťovala péči o vlastní osobu (hygiena, WC, léky, nakládání s finančními prostředky).

Paní Marie bydlí v DpS na jednolůžkovém pokoji, přinesla si z domu oblíbené předměty a obrázky, což dotváří pocit domácí atmosféry. Paní je zajištěno ubytování, celodenní strava, praní, žehlení prádla a další služby.

Průběžné záznamy

Adaptační období: leden až duben 2013, paní Marie je komunikativní, vstřícná a pozitivní. Ráda hovoří s pracovníky a s ostatními uživateli. Pravidelně jí navštěvují dcery. Dcery si berou paní Marii domů na víkendy. Sociální pracovnice paní Marii seznámila s domácím řádem. Klíčová pracovnice paní Marii provedla po zařízení, ukázala jí jídelnu, tělocvičnu, rehabilitační a reminiscenční místnost. Paní se adaptovala velice rychle. Sblížila se s ostatními uživateli a již první měsíc začala navštěvovat muzikoterapii a ergoterapii. Paní se stravuje ve společné jídelně s ostatními uživateli. Je samostatná. S adaptací výrazně pomohla dcera paní Marie, která jí předem na umístění do DpS připravila.

Květen: Bylo požádáno o zvýšení příspěvku na péči. Paní Marie spadla ve spánku z postele. Stěžuje si, že má moc silné léky na spaní. Tuto situaci vyřešili s vrchní sestrou. Paní Marie se přátelí se dvěma dalšími uživatelkami. Společně se navštěvují a tráví spolu volné chvíle. Za paní Marií dochází každý den dcera. Druhá dcera nejezdí tak často, protože nežije v Kroměříži. S paní Marií jsou v kontaktu přes telefon.

Červen až srpen: Sociální pracovnice z ÚP provedla sociální šetření ve věci zvýšení příspěvku na péči. Paní Marie se pohybuje s pomocí jedné hole. Je samostatná ve všech běžných denních činnostech. Účastní se ergoterapie a muzikoterapie. Je ráda v kontaktu s druhými lidmi.

Září až prosinec 2013: Paní Marie si přála vymalovat svůj pokoj. Pořídila si nový koberec a vybavila si pokoj podle svého uvážení. Dcera jí přivezla z domu několik obrázků. Na pokoji se paní Marie cítí dobře, zároveň se těší z toho, že stráví svátky v rodinném kruhu u dcery.

Leden až únor 2014: Příspěvek na péči nebyl zvýšen. Paní Marii zůstává příspěvek na péči I. stupně, jde tedy o 800,- Kč. Kontakt s rodinou je bezproblémový. Paní Marie je spokojená, komunikuje, orientuje se, má zájem o sociálně aktivizační a kulturní programy v zařízení. Na pokoji má TV a rádio. Nadále se účastní muzikoterapie a ergoterapie.

Případová studie č. 4 - Pan Metoděj, 83 let

Osobní a rodinná anamnéza: Pan Metoděj se narodil roku 1930 v Brně. V Brně žil se svými rodiči v bytě 2+1. Matka pana Metoděje se narodila roku 1899, nebyla zaměstnána, pracovala v domácnosti a otec pana Metoděje se narodil roku 1897 a pracoval jako profesor v Brně. V Brně získal pan Metoděj vysokoškolské vzdělání a několik let zde i pracoval jako chemik. Pan Metoděj se oženil a s manželkou se přestěhovali do Kroměříže. Nyní je vdovec, manželka zemřela v roce 2000. Měli spolu dvě děti. Syn pana Metoděje získal maturitu a nyní pracuje jako podnikatel. Je ženatý a se svou manželkou mají tři děti, bydlí na vesnici. Dcera pana Metoděje má také středoškolské vzdělání s maturitou a pracuje jako zdravotní sestra v soukromé ordinaci. Je vdaná a se svým manželem mají dvě děti, žijí v rodinném domě v Kroměříži.

Obě děti, i vnoučata pana Metoděje pravidelně navštěvují a udržují spolu vzájemný vztah. Mezi zájmy pana Metoděje patří příroda, sledování televize, především dokumentů.

Před přijetím do DpS Vážany žil pan Metoděj se svým vnukem v pronajatém bytě 2+1 v pátém podlaží. Vnuk mu pomáhal se zajištěním potřebné péče. Po zhoršení zdravotního stavu se rozhodli podat žádost o umístění do zařízení sociálních služeb. Žádosti bylo vyhověno a od roku 2010 byl pan Metoděj přijat do DpS Vážany.

Zdravotní anamnéza: Pan Metoděj trpí lehkou inkontinencí, občas je nutné používat pomůcky pro únik moči. Chodí samostatně s pomocí jedné francouzské hole. Pan Metoděj prodělal CMP, trpí hypertenzí. Navštěvuje MUDr. Stránskou, která dochází do DpS každé pondělí. Je mu přiznán příspěvek na péči II. stupně, tedy 4. 000,- Kč. Léky jsou podávány zdravotnickým personálem.

Sociální anamnéza: Uživatel bydlí na jednolůžkovém pokoji, jeho pokoj je standardně vybaven, na pokoji má svojí televizi, svůj nábytek z domu. Na pokoji je k dispozici kuchyňský koutek. Součástí bytové jednotky je koupelna se sprchovým koutem a samostatné WC. Pan Metoděj má k dispozici i balkon s výhledem do přírody. Uživateli je v zařízení zajištěna celodenní péče a strava. Pan Metoděj potřebuje pomoc personálu při osobní hygieně, při oblékání a obouvání.

Průběžné záznamy

Adaptační fáze: červen – září 2010, pan Metoděj je komunikativní, zapojuje se do rozhovoru. Byl seznámen s domovním řádem a byl proveden prostorami DpS Vážany. Uživatel plně spolupracuje s klíčovou pracovnící i s ostatními členy personálu. Stravuje se ve společné jídelně v přízemí. Pana Metoděje navštěvuje pravidelně rodina. Svůj volný čas si organizuje podle vlastního uvážení.

Říjen – prosinec 2010 pan Metoděj je pozitivně laděn. Chválí si stravu v zařízení. Rád sleduje televizi na pokoji. Je v kontaktu s rodinou, jezdí je navštěvovat. Zajímá se o nabídku volnočasových aktivit v zařízení.

Leden – červen 2011: pan Metoděj se stal členem výboru obyvatel a členem stravovací komise. Účastní se zimních sportovních her seniorů. Získal zde několik ocenění, ze kterých měl radost.

Červenec – prosinec 2011: uživatel projevil zájem o rehabilitace. 1x týdně dochází s klíčovou pracovnící do rehabilitační místnosti, kde cvičí na šlapadle a dalších rehabilitačních pomůckách. Navštěvuje téměř všechny akce pořádané v DpS (kulturní, sportovní).

Leden – červen 2012: uživatel byl 14 dnů na dovolené u dcery. Sociální pracovnice podala žádost o navýšení příspěvku na péči. Pan Metoděj zvítězil v turnaji v šipkách.

Červenec – prosinec 2012: Proběhlo sociální šetření kvůli příspěvku na péči. Pan Metoděj je rád ve společnosti druhých lidí, každé dopoledne se schází s dalšími uživateli ve vestibulu a hovoří spolu.

2013: pan Metoděj se zúčastnil plesu seniorů, navštívil muzeum v Kroměříži. Dále působí jako člen výboru obyvatel a stravovací komise. Uživateli byl zvýšen příspěvek na péči. Nyní mu náleží příspěvek III. stupně, tedy 8. 000,- Kč. Pan Metoděj se aktivně účastnil turnaje v kuželnkách.

2014: Pan Metoděj byl na operaci se zeleným zákalem. Hospitalizován byl 10 dnů. Po doléčení se pan Metoděj se zúčastnil výletu na svatý Hostýn. Těší se na ples Sociálních služeb.

Případová studie č. 5 - Paní Eliška, 87 let

Osobní a rodinná anamnéza: Paní Eliška se narodila roku 1926 v Kladně. Žila se svými rodiči na statku na vesnici. Měla dvě starší sestry. S manželem žili v rodinném domku na vesnici poblíž Kroměříže. Je vyučená švadlena a pracovala v oděvním průmyslu. Později pracovala jako prodavačka. S manželem měli tři syny. Syn Adam žije s manželkou v Kroměříži, mají jednu dceru, která již založila vlastní rodinu a s manželem vychovává dvě dcery. Syn Adam pracuje jako podnikatel. Syn Filip žije na vesnici, v domě paní Elišky s manželem paní Elišky. Má manželku a jednoho syna, pracuje jako učitel na základní škole. Jeho syn se v roce 2010 oženil a s manželkou čekají miminko. Třetí syn David žije v zahraničí, kde založil rodinu, provozuje zde rodinnou restauraci. Do České republiky pravidelně dojíždí 2 krát ročně.

Manžel paní Elišky stále žije, ale sám nezvládal péči o manželku. Proto se po dohodě se syny rozhodli o umístění paní Elišky do DpS Vážany. Před nástupem do DpS Vážany byla paní Eliška hospitalizována 3 měsíce v LDN, kde proběhlo i sociální šetření.

Rodinné vztahy jsou na dobré úrovni. Manžel se syny navštěvují paní Elišku pravidelně každý druhý den. Povídají si spolu na pokoji, do zařízení vodí i svého pejska, na kterého byla paní Eliška zvyklá z domu. Paní Elišku si berou domů na víkendy, na svátky, narozeniny a podobně.

Zdravotní anamnéza: Paní Eliška má diabetes mellitus. Paní je po CMP, po tomto onemocnění se výrazně zhoršila její komunikace. Paní Eliška má zhoršený sluch, ale kompenzační pomůcky nepoužívá. Není schopna samostatné chůze, pohybuje se na

invalidním vozíku. Trpí inkontinencí, nutno používat pleny. Je ochrnutá na pravou polovinu těla.

Sociální anamnéza: Paní Eliška je v DpS Vážany od roku 2013. Jde o uživatelku, jež potřebuje každodenní pomoc personálu. Paní Eliška je od roku 2008 příjemcem příspěvku na péči v hodnotě 4. 000,- Kč, což představuje II. stupeň, tedy středně těžkou závislost. Sociální pracovnice podala žádost o zvýšení příspěvku na péči. Je ubytována na dvoulůžkovém pokoji na oddělení s ošetrovnou. Uživatelce je připravována speciální diabetická strava, v zařízení je pro paní Elišku zajištěn celodenní pobyt a celodenní strava.

Průběžné záznamy

Adaptační období: říjen – prosinec 2013, paní má velké problémy s komunikací, obtížně se vyjadřuje. Je ochrnutá na jednu polovinu těla. Pohybuje se pouze s pomocí invalidního vozíčku. Je nutné úzce spolupracovat s rodinou. Tato spolupráce je bezproblémová. Uživatelka nespolupracuje při hygieně, vše provádí personál. Klíčová pracovnice se snaží podporovat komunikaci paní Elišky, pravidelně s ní navštěvuje 2 x týdně skupinovou muzikoterapii. Paní Elišce byl přiznán příspěvek na péči IV. stupně.

Leden 2014: Uživatelka se stravuje ve společné jídelně s ostatními uživateli, personál jí pomáhá při stravování. Paní Elišce je podávána mixovaná strava, nedokáže rozkousat větší sousta. Potřebuje pomoc s pitím. Pitný režim je pravidelně kontrolován personálem. Pravidelně jí navštěvuje syn a manžel. Paní Eliška se na návštěvy těší.

Únor 2014: Manžel paní Elišky by si přál být ubytován v DpS. Syn tuto variantu zvažuje také. V současnosti je však kapacita v zařízení zcela zaplněna. Synovi bylo navrženo podat žádost o umístění na ředitelství sociálních služeb. Paní Eliška pozitivně reaguje na zvířata. Syn paní navštěvuje s pejskem.

Březen 2014: V plánu je zavést u paní Elišky alespoň 1 x za 14 dní canisterapii. Paní je nutno pravidelně polohovat. Personál jí usazuje každý den do křesla, zvládne sedět asi 1 hodinu. Dále dochází 2 x týdně na muzikoterapii.

Případová studie č. 6 - Paní Františka, 93 let

Osobní a rodinná anamnéza: Paní Františka se narodila v roce 1920 v Kroměříži. Celý život prožila v Kroměříži. Matka paní Františky byla v domácnosti a pečovala o děti a rodinu. Otec paní Františky pracoval jako výpravčí na dráze. Měli spolu tři děti. Paní Františka byla jejich nejmladší dcerou. Sestra a bratr paní Františky již zemřeli. Paní vystudovala střední ekonomickou školu a získala zde maturitu. Pracovala jako účetní v místním podniku, který se orientoval na cestování a dopravu. Vdala se a s manželem měla dvě děti. Manžel paní Františky pracoval jako lékař. Bydleli nedaleko centra města v bytě 4+1. Za bytem měli malou zahrádku, kde paní Františka ráda trávila volné chvíle. Měli spolu dva syny. Starší syn se stal stejně jako otec lékařem, vystudoval vysokou školu a zůstal žít s manželkou v Praze. Zde založil vlastní rodinu, má jednu dceru. S manželkou se později rozvedl, dcera zůstala v péči manželky, ale se synem paní Františky se stále navštěvovali. Mladší syn paní Františky žije v Kroměříži, získal středoškolské vzdělání s maturitou, vyzkoušel mnoho povolání, v současné době podniká ve stavebnictví. Má manželku a tři děti. Jeho děti již založily vlastní rodiny. Paní Františka má celkem čtyři vnoučata, z toho dvě vnučky a dva vnuky a celkem 4 pravnoučata. Syn, který žije v Kroměříži, paní Františku navštěvuje každý týden. Druhý syn jezdí za paní Františkou méně, jelikož žije v Praze a je hodně zaměstnaný. Paní Františka by si ho přála vidat častěji. Každý týden si alespoň telefonují.

Zdravotní anamnéza: Paní je po operaci zeleného zákalu. Chodí s pomocí jedné francouzské hole. Astigmatismus a krátkozrakost je kompenzována brýlemi. Objevují se první příznaky demence (problémy s krátkodobou pamětí, poruchy plynulosti řeči, obtížné rozhodování).

Sociální anamnéza: Paní do DpS nastoupila po úmrtí manžela, protože o ni děti nemohli celodenně pečovat. Před nástupem do DpS bydlela paní Františka ve svém bytě. Syn jí docházel navštěvovat, pomáhal jí s péčí o domácnost a zajistil jí dovoz obědů místní firmou. Zařizoval jí odvoz k lékařům či na nákupy. Po zhoršení zdravotního stavu a se rozhodli pro umístění paní Františky do DpS Vážany. Mezi její zájmy patří četba, zahrada a ráda si povídá. Paní Františka žije v DpS Vážany od roku 2011. Před nástupem do zařízení byla hospitalizována v LDN. V DpS Vážany bydlí na jednolůžkovém pokoji. Součástí pokoje je balkon, samostatné WC a koupelna se sprchovým koutem. Pokoj je vybaven standardním nábytkem. V pokoji je umístěn malý kuchyňský koutek. Paní Františka si na pokoj přinesla

vlastní křesla a obrazy, které jí připomínají její původní bydlení. Paní Františka je samostatná, chodící. Zvládá základní sebeobsahu a orientuje se správně. Sama se obléká, obouvá. Hygienu provádí sama, mluví zřetelně a komunikace jí nečiní problémy. Má slabý zrak, nosí brýle. Užívání léků je kontrolováno a připravováno ve správných dávkách zdravotní sestrou. Paní Františka má v DpS zajištěnou celodenní stravu, péči, praní prádla.

Průběžné záznamy

Adaptační období: leden - duben 2011, paní je společenská a komunikativní, správně se orientuje v místě, osobě i čase. V zařízení se setkala se svou bývalou kolegyní ze zaměstnání. Tráví spolu volný čas a navštěvují se pravidelně na pokojích. Paní Františku navštěvuje rodina, má pozitivní vliv na její adaptaci v DpS Vážany.

Květen – prosinec 2011: Klíčová pracovnice pravidelně s paní procvičuje paměť. Připravuje pro ni křížovky a rébusy. Osvědčila se technika reminiscence, paní ráda vzpomíná na mládí při prohlížení fotografií. Reminiscence probíhá 1x týdně. Jedná se o individuální reminiscenci.

Rok 2012: U paní se projevují určité příznaky demence. Zdravotní stav byl řešen s MUDr. Stránskou. Zapomíná, kam si ukládá peníze. Sociální pracovnice jí nabídla, že peníze uschová u sebe v trezoru a předá je rodině paní Františky. Paní s tímto řešením souhlasila. Paní byla na výletě v muzeu, navštívila kulturní vystoupení pořádané v jídelně.

Rok 2013: Paní bylo navrženo zúčastnit se ergoterapie. Paní Františka tuto možnost odmítla, preferuje spíše individuální aktivity, kde není v kontaktu s ostatními uživateli. Ve volném čase se navštěvuje s přítelkyní, poslouchá rádio na pokoji nebo sleduje televizi. Ráda se prochází po zařízení nebo v areálu DpS Vážany. Společně s ostatními uživateli byla na výletě na Svatém Hostýně.

Leden – únor 2014: Paní Františka byla v zimě na dovolené u rodiny v Praze. Měla velkou radost. O návštěvě hovořila s klíčovou pracovnicí. Ukazovala jí fotografie vnučky. Paní si stěžuje na bolesti zad. Tento problém byl řešen s lékařkou, paní Františke předepsala léky proti bolesti a mast.

Případová studie č. 7 - Paní Hana, 87 let

Osobní a rodinná anamnéza: Paní Hana se narodila roku 1927 ve Zlíně. Její matka byla v domácnosti a otec pracoval jako dělník. Paní Hana se vyučila se jako švadlena a pracovala ve výrobě bot. Její práce jí moc bavila. Později se vdala a měla dvě děti. S manželem žili ve Zlíně. Manžel paní Hany pracoval jako stavební dělník. Dostal příležitost pracovat v Kroměříži, tak se s celou rodinou odstěhovali do Kroměříže. Bydleli zde v bytě 3+1 v prvním patře. V Kroměříži žila i mladší sestra paní Hany, se kterou se pravidelně navštěvovaly. Mezi zájmy paní Hany patřilo vaření, pečení, čtení knih, luštění křížovek a sledování televize. Manžel paní Hany zemřel v roce 2003 po infarktu myokardu.

Paní Hana je vdova. Děti paní Hany žijí v Kroměříži. Starší syn se vyučil na středním odborném učilišti, v současné době pracuje jako řidič v dopravní společnosti, je rozvedený a má dvě děti, dceru a syna. Mladší dcera paní Hany je vyučená, pracuje jako kuchařka, je vdaná a její manžel pracuje v zemědělství. Mají jednoho syna.

Před nástupem do DpS Vážany bydlela paní Hana sama v třípokojovém bytě v prvním podlaží. Byt se nacházel v Kroměříži na jednom ze sídlišť. Jídlo jí zajišťovala vnučka nebo dcera. Paní několikrát upadla a zranila se, rodina o ni nemohla celodenně pečovat, proto podali žádost o umístění do DpS Vážany.

Zdravotní anamnéza: Paní Hana má zvýšený krevní tlak, je po infarktu myokardu v roce 2011. Paní Hana využívá lékařské péče MUDr. Stránské, která dochází do zařízení každé pondělí. K ostatním odborníkům jí odváží syn.

Sociální anamnéza: Paní Hana je v DpS Vážany od roku 2012. Rodina se jeví jako bezproblémová. S paní Hanou jsou všichni v kontaktu. Navštěvují jí v DpS Vážany, dopravují jí k lékaři a nakupují pro ni potřebné věci. Syn se podílí na platbě za pobyt paní Hany v DpS Vážany. Paní Hana bydlí na dvoulůžkovém pokoji s jinou uživatelkou. Pokoj je standardně vybaven. Se spolubydlící mají společnou koupelnu se sprchovým koutem a samostatným WC. Součástí pokoje je balkon. Z pokoje je krásný výhled na okolní přírodu. Soužití se spolubydlící nedělá paní Haně problém. Její nálada je spíše pozitivní, někdy si posteskuje po manželovi. V DpS Vážany je uživatelce zajištěno ubytování, celodenní stravování a péče personálu. Paní je samostatná, je mobilní, bez problémů zvládá chůzi po pokoji i po zařízení, zvládne i chůzi po schodech, ale raději používá výtah. Uživatelka je zcela orientovaná.

Samostatně se stravuje. Na obědy, snídaně a večere dochází do společné jídelny, kde se stravují i ostatní uživatelé.

Průběžné záznamy

Adaptační období: březen – květen 2012, uživatelka je samostatná, společenská a komunikuje bez obtíží. Je optimisticky naladěna, vzpomíná na pozitivní události svého života. Má zájem o dění kolem sebe. Zajímá se o kulturní a společenské akce v zařízení. Je spokojena se svým pokojem, spolubydlící jí nevadí, přeje si dovést televizi z domu, aby mohla sledovat oblíbené pořady.

Červen – prosinec 2012: Syn přivezl paní Haně televizi. Paní pravidelně sleduje soutěžní programy v televizi. Paní Hana byla u kadeřnice a na pedikúře v DpS Vážany. Byla moc spokojená, že nemusela jezdit do města. Sama by si vyjet MHD do města už netroufla. Je to pro ni dálka. Často se navštěvuje s rodinou. Ráda se účastní tréninků paměti, s oblibou řeší kvízy a křížovky. Stravuje se ve společné jídelně s ostatními uživateli.

2013: Paní Hana chodí pravidelně do knihovny v DpS Vážany, čte zde romány. Když je venku pěkné počasí, sedne si s knihou na verandu. Ráda posedává v křesle vedle papoušků. Chodí je i krmit. S klíčovou pracovnící hodně komunikují. Paní vzpomíná na své mládí, na rodiče a na manžela. Rodina ji pravidelně navštěvuje. Když mají možnost, berou si paní Hanu domů na návštěvu. Paní Hana ráda hlídá pejska od vnuka. V březnu se o něj starala celý měsíc. Pejsek jí dělá radost, ráda se s ním prochází. Vánoce a další svátky strávila v rodinném kruhu.

2014: Paní Hana dochází do ergoterapie. Zaujala jí práce s keramikou. Líbí se jí, že se výrobky budou prodávat na jarmarku a z vydělaných peněz se koupí nějaká pomůcka do ergoterapie. Paní Hana se účastní kulturních akcí v zařízení. V lednu byla na plese seniorů. V únoru navštívila pěvecký koncert.

B Rozhovory s pracovníci v sociálních službách

Cílovou skupinu rozhovorů tvoří pracovníci v sociálních službách z Domova pro seniory Vážany. Všechny pracovníce mají praxi minimálně 1 rok ve zmíněném zařízení. Jedná se

o klíčové pracovnice, věk, délka praxe v Domově pro seniory Vážany, dosažené vzdělání a počet uživatelů, pro které je klíčovou pracovnící uvádíme v tabulce č. 1.

Pracovnice	Věk	Délka praxe	Dosažené vzdělání	Počet uživatelů
P1	23	1 rok	SOU + kurz	2
P2	50	12 let	SŠ	4
P3	24	2 roky	SŠ	3
P4	39	5 let	SŠ	4
P5	38	8 let	SŠ	3

Tabulka č.1 Charakteristika cílové skupiny respondentů.

Přepis rozhovorů

Otázka č. 1: „Jaká je nabídka sociálně aktivizačních metod pro uživatele Domova pro seniory Vážany?“

P1: „Nabídka aktivizace je podle mého názoru dostatečná. Uživatelé mají každý den naplánovanou nějakou akci. Většinou probíhají dopoledne i odpoledne. V pondělí a v pátek ráno probíhá skupinová muzikoterapie, odpoledne si půjčují knížky v knihovně. No přes týden se tady pořád něco děje. Mají tu vaření, relaxaci, cvičení, trénování paměti, různý vystoupení, chodí sem například děti z Mateřské školy Vážany.“

P2: „Je velká, podle mě až zbytečně moc.“

P3: „Mají velký výběr, přes týden je pravidelně stejný program. Záleží na uživatelích, co si vyberou.“

P4: „Je tu muzikoterapie, cvičení, reminiscence, ergoterapie, sportovní hry, plesy, vystoupení dětí z MŠ, divadlo studentů v gymnázia, chodí sem i děti ze ZUŠ, relaxace, uživatelé vyrábí keramiku, máme vlastní keramickou pec a hrnčířský kruh, chodí sem dobrovolnice, ta si

s uživateli čte nebo povídá, výlety do okolí, je tu toho strašně moc, když je venku pěkně chodíme na procházky do Podzámecké zahrady nebo do Květné zahrady, snažíme se pořád něco organizovat, aby tu mohli pěkně využívat svůj volný čas.“

P5: *„Děláme tu kulturní vystoupení, módní přehlídky, hudební vystoupení, hlavně dechovka nebo cimbálovka je oblíbená, chodí sem i děti z MŠ. Dál tu bývá divadelní vystoupení, většinou přijdou zahrát studenti z Gymnázia. Děláme tu různé akce na Mikuláše, na Masopust. V zařízení se promítají filmy, sleduje se televize ve společenské místnosti, chodí sem různí cestovatelé, kteří tu dělají přednášky pro uživatele, dále mohou uživatelé poslouchat reprodukovanou hudbu, konají se tu i pravidelné mše, imobilní uživatele navštěvuje farář přímo na jejich pokoji. Uživatelé si mohou půjčovat knihy v místní knihovně. Procvičujeme s nimi jemnou a hrubou motoriku. Používáme bazální stimulaci. Další aktivitou je trénování paměti – vymýšlíme pro uživatele tajenky, hádanky a všelijaké rébusy. U osob po CMP se nám osvědčilo skládání vět, procvičování slov, rozhovory s cílenými dotazy. Pravidelně pořádáme i sportovní soutěže a turnaje v kuželnkách, šipkách, hodu míčkem, v pétanque. Ve třetím patře je stůl na kulečnick, který mohou uživatele využít. V zimě a v létě se konají sportovní hry na Hostýně. Jinak v přízemí je místnost pracovní terapie, tady uživatelé tvoří keramiku, ruční práce, učí se různé výtvarné techniky. Jednou týdně je tu kroužek vaření, dvakrát týdně rehabilitační cvičení se zpěvem a hrou na nástroje. Dále organizujeme výlety po okolí Kroměříže.“*

Otázka č. 2: „Mají uživatelé přehled o nabízených sociálně aktivizačních metodách?“

P1: *„Mají přehled. Na každý týden se chystají nástěnky s programem aktivit na dopoledne i odpoledne. Pokud se plánuje nějaká větší akce, která tu nebývá pravidelně tak tiskneme plakáty a ty vylepujeme například v jídelnách a na vrátnici.“*

P2: *„Jo, přehled mají.“*

P3: *„Mají.“*

P4: *„Přehled mají, pravidelně jim děláme týdenní harmonogram všech akcí.“*

P5: *„Mají přehled.“*

Otázka č. 3: „Jakým způsobem jsou o nich informováni?“

P1: „*To už jsem říkala, na těch nástěnkách mají informace.*“

P2: „*Na nástěnkách, nebo je obcházíme po pokojích a ptáme se jich, jestli se chtějí dané akce nebo aktivity zúčastnit.*“

P3: „*Bud' jim to říkáme mi, nebo si to můžou přečíst v jídelně na nástěnce.*“

P4: „*Už to tady mají zažité, každý den je to stejné, takže někteří už si to pamatují, a ti noví se můžou informovat na nástěnkách nebo u pracovníků.*“

P5: „*Každé ráno vyhlašuje přes mikrofon vedoucí obslužné péče program dne. V průběhu dne uživatelům připomíná personál co je v plánu na dnešní den a čeho se mohou zúčastnit. Jinak je harmonogram na celý týden uveden na nástěnkách.*“

Otázka č. 4: „Kterých sociálně aktivizačních metod se účastní nejčastěji?“

P1: „*Nejčastěji chodí na muzikoterapii, pak na keramiku nebo i na vaření.*“

P2: „*Ted'ka je velký zájem o relaxaci v relaxační místnosti. Máme tu speciální osvětlení, vyhřívaná světla, projektor, akvárium s rybičkami, vždycky jim pustím nějakou příjemnou melodii a oni mohou relaxovat. Moc se jim to zalíbilo.*“

P3: „*Nejčastěji mají ergoterapii a muzikoterapii. Ta bývá dva krát týdně a chodí tam nejvíc uživatelů. S terapeutkou vždycky napřed cvičí a pak hodinu zpívají a hrají na hudební nástroje, je to každé pondělí a každý pátek dopoledne. No a v té ergoterapii vyrábí různé výrobky, ty pak prodáváme na jarmarku a podobně. Pak je ještě individuální ergoterapie, tu provádí klíčový pracovník s jedním uživatelem, nejvíc jde o nácvik chůze nebo o procvičování motoriky.*“

P4: „*Muzikoterapie.*“

P5: „*Pracovní terapie a rehabilitační cvičení.*“

Otázka č. 5: „Které sociálně aktivizační metody jsou nejoblíbenější?“

P1: „*Podle mě mají hodně rádi hudební vystoupení a výlety, třeba na sv. Hostýn a podobně.*“

P2: „Relaxace, muzikoterapie a ergoterapie.“

P3: „Když přijede dechovka, tak je vždycky velký zájem a velká účast.“

P4: „Keramika, výlety, relaxace, povídání při reminiscenci, dřív byla oblíbená canisterapie, ale ta tu už nebývá.“

P5: „Kulturní vystoupení a pracovní terapie.“

Otázka č. 6: „Jsou v Domově pro seniory Vážany uživatelé, kteří nemají o aktivizaci vůbec zájem?“

P1: „Ano, jsou.“

P2: „Jsou, většinou jde o ležící uživatele, ale i tak se je snažíme zapojovat například do té relaxace nebo muzikoterapie. No a pak jsou to i uživatelé, kteří nemají zdravotní omezení, ale zkrátka nemají o žádné aktivity zájem, chtějí mít pokoj a klid. Jsou rádi sami.“

P3: „To víte, že jsou, v poslední době máme čím dál víc ležících uživatelů, s kterými je složitější provádět nějakou aktivizaci, pokud nekomunikují, leží, mají demenci a jiné nemoci, tak o aktivizaci neprojevují zájem. Zás na druhou stranu jsou tu i takoví senioři, které všechny aktivity zajímají a baví je.“

P4: „Jsou.“

P5: „Ano.“

Otázka č. 7: „Jaký význam má podle vás individuální plánování?“

P1: „Já to hodnotím pozitivně. Je to podle mě dobrá věc, díky individuálnímu plánování mám možnost být s uživateli víc v kontaktu a lépe je poznat a zjistit jejich zájmy a potřeby.“

P2: „Popravdě? Podle mě je to zbytečné. Dřív to nebývalo a bylo to lepší. Uživatelé to stejně nechtějí dělat. Já mám na starost čtyři uživatele, tři z toho jsou zcela ležící a je to pro mě moc časově náročný. Pak si to tahám domů a dopisuju ty individuální plány zpětně. Což se nesmí.“

P3: „Zabírá to moc času. A pro některý uživatele je to úplně zbytečný, když se jich na to ptám, tak mi řeknou, že tu chtějí v klidu zemřít, mít zajištěnou péči a jídlo. A navíc když si někdo

celý život nic neplánoval, tak proč by to chtěl dělat v osmdesáti letech, na stáří se nechce nikdo podřizovat. “

P4: *„Můj osobní názor je ten, že to zbytečné určitě není, je to fajn, když funguje pracovnice jako klíčový pracovník a má pod sebou třeba 4 klienty, kterým se více věnuje a něco jim vymýšlí. Ale ne u všech to jde, třeba u ležících toho moc nepoděláte, a když máme psát papírově individuální plánování u ležících, tak to je problém něco vymyslet. Člověk jim může třeba číst, nebo je naložit jednou týdně do vany, ale určitě není tolik věcí pro ně jako u těch schopnějších, tak asi tak. “*

P5: *„Klíčový pracovník může lépe rozpoznat potřeby uživatele a zjistit jeho očekávání a přání. Může mu pak nabídnout různé druhy aktivizace na „míru“. “*

Otázka č. 8: „Přispívají sociálně aktivizační metody k plnění osobních cílů uživatelů?“

P1: *„Myslím, že jo, určitě jo. “*

P2: *„Jak u koho. Záleží na konkrétním člověku. Někdo tu aktivizaci chce, jiný zase ne. Podle mě chtějí spíš klid a ne řešit osobní cíle, jeden pán mi řekl, ať si tam napíšu, co chci, že on nemá zájem řešit svoje cíle. “*

P3: *„U většiny uživatelů co se aktivizace účastní tak jo, ale u těch co jsou moc nemocní je to složitý. Zas ale musím říct, že když aktivizace uživatele baví a mají o ni zájem, tak to baví i nás. “*

P4: *„Ano, pokud má uživatel o aktivizaci zájem, tak se ho snažím motivovat, aby si stanovil cíl, který souvisí s aktivizací, kterou jim nabízíme. Takže by se dalo říct, že přispívají k plnění osobních cílů. “*

P5: *„Ano. “*

Otázka č. 9: „Myslíte si, že je nabídka sociálně aktivizačních metod v Domově pro seniory Vážany dostatečná?“

P1: *„Řekla bych, že je dostatečná. “*

P2: „Myslím si, že je toho tady zbytečně moc. Spíš by se mělo hledět na to, aby ty aktivity probíhaly pravidelně ve stejný den a ve stejnou dobu. Takový karnevaly a vystoupení, to se uživatelům nelíbí, chodí tam jen kvůli občerstvení.“

P3: „Myslím, že je.“

P4: „Je dostatečná, mají to tady pestré.“

P5: „Celkem ano.“

Otázka č. 10: „Které metody zde podle Vás chybí?“

P1: „Dříve tu bývala canisterapie, která zde už není, to je škoda. Měli to rádi. Byla bych ráda, kdyby tu zase canisterapie začala fungovat.“

P2: „Víc hudebních vystoupení, třeba dechovek, to je něco pro seniory, to by se jim líbilo.“

P3: „Nechybí tu nic, je tady toho hodně, jak v ostatních domovech v Kroměříži. Prakticky pořád se tu něco děje. Po této stránce je to tu dobrý.“

P4: „Nechybí tu nic, je tady všechno, ale už tu dlouho nebyl kouzelník, ten by zase mohl přijet. To se seniorům líbilo.“

P5: „Canisterapie.“

4.4 Výzkumné závěry

Všichni aktéři shora uvedených případových studií jsou uživateli Domova pro seniory Vážany, jsou adaptovaní na pobyt v tomto zařízení a podílejí se na aktivizačních metodách. Šest respondentů preferuje skupinovou aktivizaci a jedna respondentka vyžaduje individuální aktivizaci.

Uvedené případové studie popisují osobní, rodinnou, zdravotní a sociální anamnézu sedmi uživatelů, jedná se o dva muže ve věku 59 a 83 let, ostatní případové studie se týkají pěti žen ve věku 94, 88, 87, 93 a 87 let. Případové studie poskytují informace o adaptaci seniorů v zařízení, která probíhá v rámci třech měsíců. Jde o rozdílné uživatele, kteří jsou ve svých osobnostních charakteristikách zcela individuální. Mají odlišné vzdělání, pan Jiří, paní Eliška

a paní Hana jsou vyučeni na středních odborných učilištích, paní Božena, paní Marie a paní Františka mají středoškolské vzdělání s maturitou a pan Metoděj má vysokoškolské vzdělání. Všichni respondenti se potýkají s odlišnými zdravotními omezeními.

Případové studie byly zpracovány díky rozhovorům s uživateli a další podklady byly získány ze spisové dokumentace od sociální pracovnice Domova pro seniory Vážany.

Z případových studií vyplývá, že jsou v Domově pro seniory Vážany aktivizováni všichni uživatelé, kteří se na aktivizaci chtějí dobrovolně podílet, ale i ti uživatelé, jež jsou imobilní a zcela závislí na péči jiné fyzické osoby.

Na základě polostrukturovaných rozhovorů jsme získali od pěti respondentek odpovědi na 10 otázek. Respondentkami byly pracovnice v sociálních službách z Domova pro seniory Vážany.

Všechny pracovnice se shodly, že je nabídka sociálně aktivizačních služeb pro uživatele Domova pro seniory Vážany dostatečná a představily výčet aktivit, které se v zařízení organizují pravidelně každý týden i nepravidelně v rámci roku. Respondentky uváděly, že je nabídka aktivizace pestrá. Jedna pracovnice sdělila, že je podle jejího názoru nabídka aktivizace příliš rozsáhlá.

Všech pět respondentek se shodlo na názoru, že mají uživatelé Domova pro seniory Vážany přehled o nabízených sociálně aktivizačních metodách. Dodatečně ještě dodaly, že uživatele o aktivizaci informuje osobně personál nebo se mohou informovat na nástěnkách, které jsou umístěny ve všech jídelnách a ve vestibulu zařízení. Jedna z pracovnic dodala, že pravidelně každé ráno vyhlašuje mikrofonom seznam denních aktivit vedoucí obslužné péče.

Respondentky jmenovaly sociálně aktivizační metody, kterých se uživatelé účastní nejčastěji, šlo o muzikoterapii, druhá nejčastěji jmenovaná metoda byla ergoterapie. Jedna z pracovnic uvedla také relaxaci v relaxační místnosti.

Z odpovědí respondentek vyplynulo, že mezi nejoblíbenější sociálně aktivizační metody patří hudební vystoupení a ergoterapie.

Zároveň se všech pět respondentek shodlo, že jsou v zařízení i uživatelé, kteří o aktivizaci nemají zájem.

Odlišné odpovědi jsem získala na otázku týkající se významu individuálního plánování se seniory. Tři pracovnice hodnotily individuální plánování spíše pozitivně. Dle jejich názoru má individuální plánování kladný vliv při navázání bližšího vztahu s uživatelem, se kterým mohou být více v kontaktu a také mu přizpůsobit program „na míru“. Jedna z pracovnic zhodnotila význam individuálního plánování zcela negativně a uvedla, že je dle jejího názoru zbytečné. Jedna z respondentek hodnotila význam individuálního plánování také negativně, a to z toho důvodu, že je pro ni tato činnost časově náročná.

Na otázku č. 8 odpovídaly všechny respondentky podobně a shodly se na názoru, že aktivizace v Domově pro seniory Vážany přispívá k plnění osobních cílů uživatelů.

Čtyři respondentky uvedly shodně, že je nabídka sociálně aktivizačních metod v Domově pro seniory Vážany dostatečná. Jedna respondentka sdělila, že je nabídka aktivizace příliš obsáhlá.

Dvě pracovnice se shodly, že v zařízení postrádají canisterapii. Jedna pracovnice se domnívá, že by senioři ocenili více hudebních vystoupení. Dvě pracovnice prohlásily, že je v zařízení mnoho možností pro aktivizaci a proto uvedly, že zde žádná aktivizační metoda nechybí.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena zjištění, jaké sociálně aktivizační metody preferují uživatelé Domova pro seniory Vážany.

V teoretické části jsme se zaměřili na vymezení vývojového období stáří. Charakterizovali jsme tři obory, které se z různého pohledu zabývají stářím a stárnutím. Mezi významné disciplíny, jež se v současnosti stále více rozvíjejí, patří především gerontologie, geriatrie a gerontagogika. Pozornost jsme věnovali vyznačení fyzických, psychických a sociálních změn, jež jsou typické pro seniorský věk. V druhé kapitole jsme se orientovali na komplexní popis Domova pro seniory Vážany. Jedná se o pobytové zařízení Sociálních služeb města Kroměříže, p. o., které poskytuje seniorům služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, *ve znění pozdějších právních předpisů*. Třetí kapitola objasňuje význam vybraných sociálně aktivizačních metod pro seniory a vymezuje, jakým způsobem jsou tyto aktivizační metody realizovány a zprostředkovány uživatelům Domova pro seniory Vážany.

V empirické části diplomové práce jsme se věnovali kvalitativnímu výzkumu pomocí případových studií seniorů a polostrukturovaných rozhovorů s pracovníci v sociálních službách. Cílem empirické části bylo zjistit, jaké sociálně aktivizační metody upřednostňují uživatelé Domova pro seniory Vážany, kterých sociálně aktivizačních metod se účastní nejčastěji a zda aktivizace v Domově pro seniory Vážany přispívá k plnění osobních cílů uživatelů. Zjišťovali jsme, jaký význam má individuální plánování pro pracovníce v sociálních službách v tomto zařízení poskytujícím služby sociální péče.

Stanovené cíle byly naplněny. Celkově se ukázalo, že je nabídka sociálně aktivizačních metod pro uživatele Domova pro seniory Vážany rozmanitá. Zároveň bylo potvrzeno, že sociálně aktivizační metody výrazně podporují a pomáhají v dosahování osobních cílů uživatelů. Bylo zjištěno, že mezi nejoblíbenější sociálně aktivizační metody patří muzikoterapie a ergoterapie. Ukázalo se, že sociálně aktivizační metody pro seniory fungují v Domově pro seniory Vážany dobře, což potvrzuje i fakt, že je o ně ze strany seniorů velký zájem. Nedostatečně hodnotíme to, že některé pracovníce v sociálních službách hodnotí individuální plánování jako zbytečné, zatěžující a časově náročné. Avšak převažuje opačné mínění pracovníků v sociálních službách, které vnímají individuální plánování pozitivně, jako prostředek k navázání kontaktu a bližšího vztahu s uživatelem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

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

BURCIN B., L. FIALOVÁ a J. RYCHTAŘÍKOVÁ. *Demografická situace České republiky. Proměny a kontexty 1993 – 2008*. Praha: SLON, 2010, s. 46. ISBN 978-80-7419-024-7.

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím anebo jak ho oddálit*. 1. vydání. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.

FALK, Juliane. *Basiswissen Demenz*. München: Juventa, 2004. ISBN 3-77799-1641-X.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANEČKOVÁ Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

JUNKERS, Anja. *Tiergestützte Therapie*. Schulz-Kirchner, 2013. ISBN 978-3-8248-0898-4.

KANTOR, J., M. LIPSKÝ a J. WEBER. *Základy muzikoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

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

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PETRŮ, Gabriela a Vlasta KARÁSKOVÁ. *Edukační aspekty canisterapie*. 1. vydání. Olomouc, 2008. ISBN 978-80-244-1957-2.

ROMANOWSKA, Barbara. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem*. 1. vydání. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vydání. Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

VÁGNEOVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VELÍMSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona: České Budějovice, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Univerzita Karlova: Praha, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

ZEILOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

Legislativa

ČESKO. Zákon č. 1 ze dne 16. prosince 1992 Ústava České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: MVČR, 1993, částka 1, s. 15. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/1993/001-1993.pdf>.

ČESKO. Zákon č. 101 ze dne 4. dubna 2000 o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: MVČR, 2000, částka 32, s. 1521 – 1532. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: MVČR, 2006, částka 37. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021–7048. ISSN 1211-1244.

Internetové zdroje

Co je ergoterapie? [online]. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, 2008 [cit. 2013-10-31].

Dostupné také z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.

Standardy kvality sociálních služeb – Příručka pro uživatele [online]. Praha: MPSV, 2008.

[cit. 2013-11-16]. Dostupné také z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.

Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Praha: MPSV,

2006, s. 13–14. [cit. 2013-11-16]. Dostupné také z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf.

Sociální služby [online]. Praha: MPSV [cit. 2014-03-18]. Dostupné také z:

<http://www.mpsv.cz/cs/9>.

Jiné zdroje

Standardy kvality Domova pro seniory Vážany, 2007.

Katalog sociálních služeb Zlínského kraje. *Sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Zlínský kraj, 2009.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Organizační struktura Sociálních služeb města Kroměříže, p. o.

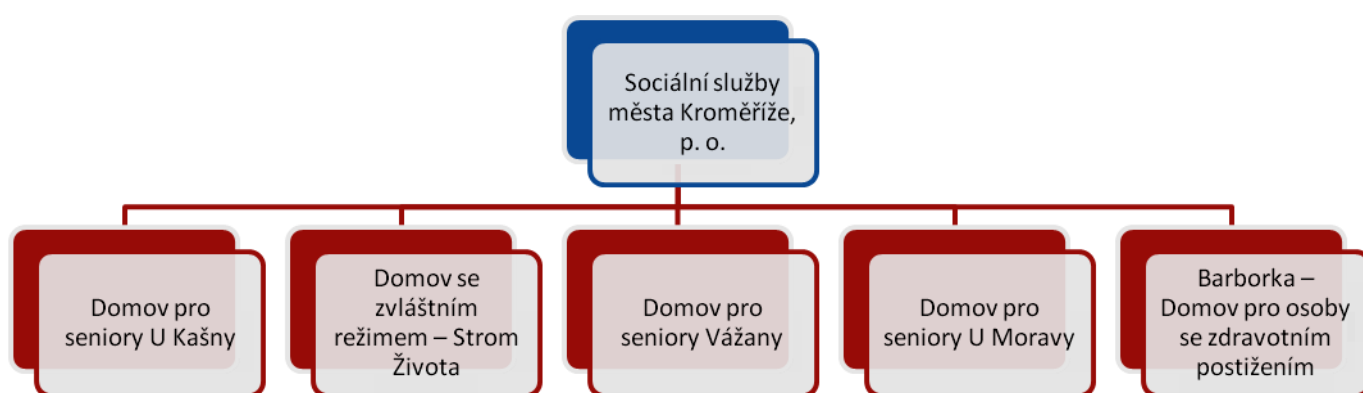
Příloha č. 2: Organizační schéma Domova pro seniory Vážany.

Příloha č. 3: Týmová spolupráce v ergoterapii.

Příloha č. 4: Otázky k rozhovoru.

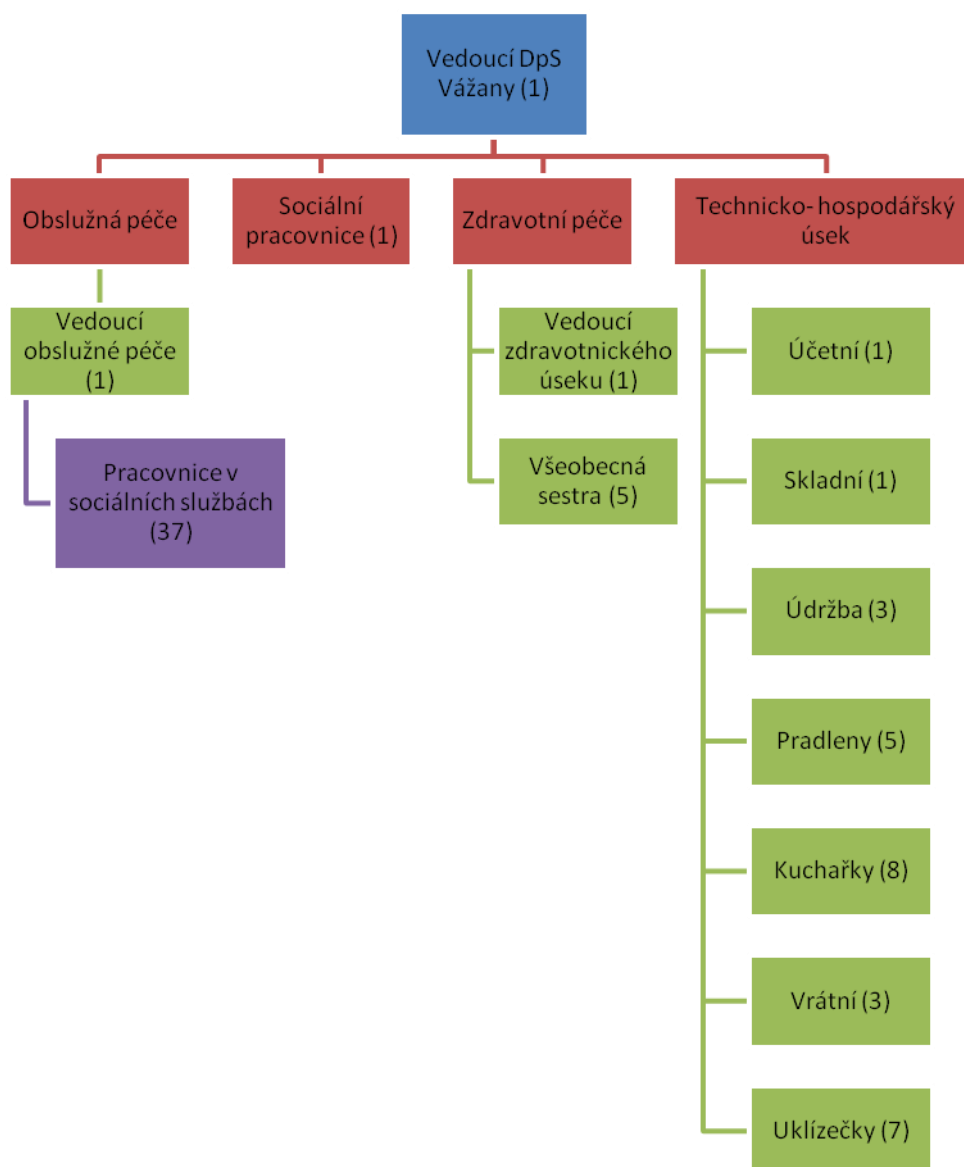
Příloha č. 5: Vybrané sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji.

PŘÍLOHA č. 1 Organizační struktura Sociálních služeb města Kroměříže, p. o.⁹¹



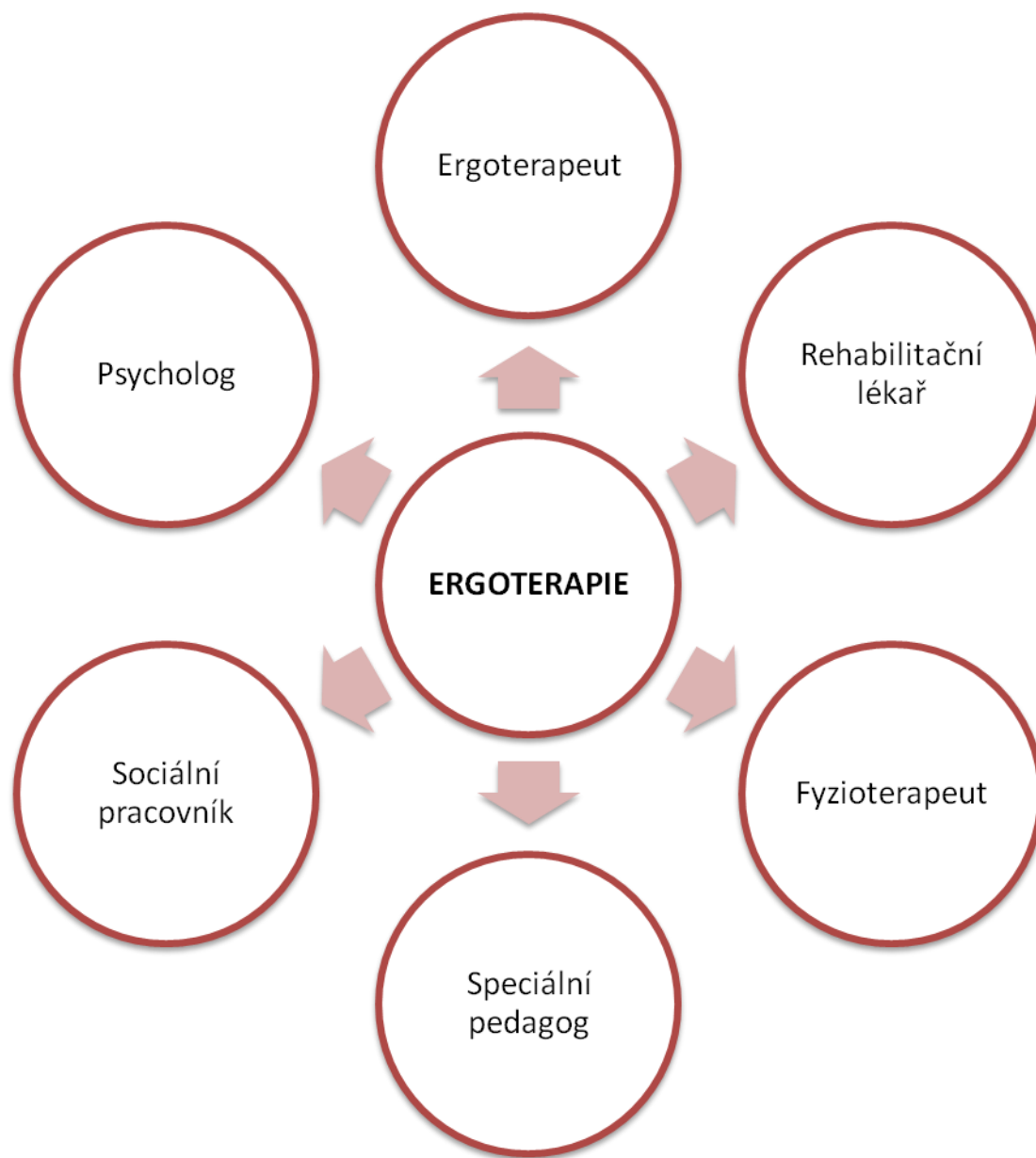
⁹¹ Vlastní.

PŘÍLOHA č. 2 Organizační schéma Domova pro seniory Vážany.⁹²



⁹² Vlastní.

PŘÍLOHA č. 3 Týmová spolupráce v ergoterapii.⁹³



⁹³ Vlastní.

PŘÍLOHA č. 4 Otázky k rozhovoru.

1. Jaká je nabídka sociálně aktivizačních metod pro uživatele Domova pro seniory Vážany?
2. Mají uživatelé přehled o nabízených sociálně aktivizačních metodách?
3. Jakým způsobem jsou o nich informováni?
4. Kterých sociálně aktivizačních metod se účastní nejčastěji?
5. Které sociálně aktivizační metody jsou nejoblíbenější?
6. Jsou v Domově pro seniory Vážany uživatelé, kteří nemají o aktivizaci vůbec zájem?
7. Jaký význam má podle vás individuální plánování?
8. Přispívají sociálně aktivizační metody k plnění osobních cílů uživatelů?
9. Myslíte si, že je nabídka sociálně aktivizačních metod v Domově pro seniory Vážany dostatečná?
10. Které metody zde podle Vás chybí?

PŘÍLOHA č. 5 Vybrané sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji.⁹⁴



● Centra denních služeb:

Centrum denních služeb pro seniory Uherské Hradiště.

Domovinka, Zlín.

Domovinka, Slavičín.

Pečovatelská služba Kroměříž.

⁹⁴ Katalog sociálních služeb Zlínského kraje. *Sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.* Zlínský kraj, 2009.

● **Denní stacionáře:**

Denní stacionář, Brumov-Bylnice.

Denní stacionář Domovinka, Uherský Brod.

Denní stacionář Luhačovice.

Denní stacionář pro seniory Chvalčov.

Denní stacionář pro seniory – Vsetín.

Denní stacionář Slunečnice Halenkov.

Denní stacionář Zahrada Vsetín.

Diakonie Českobratrské církve evangelické – středisko Valašské Meziříčí.

Letokruhy Vsetín.

● **Domovy pro seniory:**

Centrum pro seniory Holešov.

Česká katolická charita Charitní dům Kroměříž.

Česká katolická charita Charitní dům Velehrad.

Domov pokojného stáří Boršice.

Domov pro seniory Buchlovice.

Domov pro seniory Burešov Zlín.

Domov pro seniory Efata Zlín.

Domov pro seniory Karolinka.

Domov pro seniory Koryčany.

Domov pro seniory Loučka.

Domov pro seniory Luhačovice.

Domov pro seniory Lukov.

Domov pro seniory Napajedla.

Domov pro seniory Nezdenice.

Domov pro seniory Pačlaviice.

Domov pro seniory Panny Marie Královny Choryně.

Domov pro seniory Podlesí Valašské Meziříčí.

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

Domov pro seniory Senior Otrokovice.

Domov pro seniory Uherské Hradiště.

Domov pro seniory Uherský Ostroh.

Domov pro seniory U Moravy Kroměříž.

Domov pro seniory U Kašny Kroměříž.

Domov pro seniory Vážany Kroměříž.

Domov pro seniory Vsetín Ohrada.

Dům pokojného stáří Nedašov.

Dům pokojného stáří Nový Hrozenkov.

Dům pokojného stáří Zlín.

Charitní domov Hluk.

Charitní dům pokojného stáří Valašská Bystřice.

Charitní dům sv. Andělů strážných Nivnice.

Charitní dům sv. Petra a Pavla Slavkov.

 Domovy se zvláštním režimem:

Domov pro seniory Buchlovice.

Domov se zvláštním režimem Strom života – Kroměříž.

Domov pro seniory Lukov.

Domov pro seniory Podlesí Valašské Meziříčí.

Domov seniorů Zlín.

Domov se zvláštním režimem Senior Otrokovice.

Dům pokojného stáří Nedašov.

Dům pokojného stáří Zlín.

Charitní dům pokojného stáří Cetechovice.