Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra Praktické teologie

Bakalářská práce

PÉČE O KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY PYŠELY

Jméno vedoucího práce : **Mgr. Lenka Motlová**

Autor : **Lucie Sobotková**
Studijní obor : **Sociální a charitativní práce**
Forma studia : **Kombinovaná**

2007

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně a veškerou literaturu, kterou jsem použila, uvádím v závěru práce.

…….

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Dne: 25. 6. 2007

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Lence Motlové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ÚVOD.....6

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ 8

1.1 Periodizace stáří 8

1.2 Tělesné změny 9

1.3 Psychické změny 10

1.4 Postoj současné společnosti ke stáří a k seniorům 11

1.5 Sociální role a statut seniora 12

1.6 Komunikace se seniorem 13

1.7 Péče o seniory v kontextu dějin 14

1.8 Instituce a její historie 15

1.9 Institucionální péče v České republice 16

2. PÉČE O KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY PYŠELY 18

2.1 Legislativní vymezení poskytované péče 19

2.2 Pojem domov pro seniory 20

2.3 Fenomén domova 21

2.4 Představení Domova pro seniory Pyšely 21

2.5. Cílová skupina klientů Domova pro seniory Pyšely 22

2.6 Sociálně terapeutická péče.....23

2.7 Aktivizace seniorů 25

2.7.1 Metody aktivizace a sestavování aktivizačních programů 27

2.7.2 Skupinová práce se seniory 29

2.8 Techniky používané pro aktivizaci klientů 30

2.8.1 Trénování paměti 31

2.8.2 Muzikoterapie 32

2.8.3 Ergoterapie 33

2.8.4 Skupinové kondiční a relaxační cvičení 34

2.8.5 Terapie pomocí zvířat 35

2.8.6 Společenské a kulturní programy 36

2.9 Individuální terapie 36

2.9.1 Validace 37

2.10 Péče o duchovní stránku osobnosti seniora 38

2.11 Zdravotně ošetřovatelská a fyzioterapeutická péče 38

2.12 Péče o umírající klienty 39

ZÁVĚR 41

Seznam použitých zdrojů 43

Přílohy 45

Abstrakt 59

Abstract 60

ÚVOD

„Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora. Kdo nezemře mlád, ten mu neujde.“[1] Stárnutí populace a život ve stáří patří v současné době k velmi diskutovaným otázkám. Tato problematika je velmi široká a dotýká se mnoha oblastí života, veřejných služeb a politiky.

Demografické údaje uvádějí, že současná populace v České republice stárne. Lidé se v průměru dožívají vyššího věku a rodí se méně dětí. Přibývá seniorů jako takových a rovněž velmi starých seniorů, osob dlouhověkých.[2] Se zvyšujícím věkem zpravidla narůstají problémy, senior se stává nesoběstačným a závislým na péči druhé osoby. Kromě rodiny a ambulantních služeb se poskytováním péče zabývají rezidenční zařízení. Péče těchto zařízení přichází v úvahu v situaci, kdy nemůže osoba vyššího věku zůstat sama bez pomoci druhého člověka či v případě, že se rodina nechce, neumí či nemůže postarat.

Na základě výše uvedených stanovisek o stárnutí populace je nutné nadále rozvíjet a zkvalitňovat stávající sociální služby, neboť právě kvalita poskytované péče je jedním z nástrojů posuzování úrovně a vyspělosti konkrétní společnosti.

Bakalářská práce se zaměřuje na péči o osoby vyššího věku žijící v rezidenčním zařízení – v Domově pro seniory Pyšely. Motivem zvolení tématu z výše uvedené oblasti byla skutečnost, že v tomto zařízení pracuji na pozici sociální pracovnice. Domnívám se, že stárnutí, stáří a péče o seniory je záležitost, o které by společnost hovořit měla, neboť tato problematika se týká nás všech. Na osoby vyššího věku nahlížím jako na sociálně potřebné členy naší společnosti, o které je třeba se v případě snížení jejich fyzických a psychických schopností postarat.

Bakalářská práce se skládá ze dvou kapitol – Stárnutí a stáří a Péče o klienty Domova pro seniory Pyšely.

Prvním cílem je popsat stárnutí, stáří, péči o seniory v kontextu dějin včetně institucionální péče v České republice od jejích počátků až do současnosti, sociální roli a statut seniora a rovněž komunikaci s klientem – seniorem.

Druhým cílem je popsat legislativní vymezení poskytované péče, cílovou skupinu klientů, sociálně terapeutickou péči, aktivizační programy, duchovní péči o seniory, zdravotně ošetřovatelskou a fyzioterapeutickou péči a péči o umírající klienty.

[1] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.*
[2] KALVACH, Z. et al. *Geriatrie a gerontologie,* s. 45.

Informace v druhé kapitole bakalářské práce vycházejí z praktických zkušeností, postřehů a vlastních myšlenek získaných během výkonu pozice sociální pracovnice v Domově pro seniory Pyšely.

Primární literaturou pro vypracování bakalářské práce byly publikace **Novodobá péče o seniory** od Evy Rheinwaldové, **Soužití se staršími lidmi** od autorů Cleménta Pichauda a Isabelle Thareauvé, **Úspěšná péče o člověka s demencí** od Jitky M. Zgola, **Vývojová psychologie** od Marie Vágnerové, **Ústavní péče, Sociální práce v praxi** od Oldřicha Matouška, **Gerontologie a geriatrie** od Zdeňka Kalvacha.

Další informace byly čerpány ze **Slovníku sociální práce** od Oldřicha Matouška, z publikace **Fenomén stáří** od Heleny Haškovcové, z knihy **Skupinové hry a činnosti pro seniory** od Dannyho Walshe a dále z informační publikace Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a odborných časopisů Zpravodaj, Rezidenční péče a Psychologie dnes a rovněž z internetových zdrojů.

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Pokud má člověk štěstí, že nezemřel mlád, vstupuje ke konci života do posledního vývojového stádia, do etapy stáří.

Stáří není jen výsekem či jen jednou částí světa kolem nás. Je to téma, ve které ústí všechna ostatní témata. Den po dni, zkušenost po zkušenosti do nás život vkládá nové a nové dílky, které nás dotvářejí. Toto platí ať je nám dvacet, padesát nebo sto. Stáří není nic vedlejšího, něco, co se člověka do určitého okamžiku netýká. Člověk žije v proměnách, formuje se a vytváří od začátku života do jeho konce.[3]

Stáří má v rámci celého života určitý smysl, jeho hlavním úkolem je dosažení integrity v pojetí vlastního života. Integrita stáří závisí na zvládnutí úkolů předchozích vývojových stadií.[4] Nezbytnou podmínkou k dosažení integrity je pravdivost k sobě samému, smíření se s vlastním životem a se vším, co bylo, integrita je též spojená s pojmem domov a rovněž s životní filozofií a moudrostí.[5]

Starý člověk je obrácen do minulosti, má tendenci bilancovat a hodnotit. Stáří přináší nové úkoly a zkušenosti, s nimiž je třeba se vyrovnat.“[6]

Období stárnutí a stáří je jednoznačně obdobím velkých změn, a to jak pozitivních, tak negativních. Jak se s těmito změnami senior vyrovná, záleží z velké části na jeho povaze a postoji k životu jako takovému. Pokud chápe život jako cestu, která neodvratitelně směřuje k smrti, pak bude mít jistě tendenci všechny události včetně těch pozitivních vidět černě. Pokud ale bere život ve svém pozdním věku jako šanci učit se něčemu novému a hledá ve všem především pozitiva, bude pro něj stáří další výzvou a nadějí.[7]

1.1 Periodizace stáří

Samotnému stáří předchází proces stárnutí, kdy většinou dochází k tělesným i duševním změnám v organismu, dochází k involuci. Stárnutí a stáří jsou relativní pojmy, jejich nástup je individuálně velmi odlišný. Výsledkem procesu stárnutí je stáří (senium).[8]

Marie Vágnerová (2007) rozlišuje stáří na rané (od 60ti let) a na pravé (od 75ti let). Světová zdravotnická organizace (WHO) periodizuje stáří na období raného stáří (60 - 74 let),

[3] KROBOVÁ, K. Úvodník. In *Rezidenční péče*, s. 1.
[4] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 299.
[5] ŘÍČAN, P. Integrita nebo zoufalství. In. *Cesta životem*, s. 421 – 422.
[6] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 302.
[7] RUDOLF, J. *Sociálně – psychologické aspekty stáří*, s. 81.
[8] KALVACH, Z. et al. Involuce. In *Geriatrie a gerontologie*, s. 67.

vlastního stáří (75 – 89 let) a dlouhověkosti (nad 90 let).[9] Helena Haškovcová (1990) se na periodizaci stáří shoduje se Světovou zdravotnickou organizací a dále uvádí rozdělení stáří dle Václava Příhody: senescence – stáří (60 – 75 let) a senectus - kmetství (79 – 90 let).[10]

Výše uvedená periodizace stáří se týká věku *kalendářního,* jehož počátek je dán datem narození. Z důvodu, že každý člověk stárne jinak, rozlišujeme v procesu stárnutí rovněž věk *funkční,* který nemusí s kalendářním věkem korespondovat.

V současné době se stále prodlužuje průměrný věk života a seniorů stále přibývá. Průběh stáří závisí především na zdravotním stavu a sociálních okolnostech. Toto je do značné míry ovlivněno dosavadním způsobem života a působením vrozených dispozic.

Skutečnost, že s přibývajícím věkem přibývá nemocí, není nevyhnutelným údělem stáří, ale výsledkem našeho života a životního stylu.[11]

1.2 Tělesné změny

Tělesné stárnutí postihuje celý organismus, postupně dochází ke zhoršení hybnosti a výkonnosti, senior se stává závislým na pomoci jiné osoby. Standardní proces tělesného stárnutí mění nejenom různé funkce, ale i vzhled staršího člověka, a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status. Lidé jej v důsledku této změny začínají vnímat jako starce a podle toho se k němu také chovají. Období stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k nárůstu nepříznivých vlivů, a proto pacientů – seniorů přibývá. Zdraví má ve stáří jiné dimenze – za zdravého je považován člověk, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný. Ve stáří má velký význam subjektivní postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné. Stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se svým možnostem a akceptovat omezení.[12] K projevům tělesného stárnutí dále patří ztráta elasticity kůže, dochází k jejímu vysušování a k pigmentaci, vlasy a chlupy šediví a ubývají, kosti řídnou, dochází ke změnám v nervovém, kardiovaskulárním a respiračním systému a rovněž ke změnám zažívacího traktu.[13]

[9] ZAVÁZALOVÁ, H. et. al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie,* s. 12 – 13.
[10] HAŠKOVCOVÁ, H. Jak stáří vypadá. In *Fenomén stáří*, s. 22.
[11] RHEINWALDOVÁ, E. Stáří není nemoc. In *Novodobá péče o seniory*, s. 8.
[12] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II,* s. 312 - 314.
[13] PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. Být starý. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 23.

1.3 Psychické změny

Co se týče psychických změn ve stáří, jsou tyto změny ovlivněny jednak biologicky a jednak jsou důsledkem různých psychosociálních vlivů. Dochází k celkovému zpomalení poznávacích procesů, zhoršuje se paměť, pozornost, myšlení a funkčnost smyslových orgánů. V důsledku zhoršování zrakových a sluchových funkcí dochází ke snižování kvality percepce, tj. ztížení či narušení příjmu podnětů nezbytných pro orientaci v prostředí.[14] Dochází rovněž k omezení či ztrátě sociálních kontaktů, a to v důsledku zhoršené komunikace.

V důsledku úbytku fyzických a psychických sil se u seniorů mohou vyskytovat poruchy chování, např. agresivní, neklidné či společensky nevhodné a situaci nepřiměřené chování. Relativně častým problémem stáří je demence, tj. závažnější úbytek rozumových schopností, který může seniora zbavit soběstačnosti a učinit jej závislým na péči jiných lidí. Nejčastější příčinou demence je ve staří Alzheimerova choroba a dále o něco méně často se vyskytující demence vaskulárního typu.[15]

Demence je oprávněnou hrozbou a neštěstím nejen pro postiženého a jeho rodinu, ale i pro celou společnost. Péče o seniory trpící demencí je obtížná, většinou dlouhodobá, málo perspektivní a ekonomicky náročná. Demence se projevuje poruchami paměti, učení, myšlení a řeči, plánování činnosti, neschopností pracovat a starat se o sebe, rozpadem osobnosti. U osob vyššího věku, kteří jsou postiženi demencí je typická dezorientace, stavy zmatenosti s neklidem nebo apatií, agresivita, bloudění a poruchy spánku. [16]

Typické vlastnosti seniorů snad ani neexistují, ale obecně platí, že se některé vlastnosti, které měl dotyčný jedinec již dříve, jakoby zesilují (např. starostlivost se mění v úzkostnost a mentorování, spořivost v lakotu, nerealistický pohled v nesoudnost apod.). Jedinec je mnohem méně adaptabilní a v důsledku toho trvá na svých návycích a stereotypech, bývá přecitlivělý a málo empatický. Senior často žije ve vzpomínkách, hodnotí uplynulý život a více či méně úspěšně se vyrovnává s faktem blížící se smrti. *„Starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec. Vyrovnání s vlastním životem usnadňuje i přijetí smrti jako jeho nevyhnutelného důsledku.“*[17]

To, zda bude člověk brát smrt jako vysvobození, zda se jí bude bát, případně bude fakt neodvratnosti smrti popírat nebo k němu zaujme realistický postoj, závisí jak na aktuálních podmínkách, tak především na průběhu celého dosavadního života jedince. Skončí-li někdo

[14] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 315 - 333.
[15] Tamtéž, s. 404.
[16] TOPINKOVÁ, E. *Poruchy chování ve stáří a jak je zvládat.*
[17] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 299.

bilancování svého života s pocitem marnosti nebo nenaplnění, bude se s konečností své existence smiřovat hůře než člověk spokojený. Smrtí končí životní cyklus každé živé bytosti, tedy i člověka. Smrt je i v současné době tabuizovaným tématem. Mluvit o ní ve společnosti je nežádoucí. Záporný postoj ke smrti pramení ze dvou základních věcí - je to jednak strach ze smrti, tedy z konce vlastní existence, a pak strach z umírání, které může být dlouhé a bolestné. Současný trend je takový, že stále více lidí umírá v nemocnicích a jiných zdravotnických a sociálních zařízeních.

Stejně tak jako život každého člověka je jedinečný, i smrt prožívá každý člověk různě.

Lidé mají nemalé problémy vyrovnat se s očekáváním a později reálnou situací být starý. Seniorů je mnoho, stále jich přibývá a přibývat bude. A tak paradoxně v době, kdy se splnilo přání lidí žít dlouho, se stáří stalo ohromným problémem. Životní cestu jsme se naučili členit do několika period. Každému období jsme přiřadili určitá pozitiva, zatímco periody stáří se bojíme. A přece i ve stáří jsou určité věci krásné a nabývají na významu. Stáří je kus života a smrt je jeho logickým zakončením.[18]

1.4 Postoj současné společnosti ke stáří a k seniorům

„Postoje ke starým osobám se vyvíjejí v souvislosti s celkovou atmosférou každé společnosti. Jsou dány sociální, ekonomickou a společenskou strukturou. Jejich základ určuje rodina, škola a celkový charakter společnosti.“[19]

Lze konstatovat, že postoj současné společnosti ke stáří a osobám vyššího věku je spíše negativní. Lidé často stáří chápou jako období, kdy člověk pouze chátrá a již nevytváří žádné nové hodnoty a tudíž není pro společnost přínosný[20]. Vysvětlením tohoto postoje může být fakt, že dnešní společnost je orientována primárně na výkon a senior je v důsledku nejrůznějších tělesných či duševních změn právě v této složce omezen.

Z výše uvedeného hodnotového systému vychází ageismus – postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří projevující se podceňováním, odmítáním, eventuelně až odporem k seniorům. V důsledku ageismu se senior často stává cílem symbolické, ale bohužel i faktické diskriminace.

Z ageismu vyplývá i tendence seniory izolovat od většinové společnosti.[21] *„I když je součástí aktuálních sociálních norem proklamovaný ohled ke starším lidem a nutnost*

[18] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 387– 390.
[19] ZAVÁZALOVÁ, H. et. al. Etická hlediska v péči o staré občany. In *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 73.
[20] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 308.
[21] Tamtéž., s. 309.

poskytnout jim potřebné zabezpečení, není zde zahrnutý respekt a ochota přijímat je jako rovnocenné partnery a brát v úvahu jejich názory.“[22]

Haškovcová (1990) uvádí i druhý, pozitivnější, přístup k osobám vyššího věku. Tento postoj připisuje stáří vlastnosti jako je moudrost, rozvážnost, trpělivost, laskavost. Současně uvádí, že tato představa idylického stáří stojí vedle druhého postoje, tedy ageismu a záleží na samotném člověku, který postoj k seniorům zaujme. [23]

1.5 Sociální role a statut seniora

Sociální role člověka se mění již s odchodem do důchodu, což s sebou přináší ztrátu profesní role. Nová role důchodce má nižší sociální status a je méně specifická. V důsledku ztráty profesní role se často dostavuje komplex neužitečnosti a méněcennosti. Jedinec se musí adaptovat na jiný denní režim, hledat pro sebe nové uplatnění a naučit se využívat volný čas. Adaptace trvá u každého člověka různou dobu a je závislá na individuálním emočním prožíváním každého jedince.[24]

Pro seniora má vysokou hodnotu manželský partner, ve kterém spatřuje blízkého člověka, stabilního společníka, který je vždy k dispozici a většinou lze od něj očekávat porozumění a podporu v nesnázích. Příčinou závažné stresové situace bývá ve stáří nemoc a následná smrt manželského partnera. Úmrtí partnera způsobí vedle pocitu ohrožení, prázdnoty a osamělosti i zhoršení ekonomické situace a změnu role – z člověka se stává vdova nebo vdovec.

Změny rolí, které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší anonymizaci, ke ztrátě individuálně specifických znaků. Symbolizují ztrátu prestiže a potvrzují zvýšení celkové závislosti seniora na společnosti.[25] Pichaud a Thareauová (1998) mezi další faktory, které ovlivňují sociální roli seniora, dále řadí též změnu bydlení, příp. vstup do domova pro seniory.[26]

Výše uvedené změny, které způsobí změnu sociální role a statutu představují pro seniora těžké životní období. Každý člověk se s touto změnou vyrovnává jinak a toto období je pro něj obtížné a bolestné. Na druhou stranu je ovšem velmi důležité k tomu, aby člověk mohl znovu naplno žít. Důležitým faktorem je rovněž existence nějakých zájmů a samozřejmě soběstačnost a schopnost aktivního přístupu k životu. Pasivní a nečinný jedinec se cítí

[22] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 309.
[23] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stář.*, s. 57.
[24] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 355.
[25] Tamtéž, s. 354.
[26] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Mezi ztrátami a nadějemi. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 27.

opuštěný, svoji pozornost obrací k vlastní osobě a soustředí se tak převážně jen na své problémy.

1.6 Komunikace se seniorem

„Člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat.“[27]

Člověk během svého života podléhá humanizaci, personalizaci a socializaci v rámci lidské společnosti. Člověk je bytost s přirozenou tendencí se sdružovat, vytvářet společenství za cílem uspokojování svých potřeb a smyslů.

Jedním ze základním prostředkem fungování těchto společenství je komunikace.

Člověk tedy potřebuje komunikovat pro udržení své celistvosti, pro svůj růst i udržení svého psychického zdraví.

Otázka komunikace se seniory je poměrně zásadní. Dle Kalvacha je velmi důležité vést se seniorem aktivně a cílevědomě komunikaci, aby se předešlo izolaci a pocitu osamělosti. Při komunikaci se seniorem platí určité zásady, které musíme dodržovat, chceme-li, aby komunikace proběhla účinně. Komunikaci musíme v prvé řadě přizpůsobit především psychickým schopnostem seniora. Důležité je si uvědomit, že existují určité faktory, které mohou komunikaci ohrozit – nedoslýchavost, celkové zpomalení psychických procesů, porucha paměti. S těmito okolnostmi musíme počítat a je třeba zvolit vhodný způsob komunikace, kterému konkrétní senior porozumí. Důležitý je také prostor a poloha, ve které se komunikace odehrává. Měli bychom najít takovou polohu, která bude příjemná jako pro seniora, ale i pro nás samotné. V neposlední řadě nesmíme zapomínat na úctu k seniorovi a rovněž na zásady slušného a společenského chování. Úcta však musí však být prokazována lidské bytosti jako takové, ne stáří samotnému. Přitom však je důležité mít na zřeteli ony psychosomatické aspekty stáří, které komunikaci mění. Senioři mají obrovskou potřebu, někdy velmi málo uspokojenou, komunikovat. Nechtějí si s sebou odnést svůj příběh, chtějí jej ještě sdělit a sdílet. Přes počáteční nedůvěru a odmítání se velmi záhy otevírají a rozhovoří. Jejich vyprávění bývají velmi emotivní.[28]

Jak dále uvádí Kalvach, v komunikaci nejde samozřejmě jen o „mluvení“, nýbrž také o „mlčení“, tzv. empatické naslouchání. Tichá lidská blízkost může být mnohdy cennější než nucený rozhovor.

[27] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Komunikace se stárnoucími lidmi. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 82.
[28] KALVACH, Z. et. al. Aktivní a cílevědomá komunikace. In *Senior a já …já a senior*, s. 30.

Neverbálním prostředkům komunikace se věnuje rovněž Jitka M. Zgola (2005), která uvádí, že nejdůležitější – a také nejobtížnější – zůstává schopnost naslouchat a potom také komunikace beze slov: mlčení, pohled a dotek. Zvláště dotek je v komunikaci se seniorem velmi důležitým a někdy i jediným možným prostředkem (v případě, že jedinec přestane slyšet a vidět).[29] *„Nejlidštější ctností dotyku je projevit blízkost, uklidnit, ubezpečit.“*[30]

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že skutečně neverbální prvky komunikace a zvláště pohlazení, dotek znamená pro seniorovu psychiku hodně – zvláště, když jde o člověka trpícího demencí. Zde zůstává hmat skutečně jediným možným prostředkem, kterým můžeme se seniorem navázat komunikaci. *„Je třeba znovu objevit význam ruky, toho nádherného smyslového orgánu, jenž je prostředkem výrazu a komunikace a který slouží dementním lidem i v nejzazší fázi jejich regrese.“*[31] Při navazování komunikace s klientem trpícím demencí je dotek velmi důležitým stimulem, který uklidňuje, zmírňuje agresivitu. Dle Rheinwaldové (1999) je pro komunikaci se seniory třeba vědět, v jaké skupině stadia poruch se kdo nachází, jakého druhu komunikace je schopen, a podle toho s ním pak jednat. Jen tak je možné dosáhnout vzájemného porozumění, důvěry a senioři se vyhnou stresu z neschopnosti pochopit, co pracovníci požadují.[32]

1.7 Péče o seniory v kontextu dějin

Při posuzováním úrovně konkrétní společnosti z historického pohledu, je možno říci, že nejpravdivější informace nám poskytne právě způsob, jakým daná společnost pečovala o své občany – osoby vyššího věku.

Úroveň péče odvíjela od skutečnosti o jak velkou sociální skupinu starých a nemocných lidí se jednalo. Obecně se má za to, že pokud tato skupina potřebných a ubohých byla početně malá, společnost přenechávala péči výhradně rodinným příslušníkům. Jakmile se však tato skupina zvětšovala, rostl i tlak na společnost, aby se těchto lidí ujala a poskytla jim potřebné zabezpečení. Bohužel docházelo i k situaci, že rodina či společnost se o své staré jedince nedokázala či nechtěla postarat a tito lidé se propadali na periférii lidského společenství, živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se, žebrali a často umírali důsledkem hladu či podchlazení.[33]

[29] ZGOLA, J. Komunikace: jádro vztahu. In *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 139
[30] PICHAUD, C. THAREAUVÁ, I. Komunikace se stárnoucími lidmi. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 88.
[31] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Lidé postižení demencí. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 96.
[32] RHEINWALDOVÁ, E. Komunikace. In *Novodobá péče o seniory*, s. 67
[33] HAŠKOVCOVÁ, H. Společnost a péče o staré lidi. In *Fenomén stáří*, s. 158 – 159.

Empiricky ověřených důkazů o středověké péči je málo, náznaky péče poskytují různé historické prameny, především romány, divadelní hry, poznámky velkých filosofů, vědců a lékařů. V knize Clémenta Pichauda a Isabelly Thareauové (1998) se objevuje úryvek, který lze rovněž chápat jako náznak péče z historického pohledu. *„Jedno středověké vyprávění připomíná, že jestliže soužití více generací bylo pravidlem, neznamenalo to ještě, že bylo dobré: Jeden venkovan nadále nemohl snést v chalupě přítomnost svého starého otce, který už nebyl schopen udržet čistotu. Rozhodl se tedy, že ho odloží do starobince. Požádal nejmladšího syna, aby z chléva přinesl pro dědu přikrývku. Dítě však přišlo pouze s polovinou přikrývky. „Proč?“, zeptal se ho otec. „Nechal jsem si druhou polovinu do budoucna, až dojde k tomu, kdy tě zase já vyženu z domu.“ Ponaučení zní, že venkovan prozřel a starého otce si nechal u sebe. Jestliže se tedy dříve takové historky mezi lidmi vyprávěly, musely se nejspíš opírat o skutečnost.“*[34]

Tradiční péče o seniory měla kdysi především charitativní charakter. Zpočátku byla zajišťována především bohatými světskými či církevními představiteli. Péče byla poskytována ve formě jednorázových milodarů a toto řešení se zanedlouho ukázalo jako nedostatečné. Společnost si uvědomovala, že je třeba zřídit instituce, které by péči starým a nemocným jedincům dlouhodobě zajišťovaly.[35]

1.8 Instituce a její historie

„Slovo instituce pochází z latinského instituere (zařizovat, zřizovat). Označuje se jím udržovaný zákon, zvyklost, praxe a také právě organizace.“[36] Institucí se rozumí církev, právo, ekonomický systém, školství a rovněž rodina. V tomto významu se tento termín používal v některých evropských zemích již od 16. století. Teprve ve století devatenáctém se za instituci považuje zařízení pro veřejné, výchovné, církevní a jiné účely. Instituci současně spojujeme s budovou, ve které se nachází.[37]

Instituce tedy na sebe převzaly od přirozeného rodinného společenství povinnost postarat se o sociálně potřebné jedince a společnost takto postupně přišla o přirozená společenství, čímž mizejí i jejich funkce. A právě péče o své potřebné, nemocné a seniory je jednou z nich. Co s takovými lidmi dál? Podle vzoru svůj ke svému jsme pro ně vytvořili chráněná prostředí,

[34] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Příklady z historie a z literatury. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 15.
[35] HAŠKOVCOVÁ, H. Společnost a péče o staré lidi. In *Fenomén stáří*, s. 159.
[36] MATOUŠEK, O. Definice pojmů. In *Ústavní péče*, s. 17.
[37] Tamtéž, s. 17.

nové domovy. Vyvstává zde ovšem otázka, koho tato chráněná prostředí chrání? Naše potřebné? Nebo nás, kteří je nepotřebujeme?

S institucí souvisí pojem pobytové zařízení a pojem ústav. Pobytové zařízení Matoušek (1995) definuje jako: *„…všechny druhy ubytovacích zařízení s výjimkou soukromých bytů a domů.“*[38] Druhý pojem – ústav se od pobytového zařízení liší tím, že v něm tým profesionálních zaměstnanců pečuje o skupinu nějak hendikepovaných lidí. Ústav je zvláštní fenomén, pro klienty je dočasnou nebo trvalou náhradou domova. Ústav je do jisté míry světem sám pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí. Je spjat s třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyhoštění, vyobcování[39].

1.9 Institucionální péče v České republice

Haškovcová (1990) uvádí, že v minulosti existovaly na našem území tři základní typy ústavní péče, v nichž mohli senioři najít pomoc.

Byly to především středověké špitály, které představovaly útulky pro nemocné, ale také pro tuláky, nezaměstnanou chudinu a všechny potřebné. Lze konstatovat, že tyto špitály byly první institucí pro dlouhodobý a hlavně trvalý pobyt seniorů. Jejich úroveň byla různá a závisela především na štědrosti sponzorů. Tyto špitály spravovala církev, světská moc či soucitní boháči. Druhý typ ústavní péče byly klášterní nemocnice. Dveře těchto nemocnic byly ovšem otevřené jen pro hrstku vyvolených, a to především ze šlechtických rodů a z řad řeholníků, kteří dotovali řád. Ani zde nebyla úroveň vysoká, neboť ošetřující se věnovali především náboženským záležitostem. Ošetřování starých nemocných lidí bylo dokonce považováno za ponižující práci a bylo jí dokonce opovrhováno. Třetím typem ústavní péče byly nemocnice pro malomocné nebo různými infekčními chorobami postižené osoby. Tyto nemocnice poskytovaly především azylovou pomoc, a to v době epidemií. Jejich hlavním posláním byla separace nemocných lidí od ostatních osob. Tyto typy ústavní péče bychom tehdy nalezli především ve větších městech. V 15. a 16. století byly v Praze zakládány obecní ústavy pro zchudlé a staré občany. V roce 1484 byl králem Vladislavem II. založen malostranský špitál, v roce 1502 špitál staroměstský a v roce 1505 špitál novoměstský. Později se ukázalo, že tyto tři ústavy kapacitně nestačí, a tak bylo mnoho seniorů odkázáno na almužnu a žebrání. Panovník Ferdinand I. proto formuloval povinnost obcí postarat se

[38] MATOUŠEK, O. Definice pojmů. In *Ústavní péče*, s. 17.
[39] Tamtéž, s. 17 – 19.

o své staré a chudé občany. Tato povinnost je vlastně analogií chudinského zákona a počátek tzv. domovského práva.[40]

Nemocnice trochu podobné dnešnímu terapeutickému pojetí, byly na našem území zakládány od 17. století. V roce 1788 byla v Praze otevřena Všeobecná nemocnice. Nemocnice tehdejší doby již nesloužily jako azylové domy, ale skutečně se v nich léčilo. Ošetřující personál ovšem staré osoby léčit buďto nechtěl nebo neuměl, a tak byli majetní staří lidé překládáni do tzv. starobinců, nemajetní do chudobinců. Péče v chudobincích byla na nízké úrovni a zpravidla si ji poskytovali nemocní navzájem.[41]

Velkou zásluhu na rozvoji sociální a zdravotní péče pro staré lidi má hrabě Buquoy, který na svých panstvích zřídil farní chudinské instituty. Tato forma péče se osvědčila, a tak byla i nadále rozšiřována.[42]

V roce 1919 byla ustanovena správa pro otázky sociální péče, kterou zaštiťovalo tehdejší ministerstvo sociálních věcí. I v této době někteří senioři odmítali ústavní péči, a tak živořili a stávali se z nich žebráci. V roce 1929 byly v Praze založeny tzv. Masarykovy domovy (dnešní Thomayerova nemocnice). V tomto ústavu byla již poskytována ústavní péče na kvalitní úrovni. Pomoc osobám vyššího věku v této době poskytovaly rovněž různé dobrovolnické organizace a náboženské spolky, např. Charita, Diakonie, České srdce a především Čs. červený kříž. Nemoci seniorů byly rovněž tématem přednášek na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tento rozvoj přerušila válka, ale po jejím skončení nastala nová etapa péče o staré a nemocné osoby. Tehdejší národní výbory měly povinnost postarat se o své staré občany, a to po stránce materiální, sociální i zdravotní. Počátkem padesátých let u nás vzniká program budování domovů důchodců, jejichž zřizování a údržbu má na starosti stát. Některé domovy byly budovány rekonstrukcí budov sloužících původně jinému účelu, jiné byly zřizovány nově. Tyto domovy důchodců nabízely většinou vícelůžkové pokoje, uniformní způsob života mezi stejně starými a neznámými lidmi. I přes tuto skutečnost staří lidé odcházeli do domovů důchodců dobrovolně. [43]

Požadavky dnešního člověka i dnešního starého člověka jsou vysoké, a tak i stavba zařízení poskytují péči je přizpůsobena nárokům seniorů. Tyto domovy nabízejí svým klientům komplexní zdravotní, ošetřující, fyzioterapeutickou, sociálně terapeutickou a aktivizační péči. Paradoxem je, že v současnosti staří lidé odcházejí do ústavního zařízení, až když je to vzhledem k jejich zdravotnímu či sociálnímu stavu nutné, a tak vlastně ani

[40] HAŠKOVCOVÁ, H. Péče o staré lidi v Čechách. In *Fenomén stáří*, s. 159.
[41] Tamtéž, s. 174.
[42] Tamtéž, s. 175.
[43] Tamtéž,, s. 176 – 213.

nemohou plně nabídku domovů využít. V dnešních domovech pro seniory tedy žijí převážně lidé, kteří jsou odkázáni na lékařskou péči a pomoc druhé osoby.

Současným trendem v institucionální péči je pestrá nabídka aktivit pro kulturní život seniorů. Téměř v každém zařízení jsou zřizovány speciální místnosti pro ergoterapii a zájmové aktivity klientů.

Senioři mohou navštěvovat pracovní terapii, muzikoterapii, arteterapii, skupinové kondiční a rehabilitační cvičení, terapii pomocí jógy, důležitou aktivitou je skupinové či individuální trénování paměti (tyto aktivity jsou blíže specifikovány v kapitole „Metody aktivizace seniorů a sestavování aktivizačních programů“). V mnoha zařízeních jsou pro klienty pořádány kulturní vystoupení s živou hudbou, divadelní představení, sportovní hry, atd.

V současné době stále přibývá osob vyššího věku a v blízké budoucnosti by mohla nastat situace, že ústavních zařízení bude nedostatek. Již v současnosti je čekací doba do rezidenčních zařízení pro seniory dlouhá, v řadě zařízení se na nástup čeká i několik let.

2. PÉČE O KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY PYŠELY

Pichaud a Thareauová (1998) uvádí, že pečovat o někoho znamená: „*…pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci v udržování jeho dobrého zdravotního stavu nebo usilovat o opětné dosažení jeho úplného zdraví (či s ním být v posledních chvílích jeho života) vykonáváním činností, kterých by se zhostil sám, kdyby k tomu měl sílu, vůli nebo kdyby měl potřebné znalosti. Tyto činnosti jsou vykonávány takovým způsobem, aby to dotyčnému člověku pomohlo co možná nejrychleji znovu nabýt nezávislosti.*“[44]

Péče o seniory, kteří nalezli svůj „domov“ v Domově pro seniory Pyšely, je založena především na vztahu mezi klientem a pečujícím. Tento vztah, pokud má být opravdový, musí zahrnovat všechny dimenze jedince: fyzickou, psychickou, sociokulturní i duchovní. Člověk v něm musí být pojímán jako jedinečná, svobodná a odpovědná bytost. Všichni pracovníci Domova pro seniory Pyšely se snaží pomáhat seniorům žít kvalitně. Jejich posláním je rovněž přispívat k udržení nebo znovunabytí zdraví seniorů nebo je alespoň v této poslední životní etapě doprovázet.

Domov pro seniory Pyšely respektuje při poskytování péče jedinečnost a důstojnost každého jedince a při poskytování péče vychází z čl. 9. Charty práv a svobod starého závislého člověka, který obsahuje následující tezi: „*Péče (o starého člověka) zahrnuje*

[44] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Zdraví a péče. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 64.

zdravotní a odborně technickou péči a také tu, jejímž cílem je zbavit ho handicapů, obnovit funkce, ulevit bolesti, udržet jasný rozum a pohodlí, znovu uspořádat jeho plány a naděje, zlepšit kvalitu života.“[45]

2.1 Legislativní vymezení poskytované péče

Sociální oblast zažívá v důsledku nabytí účinnosti nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v současné době veliké změny.

Lze konstatovat, že jde o revoluční právní předpis v sociálních službách, neboť do této doby nebyla tato oblast nijak zvlášť legislativně upravena. Zákon reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti. Mění se po desetiletí fungující vztah subjektu (poskytovatele) a objektu (uživatele) sociální péče na vztah partnerský. Viditelným projevem tohoto posunu je především změna financování sociálních služeb. Nově vzniklá dávka – příspěvek na péči – je určena přímo těm, v tomto případě seniorům, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Senioři se tak z pasivních příjemců péče stávají klienty, kteří mohou rozhodnout jaké služby využijí a od koho. Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.[46] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s sebou přinesl ještě další podstatnou změnu, a sice zrušil označení „domov důchodců“ a nahradil jej novým termínem „domov pro seniory“. Tímto pojmem došlo k jakési humanizaci tohoto pobytového zařízení, neboť slovo senior vyznívá v uších jak odborníků, tak laiků lépe, než-li slovo důchodce.

Nyní s odstupem času mohu z pozice sociální pracovnice v domově pro seniory říci, že nový zákon, ač s sebou přinesl řadu nejasností, se přes všechny obavy na konci loňského roku daří vcelku dobře v praxi naplňovat. Kromě již zmíněných nejasností, možná spíše obav z neznáma, s sebou zákon přináší určitý pocit jistoty, a to jak pro uživatele, tak i pro poskytovatele sociální služby. Uživatel má právo volby nejvhodnější sociální služby, poskytovatel má větší možnost přesněji vymezit rozsah svých služeb a též svou cílovou skupinu.

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách nově založeno na smluvním principu. Sjednávání druhu služby a jejího rozsahu podle individuálních potřeb

[45] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Charta práv a svobod starého člověka. In *Soužití se staršími lidmi,* s. 66.
[46] KRAMULOVÁ, D. Revoluce v sociálních službách. In *Psychologie dnes,* s. 32.

klientů je významným krokem směřujícím k uplatnění svobodné vůle lidí, kterým jsou služby poskytovány.[47] Smlouva o poskytování sociální služby je v Domově pro seniory Pyšely uzavírána s každým seniorem – zájemcem o službu – písemně.

Dle výše citovaného zákona musí smlouva o poskytování sociální služby obsahovat následující náležitosti:

a) označení smluvních stran;
b) druh sociální služby, pro kterou je uzavírána;
c) rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby;
d) místo a čas poskytování sociální služby;
e) výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení;
f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb;
g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty;
h) dobu platnosti smlouvy.[48]

2.2 Pojem domov pro seniory

Než začnu hovořit o konkrétní péči o klienty v Domově pro seniory Pyšely, je nutné vymezit zařízení „domov pro seniory“ dle platné legislativy, tedy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se v domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování;
b) poskytnutí stravy;
c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
f) sociálně terapeutické činnosti;

[47] Vztah s poskytovatelem služeb. In *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách.*
[48] § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

g) aktivizační činnosti;
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.[49]

Domov pro seniory musí svým klientům, kteří jsou příjemci příspěvku na péči, poskytnout tyto výše uvedené základní činnosti. Ti klienti, kterým příspěvek na péči nebyl přiznaný, hradí tyto základní činnosti jako fakultativní, tedy placené služby.

2.3 Fenomén domova

Významným prvkem v životě každého člověka je fenomén domova. Domov je tvořen bližními, se kterými jedinec strávil na jednom místě delší období svého života, přičemž má k těmto lidem i místu hluboký citový vztah.

Domov je jistota a bezpečí, klid před bouří celého světa a to i navzdory drobným bouřím uvnitř mezi jeho obyvateli – rodinou. Mít domov, moci říct: „*Tady jsem doma*.“ je pocit, který nelze ničím nahradit.

Odchodem do rezidenčního zařízení senior sice nový domov získává, avšak ztráta domova původního, kde se narodil a prožil téměř celý život, seniora tíží. Není divu, když se po příchodu do domova uzavře do sebe a bilancuje nad svým dosavadním životem. Ono uzavírání se do sebe můžeme chápat rovněž jako návrat k sobě, k počátkům a k jistotě domova. Proto osoby vyššího věku tak rádi vzpomínají na časy dávno minulé, především na dětství a mládí.

2.4 Představení Domova pro seniory Pyšely

Domov pro seniory Pyšely (dále jen „Domov“) vznikl 1. listopadu 1953, takže jde o zařízení s již dlouholetou tradicí. Instituce se nachází v zámecké budově, která pochází z období renesance, ovšem dle archeologických výzkumů existuje předpoklad, že zámek je ještě starší. Vhodnými stavebními úpravami došlo v průběhu let k optimálnímu stavu a dnes Domov po stránce technického vybavení splňuje trendy současné doby. Domov se zatím řadí do kategorie vícelůžkových pokojů, které jsou vybaveny moderním a účelným nábytkem a nabízí seniorům pohodlné a kvalitní bydlení. Současná kapacita zařízení je 60 lůžek,

[49] § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

průměrná čekací doba na přijetí jsou 2 - 3 roky. Pro úplné informace ještě doplním, že zřizovatelem Domova je Hlavní město Praha.[50]

Posláním Domova je zajistit seniorům, kteří jsou odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby péči, která respektuje jejich důstojnost a základní lidská práva a svobody a která přispěje ke smysluplnému a plnohodnotně prožitému stáří.

Cílovou skupinu Domova pro seniory Pyšely tvoří senioři starší 65ti. let, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Domov svým klientům poskytuje kromě sociálně terapeutické a aktivizační péče rovněž péči zdravotní, ošetřovatelskou a fyzioterapeutickou.

O seniory pečuje 34 zaměstnanců, z toho v přímé obslužné péči je zaměstnáno 21 pracovníků – 2 sociální pracovníci, 11 pracovníků sociální péče, 1 pracovník zabývající se ergoterapií a 7 zdravotních sester. Cílem všech pracovníků je naplňovat poslání Domova a zajistit klientům bezpečné prostředí, ve kterém prožijí klidné, bezstarostné a důstojné stáří.

2.5 Cílová skupina klientů Domova pro seniory Pyšely

Pichaud a Thareauová (1998) uvádí, že senioři odcházejí do různých zařízení sociální péče tehdy, když se samota stane nesnesitelnou, když doma všechno bezpečně nezvládnou nebo když se o ně jejich děti bojí.[51] Na základě získaných zkušeností bych tuto větu ráda rozšířila a dodala, že senioři přicházejí do Domova rovněž i z důvodu, že se o ně jejich děti nemohou nebo nechtějí postarat.

Senioři přicházejí do Domova pro seniory Pyšely dobrovolně, na základě vlastního rozhodnutí a vlastního souhlasu. Není smyslem přijmout seniora, který zde být umístěn nechce, protože poté by v důsledku nedobrovolného odchodu do sociálního zařízení mohlo dojít ke zhoršení psychosomatického stavu a tato krizová situace by mohla vyhrotit v úmrtí klienta.

Senioři do Domova nejčastěji přicházejí ze zdravotnických zařízení, méně často z domácího prostředí. Senior se musí vyrovnávat hned s několika skutečnostmi najednou. Opustil domov, kde strávil většinu života, opustil své sousedy a místa dobře známá. Takovéto změny jsou těžké snad pro každého a pro staršího člověka o to více. Vyrovnává se s postupující involucí, která ho nejvíce omezuje po stránce tělesné, trpí nejrůznějšími nemocemi a bolestmi. Zejména ztráta domova a známého sociálního prostředí znamená velkou zátěž pro psychiku seniorů.

[50] Domov pro seniory Pyšely. [online].
[51] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Mezi ztrátami a nadějemi In *Soužití se staršími lidmi*, s. 31.

V Domově pro seniory Pyšely žije tedy 60 seniorů, kteří se ve většině případů narodili a celý život prožili v Praze. Zařízení poskytuje péči 43 ženám a 17 mužům. Většina seniorů pochází ze střední vrstvy obyvatelstva, téměř všichni prožili svůj život v manželském svazku, ve kterém se narodili jejich potomci. Průměrný věk klientů je 79 let.

Senioři bydlí ve vícelůžkových pokojích, přičemž skladba pokojů je vždy určována jejich psychosomatickým stavem. *„Na jednom pokoji by se neměli mísit psychotici s obyvateli, kteří jsou mentálně zdraví a potřebují pouze pomoci s určitými fyzickými handicapy. Lidé chodící a schopní života by neměli sdílet pokoje s tzv. ležáky, pacienty, kteří jsou smrtelně nemocní a očekávají svůj konec. Taková atmosféra není pro nikoho psychicky prospěšná a kvalitě života nepřidá“*[52]

Domov je rozdělen na dvě oddělení. První oddělení je určeno klientům samostatnějším, fyzicky i psychicky schopnějším. Na tomto oddělení žije z celkového počtu 60ti klientů 37 seniorů, z tohoto počtu se 13 klientů pohybuje pomocí kompenzační pomůcky, tj. hole či chodítka. Zbývající počet klientů se pohybuje samostatně bez kompenzačních pomůcek.

Druhé oddělení nabízí péči klientům, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují ve zvýšené míře péči pomáhajícího pracovníka. Na tomto oddělení žije 23 seniorů, přičemž 12 klientů je zcela imobilních (z tohoto počtu 7 klientů trpí demencí), 5 klientů se pohybuje s pomocí kompenzační pomůcky, tj. s pomocí chodítka (z tohoto počtu 2 klienti trpí demencí), 5 klientu se pohybuje zcela samostatně (z tohoto počtu 3 klienti trpí demencí).

2.6 Sociálně terapeutická péče

Sociálně terapeutická péče je pojem, který se používá při poskytovaní sociální služby v Domově pro seniory Pyšely, v textu je uveden rovněž termín sociálně terapeutická činnost, který je s pojem sociálně terapeutická péče identický. Nejprve uvedu informace o pracovnících, kteří vykonávají sociálně terapeutickou péči. Pracovní tým tvoří 2 sociální pracovníci, 1 pracovník sociální péče a 1 pracovník zabývající se ergoterapií. Tito pracovníci spolupracují samozřejmě s dalšími odborníky – fyzioterapeutem, zdravotnickými pracovníky a lékařem – a snaží se zajistit všem seniorům co nejkvalitnější sociálně terapeutickou péči.

Je nutné, aby sociálně terapeutická péče vycházela z individuálně určených potřeb osob, musí na seniory působit aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a posilovat jejich sociální začleňování. Péče musí být poskytována v zájmu klientů a v náležité kvalitě

[52] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 10.

takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.[53]

„Sociální pracovník plní funkci poradce pro rodinné spolužití, pomáhá řešit generační rozpory a konfliktní situace plynoucí z neschopnosti členů rodiny vhodně komunikovat s měnící se osobností starého člena rodiny. Sociální pracovník působí na jednotlivce, aby se adaptovali na nové prostředí a integrovali se do přátelských skupin. Rovněž povzbuzuje a pěstuje jejich aktivitu, ovlivňuje uspořádání vzájemných vztahů a podněcuje udržování kontaktů s rodinami či přáteli.“[54]

Sociálně terapeutická činnost začíná již před nástupem seniora do Domova. Senior má možnost seznámit se zařízením dříve, než-li se uskuteční samotný nástup. V Domově pro seniory Pyšely se celý pracovní tým snaží pro informovanost budoucích klientů a jejich rodin udělat maximum. Zařízení má webové stránky, spolupracuje s místními institucemi při zveřejňování svého poslání, svých cílů a cílové skupiny.

Při nástupu klienta nechybí úvodní představení a uvítání, nechybí pomoc při navazování kontaktů s ostatními klienty a pomoc při integraci do přátelských skupin v novém sociálním prostředí.

To, jak se kdo s novým domovem vyrovnává je velice individuální. Adaptace na nové prostředí trvá v průměru tři měsíce. Jak uvádí Geist (2000) adaptace *„…je považována za základní fakt duševního života, za kritérium duševního zdraví. Proces adaptace je nutno přiřadit k souboru primárních existenciálních procesů života a činnosti člověka.“*[55] Někdo si na nové prostředí zvykne snadněji, najde i nové přátele a přijme režim instituce za svůj. Jsou ovšem i lidé, kteří si zvykají velice těžko a musí bojovat s pocity samoty a strachu. Mohou si připadat odložení, zbyteční a vědomí toho, že Domov je jejich domovem posledním, jim připomene blízkost smrti a její neodvratnost. Proto je důležitý individuální přístup personálu k jednotlivým seniorům.

Sociálně terapeutická práce v domově pro seniory má především podobu individuální sociální práce. Tato práce s klientem – seniorem je plynulým procesem, který začíná posilováním jeho samostatnosti a povzbuzováním jeho aktivity. Sociální pracovník se omezuje pouze na pomoc a rady a jeho vztah ke klientovi má ráz odborného vedení. Na druhé straně končí naprostou závislostí starého člověka, při které sociální pracovník přebírá

[53] LIPNER, M. Sociálně terapeutická činnost v sociálních službách. In *Sociální péče*, s. 6.
[54] NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*, s. 105 – 106.
[55] GEIST, B. Adaptace. In *Psychologický slovník*, s. 10.

zodpovědnost za perspektivní řešení sociální situace s pomocí sociálních a zdravotních služeb.[56]

Někdy je třeba vynaložit větší úsilí, aby bylo dosaženo spolupráce. Z tohoto důvodu je nutné mapovat zbývající potenciál a plánovat individuální program aktivit a podpory. Při adaptaci je velice důležitý i pozitivní přístup rodiny, se kterou je pracovní tým Domova v blízkém kontaktu.

S každým nově nastupujícím klientem, jak je uvedeno v kapitole 2.1 této práce, musí být v souladu s platnou legislativou sepsána smlouva o poskytnutí sociální služby, která upraví veškeré náležitosti týkající se poskytování péče. Na základě této smlouvy pomůže sociální pracovník seniorovi zformulovat jeho osobní cíl, který vychází ze seniorových potřeb, přání a požadavků. Tento cíl může být samozřejmě v průběhu pobytu seniora měněn dle jeho aktuálních potřeb.

Sociálně terapeutická péče v Domově pro seniory Pyšely zahrnuje následující aktivity:

a) pomoc při integraci klienta do nového sociálního prostředí;
b) pomoc při rozvíjení interakce mezi klientem a sociálním prostředím;
c) podpora přirozených sociálních vazeb klienta, tj. podpora vztahu s rodinou a přáteli;
d) terapie formou rozhovoru;
e) podpora a motivace při naplňování osobního cíle.

V souvislosti s integrací klienta do nového sociálního prostředí mne napadla myšlenka, že by zajisté velkým přínosem bylo zřízení skupiny, která by byla složená z klientů, kteří procházejí adaptačním procesem. Frekvence setkávání skupiny by vycházela z potřeb klientů, kteří by v prostředí skupiny pod vedením sociálního pracovníka hovořili o svých pocitech, myšlenkách a emocích souvisejících s adaptací na nové prostředí a nové spolubydlící.

Klientům – seniorům je dále v rámci sociálně terapeutické péče nabízeno sociální poradenství a pomoc při řešení dalších sociálně-právních či sociálně-zdravotních záležitostí, které mohou během pobytu v rezidenčním zařízení nastat.

2.7 Aktivizace seniorů

Důležitou součást moderní péče o seniory tvoří jejich aktivizace. Matoušek uvádí, že aktivizace je: „*Terapie, jejímž cílem je, aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké*

[56] NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992. s. 105 – 106.

činnosti (při hraní na hudební nástroj, zpěvu, při výtvarných činnostech, gymnastickém cvičení, tanci apod.) a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty, resp. terapeuty.[57]

Důsledná aktivizace člověka přispívá k harmonii jeho tělesného i duševního potenciálu. Za velmi prospěšnou, ale doposud opomíjenou se považuje také příprava na období stáří, a tím i na duševní, fyzické a sociální změny.

„Nový domov byl měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického, tak duševního. Měl by pomáhat lidem žít, bavit se, mít se na co a z čeho těšit.“[58]

Aktivizace by se měla týkat fyzické i psychické strany jedince, ale je třeba brát zřetel na individuální rozdíly. Fyzická aktivizace zlepšuje tělesnou kondici, a tím ovlivňuje i duševní zdraví. Fyzická i psychická aktivizace má vycházet z přání a možností jedince, aby chtěl, uměl a mohl tuto činnost provádět.

Pasivita seniorů může mít mnoho příčin, především finanční, vztahové (brání mu okolí, rodina), psychické i zdravotní (bolesti, únava, obtížná chůze, poruchy zraku, sluchu aj.). Důležitá je aktivizace u seniorů se smyslovými vadami a poruchami hybnosti, kteří mohou být ohroženi imobilizačním syndromem. Psychická aktivizace je nutná především u depresivních jedinců se sklony k izolaci od okolí a s apatií, která bývá nejčastěji zapříčiněna neúspěšnou adaptací na stáří nebo osobní situaci (osamělost, ztráta smyslu života, zájmů). Zvláštní kategorií jsou senioři trpící demencí, kteří se stávají cizinci ve světě, kterému přestávají rozumět, v němž se přestávají orientovat.

„Cílem programování aktivit je vytváření podpůrného prostředí, a to jak v materiálním, tak v psychologickém, sociálním a duchovním slova smyslu. Prostředí, kde senior žije, by mělo pomáhat při hledání významu a smyslu, mělo by inspirovat a usnadňovat osamostatňování.“[59]

Mnohé výzkumy dokazují, že právě prostředí má na pocity, zdraví a chování seniorů značný vliv. Proto řada odborníků v gerontologii doporučuje vyhnout se sterilnímu, nudnému a ponurému prostředí, denní rutině, apod. To samé platí i u aktivizačních programů a praxe výše uvedené stanovisko ohledně psychohygieny prostředí potvrzuje. Klienty můžeme úspěšně aktivizovat jen v prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a pohodlně. Bezpečné prostředí, ve kterém se klient orientuje, stimuluje psychické schopnosti a senior je k aktivizaci

[57] MATOUŠEK, O. Aktivizace. In *Slovník sociální práce*, s. 24.
[58] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 10.
[59] KALVACH, Z. a kol. *Geriatrie a gerontologie*, s. 437.

více nakloněný. Aktivizační programy by se měly odehrávat v prostředí, které je pro klienta podnětné, ale rovněž příjemné, kulturní, různorodé a které poskytuje maximum informací, zábavy a společenských kontaktů.

V plánování aktivit je dalším důležitým faktorem čas, ve kterém jsou aktivity nabízeny. I zde platí, že čas má vycházet z potřeb klientů, nikoliv personálu. V Domově pro seniory Pyšely je začátek a průběh aktivit uzpůsoben tak, aby nenarušoval uspokojování dalších potřeb klientů, především těch fyziologických – dobu jídla, hygieny, spánku.

2.7.1 Metody aktivizace a sestavování aktivizačních programů

Při aktivizaci seniorů je možno si vybrat vhodnou techniku z velmi široké nabídky metod.

V Domově pro seniory Pyšely jsou pro klienty připravovány různé aktivizační programy, při kterých odborní pracovníci využívají následující metody:

a) pomoc při nalézání smyslu života a motivace k dalšímu úsilí;
b) posílení identity, důstojnosti a sebeúcty;
c) využití aktivizačních a kompenzačních pomůcek;
d) posílení pocitu sounáležitosti, opory a jistoty oproti pocitu opuštěnosti;
e) umožnění prožitku úspěchu a pocitu, že to jde;
f) trénink paměti u osob s Alzheimerovou demencí;
g) využívání zvířete – psa k vytváření psychické pohody;
h) ergoterapie (léčba prací);
i) zájmové kroužky;
j) různé soutěže, které ve zvýšené míře produkují prožitky radosti a štěstí;
k) poznávací výlety a různá kulturní vystoupení;
l) olympiády pro seniory.

Jak uvádí ve své publikaci Rheinwaldová (1999), velice důležitým požadavkem pro zajištění kvalitní péče je, že péče, musí vycházet z potřeb klientů a nikoli z potřeb personálu.[60] Totožný názor zastává rovněž další autorka Ostrovská (1998), která uvádí: „*Pro všechny aktivizační postupy musí platit zásada, že druh aktivity nemůžeme stanovit podle sebe, svého nápadu nebo plánu, ale je třeba obrácené cesty.*“[61]

[60] RHEINWALDOVÁ, E. Vytváření zábavně-terapeutických programů. In *Novodobá péče o seniory*, s.23.
[61] OSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*, s. 2.

S klienty zaměstnanci často hovoří o jejich námětech k aktivizačním programům a tyto přání a připomínky poté používají ke zvyšování kvality poskytované péče.

Aktivizační programy jsou vhodně sestavovány jak pro klienty, kteří vyžadují minimální péči, tak pro klienty, kteří nejsou zcela fyzicky či psychicky zdraví a jsou odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby. Rovněž je zde snaha o neustálé proměňování programů, aby nebyly stereotypní a nepřestaly klienty postupem času zajímat. *„Při plánování je proto důležitá určitá pružnost, aby bylo možné programy podle potřeby obměňovat a zahrnovat do nich nové, obohacující činnosti a nápady, které by splňovaly očekávání klientů i pracovníků.“*[62] V neposlední řadě samozřejmě úspěšnost aktivizačních programů závisí na motivaci a nadšení personálu, který aktivizaci vykonává. Cílem pracovníků je poskytnout seniorům kvalitní a stimulující péči, která respektuje individualitu a hodnotu každého jedince.

Rheinwaldová (1999) hovoří v souvislosti se sestavováním aktivizačních programů o pojmu „ostrovy“. Tímto termínem autorka srovnává klienty pobytového zařízení s opuštěnými ostrovy, a to z důvodu, že senioři mohou často svou osamělostí a izolovaností od okolního prostředí tyto opuštěné ostrovy připomínat. Tyto „opuštěné ostrovy“ žijí pod jednou střechou, jedí ve stejné jídelně, sedí vedle sebe ve společenských místnostech, ale nespojují se. Úkolem pracovníků je tyto ostrovy propojit a zajistit, aby mezi sebou komunikovaly.[63] S oním propojováním pomáhají právě aktivizační programy, které nabízejí seniorům možnost aktivně a hlavně smysluplně využít volný čas a rovněž napomáhají k rozvíjení samovolné interakce s ostatními členy sociální skupiny.

Aktivizační programy přispívají v oblasti prevence správného životního stylu, integrace a zkvalitnění života jaké takového. Zahrnují plánování společenských a jiných účelových činností jak pro jednotlivce, tak pro skupinu.

Aktivity, které nabízí Domov pro seniory Pyšely svým klientům, mají podobu buď skupinové či individuální práce.

Pro kvalitní a smysluplný průběh aktivizačních programů se v Domově osvědčilo rovněž rozdělení klientů do určitých skupin, a to dle jejich psychosomatického stavu:

a) spolupracující klient orientovaný;
b) spolupracující klient orientovaný s pohybovým omezením;
c) spolupracující klient s příznaky demence;
d) spolupracující klient s pohybovým omezením a příznaky demence.

[62] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 23.
[63] Tamtéž, s. 13 – 14.

Pro srovnání Rheinwaldová (1999) uvádí následující rozdělení klientů pro skupinovou práci:

a) klienti orientovaní;
b) mentálně choří klienti;
c) klienti trpící Alzheimerovou nemocí;
d) špatně orientovaní klienti;
e) dezorientovaní klienti. [64]

2.7.2 Skupinová práce se seniory

Na následujících řádcích uvádím postupy při sestavování skupiny, které se osvědčily při poskytování skupinové aktivizační péče v Domově pro seniory Pyšely.

Při sestavování programu je nutno dbát na určité zásady. Především je nutné sestavit program, který bude pestrý a bude navržen tak, aby činil život smysluplnější, aby udržoval a maximálně stimuloval fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti klientů. Plán aktivit je vždy sestavován na celý rok, klienti mají k dispozici rovněž týdenní a měsíční přehled o probíhajících aktivitách.

Jako velice účelné se osvědčilo zakládání různých Klubů, ve kterých se senioři se stejnými zájmy scházejí a provozují zde oblíbené aktivity. V Domově pro seniory Pyšely je zatím vytvořen Klub vaření, Klub vážné hudby, Klub tématického setkání, Klub filmového diváka a Klub ručních prací.

Při tvoření skupiny je nutné brát zřetel na psychosomatický stav a možnosti jednotlivých klientů, v úvahu bereme jejich zájmy a potřeby a v neposlední řadě jejich schopnost přizpůsobit se skupině a pracovat kolektivně. Skupina by měla mít nejvíce 10 účastníků a většinou by program měli vést dva pracovníci.

Dle charakteru aktivity můžeme do jednotlivých skupin pozvat rovněž klienty se zhoršenou orientací v čase a prostoru. K účasti na skupinových aktivitách motivujeme rovněž klienty trpící demencí, pokud o účast ve skupině jeví zájem a pokud je to vzhledem k jejich zdravotnímu stavu možné. *„Duševní nemoc ve starém věku není překážkou pro skupinovou práci – postižení bývají i nadále přístupní stimulaci, a možnosti efektivní skupinové práce tedy nebývají nějak významně omezeny.“*[65]

[64] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 49.
[65] WALSH, D. Skupinová práce a starší duševně nemocní lidé. In *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, s. 19.

Podmínkou úspěchu ve skupinové práci se seniory je stanovení správné úrovně obtížnosti. Činnost musí být přizpůsobena tak, aby:

a) **nebyla příliš snadná** – v takovém případě se mohou klienti cítit zesměšněni, mohou nabýt dojmu, že se s nimi zachází povýšenecky jako s malými dětmi;
b) **nebyla příliš obtížná** – vyvolala by pocit neúspěchu a frustrace.

Pokud pracovník při skupině pracuje s klienty s pohybovým onemocněním, kteří jsou odkázáni na mechanický vozík, je třeba přizpůsobit prostor a skupinové sezení těmto klientům. Jako dobrá praxe se osvědčila i možnost přesunout skupinu k lůžku imobilního klienta, samozřejmě za souhlasu samotného klienta a všech účastníku. Pravidelné skupinové programy se konají vždy ve stejný den, ve stejnou denní dobu a pokud možno na stejném místě.

Při práci s klienty Domova je nutné počítat i s možností, že se někteří senioři účastní skupin neradi. Především jde o seniory, kteří nejsou nijak fyzicky ani psychicky znevýhodněni, ovšem účast ve skupině, jejíž součástí jsou rovněž senioři s horším zdravotním stavem, v nich vzbuzuje strach. Bojí se, že i oni budou jednou v podobném stavu, a to je děsí. Toto je nutné mít rovněž při skládání skupin na paměti.

2.8 Techniky používané pro aktivizaci klientů

Na níže uvedených řádcích jsou popsány veškeré techniky, které slouží k aktivizaci klientů Domova pro seniory Pyšely. Popis konkrétní aktivity vychází z praktických zkušeností vzešlých při plánování a poskytování aktivizačních programů. Následující aktivizační programy probíhají ve skupinové podobě.

2.8.1 Trénování paměti

Na základě osobních zkušeností doporučuji do skupiny trénování paměti vybrat více jak polovinu klientů orientovaných. Ti pak mohou motivovat ostatní k větší vnímavosti a spolupráci. V opačném poměru hrozí riziko, že skupina ztratí trpělivost s klienty, jejichž psychické tempo je pomalejší, a mezi klienty může vzniknout konflikt.

Skupinu by měli vést dva pracovníci, z nichž jeden vždy pozoruje skupinu jako celek a vztahuje do programu nesoustředěné účastníky, dbá na udržení pozornosti klientů k danému tématu. Druhý pracovník pak vede připravené techniky. Samotné trénování paměti by mělo

trvat dvacet, maximálně třicet minut. V tomto čase pracovník vedoucí aktivitu motivuje klienty k aktivní účasti na programu.

Poté, pro odpočinutí seniorů, by mělo následovat zařazení techniky nevyžadující soustředěnou pozornost. Je možno zařadit pohyb s hudbou nebo písničku nebo jen povídání na aktuální téma. U dalších technik není důležité, aby každý dokázal odpovědět nebo reagovat, spíše je nutné dbát na to, aby si klienti vzájemně pomáhali, a tak podporujeme jejich interakci. Klienty oceňujeme za jejich spolupráci a vzájemnou pomoc.

Dle Rheinwaldové (1999) jedním z nejtěžších úkolů je přimět klienty, aby si spolu povídali.[66] Skupinové trénování paměti může k naplnění tohoto úkolu pomoci.

V Domově pro seniory Pyšely se skupina zaměřená na trénink paměti koná 2x do týdne na každém oddělení (příloha č. I). Aktivita je zařazena v dopoledním programu, neboť klienti bývají v tuto dobu odpočatí a více přístupní stimulaci. Z reakcí klientů je patrné, že aktivita je velice oblíbená, o tom svědčí rovněž hojná návštěvnost aktivity. Aby byl program efektivní, osvědčilo se pozvat na aktivitu vždy kolem 10, nejvýše 12 klientů. Aktivita se koná v místnosti k tomu určené, většinou vždy v sedě. Na základě vlastních zkušeností doporučuji, aby židle pro klienty byly urovnány do kruhu, neboť klienti jsou poté více motivováni ke spolupráci a toto postavení židlí ulehčuje vzájemnou interakci.

Při trénování paměti se osvědčily nejčastěji následující techniky:

a) přísloví a rčení (doplňování, vysvětlování jednotlivých přísloví a rčení, apod.);
b) kvízy (křížovky, stolní hry, které se hrají jako kvíz, apod.);
c) hry se slovy (přirovnání, protiklady, doplňování páru, předměty každodenní potřeby);
d) paměťové hry.

Speciální techniku, kterou lze zařadit do kategorie trénování paměti, tvoří reminiscenční terapie, nebo-li práce se vzpomínkami. Jak uvádí Matoušek (2003), bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů.[67] Reminiscenční aktivity probíhají především při každodenním individuálním kontaktu pracovníků s klientem. Ve skupinové formě má práce se vzpomínkami podobu vzpomínkových besed klientů (příloha č. II). Tyto besedy jsou nejčastěji zaměřeny na jejich dětská a školní léta, mládí a dospívání, první lásky, sňatek, narození dítěte, dovolené, povídání o módě či kultuře

[66] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 35.
[67] MATOUŠEK, O. Reminiscence. In *Slovník sociální práce*, s. 183.

v určitých letech, apod. Tyto besedy jsou velice oblíbené a klientům velmi prospěšné. *„Vzpomínky jsou spojeny s příjemnými pocity, přinášejí prožitky situací tak, jak proběhly kdysi dávno, včetně tehdejších smyslových vjemů a emocí.“*[68].

2.8.2 Muzikoterapie

Výběr klientů do této skupiny není dán jiným kritériem než klientovou schopností zařadit se do skupiny.

V přípravě skupinové muzikoterapie existuje více možností. Je možno použít reprodukovanou i živou hudbu, různé drobné hudební nástroje jako například triangly, bubínky, různá chrastidla a předměty, které vydávají příjemný zvuk. Můžeme klienty požádat o návrhy na oblíbené a známé písně nebo přizpůsobit výběr písní určitému tématu, jako je květina, láska nebo písně začínající určitým písmenem a jiné.

Tato skupina může mít i větší počet účastníků. Opět je lepší, když mohou tuto aktivitu vést dva pracovníci. Není nutné, aby zpěv byl dokonalý, ale aby se klienti aktivně zapojili. Vybavování textů a zpěv je kombinace dechového cvičení s trénováním paměti.

Muzikoterapie je v pro klienty Domova pro seniory Pyšely pořádána 2x týdně a je zařazována do odpoledního programu aktivit (příloha č. I). Většina seniorů žijících v Domově považuje tuto aktivitu za jednu z nejoblíbenějších. Muzikoterapie velice pozitivně ovlivňuje psychické zdraví seniorů a můžeme jí používat i u seniorů trpících těžkým stádiem demence. *„Schopnost vnímat hudbu a mít z ní radost se mnohdy udrží i tedy, když schopnosti jiné už zmizely v nenávratnu.“*[69]. U seniorů je oblíbená jak aktivní muzikoterapie, při které se s chutí zazpívají své oblíbené písničky, tak i muzikoterapie pasivní, tj. poslech hudby. Dle Walsche je poslech činnost nenáročná a v mysli lidí může vyvolat četné vzpomínky. Hudba podněcuje představivost a jediná skladba může stimulovat mnohé myšlenky a city.[70]

Na začátku kapitoly o aktivizaci seniorů uvádím, že v Domově vznikl Klub vážné hudby. Jde o program, který je mezi klienty velice oblíbený a hojně navštěvovaný, v programu aktivit je zařazený na páteční odpoledne (příloha č. I). Klienti se v tento den sejdou v Klubu a spolu s pracovnicí, která vede tuto aktivitu poslouchají jimi vybraný program – klienti vybírají z děl známých klasiků a při popíjení kávy či čaje si vychutnávají své oblíbené skladby. Poté pracovnice motivuje klienty k rozvinutí diskuze, která by se měla týkat života a díla

[68] MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 188.
[69] WALSCH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, s. 125.
[70] Tamtéž, s. 125.

poslouchaného hudebního skladatele. Rozhovor je též vhodné orientovat na pocity, které klientům hudba přináší.

2.8.3 Ergoterapie

„Ergoterapie je zdravotnickou disciplínou, která se zabývá osobami, které mají fyzickou nebo mentální poruchu (= impairment – projev na úrovni orgánu či jeho fuknce, ale člověk ji nemusí nijak vnímat), disabilitu (= porucha, která již člověka ovlivňuje či omezuje v jeho denních běžných činnostech) nebo handicap (= důsledky disability se projektují do společenského života), ať již trvale či dočasně.“[71]

Výraz ergoterapie vznikl z řeckého slova ergon = práce a therapia = léčení. Ergoterapie byla tudíž překládána jako „léčba prací“. V současné době je ergoterapie součástí uceleného systému rehabilitace.[72]

V Domově pro seniory se ergoterapie zaměřuje především na naplnění volného času a zlepšení celkové kondice a dále je cílena na postiženou oblast. Cílem ergoterapie je pomocí vybrané techniky zachovat či obnovit soběstačnost, zlepšit funkce klienta nebo je nahradit funkcemi novými nebo alespoň zabránit zhoršení tělesného či duševního stavu klienta. Ergoterapii provádíme většinou skupinově, individuální přístup věnujeme klientům, kteří se do skupinové práce nemohou nebo nechtějí zapojit. Skupinová ergoterapie má podobu pracovní terapie a do programu aktivit je zařazena 1x týdně (příloha č. I). Další ergoterapeutická péče je zajištěna formou individuálních konzultací.

Pro přípravu skupinové práce je zapotřebí dostatečný počet pracovníků. Ideální stav je jeden pracovník na dva klienty. Je dobré, když oba klienti pracují na stejném výrobku. Zde je důležitá příprava a jasný postup. Práci musí mít pracovník rozdělenou pro oba klienty. Necítí-li klient pracovníkovu pozornost, může to u něj vyvolat pocit nedostatečnosti a příště by mohl spolupráci odmítnout.

Ergoterapie je v Domově označována rovněž jako *pracovní terapie.*

Techniky využívané při skupinové pracovní terapii:

Práce s papírem – mozaikové koláže, vystřihované koláže, koláže z mačkaného papíru, výroba ručního papíru, vystřihované nebo trhané krajky z papíru, vysypávané obrazy kořením, pískem, barvenou solí, výroba papírových květin a jiné.

[71] DOUBKOVÁ, S. Co je to ergoterapie. In *Zpravodaj*, s. 7.
[72] Tamtéž, s. 7.

Práce s barvami – zapouštění barev různými způsoby, nanášení barev pomocí tiskátek, houby, textilem s různou strukturou, štětcem, prsty.

Práce s vlnou – pletení, háčkování, tkaní.

Pro klienty je důležité znát další využití výrobku. Tento výrobek může sloužit jako dárek pro někoho blízkého, může zdobit společné prostory nebo může být vystavován na výstavě prací seniorů, která se několikrát do roka koná (příloha č. II). Tato aktivita by rovněž neměla přesáhnout jednu hodinu čistého času – tedy bez přípravy a úklidu.

Individuální ergoterapie se zaměřuje především na zlepšování fyzické síly, drobné motoriky, koordinace pohybů, dále k léčbě psychických poruch – nesoustředěnost, vytrvalost, deprese. S klientem jsou rovněž pomocí ergoterapeutických technik nacvičovány všední činnosti – sebeobsluha a také je motivován k nácviku používání vhodných kompenzačních pomůcek.

2.8.4 Skupinové kondiční a relaxační cvičení

U sestavování skupiny kondičního cvičení není důležité orientovanost klienta, ale spíš jeho ochota spolupracovat. Dbáme na přípravu prostoru, ve kterém se cvičení odehrává. Větratelná a prostorná místnost je podmínkou.

Čas, který věnujeme připravené sestavě cviků, by opět neměl přesáhnout třicet minut. Chceme-li připravit program hodinový, proložíme jej zpěvem, technikou z programu trénování paměti nebo koordinačními cviky, které nejsou fyzicky náročné.

Skupinu by měl vést jeden pracovník, který jednotlivé cviky předcvičuje a asistent, který dopomáhá klientům ke správnému provedení cviku. Opět klienty povzbuzujeme a oceňujeme. Cvičení s pomůckami, jako jsou šátky, hole, balóny a jiné, je pro klienty vždy zajímavější.

Skupinové kondiční a relaxační cvičení se koná 3x v týdnu, jelikož udržení pohyblivosti patří k prioritám péče o seniory. Mezi klienty je aktivita oblíbená a rovněž je hojně navštěvovaná. Klienti sami přicházejí s ukázkou možných cviků a tento jejich aktivní přístup je vždy velice vítaný a podporovaný (příloha č. II).

2.8.5 Terapie pomocí zvířat

Terapie pomocí zvířat je dle Matouška terapie využívající pozitivních účinků kontaktu mezi člověkem a zvířetem.[73] Terapie se zvířetem je v současné době velkým trendem v poskytování sociálních služeb, kromě využití u jedinců s mentálním handicapem jí můžeme použít také při aktivizaci seniorů. Zvláště u seniorů trpících demencí můžeme vidět pozitivní přínos této terapie, a to především v emocionální složce osobnosti.

V Domově pro seniory Pyšely se terapie se zvířetem odehrává 1x týdně, kdy do zařízení přichází pracovnice se svým psem a formou návštěv u klientů provádí terapii. Klientům ukazuje, jak se pes chová v různých situacích, jak a čím se krmí. Klienti se ovšem nejvíce těší z okamžiku, kdy mohou pejska pohladit či pochovat (příloha č. II).

Záměrně uvádím označení „terapie se psem“, nikoliv „canisterapie“, neboť jak je z výše uvedeného textu zřejmé, v Domově pro seniory Pyšely tuto terapii neprovádí speciálně vyškolený terapeut a pes, který by prošel canisterapeutickými zkouškami. Tuto aktivitu zařízení zajišťuje v současné době ve spolupráci s pracovnicí Domova a jejím psem (rasa Bišonek). V Domově pro seniory Pyšely je tento rozsah terapie prozatím dostačující. Existuje ovšem předpoklad, že do budoucna bude nutno rozvinout spolupráci s odborně vyškoleným psovodem.

2.8.6 Společenské a kulturní programy

Lidskému životu dává smysl nejen nějaká činnost – práce, ale rovněž i zábava. Ani v Domově pro seniory Pyšely tomu není jinak a kromě aktivizačních programů jsou pro klienty pořádány pravidelné společenské a kulturní aktivity. Tyto zábavné programy, na kterých nechybí hudba, tanec ani dobré pohoštění se konají v pravidelných termínech a vždy u nějaké příležitosti. Rheinwaldová (1999) uvádí, že nějaký větší program by se měl konat každý měsíc, aby se klienti měli na co těšit a připravovat.[74] Právě slovo „připravovat se“ je velice podstatné. Senioři se skutečně na větší společenskou aktivitu chystají jako kdysi ve svém přirozeném sociálním prostředí na nějakou taneční zábavu. Toto těšení jim dává určitou životní náplň, zabraňuje nudě a ztrátě motivace žít a pečovat o sebe.

[73] MATOUŠEK, O. Terapie se zvířetem. In *Slovník sociální práce*, s. 241.
[74] RHEINWALDOVÁ, E. Náměty a programy k činnostem. In *Novodobá péče o seniory*, s. 55.

Je důležité, aby senioři pokračovali ve vztazích, které měli před odchodem do Domova pro seniory Pyšely. To znamená, aby je rodina a přátelé navštěvovali.

A právě společenské a kulturní aktivity se stávají výborným prostředkem, jak ze strany pracovníků Domova podpořit interakci a vztahy s rodinou a přáteli.

Přehled pravidelných společenských a kulturních aktivit (příloha č. II):

a) Kavárna – oslava narozenin a svátků klientů (1x měsíčně);
b) Oslava významných výročí klientů;
c) Jarní a podzimní sportovní hry seniorů;
d) Pořádání výletů a poznávacích zájezdů;
e) Turnaj ve společenských hrách;
f) Masopustní, Velikonoční, Josefská a Mikulášská zábava;
g) Výstavy ručních prací seniorů;
h) Besedy a vzdělávací programy;
i) Divadlo.

Domov je pravidelně otevřen i široké veřejnosti, která má zájem o život seniorů v naší společnosti. Na přípravě programu, dekorace, hudby, občerstvení apod. se mohou podílet i samotní klienti prostřednictvím svých zástupců z Výboru klientů (tj. senioři z řad klientů, kteří úzce spolupracují s vedením Domova pro seniory Pyšely).

2.9 Individuální terapie

Jak jsem uvedla již výše, ne všichni klienti jsou ochotni nebo se mohou zúčastnit skupinové terapie. Jde většinou o klienty trpící demencí, kteří jsou imobilní nebo špatně pohybliví. V takovémto případě je nutné zvolit terapii individuální, která se odvíjí od psychosomatického stavu klienta a samozřejmě od jeho přání a potřeb.

Individuální způsob aktivizace probíhá na pokoji klienta, vždy s jeho souhlasem.

Nejčastěji praktikovanou formou individuální terapie jsou především rozhovory a dále zprostředkování denních aktualit prostřednictvím denního tisku, časopisů, předání informací z televize či rozhlasu. Téma rozhovoru je zvoleno vždy po dohodě s klientem a nejčastějším námětem rozhovoru je rodina, obyčeje, vaření, vzpomínky, dovolená, lázně, literatura, divadlo, hudba, koníčky, zvířata, zaměstnání, akutní problémy a další témata dle přání klienta.

Při zprostředkování denních aktualit doporučuji na základě osobních zkušeností dodržet následující zásady:

a) pracovník věnuje pozornost jednomu klientovi, vždy v předem domluveném či pravidelně se opakujícím čase;
b) aktivita je vhodná pro klienty s poruchou komunikace, klienty trvale ležící a klienty se zbytky zraku;
c) pracovník jde ke klientovi vždy důkladně připraven;
d) součástí terapie je vzájemná dohoda týkající se výběru čteného textu a čas, který vyhovuje oběma stranám;
e) pracovník během čtení neodbíhá, klientovi věnuje plnou pozornost.

Klient při této aktivitě dostává od pracovníka důležité informace, které podporují jeho orientaci v čase, prostoru a vlastní osobě a též psychickou pohodu – klient si uvědomí, že ještě stojí někomu za pozornost.

Při poskytování péče seniorům dezorientovaným a zmateným je vhodné postupovat podle doporučení Rheinwaldové (1999). Seniory, kteří jsou dezorientovaní, zmatení, nemluví a nereagují, občas bouchají do stolu, mumlají si pro sebe, skřípou zubama apod., nebereme do skupin, ale pracujeme s nimi individuálně na jejich pokoji, kde se je snažíme aktivizovat. Navštěvujeme je denně na krátký čas, aby se příliš neunavili, ale neuspěcháme návštěvu, protože některým klientům trvá déle, než si přítomnost pracovníka uvědomí a jsou schopni reagovat. Návštěvy by měly trvat maximálně 5 – 10 minut.[75]

2.9.1 Validace

Validace je metoda, která vychází ze zásad humanistické psychologie a která stojí na myšlence, že každý člověk má svou cenu bez ohledu na svou odlišnost a duševní stav. Každé životní období má svůj specifický smysl a lidské chování má své příčiny. Zakladatelkou této metody je sociální pracovnice Naomi Failová.[76]

Validační přístup je možno využít právě při práci s klienty, kteří jsou dezorientovaní nebo špatně orientovaní. Cílem validace je, aby se takto duševně postižení senioři vyrovnali se životem, aby mohli v klidu zemřít. Úkolem pomáhajících pracovníků je pomoci seniorům se vyrovnat s minulostí, a vzít na vědomí příčiny jejich chování, které jsou právě minulostí

[75] RHEINWALDOVÁ, E. Motivace obyvatele k účasti na programech. In *Novodobá péče o seniory*, s. 36.
[76] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 42.

ovlivněny. Tímto postupem – validací – dáme chování seniorů smysl a cenu. *„Musíme se snažit rozumět i tomu, co se nám zdá nelogické nebo nerealistické. Přijímáme i fantazie, protože ty mají také svou platnost a smysl. Jsou mnohdy založené na vzpomínkách a jsou osobním viděním světa. Tím, že těmto fantaziím pomáháme najít smysl, vracíme dezorientovaným lidem vážnost.“*[77]

2.10 Péče o duchovní stránku osobnosti seniora

Mnoho autorů uvádí, že člověk je bio-psycho-sociální bytost. Mnozí z nás, ne-li všichni máme ještě další stránku osobnosti, a to duchovní. Každý člověk věří v něco – někdo svou víru upíná v Boha, jiný v lásku, v rodinu, v majetek apod. Lze konstatovat, že potřeba víry se ve stáří stupňuje.

Senior potřebuje věřit v to, že jeho život má ještě nějaký smysl. V Domově je často konfrontován se smrtí a tak se v jeho mysli mohou objevovat různé otázky, na které třeba sociální pracovník nezná úplně správnou odpověď.

Je proto velikým přínosem, že řada domovů, rovněž tak Domov pro seniory Pyšely, nabízí svým klientů zprostředkování bohoslužeb. Do Domova dochází jedenkrát týdně římskokatolický kněz, který zajišťuje péči o duchovní stránku osobnosti seniorů. Tato služba je hojně využívaná a spolupráce s místní farou přispěla k dalšímu zkvalitnění péče.

2.11 Zdravotně ošetřovatelská a fyzioterapeutická péče

Péče zajišťující celkovou pohodu seniorů zahrnuje samozřejmě i péči zdravotní, ošetřovatelskou a fyzioterapeutickou. Pojem zdravotně ošetřovatelská péče je používaný pro poskytování zdravotních a ošetřovatelských služeb v Domově pro seniory Pyšely. Sociálně terapeutická, zdravotně ošetřovatelská a fyzioterapeutická péče musí jít vždy „ruku v ruce“, abychom zajistili seniorům skutečně důstojné a klidné prožití stáří.

„Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, k jejich průniku by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotní stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb; proto je žádoucí, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně.“[78]

[77] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 42.
[78] MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 164.

Zdravotní péči zajišťuje externí praktický lékař, který v Domově ordinuje 1x týdně. Zdravotně ošetřovatelskou a fyzioterapeutickou péči koordinuje vedoucí sestra zdravotního úseku. Zdravotně ošetřovatelská péče je zajišťována nepřetržitě kvalifikovanými odborníky.

Zdravotně ošetřovatelská péče zahrnuje základní a odbornou ošetřovatelskou péči, zajištění podávání léků, zajištění zdravotnického materiálu, zprostředkování odborných vyšetření ve zdravotnických zařízeních, zajištění odpovídající diety vzhledem k diagnóze klientů a zajištění dalších služeb (např. pedikúra).

Fyzioterapeutická péče zahrnuje především léčebnou tělesnou výchovu, kondiční skupinové cvičení, individuální cvičení a rovněž nácvik používání kompenzačních pomůcek.

Zdravotnický personál přispívá k vytváření prostředí, ve kterém mohou senioři uspokojovat své potřeby a ve kterém se mohou cítit bezpečně.

2.12 Péče o umírající klienty

Z důvodu, že jsou v Domově pro seniory Pyšely ubytováni lidé vyššího věku, je samozřejmé, že se zde často setkáváme i se smrtí. Smrt je součástí každého života, je to konec dlouhé životní cesty, jakési její zakončení.

Je zajímavé, že oproti lidem v produktivním věku, kteří smrt spíše tabuizují, senioři o ní hovoří často. Častým tématem rozhovorů, kteří senioři vedou mezi sebou, je právě smrt nebo úmrtí nějakého seniora v Domově. Důvodem těchto myšlenek může být teze, že *„…člověku přemítání o smrti delší dobu před koncem života jednoduše pomáhá sžít se s perspektivou smrti, jež je v každém případě nevyhnutelná.“*[79]

Při úvaze nad touto problematikou je třeba si uvědomit, že lidé dříve umírali převážně v domácím, tedy známém prostředí, byli obklopeni často do poslední minuty svého života svými nejbližšími. V současnosti se bohužel ne vždy podaří včas přivolat k umírajícímu jeho rodinné příslušníky, a tak posledními, kteří jsou se seniorem v posledních chvílích, jsou pracovníci Domova a spolubydlící. Je proto třeba, aby péče při doprovázení na konci života, byla stejně kvalitní a důstojná, jako v průběhu celého pobytu seniora v Domově. Při rozhovoru s umírajícím klientem se často ovšem mohou v mysli pečujících objevit otázky typu „co říci člověku, který je u konce života“ nebo „co odpovědět seniorovi, který mluví o své smrti“. Pichaud a Thareauová uvádějí, že důležité je umírajícímu seniorovi především naslouchat.[80] Tito autoři dále uvádějí a i praxe toto stanovisko potvrzuje, že je třeba vést komunikaci se všemi doprovázejícími, tedy i s rodinou.

[79] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Doprovázení na konci života. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 126.
[80] Tamtéž, s. 142.

Je třeba si uvědomit, že člověk i na konci své životní cesty je stále živou bytostí. Bytostí, která má stejné potřeby jako každý jiný člověk. Umírající má potřeby fyziologické (potřeba spánku, jídla a pití, vylučování, hygiena, pohyb na lůžku, mírnění utrpení). Senior se potřebuje cítit v bezpečí, proto je třeba, aby místnost, ve které se nachází, mu byla známá a příjemná. Nemyslím si, že je vhodné umírajícího seniora zcela izolovat od ostatních klientů. Umírající by měl, pokud to je možné, zůstat na svém pokoji, na svém lůžku, aby mohl zemřít v prostředí alespoň trochu známém.

U umírajícího člověka se často setkáváme se situací, kdy člověk hledá smysl svého života a své smrti. Umírající má též velkou potřebu usmířit se s blízkými lidmi. Usmíření je důležité jak pro samotného seniora, tak pro jeho blízké. *„Je nutné, aby se pozůstalí vyhnuli pocitu viny, jenž může způsobit patologické prožívání úmrtí blízkého člověka.“*[81]

Právě k rozvinutí vzájemné komunikace vedoucí k usmíření mezi umírajícím a příbuznými může přispět personál.

Umírající člověk má rovněž potřebu ticha, aby mohl nalézt sám sebe. Mnoho lidí na konci života má rovněž náboženské potřeby týkající se přijetí svátostí či modlitby. Úkolem všech pracovníků Domova je pomoci klientovi tyto potřeby uspokojit a důstojně ho doprovodit na konci jeho života.

[81] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Doprovázení na konci života. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 138.

ZÁVĚR

V současné době přibývá osob vyššího věku a rovněž i do budoucna můžeme pravděpodobně demografické stárnutí populace očekávat. U seniorů spatřujeme, že ve svém přirozeném sociálním prostředí zůstávají co nejdéle a pobytových sociálních služeb využívají, až když je to nezbytně nutné vzhledem k jejich zhoršenému zdravotnímu či psychosociálnímu stavu. Rozhodnutí seniora zůstat v jeho přirozeném prostředí co nejdéle je pochopitelné, neboť „domov“ máme jen jeden.

Při tvorbě bakalářské práce jsem si uvědomila několik důležitých myšlenek, které by mohly vést k dalšímu zkvalitnění poskytované péče v Domově pro seniory Pyšely. Okamžik přechodu do rezidenčního zařízení představuje pro seniora někdy i existenční riziko, adaptace na nové prostředí se odvíjí od individuálních schopností se s nastalou změnou vyrovnat a smířit. Je třeba si uvědomit, že krátká doba po nástupu je pro nového klienta velice náročná. V souvislosti s integrací klienta do nového sociálního prostředí by zajisté velkým přínosem bylo zřízení skupiny, která by byla složená z klientů, kteří procházejí adaptačním procesem. Frekvence setkávání skupiny by vycházela z potřeb klientů, kteří by v prostředí skupiny pod vedením sociálního pracovníka hovořili o svých pocitech, myšlenkách a emocích souvisejících s adaptací na nové prostředí a nové spolubydlící.

Seniory je třeba podpořit, aby svůj podzim života prožili smysluplně a důstojně, aby i v případných negativních věcech našli pozitivní momenty a hlavně, aby nerezignovali a nečekali jen na závěr svého života. K aktivnímu prožití stáří mohou pomoci zájmové a aktivizační programy, které zastávají v péči o seniory velký význam. Klienti Domova pro seniory Pyšely mají možnost navštěvovat velice pestrou škálu aktivit, které jim umožňují prožít volný čas smysluplným a důstojným způsobem. Tyto programy mají vysokou úroveň, vedou je odborní pracovníci a klienty jsou hojně vyhledávány. V zájmu dalšího zkvalitňování těchto činností spatřuji jako velice důležitý bod další vzdělávání pracovníků, kteří se na přípravě a realizaci zájmových a aktivizačních programů podílejí.

V souvislosti s aktivitou terapie pomocí zvířete se domnívám, že v rámci dlouhodobých plánů zařízení, bude přínosné navázat kontakt s odborníkem, který splňuje kvalifikační předpoklady pro výkon canisterapie. Na základě oblíbenosti terapie pomocí zvířete stojí za úvahu, zda tuto terapii nerozšířit v současnosti o využití i jiného zvířete, než-li psa, např. drobných zvířat (morčata, kočky, andulky). Klienti by měli možnost se o tato zvířata starat, což by v seniorech podpořilo pocit, že jsou někomu užiteční a potřební.

Bakalářská práce může být použita jako podklad pro vypracovaní diplomové práce a rovněž nabízí ucelený přehled o poskytované péči pro pracovníky Domova pro seniory Pyšely, zájemce o službu a rovněž širokou veřejnost se zájmem o život seniorů v naší společnosti.

Domnívám se, že cíl bakalářské práce stanovený v jejím úvodu byl naplněn.

Zásadní místo v každodenní péči o osoby vyššího věku zaujímá pomoc. Pouze je nutné dbát na to, abychom pomoc nepřeháněli a nevykonávali za seniora příliš mnoho činností. Musíme mu dát prostor k seberealizaci a k normální existenci a zároveň dobře zvážit jeho potřeby a možnosti. Základním cílem pomoci je zachovat autonomii člověka a dělat všechno pro to, aby mohl prožít závěr svého života po svém.

Bakalářskou práci zakončím citací z publikace Heleny Haškovcové. Tato citace velice pěkně vystihuje období stáří a skrývá v sobě mnoho moudrosti.

„Nelituj se a neplač, že tvé dny jednou skončí. Raduj se, že i ve stáří ještě nějaké máš a moudře s nimi zacházej. Nejlépe tak, jak to říkali staří filozofové: Carpe diem!“[82]

[82] HAŠKOVCOVÁ, H. Závěr. In *Fenomén stáří*, s. 390.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné monografické publikace

1) GEIST, B. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Vodnář, 2000. s. 425. ISBN 80-86226-07-7.

2) HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 416. ISBN 80-7038-158-2.

3) KALVACH, Z., et. al. *Gerontologie a geriatrie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 864. ISBN 80-247-0548-6.

4) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 287. ISBN 80-7178-549-0.

5) MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 1995. s. 138. ISBN 80-85850-08-7.

6) MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X.

7) NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992. s. ISBN 80-7066-483-5.

8) OSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. s. 2. ISBN 80-7071-093-4.

9) PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 156. ISBN 80-7178-184-3.

10) RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 85. 1. vyd. ISBN 80-7169-828-8.

11) ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 440. ISBN 80-7038-078-0.

12) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s.461. ISBN 978-80-246-1318-5.

13) WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 203. ISBN 80-7178-970-4.

14) ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha: Karolinum, 2001. 1. vyd. S. 97. ISBN 80-246-0326-8.

15) ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 232. ISBN 80-247-0183-9.

Články v tištěných seriálových publikacích

16) DOUBKOVÁ, S. Co je to ergoterapie. In *Zpravodaj*. Olomouc: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2004, roč. 6, č. 3, s. 7. ISSN 1802-0046.

17) KRAMULOVÁ, D. Revoluce v sociálních službách. In *Psychologie dnes.* Praha: Portál, 2007, roč. 13, č. 2, s. 32. ISSN 1212-9607.

18) KROBOVÁ, K. Úvodník. In *Rezidenční péče.* Praha: Marcom, 2007, roč. 3., č. 1, s. 1. ISSN 1801-8718.

19) LIPNER, M. Sociálně terapeutická činnost v sociálních službách. In *Sociální péče.* Brno: Ikaria CZ, 2006, roč. 4, č. 3, s. 6. ISSN 1213-2330.

Elektronické dokumenty

20) KALVACH, Z. *Senior a já* … [on-line]. Praha: Společnost přátelská všem generacím, Diakonie ČCE, a.s. Walmark, 2005 [cit. 17.3.2007]. Dostupné na <http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf>.

21) Hlavní stránka organizace, Domov pro seniory Pyšely [on-line]. Pyšely: Domov pro seniory, [cit. 11.5.2007]. Dostupné na <http://www.domovproseniorypysely.cz>.

Nepublikované texty

22) RUDOLF. J., *Sociálně – psychologické aspekty stáří.* České Budějovice 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jan Polivka.

Ostatní

23) Vztah s poskytovatelem služeb. In *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách.* Informační publikace Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Praha: 2006.

24) TOPINKOVÁ, E. *Poruchy chování ve stáří*. Praha: Sanofi – synthelabo – brožura

Zákony

25) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

SEZNAM PŘÍLOH:

I. Přehled denních aktivizačních programů pořádaných pro klienty Domova pro seniory Pyšely

II. Fotodokumentace – aktivizační a zájmové programy

I. Přehled denních aktivizačních programů pořádaných pro klienty Domova pro seniory Pyšely

	8.30 – 9.30	10.00 – 11.00	12.30 – 14.30	14.30 – 16.30
Pondělí	**Skupinové trénování paměti**	**Skupinové RHB a kondiční cvičení**	**Klub filmového diváka / Individuální terapie**	**Individuální terapie**
Úterý	**Pracovní terapie**	**Individuální terapie**	**Muzikoterapie**	
Středa	**Skupinové trénování paměti**	**Skupinové RHB a kondiční cvičení**	**Sportovní činnost**	**Individuální trénování paměti**
Čtvrtek	**Individuální terapie**	**Individuální terapie**	**Bohoslužba / Muzikoterapie**	
Pátek	**Skupinové RHB a kondiční cvičení**	**Individuální terapie**	**Klub vážné hudby / Terapie pomocí zvířat**	**Individuální terapie**

II. Fotodokumentace – aktivizační a zájmové programy

Fotografie č. 1

Skupinové kondiční a dechové cvičení seniorů

Fotografie č. 2

Pracovní terapie seniorů – pečení

Fotografie č. 3

Reminiscenční terapie – beseda zaměřená na vzpomínky seniorů – rodáků z města Pyšely

Fotografie č. 4

Terapie pomocí zvířete – psa

Fotografie č. 5

Skupinové relaxační cvičení

Fotografie č. 6

Setkání seniorů z domovů pro seniory a ústavů sociální péče zřizovaných Hlavním městem Prahou v Domově pro seniory Pyšely – společenská hra „pexeso“

Fotografie č. 7

Výstava ručních prací seniorů

Fotografie č. 8

Hudební pořad pro seniory

Fotografie č. 9

Kulturní program – Masopustní zábava

Fotografie č. 10

Výlet klientů na zámek Jemniště – procházka v zámeckém parku

Fotografie č. 11

Účast klientů na společenském setkání seniorů při Sportovních hrách v Ústavu sociální péče ve Svojšicích u Kolína

ABSTRAKT

SOBOTKOVÁ, L. *Péče o klienty Domova pro seniory Pyšely*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Motlová.

Klíčové pojmy: péče o osoby vyššího věku, rezidenční zařízení, senior, Domov pro seniory Pyšely, komunikace se seniorem, aktivizační programy

Práce se zaměřuje na péči o klienty rezidenčního zařízení Domova pro seniory Pyšely. Zabývá se problematikou stárnutí a stáří, fyzickými a psychickými změnami u seniorů, sociální rolí a statutem seniorů, postojem současné společnosti k seniorům. Zaměřuje se na volný čas seniorů a možnosti jeho smysluplného využití. Podává přehled o aktivizačních programech, kterých se senioři mohou účastnit.

ABSTRACT

SOBOTKOVÁ, L. *Care for client Rest home Pyšely.* České Budějovice 2007. Bachelor work. South Bohemia University České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Project´s Supervisor Mgr. Lenka Motlová.

Keywords: care for elderly, residence facilities, senior, Rest home Pyšely, communications with senior, activity programes

Labour is target the care for client in residence facility Rest home in Pyšely. It is engaged in old age questions and ageing questions, physical and psychical variations in seniors, social status and seniors statute, attitude towards seniors in down to date society. It target the leisure time of seniors and posibilities his purposeful usage. Report view of activities programes of which there seniors may take part in it.