

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Tereza Drekslerová

**AKTIVIZACE JAKO NÁSTROJ KE ZLEPŠENÍ
SOBĚSTAČNOSTI V OBDOBÍ STÁRNUTÍ A STÁŘÍ**

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem Diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Vladimíry Kocourkové, Ph.D., a použila jsem jen uvedené zdroje.

Souhlasím, aby moje práce byla uložena na Univerzitě Palackého v knihovně Pedagogické fakulty a ve studijní agendě a dále zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne: 22. 4. 2014

.....

Bc. Tereza Drekslerová

Poděkování

Děkuji PhDr. Vladimíře Kocourkové, Ph.D., za odborné vedení mé práce a za trpělivost, kterou se mnou měla, za její rady a moudra. Také děkuji z celého srdce všem, kteří mě při mém studiu podporovali, obzvláště Ing. Liboru Janotovi a mým rodičům.

ANOTACE

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Tereza Drekslerová |
| Katedra: | Ústav pedagogiky a sociálních studií |
| Vedoucí práce: | PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2014 |

| | |
|------------------------------|--|
| Název práce: | Aktivizace jako nástroj ke zlepšení soběstačnosti v období stárnutí a stáří. |
| Název v angličtině: | Activation as a tool to improve self-sufficiency in the aging and aged. |
| Anotace práce: | Diplomová práce se zabývá v teoretické části operacionalizací pojmů, jako jsou stáří, stárnutí, změny ve stáří, zdraví, soběstačnost, aktivity a dále teoretické ukotvení cílů praktické části diplomové práce. Cílem praktické části je soulad mezi sociálním šetřením Úřadu práce k příspěvku na péči, aktivizačními plány v domově pro seniory a reálným pohledem uživatelů těchto služeb. V práci je zvolena metoda kvalitativního výzkumu formou analýzy dokumentů a strukturovanými rozhovory s otevřenými otázkami. |
| Klíčová slova: | Stáří, stárnutí, změny ve stáří, aktivity, zdraví, soběstačnost, domov pro seniory, Úřad práce, příspěvek na péči. |
| Anotace v angličtině: | This thesis deals with the theoretical concepts of operationalising such as age, aging, changes in age, health, self-sufficiency, activities and also theoretical point targets within the practical part of the thesis. The practical section of this paper define coordination between social investigation the Labour Office to the care allowance, activation plans in the |

| | |
|------------------------------------|---|
| | home for the elderly and feed back of the actual recipients of these services. The chosen method of this work is qualitative research in the form of document analysis and structured interviews with open questions. |
| Klíčová slova v angličtině: | age, aging, change in age, activity, health, self-sufficiency, home for the Elderly, Labour Office, care allowance. |
| Přílohy vázané v práci: | Sociální šetření Aktivizační plány Transkripce rozhovorů Průběh plnění osobního cíle |
| Rozsah práce: | 96 s. (156 524 znaků) |
| Jazyk práce: | Český jazyk |

„Starý člověk je podruhé dítětem.“

William Shakespeare
(in Dientsbier, 2012, s. 141)

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 1 VYMEZENÍ POJMŮ | 14 |
| 1.1 STÁRNUTÍ | 14 |
| 1.1.1 Periodizace stáří dle kalendářního věku | 16 |
| 1.1.2 Biologický věk | 17 |
| 1.2 STÁŘÍ | 18 |
| 2 ŽIVOTNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ..... | 20 |
| 2.1 TĚLESNÉ A BIOLOGICKÉ ZMĚNY U SENIORŮ..... | 20 |
| 2.1.1 Změny pohybového systému seniora..... | 22 |
| 2.1.2 Změny kardiopulmonálního systému u seniorů | 22 |
| 2.1.3 Změny trávicího systému u seniorů | 23 |
| 2.1.4 Změny pohlavní orgánů a vylučovacího systému u seniorů | 23 |
| 2.1.5 Změny kožního systému u seniorů | 23 |
| 2.1.6 Změny nervového systému u seniorů | 24 |
| 2.1.7 Změny smyslových orgánů u seniorů | 24 |
| 2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY NASTÁVAJÍCÍ S PŘÍCHODEM STÁŘÍ | 25 |
| 2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY, PROBÍHAJÍCÍ S PŘÍCHODEM STÁŘÍ | 27 |
| 2.3.1 Odchod do důchodu | 29 |
| 3 POJETÍ ZDRAVÍ V ŽIVOTNÍ ETAPĚ STÁŘÍ..... | 31 |
| 3.1 PODPORA ZDRAVÍ SENIORŮ | 32 |
| 3.1.1 Projekty podpory zdraví seniorů | 34 |
| 3.1.2 Jak předcházet nemocem a úrazům..... | 35 |
| 4 AKTIVITA V POKROČILÉM VĚKU | 37 |
| 4.1 AKTIVITY POHYBOVÉ | 40 |
| 4.2 DALŠÍ AKTIVITY | 41 |
| 5 SOBĚSTAČNOST | 42 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.1 | ÚKONY PÉČE O VLASTNÍ OSOBU | 45 |
| 5.2 | ÚKONY SOBĚSTAČNOSTI | 47 |
| 6 | AKTIVIZACE KE ZVÝŠENÍ SOBĚSTAČNOSTI V DOMOVECH PRO SENIORY | 51 |
| 6.1.1 | Osobní cíl..... | 52 |
| 6.2 | AKTIVIZAČNÍ PLÁN SENIORŮ | 53 |
| 6.2.1 | Zájmová oblast..... | 54 |
| 6.2.2 | Pohybové činnosti..... | 54 |
| 6.2.3 | Společenské činnosti..... | 55 |
| | II PRAKTICKÁ ČÁST..... | 56 |
| 7 | CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 57 |
| 7.1 | KVALITATIVNÍ VÝZKUM..... | 59 |
| 7.1.1 | Cíl výzkumu..... | 59 |
| 7.1.2 | Výběr respondentů | 60 |
| 7.1.3 | Strukturace rozhovoru..... | 60 |
| 7.1.4 | Popis zařízení | 61 |
| 7.2 | REALIZACE VÝZKUMU A ANALÝZA DAT | 63 |
| 7.2.1 | Respondenti..... | 63 |
| 7.2.1.1 | Respondent A – paní A | 64 |
| 7.2.1.2 | Respondent B – paní B | 66 |
| 7.2.1.3 | Respondent C – pán C | 68 |
| 7.2.1.4 | Respondent D – paní D..... | 70 |
| 7.2.1.5 | Respondent E – paní E..... | 72 |
| 7.2.1.6 | Respondent F – paní F | 74 |
| 7.2.2 | Seznam kategorií..... | 76 |
| 7.2.3 | Vztahy mezi kategoriemi | 78 |
| 7.2.4 | Interpretace výsledků z rozhovorů..... | 85 |
| 7.3 | ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU | 86 |
| | ZÁVĚŘ | 88 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 91 |
| | SEZNAM ZKRATEK | 94 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 95 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 96 |

Úvod

Téma na tuto diplomovou práci jsem zvolila z důvodu, že se v mém budoucím povolání chci zabývat příspěvkem na péči, který právě s pojmem soběstačnosti úzce souvisí. Jelikož při rozhodování ve věci příspěvku na péči je soběstačnost a péče o vlastní osobu kritériem.

Hlavním cílem teoretické části práce je charakterizovat a operacionalizovat pojmy jako jsou stáří, stárnutí, změny ve stáří, zdraví, soběstačnost, aktivity a teoreticky ukotvit cíle praktické části diplomové práce.

Výzkum této diplomové práce je proveden formou analýzy sociálního šetření k příspěvku na péči sociálních pracovníků Úřadu práce a jejich aktivizačních plánů v domově pro seniory v Otrokovicích, které vedou ke zlepšení soběstačnosti nejen fyzické a psychické, ale i sociální. Rozhovory s uživateli domova pro seniory jsou provedeny formou strukturovaných rozhovorů a vypovídají o reálném pohledu seniorů na tuto problematiku.

Cílem praktické části je soulad mezi sociálním šetřením Úřadu práce, aktivizačními plány v domově pro seniory a reálným pohledem uživatelů těchto služeb. Dílčí cíle jsou zvoleny dle potřebnosti tématu. Těchto dílčích cílů je šest a jsou to:

1. Zjistit, zda jsou nedostatky seniorů kvalitně nahrazeny kompenzačními pomůckami.
2. Zjistit, zda se senioři podíleli na sestavení svého aktivizačního plánu.
3. Zjistit, zda zájmové aktivity, probíhají podle představ seniorů.
4. Zjistit, zda pohybové aktivity probíhají podle představ seniorů.
5. Zjistit, zda společenské aktivity probíhají podle představ seniorů.
6. Zjistit, zda senioři na svých aktivizačních plánech nechtějí nic měnit.

První kapitola nese název Vymezení pojmů, z čehož je jasné, že zde budou pojmy, které se úzce váží k tématu, objasněny. Těmito pojmy jsou stáří a stárnutí. Nechybí zde ani periodizace stáří. Je nutné tyto pojmy objasnit a vyjádřit se ke každému z nich, jelikož každý má na tyto pojmy jiný názor a je třeba si v těchto názorech udělat pořádek tak, aby dávaly smysl.

Jak je již výše objasněno, stáří a stárnutí jsou pojmy, které lze chápat různými způsoby. Tato diplomová práce je zaměřena na stáří a stárnutí jako nedílnou součást života každého jedince.

Druhá kapitola je zaměřena na životní změny, které přicházejí právě s příchodem období stáří. Jde o změny psychické, biologické a sociální. Považuji za velmi významné tyto změny uvést, jelikož soběstačnost je se změnami v období příchodu stárnutí a stáří úzce spjata. Vždy nemusí jít pouze o změny, za které si člověk může sám, protože například nedodržel zdravý životní styl, nezdravě jedl, kouřil, pil alkohol. Právě v této fázi práce je objasněno, které změny přicházejí s obdobím stáří jako přirozené a nějakým způsobem ovlivnitelné.

Pojetí zdraví v životní etapě stáří je tématem třetí kapitoly. Aby stupeň soběstačnosti setrval na vhodné úrovni, je třeba se vyhnout nemocem a udržovat si zdraví. Co to vlastně zdraví je? Je to pouze subjektivní pojem, nebo je to něco, z čeho jsme schopni čerpat pozitivní energii, něco, co jsme schopni ovládat a měnit. Na tyto otázky nalezneme odpovědi v této části práce. Nemoc a zdraví jsou protiklady a nelze tedy psát pouze o jednom z nich a ten druhý pojem opomenout. Je zde uvedeno, jak zdraví podporovat a to nejen v období stáří, ale také jak se s předstihem na tuto životní etapu připravovat. Jak zamezit vzniku úrazů a nemocí. Jsou zde uvedeny i projekty, které jsou vybudovány za účelem, aby sloužily k podpoře zdraví seniorů. Je spousta pojetí zdraví. V této diplomové práci je chápáno zdraví jako výjimka, protože diplomová práce se zaměřuje na seniory se sníženou soběstačností, kteří pobírají příspěvek na péči. Příspěvek na péči se stanovuje podle míry soběstačnosti a schopnosti pečovat o svou vlastní osobu.

Čtvrtá část práce je zaměřena na různé aktivity, které senioři mohou provozovat, aby svoji míru soběstačnosti zlepšovali nebo udržovali na stejném stupni. V této části práce jsou aktivity vymezeny a rozděleny dle různých druhů. Je zde uvedeno, proč je důležité aktivity vykonávat po celý život a především pak v období stáří a stárnutí. V této kapitole je rozebrán pojem aktivní stáří. Jakým způsobem lze prožívat aktivní život. Pojem aktivity bude v této práci ukotven ve formě aktivizačních plánů seniorů a je tedy nutné si tento pojem dostatečně osvojit.

Práce v páté kapitole vymezuje pojem soběstačnost. Naplňování určitých životních potřeb a orientaci v určitých životních podmínkách a situacích svými vlastními silami. Dále práce uvádí vzájemný vztah soběstačnosti a příspěvku na péči. Příspěvek na péči je vymezen zákonem a soběstačnost je jedním z hlavních kritérií pro určení stupně závislosti. V práci je

obsažena část Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Uvedení této části vyhlášky objasňuje, jakými body se určuje a řídí posouzení stupně závislosti. V této kapitole jsou uvedeny úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, jejichž vymezení je pro diplomovou práci důležité vzhledem k tomu, že práce je zaměřena na seniory se sníženou soběstačností.

Jak je již výše zmíněno, diplomová práce se zabývá sníženou soběstačností a možnostmi, jak si soběstačnost zlepšovat nebo udržovat ve stejné míře. Poslední částí práce je aktivizace seniorů v domovech pro seniory. V této kapitole se uvádí, jakým způsobem musejí mít domovy pro seniory stanovené aktivizační plány a osobní cíle seniorů, aby byly splněny zákonné i praktické potřeby uživatelů domovů pro seniory. Jsou zde vymezeny činnosti zájmové, pohybové i společenské. Tyto činnosti jsou náplní aktivizačního plánu. Praktická část práce se těmito činnostmi zabývá při analýze aktivizačních plánů seniorů a rozhovorů s nimi.

Literatura, která se k diplomové práci vztahuje, je dostačující a nebyl problém ji obstarat. Na téma soběstačnosti a aktivit seniorů jsou psané mnohé publikace, knihy i odborná literatura. Je možné čerpat ze zákonů a příslušných vyhlášek.

Při zpracování praktické části výzkumu nastaly obtíže týkající se rozhovorů se seniory. Někteří senioři byli v dobu rozhovoru zaneprázdněni a to i přes předešlou domluvu na termínu schůzky. Jedna ze seniorek, která souhlasila s rozhovorem, byla nečekaně převezena do nemocnice. Vzhledem k těmto skutečnostem z deseti naplánovaných respondentů zbylo pouze šest.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

První kapitola práce je zaměřena na objasnění pojmů stárnutí a stáří. Tyto pojmy s tématem mé práce úzce souvisejí, je tedy nutné jim věnovat dostatečnou pozornost. V kapitole je uvedena periodizace stáří podle kalendářního věku, tak jak se s postupem času mění dle různých odborníků.

Stárnutí a stáří jsou jevy, kterým se nikdo nevyhne. Níže uvedené jsou tedy přístupy ke stáří a stárnutí vysvětleny a pojaty tak, aby nedocházelo k omylům v těchto pojmech a různým domněnkám.

„Stárnutí a smrt – to jsou jevy staré jako lidstvo samo, jevy, kterým lidé odjakživa věnovali zvláštní pozornost. V dějinách lidstva kráčela ruku v ruce s vývojem léčení i snaha vyléčit „nejstrašnější nemoc“, stárnutí a smrt. Úsilí omladit tělo starého člověka, překonat smrt a navrátit člověka životu je předmětem mnoha mýtů a bájí. Připomeňme jen pohádkový pramen živé vody! Lidé i v mytologii připisovali bohům právě ty vlastnosti, po kterých sami nejvíce toužili – věčný život a věčnou mladost.“ (Hocman, 1985, s. 5)

Stárnutí je přirozený proces, který vede ke stáří. Rozdíl stárnutí lidí a živočichů je v tom, že člověk si uvědomuje, že stárne. Je schopen stáří do určité míry ovlivňovat, reagovat na změny, které přicházejí a do jisté míry je schopen tyto změny ovlivňovat. (Dienstbier, 2012, s. 183)

1.1 Stárnutí

„Celým lidským věkem nás provází stárnutí. Začíná již od narození.“ (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002, s. 9)

Stárnutí je sice zákonitý proces, ale je ovlivnitelný. Každý člověk svým vlastním počínáním může proces stárnutí měnit. Lze považovat některé stárnutí za úspěšné. Úspěšným stárnutím rozumíme zachování si dobré kvality života, fyzickou a funkční zdatnost. Naopak neúspěšné stárnutí znamená špatný zdravotní stav, nízkou funkční zdatnost až nesoběstačnost. (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002, s. 11)

Dle knihy Zdraví pro třetí věk (2006, s. 8) je stárnutí považováno za proces opotřebení a změn organismu, který probíhá po celý život. Změny, které člověka s ohledem na stárnutí

provázejí celý život, jsou tělesné, psychické, funkční a biologické. „*Nicméně proces stárnutí je individuálně velmi rozmanitý.*“ Dále se v knize uvádí (2006, s. 24): „*Stárnutí začíná každou buňkou, která tvoří tkáň orgánů, ústrojí či soustav.*“

Individualita každého jedince je velmi důležitá při tvorbě aktivizačních plánů, záleží na tom, jaký druh stárnutí jaký jedinec prožívá.

Ondrušová (2011, s.13) ve své knize upozorňuje právě na to, že stárnutí je osobní zkušeností každého jedince. Stárnou lidé kolem nás, naši rodiče, my samotní, blízcí, naše děti a přátelé. „*Stárnutí však nelze chápat jen jako proces degradace, úbytku sil a opakovaných ztrát. Je to životní období, které má stejně jako ta předchozí svou cenu – své radosti, ale i smutky, naděje i zklamání, hodnoty i trápení. A všichni se musíme učit umění stárnout, protože i kvalita života ve stáří a jeho smysl záleží do velké míry na přístupu a postojích každého jedince.*“

Grün (2009, s. 6) tvrdí, že stárne každý člověk sám, a to jak stárnutí dopadne je pouze jeho zásluhou. „*Správným způsobem zestárnout to je velké umění.*“ Slovo „umět“ souvisí se slovy „rozumět“, „vědět“ a „znát“. Ten, kdo umí dobře stárnout, musí znát tajemství stáří a toto umění nepřichází samo od sebe, je nutné se jej naučit a nacvičit. Nikdy není nic dokonalé a chyby jsou pouze nutným zlem v tomto učení.

Stárnutí, jak uvádí Štilec (2004, s. 14) je možné považovat za přírodní biologický proces, jež má negativní účinky na schopnosti účelných rezerv a organismu.

Kalvach (in Ondrušová, 2011, s. 16) charakterizuje proces stárnutí zařazením do určité kategorie:

- Úspěšné stárnutí – senior je plně soběstačný, má dobrý zdravotní stav, psychický stav i zvládá žádoucí sociální aktivitu zhruba až do jeho devadesáti let.
- Obvyklé, normální stárnutí – celkový stav seniora a míra zdravotních problémů je obdobná jako u jeho vrstevníků.
- Neúspěšné, patologické stárnutí – seniorův zdravotní a funkční stav je podprůměrný, neodpovídá normě, která je obvyklá. Zdravotní stav se může velmi měnit již brzy a předčasně. Obvykle převládá nesoběstačnost, závislost na ostatních osobách.

Jak je již výše zmíněno, velmi záleží na individualitě jedinců a tato práce je zaměřena převážně na seniory, kteří stárnou normálním až neúspěšným a patologickým stárnutím.

1.1.1 Periodizace stáří dle kalendářního věku

Etapu stáří lze rozdělit podle různých hledisek. Jedním ze zásadních rozdělení stáří je podle data narození, tedy podle kalendářního věku. Lidé se dožívají stále vyššího věku a z toho důvodu odborníci stále uvádějí nové periodizace kalendářního věku.

Nejčastěji se stáří vymezuje kalendářním věkem, který se určuje podle data narození. Není ale spolehlivým údajem, jelikož hlavně by se měl určovat věk biologický. Ten nám ukazuje to, jak je tělo skutečně funkční. I přesto, že se ví, že kalendářní věk není v souladu s věkem biologickým, zatím není možné věk určovat dle jiných kritérií. (Pacovský, 1977, s. 7)

Dle Příhody (in Haškovcová, 1990, s. 22) je možné celou etapu života rozdělit po patnácti letech, vymezíme pouze posledních 45 let života:

- 45-60 let – počátky nastupující involuce – stacionárnost,
- 60-75 let – senescence – stáří,
- 75-90 let – senectus – kmetství.

Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský (2002, s. 11) dělí dle věku starší osoby:

- 55-64 – vyšší věk,
- 65-74 – vysoký věk,
- 75 a dále – velmi vysoký věk.

Zároveň s touto periodizací stáří dle kalendářního věku uvádějí, že mnohem důležitější a rozhodující je věk biologický. Ten je ovlivňován buď geneticky, vnitřními nebo vnějšími faktory.

Biologickým věkem se diplomová práce dále zabývá v podkapitole této kapitoly.

Z demografického hlediska a stále lepšího fyzického stavu seniorů vyplývá dle Zavázalové a Holmerové (Zavázalová a kol., 2001, Holmerová a kol., 2002 in Ondrušová 2011, s. 17) periodizace stáří:

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

Dienstbier a Procházková (2011, s. 78) uvádějí dělení stáří dle kalendářního věku jako:

- Rané stáří (60 – 74 let)
- Vlastní stáří (75 – 89 let)
- Dlouhověkost (90 let a více)

Kniha Zdraví pro třetí věk (2006, s. 7) uvádí kategorie stáří, které se řídí Světovou zdravotnickou organizací (WHO), kde je starý člověk již ve věku šedesáti let.

- 60-74 let – Třetí věk,
- 75-89 let – Čtvrtý věk,
- 90-99 let – Vysoký věk,
- Více než 100 let – Staletí.

Tím, jak se vyvíjí schopnosti léčby nemocí, kompenzace různých znevýhodnění a zvyšuje se soběstačnost seniorů, tím se mění i periodizace kalendářního věku. Lidé se dožívají stále vyššího věku a tomu se periodizace podle kalendářního stáří také přizpůsobují. Dělení podle Světové zdravotnické organizace počítá i se staletím, je to reakce na zvyšování průměrného věku.

1.1.2 Biologický věk

Odborníci neberou věk jako stav skutečného stáří. Přiklánějí se k definici stáří podle toho, jak se člověk cítí a jak je soběstačný.

„Za nejpříjemnější se dnes považuje názor, podle něhož je maximální délka života člověka, ale i kteréhokoli živočicha, dána jeho druhotným genetickým materiálem. A jak jsme již řekli, do jisté míry mohou tuto hranici ovlivnit nepříznivé – anebo i příznivé – vlivy vnějšího i vnitřního prostředí organismu, které mohou život zkrátit nebo naopak prodloužit“.
(Hocman, 1985, s. 10)

Ondrušová (2011, s. 16) upozorňuje na to, že přesto, že za nejdůležitější ukazatel toho, jak je kdo starý, je věk, který je lehce vymezitelný, ale často neodpovídající skutečnosti. Nevypovídá nic o tom, jaké nastaly změny v pracovním životě, v sociálních rolích a involučních změnách.

Štílec (2004, s. 12,13) uvádí, že věková periodizace stáří dle věku není správná. Přece nelze posoudit každého jedince pouze podle jednoho specifika – věku. Každý člověk je starý tak, jak se cítí. Záleží na jeho psychickém a fyzickém stavu, schopnosti udržet si svěžest mysli a těla. „...*posuzovat kvalitu života léty je totéž jako měřit hodnotu knihy počtem stran, obraz čtverečními decimetry a sochu na kilogramy...*“.

Stejný názor na kategorizaci stáří dle věku má Haškovcová (1990, s. 22). Kalendářní věk není roven skutečnému věku. Skutečným věkem rozumíme právě to, jak je člověk zdatný, fyzicky, psychicky a sociálně. Upozorňuje právě na to, že nesmíme zapomenout, že stárne každý a to neustále. Mění se pouze rychlost tohoto procesu na základě naší biologické, psychologické a sociální povahy.

Dienstbier a Procházková (2011, s. 78) míní, že starému člověku nezáleží na tom, do jaké kategorie ho zařadíme podle jeho kalendářního věku. Toto určení období stáří nevypovídá nic o funkčnosti jedince a o jeho biologickém stáří.

1.2 Stáří

Tato kapitola je věnována stáří jako konečné fázi našeho života. Stáří neznamena a znamenat by nemělo ztrátu životního programu. Stáří je období, ve kterém je třeba se aktivně činit v rámci zlepšování své soběstačnosti a přípravy na postupné změny, které v období stáří přijdou.

„Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s.11)

Dienstbier a Procházková (2011, s. 78) vidí stáří jako poslední a konečnou etapu v celém životě, která je geneticky vyměřena.

Tošnerová (2009, s. 14) vidí stáří jako přirozený a předvídatelný proces, při kterém se každý jedinec mění, ale mění se jiným typem a jinou rychlostí. Změny až příliš často znamenají ztráty, jelikož jsou vnímány tak, že jsme nuceni se něčeho vzdát, něco opustit, něco již nedělat. Starý člověk je čím dál více omezený. Začíná být závislejší na ostatních, ztrácí nezávislost a to vše vzhledem ke změnám, které přicházejí ve stáří.

„Ten kdo dospěje na práh stáří, jeden dříve, onen o něco později, ten vyzbrojen upřímností, druhý chycen do pastí sebeobelhávání, které se však vždycky ukáže jako ne dost pevné, nevyhnutelně v jistou chvíli zjistí, že už světu nerozumí.“ (Améry, 2008, s. 108)

Haškovcová (1990, s. 108) uvádí, že stáří nemůžeme hodnotit samostatně, jelikož stáří je výsledkem lidské ontogeneze a nemůžeme jen oddělit od zbytku života. Dále upozorňuje na fakt, že raná fáze života každého jedince nejvíce ovlivňuje právě etapu stáří.

Smysl stáří podle C. G. Junga (in Grün 2009, s. 12) je v tom, že je nutné se smířit se snížením tělesných a duševních sil a obrácíme svou pozornost k jádru sebe samého. *V duši je ukryto bohatství člověka. Stáří nás zve k tomu, abychom se zahleděli sami do sebe a našli tam poklad vzpomínek, vnitřní bohatství, které se projevuje množstvím obrazů a zkušeností.“*

Grün (2009, s. 13) dále uvádí, že ten, kdo v období stáří pochopí tajemství celého života a svůj vlastní život bude brát jako jeden určitý celek se všemi pro a proti, stane se až tehdy moudrým. To je základní smysl stáří, stát se moudrým.

Stáří je životní období, kdy se člověk začíná stávat závislým na pomoci ostatních. S tím, jak se snižuje soběstačnost, je třeba zlepšovat programy aktivizace, aby bylo možné soběstačnost co nejdéle udržovat a pěstovat.

2 ŽIVOTNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Druhá kapitola práce je zaměřena na změny, které přicházejí v období stáří. Práce vymezuje nejčastější a nejdůležitější změny psychické, fyzické a sociální. I přesto, že při příchodu etapy stáří dochází ke spoustě změn, které jsou níže uvedeny, stáří není nemoc a proces stárnutí je do jisté míry ovlivnitelný.

Při procesu stárnutí dochází k mnoha změnám a ve stáří mohou tyto změny působit na jedince velmi nepříjemně a z pohledu tělesné stránky i nepříznivě. Tato kapitola práce se zabývá změnami ve stáří na třech úrovních. Jako první budou definovány a popsány změny, které přicházejí na úrovni tělesné, dále pak psychické a sociální změny.

Stárnutí je individuální, každý člověk stárne jinak a na každého člověka jinak působí přicházející změny. Přicházející psychosociální změny závisí na tom, kdo nás vychovával, kdo při nás stál v nemoci i ve zdraví, kdo nám pomáhal. Jakým způsobem jsme žili, jak máme nastaven žebříček hodnot, jaké máme vztahy k lidem a k sobě samému. (Klevetová, 2008, s. 24)

Roslawski (2005, s. 9) popisuje příchod stáří jako spoustu strukturálních a funkčních změn. Nastává změna postavy, rychlosti a způsobu pohybování. Fyzická síla ochabuje. Citlivost regulačních mechanismů se snižuje a ztrácí se schopnost přizpůsobení se proměnnému prostředí. Odolnost proti bakteriím virům a stresům se snižuje.

Pichaud a Thareaová (1996, s. 25) popisují fyzické změny jako změny struktury a následně funkce těla. Některé z těchto vlastností zůstávají stejné nebo se i zlepšují. Upozorňují na fakt, že tyto změny nejsou nijak fatální a vhodnou tělesnou a duševní aktivitou je možné je zpomalit a tím si prodloužit aktivní věk.

2.1 Tělesné a biologické změny u seniorů

V této podkapitole jsou uvedeny tělesné změny, které přicházejí s obdobím stáří. Tyto změny probíhají u každého člověka v jiném tempu a odlišným způsobem. Tělesné změny nejčastěji způsobují snížení soběstačnosti u seniorů.

Podle Dienstbiera (2012, s. 22-26) probíhají změny s příchodem stáří, jako je přibývající tělesný tuk, ubývá svalová hmota, řidnou kosti a stávají se křehčími, klouby začínají mít

poruchy jejich funkcí, srdce snižuje výkonnost, cévy ztrácejí pružnost, plíce mění strukturu a funkci, mění se rytmus trávicího systému, játra snižují produkci žlučových kyselin, ledviny se zmenšují, močový měchýř špatně zadržuje moč, pohlavní orgány ochabují, stárne i mozek. Mění se smyslové orgány, kůže, vlasy i chrup.

Změny tělesné, jak je určuje Venglářová (in Malíková, 2011, s. 18)

- Změny vzhledu.
- Úbytek svalové hmoty.
- Změny termoregulace.
- Změny činnosti smyslů.
- Degenerativní změny smyslů.
- Kardiopulmonální změny.
- Změny v trávicím systému. (trávení, vyprazdňování)
- Změny vylučování moči.
- Změny sexuální aktivity.

Změny tělesné v období stáří jsou nejvýraznější, postihují pohybový aparát, člověk se začíná hrbít, není schopen stát a sedět tak jako v předchozích letech jeho života. S přibývajícím věkem dochází ke snižování svalové hmoty, síly, vytrvalosti, obratnosti i rychlosti. Fyzické změny působí na člověka v největším rozsahu a diplomová práce je zaměřena na jedince, kteří díky nim ztrácejí svoji soběstačnost.

Vzhledem k výše uvedenému je zřejmé, jak moc je nutné seniory aktivizovat a povzbuzovat je v provozování nejrůznějších aktivit, které pozitivně působí na soběstačnost.

Klevetová a Dlabalová (2008, s. 19) píší o normalitě stárnutí neboli biologických změnách. Tyto změny probíhají na fyziologické úrovni, působí na tělesné tkáně a orgány a u každého člověka probíhají jinak. Určují je genetické dispozice a to jakým životním stylem žijeme.

Matouš, Matoušová, Kalvach a Radvanský (2002, s. 11) uvádějí, že charakteristické pro proces stárnutí jsou především morfologické změny, mezi které patří: snižování tělesné výšky, obvykle vyšší tělesná hmotnost, a naopak snížení celkové tělesné vody. Mezi další změny

patří ztráta pružnosti vazových struktur, které zapříčiňuje snížení pohybového systému a nižší ohebnost a zároveň pokles svalové síly.

2.1.1 Změny pohybového systému seniora

Pohybový aparát a změny, které se stářím přicházejí, nejvíce ovlivňují možnosti zapojení seniorů do různých fyzických aktivit.

Snižování výšky těla, ubývání kostní hmoty a vysychání meziobratlových plotének. Chrupavky v těle tuhnou, ubývá svalová hmota a síla. Staří lidé jsou pomalejší, přibývá riziko úrazu a fraktur, jelikož kosti řídnou a stávají se křehké. Starý člověk se hrbí, to je následek ohýbání páteře. Tak popisuje změny v pohybovém systému s příchodem stáří Klevetová. (2008, s. 20)

Jako další změny v pohybovém systému související s příchodem stáří uvádí Jarošová. (in Malíková, 2011, s. 20) „*Změna v minerálovém prostředí vede k nižšímu množství vápníku v kostech, vzniká osteoporóza a vyšší riziko lomivosti kostí, snižuje se kvalita zubů.*“

2.1.2 Změny kardiopulmonálního systému u seniorů

Jarošová (in Malíková, 2011, s. 20) a Klevetová (2008, s. 20) se shodují ve změnách kardiopulmonálního systému. Uvádějí, že se snižuje objem plic a dochází ke snížení vitální kapacity. Jedinec tedy přijímá méně kyslíku. Srdce není schopno přečerpávat tolik krve jako dřív a nejsou tedy dostatečně prokrveny důležité orgány, nejčastěji ledviny a to má za následek snížení srdeční výkonnosti při fyzické námaze. Jako další změny uvádějí sníženou elasticitu cév.

Z výše uvedeného vyplývá, že staří lidé musejí fyzické aktivity provádět pomaleji a s větší opatrností.

2.1.3 Změny trávicího systému u seniorů

Ubývají trávicí šťávy – potrava se pomaleji rozkládá. Tlusté střevo klesá níž, což zapříčiňuje snížená svalová síla. (Klevetová, 2008, s. 21)

Dochází ke snížení kyselosti žaludečních šťáv a klesá funkce trávicí trubice. Člověk má méně slin. Schopnost vstřebání vitamínů a minerálů klesá. (Jarošová in Malíková, 2011, s. 20)

Nejčastějšími nemocemi spojenými se stářím a trávicím ústrojím jsou právě polykací obtíže, pálení žáhy a bolesti v břiše. (Dienstbier, 2012, s. 98-99)

2.1.4 Změny pohlavní orgánů a vylučovacího systému u seniorů

Jarošová (in Malíková, 2011, s. 20) uvádí, že s příchodem stáří se mění kapacita močového měchýře a zvyšuje se obsah moči v močovém měchýři po vymočení. U starých lidí se často vyskytuje močová inkontinence.

Klevetová (2008, s. 20) píše o změnách ve vylučovacím systému podobně jako Jarošová. Tedy, že klesá síla a pevnost močových svěračů, ale inkontinence nutně ke stáří nepatří.

Dále uvádí, že u žen klesá děloha a muži trpí prostatou. Se stářím končí u žen menstruace a mužů dochází k potenci a snížení pohlavní činnosti.

Dienstbier (2012, s. 104 - 106) uvádí, že nejčastějšími problémy, které se vážou k močovým cestám, jsou infekce bakteriální povahy. Nespecifické příznaky – onemocnění ledvin, v moči se nacházejí bílkoviny a krev. Kolika – přítomnost kamenů v ledvinových pánečkách. Dále také ledvinové kameny a selhání ledvin.

Pokud senior není vázán na inkontinenční pomůcky, je třeba zvolit jeho aktivizační plán i podle vyměšovacích potřeb, aby nebyl vystaven stresu z neudržení moči nebo stolice.

2.1.5 Změny kožního systému u seniorů

Dle Dienstbiera (2012, s. 70) patří kůže mezi hlavní ukazatel, na kterém se projevuje stárnutí. Změny jsou viditelné a ukazují na biologický věk. Při stárnutí se projevuje snížení elasticity a flexibility kůže. Rány na kůži se obtížněji hojí, snižuje se počet potních žláz.

Změny na kůži – suchost, tenkost, svráštělost, vznikají stařecké skvrny. Rychle se tvoří vrásky, snižuje se schopnost pružnosti a pevnosti kůže na hlavě - řídnou a šednou vlasy. (Klevetová, 2008, s. 21, Jarošová in malíková, 2011, s. 20)

„Zpomaluje se růst nehtů, v důsledku zpomalených metabolických procesů mají nehty vyšší lomivost.“ (Jarošová in Malíková, 2011, s. 20)

2.1.6 Změny nervového systému u seniorů

Nerovnoměrné snížení počtu neuronů v těle. Poruchy chůze, špatná rovnováha – senilní porucha motoriky. Snižuje se odolnost k novým věcem, špatná adaptace. Ke změnám v nervovém systému také patří poruchy spánku – špatná kvalita spánku, délka. Seniori se v noci špatně usínají, často se budí a přes den spí. (Klevetová, 2008, s. 22, Jarošová in Malíková, 2011, s. 20)

2.1.7 Změny smyslových orgánů u seniorů

Se stářím se u každého jedince snižuje schopnost vnímání okolních signálů zrakem, sluchem, čichem, hmatem i chuťovými buňkami. U všech smyslových orgánů dochází ke zhoršení. Stejně tak se zhoršují receptory, které nám pomáhají identifikovat okolí našeho těla a naše tělo samotné. Tzn. pocit zimy, tepla, tlaku a pocity síly. Často tedy může docházet nejen k dezorientovanosti starého člověka, ale také může docházet k úrazům. Z těchto důvodů seniori upřednostňují prostředí, ve kterém se vyznají, nemají strach, že se ztratí nebo něco nezvládnou. (Klevetová, 2008, s. 22)

Stejně jako Klevetová, Jarošová (in Malíková, 2011, s. 20) upozorňuje na již výše zmíněné změny smyslových orgánů. Uvádí ale i důvody, z kterých je patrné, proč dochází ke změně zraku. Starému člověku oči pomalu zapadají do tváře, mění se čočka a se stářím člověk začíná špatně vidět do blízka a dělá mu problém šero. V období stáří často dochází k zelenému či šedému zákalu. To jak rychle a jak moc ztrácíme funkce smyslových orgánů je zapříčiněno také okolnosti, ve kterých žijeme. Příkladem může být celoživotní práce v hlučném prostředí. Jedinci s takovým zaměstnáním často dříve přicházejí o funkci sluchu než jejich vrstevníci. Důležité je, zda můžeme tyto změny nějakým způsobem ovlivňovat a kompenzovat. Nosit brýle, kontaktní čočky, naslouchadla atd.

Tělesné změny jsou patrné u každého jedince ve vyšším věku. Diplomová práce se zabývá lidmi se sníženou soběstačností, tedy lidmi s potřebou sociální a zdravotní péče. V této kapitole jsou vymezeny všechny tělesné změny, které v období stáří přicházejí.

2.2 Psychické změny nastávající s příchodem stáří

Změny psychické, jak je určuje Venglářová (in Malíková, 2011, s. 18)

- Zhoršení paměti.
- Obtížnější osvojování čehokoliv nového.
- Nedůvěřivost, snížená sebedůvěra.
- Sugestibilita.
- Emoční labilita.
- Změny vnímání a zhoršení úsudku.

Tyto změny působí na starého jedince negativně. Paměť se u lidí velmi zhoršuje a domovy pro seniory se snaží tyto změny zpomalovat. Stejně tak i u osvojování si nových poznatků a dovedností. Zařízení určené starým občanům mají snahu vytvářet různá aktivizační cvičení. Může se jednat o trénink paměti, ale i o malování, modelování a podobně.

Ondrušová (2011, s. 30) uvádí, že psychické změny ve vývoji jedince stejně jako tělesné změny často není možné odlišit na přirozené involuční změny a změny, které jsou způsobeny nemocí.

Změny v emočním prožívání nemusí být vždy nápadné. Senioři nevyhledávají nepříjemné situace, snaží se spíše si věci zjednodušovat a vyhýbat se věcem náročným. Díky této metodě jsou schopni si udržet emoční klid a pohodu. Se stářím se zhoršuje emoční regulace, ale projeví se pouze při velké zátěži. (Vágnerová in Ondrušová, 2011, s. 31)

Haškovcová (1990, s. 108-109) zmiňuje fakt, že „*studium psychiky starých lidí je mimořádně obtížné*“. Dále je ale nutné uznat, že toto studium je nutné, jelikož pokud se dozvíme, jaké jsou příčiny negativních projevů ve stáří, jsme schopni se jich nadále vyvarovat a utvářet určité návody a instrukce. Každý člověk by měl vědět, co starého člověka trápí a co mu dělá radost, jelikož i my budeme jednou staří.

Ondrušová (2011, s. 31) uvádí, že v období stárnutí klesá zájem o okolí a schopnost adaptace.

Je velmi složitým procesem naplánovat starým lidem jejich aktivity, jelikož staří lidé jim často nevěří a nepřikládají důležitost. V horším případě se ani nechtějí zapojovat do společenských činností, nechtějí být s cizími lidmi.

Až ve 20. století jsou psychické aspekty stárnutí v zájmu odborníků a to i přesto, že tělesné změny a psychický stav se navzájem ovlivňují. Psychologické aspekty stárnutí je velmi těžké nějakým způsobem určit a to i hlavně proto, že není jasné, kdy přichází zvrát stárnutí. „*S trochou ironie se říkává, že stáří začíná doopravdy tehdy, když čas, který má člověk před sebou, je kratší než ten, který má za sebou.*“ (Haškovcová, 1990, s. 94)

„*Kromě patologického stárnutí není důvod, aby psychické aspekty významně negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího jedince. Spíše se poukazuje na souvislost mezi změnami tělesnými (biologickými) a psychickými. To znamená, že gradující tělesné změny jsou seniořem negativně prožívány a následně se projevují změnami psychickými.*“ (Malíková, 2011, s. 21)

Mezi typické změny kognitivních funkcí patří právě porucha paměti, ale není to přesné, protože zapomnětlivost nepatří mezi hlavní rysy stárnoucího člověka. Nesporné ovšem, je že ke stáří patří porucha všípivosti a vnímavosti, nicméně paměť nemá pouze tyto dvě složky. Starý člověk si bez problému vzpomene na věci z mládí, z minulosti, ale není schopen si zapamatovat věci nové, které se dozvěděl v období stáří. (Haškovcová, 1990, s. 95 - 96)

Jarošová (in Malíková, 2011, s. 21) uvádí psychické změny, jako jsou zapomínání, koncentrace, paměť, výbavnost, rozpoznání předmětů a zvuků – snižování funkcí kognitivních a gnostických. Snižování fatických funkcí – schopnost domluvit se, mluvit, pojmenovávat, porozumět. Dále to jsou změny jako zvýšená labilita, výkyvy nálad, změna postojů a požadavků, citová oploštělost a neschopnost prožívat city. Mezi celkové povahové změny řadí také změny ve vlastnostech, zvýraznění povahy negativních osobních projevů. Staří lidé mění žebříček svých hodnot, obvykle se začínají orientovat na rodinu, zdraví a duchovní hodnoty. Stejně tak se mění žebříček potřeb, na první místa v něm je zařazena láska, sounáležitost, spiritualita. Lidé v období stáří posuzují svůj život s časovým odstupem a s nadhledem. Jsou velmi špatně adaptabilní na změny a na nové nebo náročné situace.

Kromě těchto změn, upozorňuje Klevetová (2008, s. 23-24) na fakt, že starý člověk je citlivější, emotivnější a podléhá dojetí. Mnoho seniorů je citově zranitelných, a potřebují porozumění a náklonnost, očekávají ohledy, projevy úcty. S přibývajícím stářím se tyto potřeby ještě prohlubují.

V knize Zdraví pro třetí věk (2006, s. 19) je uvedeno, že neexistuje určitá vlastnost, která je typická pro seniora. Pouze se říká, že vlastnosti lidí se stářím jako zesilují, ten kdo byl spořivý, může se stát lakomým a podobně. Jedinec není schopen se pořádně přizpůsobovat, trvá si na svém, není empatický. Každý jedinec by se měl smířit se smrtí, která se stává jeho budoucností, pokud se tak nestane, nebude již nikdy spokojený.

Stejně jako je v knize Zdraví pro třetí věk uvedeno, i Haškovcová (1990, s. 86) uvádí, že stáří kalkuluje povahu. Typické vlastnosti, které člověk má, se mnohem více zvyrazňují. Kdo se s radostí hádal, je ve stáří nesnášenlivý a vztahovačný. Krasavice, která není schopná se vyrovnat s přirozeným během života, se ve stáří stává závistivou a pomstychtivou.

Kapitola psychických změn, které probíhají ve stáří, je pro diplomovou práci přínosem, jelikož práce je zaměřena i na psychickou stránku jedinců, kteří potřebují pomoc sociální a zdravotní péče. Výzkum diplomové práce se týká toho, jak se uživatelé domova pro seniory staví k aktivizaci a zda je pro ně i psychickým přínosem, ne pouze fyzickým.

2.3 Sociální změny, probíhající s příchodem stáří

Velmi náročnou změnu představuje v období stáří odchod do důchodu. Pro tuto diplomovou práci je ovšem důležitější sociální změnou období, kdy je senior nucen odejít ze svého domova, do zařízení sociálních služeb a péče. Tedy do domova pro seniory. V tomto okamžiku se musí rozloučit téměř se vším, co zná a má rád. Jen velmi málo seniorů se s touto změnou vyrovná rychle a bezproblémově. Domov pro seniory a aktivizace v něm myslí také na sociální vztahy a kontakty seniorů v zařízení. Aktivizační plán má splňovat i sociální aktivity, které dávají možnosti interakce s ostatními uživateli.

Sociální změny, jak je určuje Venglářová (in Malíková, 2011, s. 18)

- Odchod do penze.
- Změna životního stylu.

- Stěhování.
- Ztráty blízkých lidí.
- Osamělost.
- Finanční obtíže.

Změna životního stylu, ztráta blízkých, stěhování, osamělost i finanční obtíže jsou pro starého člověka velmi vyčerpávající. Jak je již výše zmíněno, starý člověk se mnohem hůře vyrovnává se změnami, než člověk plný elánu a života, který změny vyhledává.

Celá etapa stáří je provázána a ovlivněna sociálními aspekty, kterých je celá řada. Dle Eriksona (in Malíková, 2011, s. 21-22) je nejdůležitější ve stáří dosáhnout integrity a pojetí svého vlastního života. Pravdivost, smíření a kontinuita, to jsou dle něj nejdůležitější podmínky pro dosažení celistvosti svého života. Senior musí přijmout celý svůj život jako jeden velký celek a stejně tak i jeho smysl. Odpouští si a přijímá se takový, jaký je. Pokud se starému člověku podaří splnit tyto náležitosti, může důstojně a svobodně dožít.

Téměř stejné nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty jako Venglářová považuje Malíková (2011, s. 22) tyto:

- Odchod do důchodu – často zmiňovaný důležitý mezník v životě. Tuto situaci mnohem hůře snášejí muži, jelikož často nemají jiné koníčky a zábavu, než práci.
- Dalším důležitým faktorem je omezení sociálních kontaktů a účasti na společenských, kulturních a jiných akcích.
- Jelikož jsou omezeny příjmy, často dochází ke zhoršení finančního zabezpečení.
- Úmrtí – manžela, partnera, život v osamělosti.
- Méně styků s přáteli a jinými osobami, omezení rodinných kontaktů a úbytek přátel z důvodu nemoci či úmrtí.
- Snížená soběstačnost a strach z osamělosti.
- Změna životního stylu, přesto, že je nevyhovující.
- Vliv ageismu a stěhování.

Tošněrová (2009, s. 26) uvádí jako negativa sociálních změn ztrátu postavení, snížení finančních příjmů, ztrátu směru svého života a více volného času, který vždy není jednoduché vyplnit.

V domovech pro seniory s aktivizačním programem je jedním z hlavních aspektů vyplnit volný čas seniorů tak, aby necítili osamělost a nenudili se.

Jarošová (in Malíková, 2011, s. 22) ukazuje na pozitivní sociální aspekty:

- Pozitivní rodinné vztahy, citové pouta a funkčnost rodiny.
- Ekonomická příprava na období stáří – lze zamezit zhoršení životního stylu na finanční úrovni. Vhodné bydlení vyhovující pro období stáří.
- Plán jak využít volný čas a vyplnit ho bez nudy, uspokojení seniora.

Práce se zabývá aspekty nepříznivě působícími na člověka v důchodovém věku. Zaměřuje se na seniory se sníženou soběstačností, kteří i nechtěně byli donuceni odejít z vlastního domova a začít využívat sociální péči.

2.3.1 Odchod do důchodu

Již výše v diplomové práci je uvedeno, že jedním z hlavních sociálních změn u starého člověka je odchod do důchodu. Tato kapitola uvádí názory odborníků na tento důležitý mezník v životě.

Odchodem do důchodu se nemění jen délka seniorova volného času, ale také ztrácí spousty pracovních přátelství a mění se rodinné vztahy. U žen se často nenaplní touha po roli stát se babičkou. Senioři přicházejí o své schopnosti, někteří nechtějí přijmout změny a nechtějí navazovat nové kontakty. Dochází často k sociální izolaci. Nejhorším pro starého člověka je strach z nesoběstačnosti. Nechce přijmout pomoc druhých, ale postupem času je k tomu donucen. Nechce se cítit ostatním na obtíž. (Klevetová, 2008, s. 24)

Pichaud a Thareauová (1996, s. 27) berou odchod do důchodu jako změnu identity a tu nejdůležitější a hlavní událost v životě. Tento milník rozděluje konec období a začátek období nového. Touto hranicí se stává „pouze“ důchodce, už nemá žádnou profesi. Pro některé jedince je tento krok velice náročný a těžce se s ním vyrovnává. *„Důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je třeba nově naplnit.“*

Tošněrová (2009, s. 22-23) vidí odchod do důchodu jako nedobrovolnou ztrátu kontaktů s lidmi, kteří byli s prací spojení. Je tedy dobré, když si starý člověk najde jiné než pracovní zájmy. Lze se zapojit do různých projektů, které se zaměřují na volný čas seniorů. Dále uvádí, že osamělost nastává nejčastěji po ztrátě životního partnera, v tuto chvíli se mohou rozvinout deprese. Ztráta životního partnera se považuje za nejzávažnější událost v životě.

Odchod do důchodu je velkým mezníkem v životě člověka, ne každý na tento „zasloužený odpočinek“ přistupuje s radostí.

Müller (in Grün, 2009, s. 97) uvádí, že když starý člověk odejde ze zaměstnání, svého vlastního domova nebo ztratí životního partnera, je těmito sociálními změnami vytržen ze svého běžného chodu života a jeho psychické síly nemusejí být natolik silné, aby se zvládl s těmito změnami vyrovnat.

3 POJETÍ ZDRAVÍ V ŽIVOTNÍ ETAPĚ STÁŘÍ

Kapitola je zaměřena na zdraví a nemoc v seniorském věku, jelikož mnoho lidí chápe samotné stáří jako nemoc a tomu tak není. Je třeba tedy upozornit na skutečnost, kdy je starý člověk nemocný a kdy jde pouze o biologickou nebo psychosociální změnu s příchodem stáří.

Zdraví lze chápat různými způsoby a z toho důvodu je nutné si tyto způsoby vymežit. V této kapitole jsou tyto způsoby vymezeny. Každý člověk, pokud chce žít život kvalitní a spokojený, by měl myslet především na své zdraví a na to, jak si tuto cennou psychickou, fyzickou a sociální pohodu co nejdéle udržet.

Ondrušová (2011, s. 26) uvádí definici zdraví dle světové zdravotnické organizace jako „...více než nepřítomnost nemoci...“ a dále jako „...stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze jako nepřítomnost nemoci.“

Dle Haškovcové (1990, s. 246-247) se stáří pokládá jako synonymum nemoci. Nad tím se pozastavuje s tím, že nemocní mohou být všichni lidé, je jedno jak staří. Samozřejmě, že staří lidé stůňou také. Spousty lidí mají strach ze stáří jako z nemoci. Stáří přináší vážné nemoci a lidé tento strach poměrně dost často ventilují. V dnešní době společnost odmítá bolest, nemoc a žal. Nemoc je pro společnost něco cizího, co nepatří k lidskému životu. Zdravý život je něco, na co máme nárok, je to naše právo a instituce se musí tímto právem řídit. Pro člověka tento způsob pojmání nemoci a zdraví není vyrovnaný a má mnoho úskalí. „Šťěstí člověk nemůže náležitě prožít bez zkušenosti podložené trpkostí porážek.“

Dále se Haškovcová zmiňuje o zdraví jako o společenské i individuální hodnotě. Lidé si hodnotu zdraví uvědomují, až když je ohroženo. V deklaraci Světové zdravotnické organizace zveřejněné v Alma-Atě v roce 1978 (in Haškovcová, s. 247) je zdraví definováno jako „stav úplného tělesného, duševního i sociálního blaha“.

Lidé se bojí stáří, protože se stářím jsou spojeny nemoci. Staří není nemoc. Stáří je pouze opotřebování jedince. (Haškovcová, 1990, s. 247)

Pokud je stárnutí zdravé, může být i příjemnou etapou života. Každý má svůj život ve svých rukou. Nutností pro zdravé stárnutí je přijmout nevyhnutelné změny stáří a chápat své tělo jako své útočiště, svůj domov i cestovní schránku, s láskou o něj důkladně pečovat. (Klevetová, 2008, s. 25)

Také Dienstbier a Procházková (2011, s. 106) uvádějí, že i přes zdravotní obtíže má každý senior dny příjemnější a méně příjemné. „*Je to jako s počasím a kupodivu to s počasím i souvisí.*“ Vždy je dobré mít kolem sebe rodinu a přátele, kteří vždy když mohou, pomohou a můžeme si s nimi popovídat o všem, i o zdravotních problémech.

To, že je senior schopen sám navazovat kontakt se svou rodinou a přáteli formou mobilního nebo jiného telefonu, je také jedním z důležitých nástrojů aktivizace.

V knize Zdraví pro třetí věk (2006, s. 135) se píše o zdraví duševním jako schopnosti přizpůsobení se situacím a prostředí, přijímáním všeho co nám život přináší příjemného i naopak. Často jsou lidé zaměřeni na péči o tělesnou stránku zdraví, ale zapomínají na tu duševní. Právě tělesné zdraví velmi ovlivňuje naše duševní rozpoložení. Problémy duševního charakteru jsou méně rozpoznatelné. Starý člověk by měl dobrý psychický stav z toho důvodu, aby se bezproblémově adaptoval na novou životní etapu se všemi klady i mínusy.

Pichaud a Thareauová (1998, s. 58) napadají zdravotní systém, jelikož není dobře přizpůsoben druhu péče, kterou staří lidé potřebují. Lékaři se volají k nemocným a snaží se jim ulevit a vyléčit je. Hlavní je ale lidi varovat před nemocí a důležité je nemocem předcházet. Vypadá to, jako kdyby tento systém upřednostňoval nemoc, aby ji mohl léčit. U starých lidí je třeba zjistit, zda ještě má cenu určitý problém léčit nebo jej pouze kompenzovat. Uvádějí také slova praktického lékaře, který tvrdí, že pokud člověk užívá více než tři léky najednou, sám už vlastně neví, co dělá. Jde tedy hlavně o to, aby se lékaři nesnažili léčit stáří, ale snažili se usnadnit starým lidem život.

Zdravotní stav, zdraví a nemoc jsou denním tématem jak pro samotné seniory, tak i pro zdravotní personál v domově a sociální personál. Ten se zdravotním stavem klienta zabývá formou toho, jak prohlubovat soběstačnost. Soběstačnost je jedním z měřítek zdravotního stavu.

Téměř každý starý člověk využívá kompenzační pomůcky, jako jsou brýle, naslouchadla, francouzské hole a podobné náčiní, které mu usnadňuje život a udržuje soběstačnost.

3.1 Podpora zdraví seniorů

Světová zdravotnická organizace v tzv. Ottawské chartě (in Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2003, s. 18) definuje podporu zdraví jako: „*Podpora zdraví je proces, který*

umožní lidem dohlížet na své zdraví a zlepšovat je.“ Musí být vytvořeny podmínky a předpoklady, které by to mohli umožňovat.

- Podpora zdraví by měla být obsažena ve veřejné politice i v jiných dokumentech.
- Člověk by měl žít v prostředí, které mu usnadňuje zdraví podporovat.
- Podpora zdraví by měla být obsažena v komunitní politice.
- Lidem by měli být zpřístupněny informace, které napomáhají ke zlepšení zdraví.
- Zdravotnické organizace by se měly více zaměřovat na podporu zdraví a soběstačnosti.

Přesto, že v zákoně o sociálních službách je upravena aktivizace u uživatelů služeb sociální péče, může se stát, že aktivizační plán není splněn podle očekávání uživatele a podle jeho individuality a přání. Senior je důležitou součástí při sestavování aktivizačního plánu a měl by se na jeho sestavování podílet.

Holmerová, Jurašková a Zikmundová dále uvádějí, že vzhledem k výše uvedenému nejde pouze o podání informací, ale o potřebu, aby lidé byli schopni se zapojovat do péče o své zdraví a využívat svůj potenciál. Pod podporu zdraví spadají i aktivity pro ovlivnění životního prostředí. Jak je výše uvedeno, je třeba dbát i na prostředí, ve kterém člověk stárne. Čím lépe se budeme o naše okolí starat, tím lépe jsme schopni žít zdravěji.

Domovy pro seniory by měly v uživatelích těchto služeb vyvolávat radost a inspiraci.

Nejčastější determinanty ovlivňující naše zdraví jsou životní styl a prostředí, ve kterém žijeme.

Holmerová, Jurašková a Zikmundová (2003, s. 19) uvádějí důvody pro strategii podpory zdraví:

- *Zdraví je základním zdrojem pro kvalitní život.*
- *Zdraví životní styl je základním předpokladem zdraví.*
- *Životní styl je spoluurčován prostředím, ve kterém člověk žije.*
- *Životní styl je ovlivňován znalostmi jedince o podpoře zdraví.*

Výše uvedené shrnutí zdraví je výstižné a poukazuje na skutečnost, jak moc je pro člověka v celém jeho životě zdraví důležité.

I senioři by měli být vyzváni, aby své zdraví podporovali. Někteří lidé si myslí a žijí v přesvědčení, že senioři již podporu zdraví nepotřebují. Faktem ale je, že nelze seniory vylučovat z programů pro podporu zdraví. Měli by být motivováni a vyzváni k podílu na všech aktivitách, které jsou ku prospěchu zlepšení zdraví a pohody. Mezi základní cíle podpory zdraví patří dobrá kvalita života, zmírnění následku nemocí, oddálení nesoběstačnosti a aktivní účast ve společnosti. Argumentem pro podporu zdraví v seniorském věku je také to, že pokud budou senioři zdraví, nebudou potřebovat čerpat prostředky na zdravotní a sociální péči. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2003, s. 19)

Podpora zdraví tedy není pouze o spokojenosti seniorů, ale také o šetření státních financí. Čím zdravější senioři budou, tím déle nebudou potřebovat péči jiné osoby a nebudou si muset žádat o příspěvek na péči.

Dále uvádějí, že starší lidé jsou skupinou rozmanitou a spousta z nich se ve stáří cítí fyzicky zdatní a zdraví. V některých programech jsou nastaveny stejné strategie podpory zdraví jak u seniorů, tak u jiných věkových skupin a mohou být také začleněni do programů jiných věkových skupin. Programy pro podporu zdraví určené lidem ve vyšším věku se liší tím, že u nižších věkových skupin jde většinou o primární prevenci a předcházení nemocem, u seniorů může jít spíše o vyrovnání se a zlepšování následků různých chorob. Nutné je zmínit i fakt, že v dnešní době je již geriatrická péče mnohem lépe dostupná než dříve. Pro spousta seniorů jsou také důležité sociální opatření, která se projevují zlepšením zdraví a soběstačnosti. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2003, s. 19)

3.1.1 Projekty podpory zdraví seniorů

Je třeba podporovat seniory ve zvýšení a udržení si soběstačnosti co nejdéle. Tato informace je všem dobře známá. Existuje spousta projektů, které se právě podporou zdraví zabývají. Příkladem jednoho z projektů může být projekt na podporu paměti seniorů, který probíhá v klubech důchodců v Otrokovicích. Jsou zde tři kluby důchodců a v každém tomto klubu probíhá trénink paměti jednou do měsíce a trvá hodinu. Seniorky však samy sdělují, že na trénink paměti docházejí spíše proto, že si spolu dají kafe a „pokecají“ si.

Holmerová, Jurašková a Zikmundová (2003) dále uvádějí projekty, které slouží právě k podpoře zdraví seniorů:

- Seniorské rady obcí.
- Akademie a univerzity třetího věku.
- Vycházkové a taneční kluby.
- Kavárničky pro seniory a internetové kavárny pro seniory.
- Tištěné informační materiály.
- Zájmové aktivity – keramika, malování, řezbářství a podobně.
- Sousedské a spolkové aktivity pro seniory.

Výše uvedené projekty, které slouží k podpoře zdraví seniorů, jsou zaměřeny spíše na ty seniory, kteří jsou soběstační.

Ve výše uvedených kapitolách diplomové práce byl kladen důraz na podporu zdraví seniorů. Z toho vyplývá, že spousta lidí a organizací se podporou zdraví seniorů zabývá. Není to stále dokonalé a často zde i chybí informovanost a právě uvědomění si, že stáří není nemoc.

Dle Topinkové (in Ondrušová, 2011, s. 26) jsou senioři z hlediska zdravotního stavu velmi rozdílní. „*Stárnutí je fyziologický jev a i ve stáří by měl být normou stav dobré fyzické a duševní kondice a s tím související soběstačnost.*“

3.1.2 Jak předcházet nemocem a úrazům

V této podkapitole je uvedeno jak předcházet úrazům či nemocem. V domovech pro seniory jsou tyto opatření samozřejmostí.

Zvýšit soběstačnost znamená předcházet nemocem a v knize Zdraví pro třetí věk (2006, s. 21) jsou uvedeny rady, které má člověk dodržovat, jim nepodlehl. Jsou to:

- Postavit se mýtům. Jako hlavní je nebrat stáří jako nemoc, jelikož stáří nelze přisuzovat všechny nemoci, hlavní je hlídat své vlastní tělo. Dbát na cholesterol, nekouřit, nepít alkohol a podobně.
- Hýbat se je základem pro udržení si lepší fyzické kondice i ve stáří. Důležitá je i obyčejná chůze, která má dobrý vliv na kosti a svaly, stejně tak jako tanec. Pokud je to možné, měl by se starý člověk vrátit ke sportům, které provozoval i

v jiné životní etapě. Pokud chce dosáhnout zlepšení fyzické kondice, měl by postupně zvyšovat své nároky ve vykonávané aktivitě.

- Pitný režim. Člověk by měl vypít alespoň dva litry tekutin denně a to platí pro celý život člověka, nejen pro období stáří.
- Přizpůsobení bydlení. Odstranění koberců, volně uložených kabelů, nábytku, který je uprostřed pokoje. Rozmístění zařízení v bytě tak, aby bylo co nejpřístupnější. Aby starý člověk nemusel ze schodů a do schodů, lézt na stoličku a podobně. Je nutné vybavit toaletu a koupelnu madly a vanu vyměnit za sprchový kout. Podlahy by měly mít nekluzký povrch a pokoje dobře osvětlené.
- Neužívat léky bez doporučení lékaře a vyhnout se samo léčení. Současné užívání některých léků může vyvolat nežádoucí účinky, proto je nutné se vždy poradit s lékařem.
- Vyhledat pomoc, když je to nutné. Je důležité, aby čísla na služby telefonické a profesionální pomoci byly vždy na dosah.
- V domově pro seniory jsou tyto rady dobře využívány, jelikož prostředí, ve kterém uživatelé těchto služeb žijí, je přizpůsobeno co nejlepším podmínkám.

4 AKTIVITA V POKROČILÉM VĚKU

Aktivita starého člověka v domácím prostředí a v prostředí domova pro seniory je prostředkem, který nejenže lidi učí péči o sebe, ale zajišťuje taky jejich zábavu. Spousta vykonávaných aktivit je spojena se zájmy lidí. V dnešní době existuje mnoho knih a pomůcek pro starší občany, aby byli sami schopni se aktivizovat a nemuseli přitom vynaložit velké úsilí. V této části práce je uvedeno, jak se aktivity liší a jak je můžeme dělit.

S aktivním stářím se jednou za čas setká každý senior. Velmi záleží na situaci, jak si starý člověk vedl v předchozím životě a na jaké aktivity je schopen navázat. Pojem aktivní stáří se kryje s představou fyzicky i psychicky zdravého seniora. Senior, který by chtěl některé aktivity provozovat, nemusí být vždy zdravý a soběstačný. Je tedy nutné aktivity zvolit právě podle možností, na kolik je soběstačný. Spousta seniorů vidí aktivitu ve stáří jako zbytečnou a jak je již výše v mé práci zmíněno, také se aktivit účastnit nechtějí.

„U nemocných starců činnost, je-li správně indikována a dávkována, působí vždy pozitivně. Aktivizuje organismus jako celek; podporuje jeho obranné schopnosti, obnovuje nebo vytváří zdravé, fyziologické stereotypy a tím utlumuje patologické stránky stavu nemocného.“ (Pacovký, Heřmanová, 1981, s. 173) Dále pak uvádějí, že aktivity odvádí pozornost od bolestí, obav, úzkostí a od příznaků chorob. Je to jeden z nejvhodnějších způsobů zaplnění volného času seniorů. Výsledek činnosti v něm utváří pocit pohody, uspokojení a vrhá jej zpátky do kolektivu. Zaniká pocit izolace. Senior získává nové dovednosti a znalosti. Aktivity jsou hlavním předpokladem správného fungování organismu. Podle individuality jedince určujeme i formy aktivit. Téměř vždy jsou individuální.

Aktivita je jednání, činnost, ale i pohyb. Pod aktivitou si představujeme způsob, jak lze uspokojit potřeby člověka a jak jedinec může dosáhnout svých cílů.

Aktivity jsou také součástí mentální hygieny, napomáhá odolnosti seniora. Je formou terapie ve stáří a zároveň prevencí psychosociálního stárnutí.

Hlavní, co nám aktivity umožňují, je setrvání starých lidí co nejdéle v domácím prostředí a pomáhá seniorům vést normální život. (Vostrovská in Kalvach Zdeněk, Zadák Zdeněk, Jiráček Roman, Zavázalová Helena, Sucharda Petr a kol., 2004, s. 440)

Vostrovská (in Kalvach Zdeněk, Zadák Zdeněk, Jiráček Roman, Zavázalová Helena, Sucharda Petr a kol., 2004, s. 440) uvádí, že aktivita seniorů je nejméně nákladnou

a přirozenou možností, jak být co nejdéle soběstační a co nejdéle žít ve svém domově svůj život bez omezení. Součástí mentální hygieny je právě aktivita a je také prevencí procesu stárnutí. Každý sám si může stanovit, jakou aktivitu bude vykonávat a také si zvolit harmonogram této činnosti. Mohou to být:

- **Aktivity vzdělávací** – starý člověk může navštěvovat univerzity třetího věku, dále mezi ně může patřit četba, videokazety, přednášky a diskuze. Staří lidé by se měli vzdělávat zábavnou formou, která odpovídá jejich požadavkům.
- **Zájmové aktivity** – k nim řadíme sport, práce na zahradě, šití, malování, péče o domácí zvířata a jiné zájmy. Lze se zabývat zájmy, kterými se zabývali již dříve.
- **Pohybové aktivity** – chůze, relaxační cvičení, lehká turistika.
- **Poznávací aktivity** – muzea, hrady, zámky, poznání města, výstavy. Zájem o poznávání by se měl vždy rozvíjet.
- **Kulturní aktivity** – kino, divadlo, koncert, ples. Aktivní účast na těchto kulturních akcích dá člověku pocit, že je zase součástí veřejného dění.
- **Komunikační aktivity** – povídání, telefonování, naslouchání, kavárny, cukrárny. Staří lidé potřebují být v kontaktu s okolím. Pokud je starý člověk izolován, může to vést k pocitům sociální izolace.

Dělení aktivit dle Vostrovké je zaměřeno na všechny seniory. Senioři se sníženou soběstačností nemohou všechny tyto aktivity provádět. Zaměřují se na aktivity zájmové a s dobrým odborným přístupem lze také provádět aktivity pohybové, kulturní a komunikační.

Senioři často působí v budovách, jako jsou úřady, banky, obchodní centra a podobné budovy, velmi dezorientovaně a zmateně, a proto nechtějí do těchto budov docházet a řešit si své vlastní záležitosti. Snižuje se tím i zájem o kontakty s okolím. V důsledku těchto aspektů dochází u seniorů k omezení přirozených a běžných aktivit v jejich životě. Tyto aktivity nejsou omezovány v důsledku funkčních změn, ale v nevhodnosti prostředí. Tyto běžné aktivity se tak svěřují do kompetence někoho jiného a senioři začínají být závislí. (Glosová a kol., 2006, s. 23)

Závislost je nejvíce patrná právě v zařízení sociální péče pro seniory.

Weil (2007, s. 201-202) poukazuje na to, že všichni senioři, které zná, jsou zdraví a prožívají zdravé stárnutí, ovšem všichni také byli během svých životů aktivní a většina

z nich jsou aktivní dosud. Chodí na procházky, plavou, cvičí jógu a tak podobně, dle jejich zájmů. Tělo člověka je přizpůsobeno a určeno k cíli se pohybovat a být používáno.

Starší člověk si musí vybírat aerobní cvičení vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Ujistit se, zda si touto aktivitou nepřihodí spíše zranění nebo úraz. Chůze je pro starého člověka nejlepším cvičením, i pokud senior využívá kompenzační pomůcku. Při chůzi jedinec zapojí celé tělo, nepotřebuje zvláštní výbavu, ani zde nehrozí velké nebezpečí. Stejně tak pokud to tělo dovolí, je lepší chodit po schodech, než využívat výtah. „Chůze je dokonalým kardionérem pro klouby.“ Na chůzi nám většinou zbude síla, i když už nemůžeme provádět aerobní cvičení. Dalším dobrým sportem ve stáří je plavání. Je prospěšné pro svaly, klouby a zbavuje napětí. Díky tomu, že plavání je dobré na klouby, doporučuje se i pro starší lidi. Cyklistika je sportem pro svaly na nohou, srdce a plíce, ale pro většinu starších seniorů je příliš náročná. (Weil, 2007, s. 207-209)

Z výše uvedeného vyplývá, že v žádném věku není jisté, že se naše schopnosti a dovednosti nezlepší a že je nelze udržovat.

Pohyb je prospěšný v každém věku. Lze konstatovat, že pohyb má pozitivní vliv na tělo i mysl jedince v každém věku. Kladně ovlivňuje psychickou a fyzickou stránku člověka. Je jedním z nepřírozenějších prostředků k udržení soběstačnosti, sebevýchově a pocitu zdraví. Podle toho, kterému pohybu se věnujeme, se vytváří naše struktura pohybového systému. Čím častěji se věnujeme určité aktivitě, tím jsou výsledky lepší a příznivější. (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002, s. 32)

„Kromě přiměřené a správné tělesné aktivity lidské tělo potřebuje přiměřený a správný odpočinek a spánek.“ (Weil, 2007, s. 218)

Jedním z nezastupitelných prvků, které starý člověk má dodržovat, je relaxace. V tomto procesu se člověk hluboce uvolní a odstraňuje všechno napětí. Je to úsilí o fyzické a psychické uvolnění. Relaxace přináší kvalitní odpočinek. Toto uvolnění je třeba trénovat a cvičit, jelikož není jednoduché. Každý cvičební program by měl být doplněn o část relaxace, aby poskytoval radost a uvolnění. Setkávání s vrstevníky, nové přátelství a navazování vztahů je pro starého člověka stejně důležité jako pohyb. (Štílec, 2004, s. 55)

Tošnerová (2009, s. 215) uvádí, že roli v aktivitě seniora hraje i nechuť k pohybu, jelikož pohyb vůbec nemusí mít v oblibě. Většinou jsou senioři seznámeni s tím, že některé cviky a sport mohou provádět v určité míře i s jejich nemocemi a obtížemi. Nedostatek pohybu

prohlubuje potíže hlavně u lidí starých a nemocných. S postupem stárnutí ale přicházejí i obavy o prospěšnosti některých druhů sportovních aktivit, a jestli mu spíše neublíží. Starý člověk by měl provádět sporty s radostí a láskou.

4.1 Aktivity pohybové

Tyto aktivity jsou pro každého člověka pozitivní a to v jakémkoliv věku. Nezlepšují pouze fyzickou zdatnost, ale působí kladně i na fungování mozku a kognitivních procesů. Psychika a motorika jsou propojeny a jedna pomáhá té druhé. Díky uvolňovacím technikám, jako je hluboké dýchání může starý člověk pevněji ukotvit nově získané znalosti a zlepšit svoji pozornost. Pohybová aktivita podporuje životaschopnost nervových buněk. Zlepšuje uvědomění si svého těla, způsobuje příjemné fyzické pocity a díky tomu zlepšuje náladu. Může pomoci snižovat stres, úzkost či deprese. Po fyzické aktivitě se lépe spí a má vliv na vlastní sebevědomí a sebehodnocení. Fyzické aktivity nepůsobí blahodárně pouze na fyzickou stránku člověka, ale také na stránku psychickou. Zlepšují fyzickou kondici po nemocích a úrazech, zkvalitňují imunitní systém a odolnost organismu. Jsou jednou ze základních preventivních opatření ke snížení či zamezení vysokého krevního tlaku, obezity a cukrovce. Dále také zvyšuje flexibilitu cév a plicních tkání. Pohybové aktivity jsou důležité pro zvětšení objemu plic a počtu plicních sklípků. Mohou působit blahodárně na vylučovací systém. *„Tím, že si udržujeme dobrou pohyblivost, udržujeme potažmo i soběstačnost v běžných denních činnostech, a tím i nezávislost na cizí péči.“* (Suchá, Hátlová, 2012, s. 4-5)

Podobný názor zastává i Dienstbier (2012, s. 131). Fyzická aktivita je důležitá ne jenom pro udržení hmotnosti, ohebnosti kloubů a pro posilování svalů, ale i pro duševní rovnováhu a klid. Má pozitivní účinky v boji se stresem a podporuje činnost kardiovaskulárního systému. Každý starý člověk musí zvolit druh pohybové aktivity a intenzitu v té míře, kterou dokáže zvládnout.

„Pravidelný tělesný pohyb v jakékoliv formě je návodem pro zpomalení stárnutí a k oddálení stáří s prodlouženým přežitím.“ (Dienstbier, 2012, s. 54)

Spiriduso (in Štílec, 2004, s. 37) uvádí, že zdatnost ve starším věku je ovlivňována ne pouze současným tréninkem, ale hlavně i tím, jaký život vedli starší lidé dosud. Zda svou fyzickou kondici i v jiném období svého života trénovali či nikoliv.

Při tvorbě aktivizačního plánu seniora hraje velkou roli jeho minulost, jakým životním způsobem žil, jak trávil volný čas a jakou dělal práci. Je důležité dbát na individualitu jedince.

„Je dokázáno, že pravidelná cvičení zamezují zhoršování pohybové i psychické kondice starších lidí a zároveň jim umožňují optimální život v rodině i ve společnosti.“ (Roslawski, 2005, s. 5) Dále pokračuje, že každá aktivita fyzická by měla být spojena s aktivitou intelektuální, senior by měl udržovat společenské kontakty, setkávání v klubech seniorů nebo na různých jiných akcích. Pokud senior bude tyto zásady dodržovat, je chráněn před nemohoucností a i před mnoha nemocemi, které jsou aktuální v pokročilém věku.

4.2 Další aktivity

V této části jsou shrnuté další aktivity, které člověk může vykonávat a zabývat se jimi v seniorském věku. Mezi ně patří aktivity zájmové, profesní, kulturní a komunikační.

Mezi zájmové aktivity spadají ty, které jsou pro seniory zábavné a spadají do kategorií podle jejich koníčků a zájmů. Jednou ze zájmových aktivit je například i docházení do klubu důchodců. V klubech důchodců se často pořádají různé společenské akce, výlety, posezení u kávy, ale třeba i trénink paměti. Podle toho, co starého člověka zajímá, se těchto akcí účastní.

Podle Tošněrové (2009, s. 24) je více než vhodné, aby každý senior měl zajištěny různé volnočasové aktivity. Tyto aktivity vedou k různým činnostem. Mohou to být aktivity spojené s klubovou nebo spolkovou činností.

Klubové aktivity jsou, aniž by si to většina seniorů uvědomovala, jednou z nejjednodušších prevencí ztráty soběstačnosti. V klubových aktivitách dochází ke komunikačním aktivitám, zájmovým aktivitám a v některých případech i fyzickým a psychickým aktivitám.

Vítané bývají u seniorů různé výlety, návštěvy hradů, zámků a různé druhy aktivit v přírodě. (Tošnerová, 2009, s. 226)

Pro pochopení praktické části diplomové práce je nutné se seznámit se všemi druhy aktivit a ujasnit si jejich příznivé účinky.

5 SOBĚSTAČNOST

Tato kapitola práce je zaměřena na pojem soběstačnost, na to jak lze zákonně soběstačnost určit a jaké jsou stupně závislosti na další fyzické osobě.

Se stářím klesá soběstačnost. Narůstají obtíže a bolesti jsou intenzivnější. Jenže odložit příchod stáří a nemoci nelze. (Haškovcová, 1990, s. 247)

„Existují pohledy, které zabíjejí – starý člověk je „hotová“, zbytečná bytost nebo osoba, která ztratila svou důstojnost, kterou by bylo třeba schovat...

Existují pohledy, které umožňují žít – i ten nejslabší člověk je plnoprávnou lidskou bytostí, kterou respektujeme, i když je její stav jakýkoliv.“ (Pichaud, Thareaouová, 1996, s. 20)

Dále Pichaud a Thareaouová (1996, s. 20) uvádějí, že život je přece jenom mnohem spleťitější a že není možné mít na svět vytyčen jen jeden z těchto pohledů. Stejně tak je to se starým člověkem. Nelze nevidět problémy, které se stářím přicházejí, ale důležité je uvědomovat si pozitivní aspekty, které stáří má.

Stáří odložit opravdu nejde, ale každý člověk se může pokusit o zmírnění dopadu stáří.

Je nutné rozlišovat seniory právě podle soběstačnosti, protože nemůžeme po každém člověku chtít stejné úkony a plnit stejné úkony. Někteří z nich nejsou schopni vzhledem k problémům s příchodem stáří tyto nároky splňovat.

Soběstačnost je jednou ze základních potřeb jedince, schopnost sám o sebe se postarat. Nevyžadovat a nepotřebovat péči dalších osob. Ve stáří dochází ke snížení soběstačnosti vzhledem ke snížení fyzických a psychosociálních schopností.

Může se stát, že i přesto, že se člověk snaží a snažil se, nyní nastává doba, kdy se o sebe sám již nedokáže postarat. Závislosti jednoho člověka na druhém mohou být fyzické, psychické i socioekonomické. V této chvíli se stává rizikovým starým člověkem. (Dienstbier, 2012, s. 141)

Dienstbier a Procházková (2011, s. 153) uvádí, že starý člověk usiluje o udržení soběstačnosti. Chce být ve svém domově co nejdéle a velice nerad se vzdává svých schopností s příchodem stáří. Vždy ale nestačí jen vůle seniora a přibývajícím věkem je nucen vyhledat odbornou pomoc. Nejdříve potřebuje senior pomoc s úklidem domácnosti, se stravováním a s postupem času i s tělesnou hygienou a mobilitou. Senior se stává závislý na pomoci rodiny nebo sociálního systému.

Geriatric¹ dle Dienstbiera a Procházkové (2011, s. 78 - 79) usiluje o splnění cílů, které jsou:

- Udržet soběstačnost a schopnost žít samostatně.
- Zabránit selhání rodinné péče o staré členy.
- Zabránit nebo alespoň zpomalovat klesající kvalitu života.

„Geriatrická prevence je tedy snaha o „přidání života létům“.“ (Dienstbier, Procházková, 2011, s. 79)

Dienstbier a Procházková dále uvádějí tři druhy závislosti:

1. fyzická závislost – neschopnost vykonávat běžné aktivity, jelikož pohybový systém je poškozen nebo narušen.

2. Psychická závislost – senior ztrácí kontrolu nad svým jednáním. Má narušenou orientaci.

3. Sociálně ekonomická závislost – člověk není schopen zajistit si bydlení, lékařské ošetření a podobně.

Fyzická, psychická i sociálně ekonomická závislost jsou faktory, které jsou seniora schopny přinutit přejít do ústavní péče. Diplomová práce je zaměřena na všechny tyto typy závislosti.

Hlavní důvody závislosti na cizí pomoci a kritéria, které určují nutnost přechodu starého člověka do ústavní péče, jsou: stáří nad osmdesát let, onemocnění vážnou nemocí, demence, samostatné bydlení, potřeba soustavné péče, deprese, mentální poruchy, problémy s finančním zabezpečením. Podle stupně závislosti se nabízejí možnosti asistence v domácím prostředí, telefonní péče, opora a pomoc při zvládnání hygienických úkonů a domácích pracích, pomoc se sociálními a finančními vztahy, přizpůsobení bydlení, donáška stravy, pomoc při jednání na úřadech a poštách. (Dienstbier, Procházková, 2011, s. 153)

Stupeň soběstačnosti a zdravotní stav jsou dva ukazatele, které nejvíce ovlivňují život seniora. (Pacovský, 1990, s. 54)

¹ Geriatric – Součást vědy gerontologie, zabývá se chorobami ve stáří jejich léčením.

Podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, je soběstačnost vymezena do několika základních životních potřeb, které se posuzují pro nárok příspěvku na péči.

Jsou to:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost

Závislost neboli úroveň soběstačnosti podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, je vymezená ve výše uvedených bodech. Pokud jedinec nezvládne některé z těchto úkonů, je mu stanoven stupeň soběstačnosti.

Dále je dle zákona o sociálních službách vymezena závislost na péči jiné fyzické osoby do čtyř stupňů u lidí, kteří jsou starší osmnácti let.

1. stupeň – lehká závislost, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.

2. stupeň – středně těžká závislost, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.

3. stupeň – těžká závislost, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb.

4. stupeň – úplná závislost, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a je nutné využívat

každodenní péči, pomoc a dohled jiné fyzické osoby. (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

5.1 Úkony péče o vlastní osobu

Dále jsou tyto činnosti upraveny vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Úřad práce České republiky provádí sociální šetření z důvodu posouzení soběstačnosti a úkonů péče o vlastní osobu. Na těchto šetřeních je závislý stupeň příspěvku na péči. Posuzují se úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti.

a) příprava stravy:

Zda je jedinec schopen rozlišit jednotlivé druhy potravin a nápojů. Zda je schopen si vybrat nápoj a hotové potraviny podle potřeby a účelu, vybalit potraviny, otevřít nápoje.

b) podávání a porcování stravy:

Zda je schopen si nápoje a stravu přenést a podávat v denním režimu. Schopnost přendat stravu z hrnce, krabičky na talíř nebo misku a přenesení stravy. Zda používá nůž a vidličku nebo jí pouze lžičkou a zda je schopen stravu rozdělit na menší kousky. Schopnost míchat nápoje a bezpečně je přenášet.

V domovech pro seniory jsou předchozí dva body nepodstatné, senioři si zde sami nevaří a jídlo neservírují sami na talíře. Lze zde ale posuzovat, jakým příborem je senior schopen jíst a zda je schopen si talíře nebo sklenice přenášet.

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

Schopnost přenesení si stravy a nápojů k ústům a jejich konzumace obvyklým způsobem.

d) mytí těla:

Schopnost vykonat hygienické úkony jako jsou mytí rukou, obličeje a utření se.

e) koupání nebo sprchování:

Schopnost sám vstoupit do vany, sprchového koutu, provést celkovou hygienu, umytí vlasů a péče o pokožku.

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení

Schopnost vyčistit si zuby, zubní protézy, učesat si vlasy, vyčistit a zkracovat si nehty. U mužů se posuzuje schopnost oholit se.

V zařízení péče o seniory mohou uživatelé těchto služeb při nesnázích využívat služby personálu.

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

Schopnost regulovat vyprazdňování stolice a moče, zaujmout vhodnou polohu při výkonu fyziologické potřeby, manipulace s oděvem, očista a vyhledání WC.

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

Změna polohy – z lehu do sedu nebo opačně, ze stoje do sedu a opačně, popřípadě s pomocí přidržování se opory. Změna polohy ze sedu a do sedu a z boku na bok.

i) sezení, schopnost vydržet v poloze sedu:

Schopnost vydržet v poloze sedu alespoň 30 minut a udržování polohy sedu při delším sezení.

j) stání, schopnost vydržet stát:

Schopnost stát, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku, a v postoji setrvat alespoň s oporou deset minut.

k) přemísťování předmětů denní potřeby:

Vykonávání činností koordinovaných při manipulaci s předměty. Jejich rozlišením, uchopení rukou nebo rukama. Zdvihnutí předmětů ze stolu, ze země, jejich přenášení a vyhledání.

l) chůze po rovině:

Schopnost chůze, popřípadě chůze s použitím kompenzačních pomůcek, chůze v bytě, v okolí bydliště, udržení požadovaného směru chůze, chůze okolo překážek.

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

Schopnost chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory nebo s pomocí kompenzační pomůcky.

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

Schopnost vybrat si oblečení podle situace, prostředí a klimatických podmínek, rozeznání druhů oblečení a jeho částí, vrstvení ve správném pořadí.

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

Schopnost oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla, obutí si vhodné obuvi vzhledem k situaci, prostředí a klimatickým podmínkám, svlékání si oděvu horní a spodní části těla. Vyzouvání.

p) orientace v přirozeném prostředí:

Schopnost orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky, v okolí domu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky, rozpoznání blízkých osob, opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována, opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována, rozlišování zvuků a jejich směru.

q) provedení si jednoduchého ošetření:

Schopnost ošetření si kůže, použití nebo výměna ortopedické nebo kompenzační pomůcky nebo jiného zdravotnického prostředku, dodržování stanoveného způsobu stravování – dieta. Provádění cvičení a měření si tělesné teploty, vyhledání a přivolání si pomoci.

r) dodržování léčebného režimu:

Schopnost dodržovat léčebné pokyny, léky si vychystat a rozpoznat jejich správné užití, dodržovat pravidelnost jejich užívání, aplikace injekcí, provádění inhalací a schopnost měnit si převazy, rehabilitace a provádění různých logopedických cvičení.

5.2 Úkony soběstačnosti

V kapitole jsou uvedeny úkony posuzované dle příslušné vyhlášky.

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

Zda má jedinec schopnost přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel. Schopnost přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační

pomůcky, například brýlí a pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací. Schopnost komunikace prostřednictvím gest a zvuků.

Komunikace s klienty, kteří nejsou plně soběstační, je základním stavebním kamenem pro zjištění jejich obav a starostí, ale také přání a tužeb.

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

Schopnost rozlišování známých osob a cizích osob, znalost hodin, rozlišení denní doby, orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo školského zařízení nebo zaměstnání, dosažení cíle své cesty, rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí.

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

Schopnost znalosti peněžní hodnoty, rozpoznání jednotlivých bankovek a mincí, rozlišení hodnoty věcí.

d) obstarávání osobních záležitostí:

Schopnosti styku a jednání se školou nebo školským zařízením, zájmovými organizacemi, jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou, obstarání si služeb, rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů.

e) uspořádání času, plánování života:

schopnost dodržování denního a nočního režimu, plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne, rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas.

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

Předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností, aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace, vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů.

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):

Naplánování si nákupu, vyhledání příslušného obchodu, výběr zboží a následná platba nákupu. Schopnost přinést nákup domů a uložit jej dle jeho potřeby.

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

Schopnost sestavit si jídelní program, suroviny očistit nakrájet, dávkovat suroviny a přísady, vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na

jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče, ohřátí jídla v mikrovlnné troubě nebo na sporáku či v troubě.

i) mytí nádobí:

schopnost nádobí umývat, osušit a uložit jej na k tomu připravené a určené místo.

j) běžný úklid v domácnosti:

schopnost mechanické nebo přístrojové suché a mokré očisty povrchů, nábytku, podlahy v bytě;

k) péče o prádlo:

Schopnost třídění prádla na čisté a špinavé, skládat prádlo a uložit jej na k tomu určené místo.

l) přepírání drobného prádla:

Schopnost rozlišení jednotlivých druhů prádla, praní drobného prádla v ruce, sušení prádla;

m) péče o lůžko:

Schopnost si ustlat a rozestlat lůžko a vyměnit lůžkoviny, ustlání.

Body soběstačnosti i) – m) nehrají v mém výzkumu žádnou roli, jelikož výzkum bude probíhat v domově pro seniory a těm tyto služby domov zajišťuje.

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

Schopnost zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby, telefonování.

o) manipulace s kohouty a vypínači:

Schopnost ovládání manipulace s kohouty a vypínači, rozlišení kohoutů a vypínačů, ruční ovládání vodovodních kohoutů nebo pákových baterií a elektrických vypínačů.

p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří:

Schopnost zamykat a odemykat dveře, ovládat kliky, okna, a jiné běžné mechanismy.

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:

Schopnost udržet domácnost a vybavení domácnosti v čistotě, třídít odpady a vynášení odpadu na vyhrazené místo.

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:

Schopnost obsluhovat topení a regulovat topení, praní prádla, žehlení.

(Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění.)

Tato kapitola byla věnována pojmu soběstačnosti a zaměření se na tyto úkony ze zákonného pohledu. Všechny úkony, které se posuzují, jsou pro zdravého mladého člověka samozřejmé a mnoho lidí si neumí představit, že by některé z tak „obyčejných“ a „samozřejmých“ pohybů nezvládly vykonat. Úkolem této kapitoly je rozebrat soběstačnost. To, jak mohou být staří lidé v některých pohybech a schopnostech nesoběstační a jak je důležité se snažit si soběstačnost udržet co nejdéle.

Kapitola slouží v diplomové práci k objasnění toho, čím se zabývají pracovnice Úřadu práce, když jsou na sociálním šetření k žádosti o příspěvek na péči. Ptají se na všechny výše zmíněné úkony péče o vlastní osobu na úkony soběstačnosti.

Výzkum diplomové práce se zabývá sociálním šetřením z Úřadu práce a na to navazující aktivizací v domovech pro seniory a sestavením aktivizačních plánů. Je nutné si tyto úkony, které jsou stanoveny zákonem, objasnit a upřesnit, aby byla jasná strukturace sociálního šetření, které je součástí diplomové práce.

6 AKTIVIZACE KE ZVÝŠENÍ SOBĚSTAČNOSTI V DOMOVECH PRO SENIORY

V domovech pro seniory mají zájemci o tyto sociální služby vytyčen osobní cíl, který začíná již ve třetím standardu kvality, kdy se právě začíná jednat se zájemcem. Již zde je důležité vědět, co senior od služeb v domově očekává, kromě péče o jeho osobu. Na konci této části diplomové práce je uvedeno nejčastější úskalí, se kterými se senioři setkávají. Níže jsou uvedeny aktivity, které musejí být v domovech pro seniory prováděny a které jsou zařazeny do celkového chodu těchto domovů.

Ze zákonného hlediska je aktivizace uživatelů sociálních služeb obsažena ve standardech kvality sociálních služeb ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Přesněji ve standardu číslo pět. Právě tento standard má za úkol individuální plánování poskytování služeb uživateli. Podle tohoto standardu poskytovatel služby plánuje společně s uživatelem, jaké služby bude využívat a kterých aktivit se může účastnit vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Po té dochází ke kontrole a hodnocení toho, jak bylo cílů dosaženo a jak byly splněny.

Domovy pro seniory mají v zákonné formě vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, stanoveny aktivizační úkony v rámci základních činností. Jsou to:

1. Volnočasové a zájmové aktivity mohou být individuální trénink paměti, skupinový trénink paměti, skupinové společenské hry, muzikoterapie, skupinové aktivity pracovní a výtvarné činnosti, filmový klub, canisterapie², felinoterapie³, reminiscence, četba ve skupině a individuálně, vaření, pečení, donáška knih a časopisů, návštěva knihovny, kognitivní trénink, poslech zvukových knih, poslech lidové hudby, skupinová kognitivní rehabilitace,

² Canisterapie – léčebný kontakt psa a člověka.

³ Felinoterapie – léčebný kontakt kočky a člověka.

individuální snoezelen⁴ terapie, hipoterapie⁵, relaxace, individuální trénování poznávacích schopností.

2. Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím – zde je možné zařadit návštěvu duchovního na pokoji, společenské akce mimo zařízení, bohoslužba, odběr periodik, kulturní a společenské akce v zařízení a mimo zařízení, besedy s přednášky, výlety, návštěva dobrovolníka, návštěva uživatele na pokoji, posezení s vrstevníky, donáška knih, časopisů, návštěva kavárny.

3. Návuk a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností – skupinové pohybové aktivizace, návuk použití kompenzační pomůcky, návuk chůze, návuk soběstačnosti, rozvoj jemné motoriky, sportovní hry, rotoped, rehabilitační ošetřování, biostimul⁶, haloterapie⁷, aromaterapie, masážní přístroj, tepelné gelové polštářky, masáž.

6.1.1 Osobní cíl

Osobní cíl⁸ je první, co musíme se seniorem na základě jeho přání sestavit, aby mohlo dojít k účinné aktivizaci. Tím, že je tento cíl splněn, dochází ke spokojenosti klienta a zároveň k jeho rozvíjení soběstačnosti. Cíle mohou být stanoveny na základech jeho nesoběstačnosti v některých úkonech. Mohou to být cíle samostatného příjmu jídla a pití, dále také zlepšení a rozšíření komunikace, zlepšení nebo udržení pohybu. Mohou být stanoveny také cíle, které se týkají přímo jeho zájmů a potřeb. Ty bývají často ovlivněny jeho předchozím způsobem života, jeho postoji a hodnotami. Tyto cíle patří k volnočasovým a zájmovým aktivitám jedince. (Klevetová, Dlabalová, 2011, s. 171)

⁴ Snoezelen - metoda bazální stimulace. Místnost, která slouží k navození pozitivní energie. Má funkce relaxační, poznávací a interakční.

⁵ Hipoterapie – metoda fyzioterapie. Využívá pohyb koně v kroku jako stimul a rehabilitační prvek.

⁶ Biostimul – systém světelné terapie. Biolampa, léčivé světlo.

⁷ Haloterapie – solná terapie. Solné jeskyně, metoda léčení dýchacích, kosmetických a kožních nemocí a problémů.

⁸ Průběh plnění osobního cíle – viz. přílohy.

Cíle na základě potřeb uživatelů domova pro seniory se stanovují s předpokladem, že pomohou seniorovi udržet či zlepšit svoji mobilitu, příjem potravy, komunikaci a stanovení takových druhů aktivit, které pomáhají k udržení soběstačnosti.

Cíle stanovené na základě přání a tužeb klientů mohou být kulturního, společenského, zájmového rázu. Obvykle bývají stanoveny s ohledem na životní postoje a hodnoty jedince v předchozí životní etapě. (Klevetová, Dlabalová, 2011, s. 171)

6.2 Aktivizační plán seniorů

Aktivizační plán neboli plán aktivizačních činností v domově pro seniory v Otrokovicích připravuje uživatelům jejich sociální pracovník a vedoucí přímé obslužné péče. Tento pracovník zná ze šetření domova pro seniory jejich stupeň soběstačnosti seniorů a úkony které zvládá a i ty, které nejsou schopni zvládnout. Pracovníci domova pro seniory posuzují, kdy uživatel vstává a ulehá ke spánku, jak provádí ranní hygienu, večerní hygienu a celkovou koupel. Zda je schopen se sám obléci a jak nakládá se svým prádlem a úklidem pokoje. Dále jsou pro stanovení aktivizačního plánu důležité schopnosti, mezi něž patří orientace, komunikace a rozhodovací schopnosti. Je zde nutné vědět, jak je uživatel schopný si zajistit bezpečnost, tedy je-li schopen si sám přivolat pomoc. Mezi základní znalosti o uživateli patří jeho pohybové schopnosti, použití toalety nebo inkontinenčních pomůcek a příjem potravin a tekutin.

Po té, co pracovníci zjistí všechny okolnosti ohledně individuality jedince, je nutné seznámit se s jeho minulostí a jeho zájmy. V tomto okamžiku se již začíná tvořit přesný aktivizační plán. Tím je rozuměno, že uživatel sám sdělí, co ho baví a jaké zájmové aktivity by chtěl navštěvovat. V této části jeho aktivizačního plánu se stanoví zájmová oblast uživatelky, pohybová oblast a oblast společenská.

Klíčový pracovník potom zaznamenává a vyhodnocuje změny uživatele v oblasti aktivizačních činností. Aktivizační plán se mění jedenkrát za tři měsíce v souladu s potřebami seniora.

Výše uvedené informace mi byly poskytnuty pracovníky domova pro seniory v Otrokovicích.

6.2.1 Zájmová oblast

- Zjišťují se oblíbené činnosti seniora, zda si rád vypije kávu nebo poslouchá hudbu a podobně.
- Zda a jaké měl uživatel záliby a koníčky a zda by v nich chtěl nadále pokračovat.
- Důležitou součástí je i pracovní stránka. Jaké rád provádí činnosti.
- Zpracovává se seznam nabízených aktivit, o které projevil senior zájem.

Zájmová oblast je pro seniora velkým přínosem, jelikož v této části naplňuje sám sebe, vybírá si, které činnosti ho baví a z jakých zájmových aktivit má radost.

6.2.2 Pohybové činnosti

- Aktivity k udržení pohyblivosti.
- Skupinové cvičení a cvičení na motopedu⁹ popřípadě individuální cvičení na lůžku.
- Rehabilitace na lůžku.
- Nácvik chůze a nácvik využívání kompenzačních pomůcek.
- Vycházky a pobyt na čerstvém vzduchu.

Někteří senioři nemají vždy zájem učit se něco nového i přesto, že si to nechali v aktivizačním plánu stanovit jako jeden z jejich cílů. Je třeba je co nejvíce motivovat a naučit je brát pohyb a nácvik různých dovedností jako samozřejmost, která jim bude nápomocna v budoucnosti.

⁹ Motoped – název používaný v Senioru Otrokovice, stroj určený k posílení nohou, obdoba rotopedu, ale cvičící na motopedu je téměř v ležící poloze.

6.2.3 Společenské činnosti

U společenských akcí a činností je důležité zjistit, zda je senior spokojen ve společnosti ostatních, nebo zda má raději samotu a klid.

Mezi nabízené společenské akce mohou patřit:

- Kultura, společenské akce v domově i mimo domov.
- Posezení s vrstevníky.
- Vzpomínková setkání, oblíbená témata.
- Dobrovolník na pokoji.
- Bohoslužba v domově i mimo domov, návštěvy kněze, duchovní slovo a jiné akce, které jsou spojeny s náboženstvím pro duchovně založené.
- Kontakt s rodinou. V této oblasti je důležité znát vazby a vztahy v rodině. Stanoví se, jak bude rodina zapojena do péče o uživatele.
- Knihy, časopisy, návštěvy knihovny.
- Poslech zvukových knih, čteného slova nebo zajištění denního tisku.
- Nákupy. Stanoví se, zda bude nákup zajištěn formou donášky nebo doprovodu do obchodu. Jsou časté i situace, kdy nákupy zajišťuje seniorovi rodina.
- Návštěvy kadeřníka, pedikúra, manikúra, kosmetika a další.

Společenské aktivity jsou důležité v životě každého člověka a právě tak i pro seniora, který se v životním období stáří musí vyrovnávat s neustálými změnami.

Výše uvedený postup k tvorbě aktivizačního plánu včetně zájmových, pohybových a společenských aktivit je použit z materiálů domova pro seniory v Otrokovicích.

Kapitola ujasňuje postup při stanovení a tvorbě aktivizačního plánu. Považuji tuto kapitulu za nezbytnou, jelikož v praktické části diplomové práce jsou zvolené aktivizační plány seniorů analyzovány.

II PRAKTICKÁ ČÁST

7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

„Život je darem přírody, ale krásný život je darem moudrosti.“

(Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002, s. 7)

Na aktivitu a soběstačnost se v práci zaměřuji z důvodu, že sociální šetření k příspěvku na péči bylo jednou z mých pracovních náplní, a k této práci se chci v budoucnu vrátit. Aktivitami se v práci zabývám také proto, že staří lidé v mém okolí jsou velice aktivní. Neustále naplňují pohybové aktivity do míry, kterou jim jejich tělo dovolí. Dále se zabývají zájmovými aktivitami a především společenské aktivity jsou u nich na prvním místě.

Domov pro seniory je zařízení s celoročním provozem. Umožňuje pobytovou službu pro seniory se sníženou soběstačností, kteří vyžadují celodenní pomoc a péči při zvládnutí komplexní péče o sebe. Uživatelé těchto služeb nejsou schopni setrvat ve svém původním přirozeném sociálním prostředí a byli nuceni se přestěhovat do zařízení tohoto typu. (zákon 108/2006 Sb., in Malíková, 2011, s. 45)

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., domovy pro seniory poskytují ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování společenského kontaktu, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a osobních záležitostí.

Staří lidé v domovech pro seniory jsou specifickou skupinou seniorů. Vždy mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc při úkonech péče o vlastní osobu.

Uživatel je spolutvůrcem, který se aktivně zapojuje do plánování a poskytování sociální služby. Stává se spolupracovníkem pečujícího personálu. Všechny služby, které domov pro seniory uživateli poskytuje, směřují k podpoře a udržování soběstačnosti. Cílem v tomto typu zařízení není vykonávat vše za klienta, který by byl pouze jako pasivní příjemce těchto služeb. Cílem je pomoc a podpora při zvládnutí běžných úkonů a činností, aby jich co nejvíce zvládl sám a byl co nejméně závislý na pomoci ostatních. Vlastní aktivita klienta je v domovech pro seniory velmi podporována. Díky tomuto přístupu a udržováním soběstačnosti je zajištěna jeho lidská důstojnost, podpora jeho sebevědomí a pocitu vlastní ceny a hodnoty. (Malíková, 2011, s. 33)

Jak je již výše v diplomové práci uvedeno, zabývá se aktivizací seniorů v domovech pro seniory. Každý si něco jiného představí pod pojmem aktivita a stejně tak i pod pojmem

soběstačnost. Představy lidí se váží hlavně k jejich běžným činnostem. Někdo má rád cyklistiku, jezdí na kole, jiný kulturu, chodí do divadla. V období stáří je ale člověku mnoho z těchto pro něj dosud typických přání, představ a zájmů odepřeno a ne vždy vlastním přičiněním. Aktivita seniorů se váže k jejich pohybovému aparátu s ohledem na změny, které se stářím přicházejí. Aktivitu také ovlivňuje jejich psychický a zdravotní stav a schopnosti komunikovat. Záleží tedy na jejich úrovni soběstačnosti.

Aktivita jako nástroj ke zlepšení soběstačnosti v domovech pro seniory je téma zaměřené na domovy pro seniory z důvodu, že uživatelé mají stanovený svůj plán aktivizačních činností. Tento plán, jak je výše v diplomové práci popsáno, se musí stanovovat s jejich účastí a naplňovat jejich očekávání. Zda je tomu tak vždy a zda seniorovi jeho plán vyhovuje, je popsáno v kvalitativní části výzkumu této práce.

Někteří senioři, se na změnu po přestěhování do domova pro seniory těší. Jsou plni očekávání, že zde již nebudou sami, že budou mít kolem sebe vrstevníky a že budou moci navštěvovat aktivity, které si vyberou. Společenská interakce v domovech pro seniory je důležitou součástí aktivizace uživatelů. Záleží i na tom, kde se senioři stravují, pokud v prostorech společné jídelny, je to jedna ze základních fází společenských aktivit.

Sociální začlenění je pojem, který vznikl v Evropské unii. Tento proces utváří mnoho intervencí a vztahů, v této oblasti stěžejní část tvoří sociální služby. Základním kamenem pro tento proces je posílení okolností, které jedinci umožňují využívání společenských zdrojů, jeho kompetencí, schopností a dovedností. (zákon 108/2006, Sb., in Malíková, 2011, s. 42)

Důležitost problému seniora v domově je v **přirozeném sociálním prostředí**. Velmi úzce toto prostředí působí na sociální začlenění uživatele. Uživatel by měl považovat toto prostředí za své vlastní a bezpečné. Toto prostředí mu má vytvářet společenské podmínky, které umožňují jeho sociální začlenění. Zákon chápe přirozené sociální prostředí jako rodinu, sociální vazby jedince, domácnost a všechny vztahy, které člověk prožívá ve svém domově. Záleží na tom, kde se člověk vzdělává, pracuje a realizuje své běžné aktivity. (zákon 108/2006 Sb., in Malíková, 2011, s. 43)

Přirozené sociální prostředí je jednou z nejdůležitějších potřeb, které uživatel domova pro seniory má. Senioři v těchto službách již nepracují. Kde jinde by tedy mělo probíhat sociální začleňování než na aktivizačních programech.

7.1 Kvalitativní výzkum

V diplomové práci je použit kvalitativní výzkum.

Pro výzkum v diplomové práci je zvolena případová studie, která se zabývá analýzou dat získaných ze sociálního šetření Úřadu práce k příspěvku na péči a u stejných respondentů analýzou dat jejich aktivizačních plánů v domově pro seniory. Další strategií výzkumu je strukturovaný rozhovor formou otevřených otázek se stejnými respondenty.

Díky případové studii je možné porozumět mnoha složitým sociálním jevům. Základem případového šetření je sběr skutečných dat, která se úzce vztahují k objektu výzkumu. Velmi podstatné ve výzkumu tohoto typu je, že badatel usiluje o porozumění případu v přirozeném prostředí. Klíčové techniky používané ke sběru dat jsou pozorování, rozhovor, analýza dokumentů a další. (Švaříček, Šedová a kol., 2007, s. 96-98)

Tato metoda je pro výzkum velkým přínosem, jelikož pokud by toto výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního výzkumu, nebylo schopno pojmut všechny oblasti, které ohledně stanoveného cíle potřebujeme zjistit a definovat. Metoda je zaměřena i na stránku pozorování respondentů při jejich aktivizačních činnostech a následné odhalení nejen jejich problémů a obtíží ale především přínosu.

V kapitole jsou uvedeny cíle výzkumu, výběr respondentů, strukturalizace rozhovoru a popis zařízení, ve kterém výzkum probíhal.

7.1.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části diplomové práce je především zjistit, zda jsou aktivizační plány neboli plány aktivizačních činností sestaveny vzhledem k míře soběstačnosti, potřebám a zájmům seniorů. Na základě toho jsem stanovila hlavní a dílčí cíle této diplomové práce.

Hlavní cíl:

Soulad sociálního šetření Úřadu práce, aktivizačního plánu seniorů v domově pro seniory a reálného vnímání výsledné aktivizace seniorem.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda jsou nedostatky seniorů kvalitně nahrazeny kompenzačními pomůckami.

2. Zjistit, zda se senioři podíleli na sestavení svého aktivizačního plánu.
3. Zjistit, zda zájmové aktivity, probíhají podle představ seniorů.
4. Zjistit, zda pohybové aktivity probíhají podle představ seniorů.
5. Zjistit, zda společenské aktivity probíhají podle představ seniorů.
6. Zjistit, zda senioři na svých aktivizačních plánech nechtějí nic měnit.

7.1.2 Výběr respondentů

Respondenti byli vybráni záměrně. Jsou komunikativní, jsou uživateli domova pro seniory a pobírají příspěvek na péči.

Mezi zvolenými respondenty je jeden muž a pět žen ve věku nad sedmdesát let. Všech šest respondentů se účastní aktivizací v domově pro seniory, pobírají příspěvek na péči a souhlasili s poskytnutím rozhovoru.

7.1.3 Strukturace rozhovoru

Otázky v jednotlivých rozhovorech byly následující.

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho využíváte služby domova pro seniory?
3. Z jakého důvodu jste se ubytoval(a) v domově pro seniory?
4. Očekával(a) jste zde i jiné služby než zdravotní a pečovatelské?
5. Co se u Vás změnilo v oblasti všedních aktivit po nástupu do domova pro seniory?
6. Když se tvořil Váš aktivizační plán, podílel(a) jste se na něm?
7. Z jakého důvodu jste si vybral(a) právě tyto kroužky?
8. Změnil(a) by jste na těchto aktivitách něco?
9. Naplnil domov pro seniory Vaše očekávání v oblasti aktivit?

7.1.4 Popis zařízení

Výzkum probíhal v domově pro seniory, který nese název Senior Otrokovice, p. o. (dále jen Senior). Zřizovatelem Senioru je město Otrokovice. Záměr zřízení Senioru je poskytování služeb:

- pobytových – DpS, DZR, OS;
- ambulantních – pečovatelská služba, denní stacionář;
- terénních – pečovatelská služba.

Výzkum diplomové práce je zaměřen pouze na služby pobytové, celoroční.

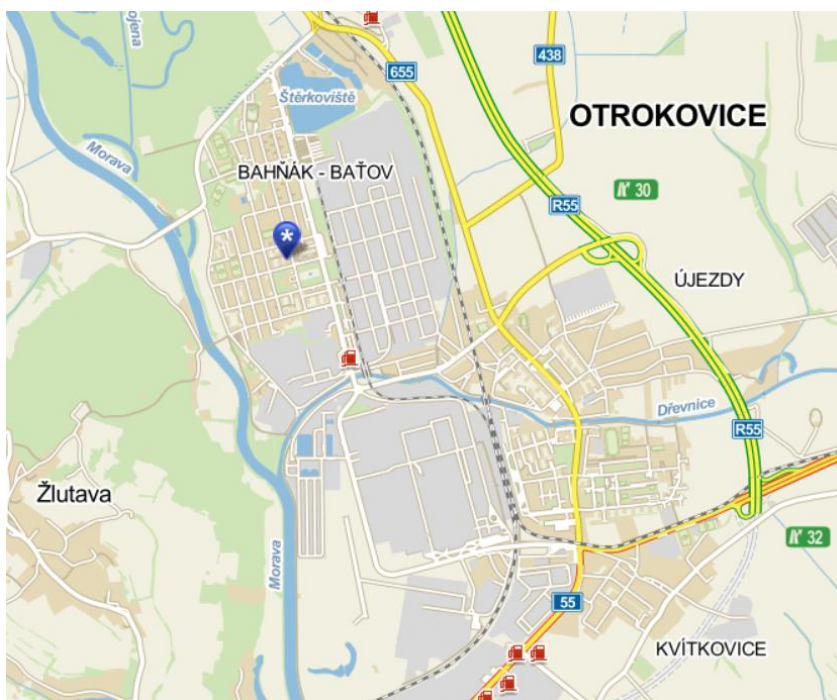
Senior poskytuje služby v těchto zařízeních:

- Budova A – ulice Školní 1299 – sídlo organizace
- Budova B – ulice K. Čapka 1615 – DpS, OS
- Budova C – ulice Tř. Spojenců 1840 – DpS, DZR, OS
- Dům s pečovatelskou službou – Hlavní 1161, Otrokovice, Trávníky – PS
- Dům s pečovatelskou službou – Nivy 283, Otrokovice, Kvítkovice – PS

Výzkum proběhl v budově Senior C v domově pro seniory.

Služby domova pro seniory jsou určeny seniorům starším šedesáti pěti let, se ztrátou soběstačnosti, případně se závažnými změnami zdravotního stavu, kteří z těchto důvodů nemohou žít ve své vlastní domácnosti a potřebují celodenní podporu a péči druhé osoby. (www.senior-otrokovice.cz)

Obrázek 1 – pracoviště Senior C



Obrázek 2 – budova pracoviště Senioru C



7.2 Realizace výzkumu a analýza dat

V této části práce jsou uvedeny různá specifika všech respondentů, kteří se výzkumu účastnili. Nacházejí se zde údaje o jejich věku, pohlaví, stupni soběstačnosti a o délce pobytu v zařízení, jejich aktivizačních plánech a rozhovorech.

Strukturované rozhovory byly prováděny vždy přímo s respondentem, jelikož již jejich výběr probíhal tak, aby byli všichni schopni samostatně komunikovat, jak je již uvedeno výše. Tyto rozhovory byly zachyceny na auditivních záznamech, po té následoval jejich přepis do textové podoby. Jsou uvedeny pouze výsledky rozhovorů.¹⁰

V první fázi přípravy na rozhovory jsem navštívila seniory, představila se a požádala je o umožnění rozhovoru s nimi, o týden později probíhaly samotné rozhovory s nimi.

Aby byl seniorovi sestaven přiměřený aktivizační plán, je nutné ho lépe poznat. Další informace tedy byly získány z dokumentace Úřadu práce v Otrokovicích, ze záznamu sociálního šetření, které se provádí za účelem posouzení stupně soběstačnosti a schopnosti péče o vlastní osobu, které mají vliv na výši příspěvku na péči. Tyto informace mi byly poskytnuty s příslibem o ochraně osobních údajů respondentů. Domov pro seniory provádí své vlastní sociální šetření s klienty, ale pro tuto práci jsem zvolila sociální šetření k příspěvku na péči, aby byla práce nestranná.

Informace o individuálních aktivizačních plánech mi byly poskytnuty ze zařízení Senior, o. s., s příslibem, že nebudu uvádět žádná jména respondentů ani jiné okolnosti a údaje, které by mohli prozradit, o kterého seniora se jedná.

Vzhledem k výše uvedenému budou příjmení a jména nahrazeny písmenem, které je jim přiděleno jako respondentům.

7.2.1 Respondenti

V této části jsou u každého z respondentů uvedeny údaje o jejich osobnosti. Z důvodu komplexnosti informací o každém jedinci budu uvádět nejdříve sociální šetření, které bude

¹⁰ Celé znění rozhovorů v textové podobě - Viz. Přílohy

uvedeno pouze ve zkrácené podobě.¹¹ Následně jsou uvedeny základní body z jejich aktivizačního plánu¹² a výsledky rozhovoru. Tyto rozhovory budou uvedeny pouze informačně, formou shrnutí odpovědí respondentů. Celé rozhovory jsou uloženy v závěru mé práce.

7.2.1.1 Respondent A – paní A

Žena ve věku 82 let.

V domově pro seniory je jeden měsíc

Príspevek na péči pobírá ve II. stupni.

Do domova pro seniory přišla z důvodu nesoběstačnosti a potřeby společnosti.

Poslední sociální šetření proběhlo dne 5. 11. 2013

Sociální šetření

Paní A má problémy s mírou mobility, ale je schopná sama přejít, ulehnout, usednout. Nevydrží stát. Při chůzi využívá dvě francouzské hole. Předměty denní potřeby rozliší a zvládne přenést pouze lehké věci. Paní je orientovaná místem, časem i osobou. Orientuje se ve svém přirozeném prostředí a rozliší denní a noční dobu. Slovní komunikace jí nedělá obtíže. Paní si ráda povídá a navazuje sociální kontakty. Bez obtíží se zvládne podepsat. Na úřadech za ni vše vyřizuje syn, to už ona sama nezvládla. Je schopna si sama nachystat malé pokrmy, ale jinak se stravuje v domově pro seniory, jídlo si objednává. Jí příborem. Je schopná si sama vybrat oblečení vzhledem k počasí a době. Ranní a večerní hygienu zvládne, s hygienou celého těla jí pomáhá snacha. Nosí inkontinenční vložky a sama si je mění. Očistu po potřebě zvládá sama. Léky si sama vychystává a sama je užije.

¹¹ Celé znění sociálního šetření Úřadu práce - viz. Přílohy.

¹² Celé znění aktivizačního plánu – viz. Přílohy.

Má dva syny a ti ji pravidelně navštěvují. Dále ji navštěvuje vnučka a snacha. Má kamarádku, která ji navštěvuje pravidelně a pomáhá jí se stravou. Je komunikativní, ale nikam už nechodí, z těchto důvodů je závislá na rodině a kamarádce. Není již schopna pečovat o domácnost. V době šetření žila ještě paní A v panelovém domě, nyní ji poskytuje péči domov pro seniory.

Aktivizační plán

V kognitivní a rozumové oblasti má uvedeno, že navštěvuje trénink paměti, společenské hry, aktivity, pracovní a výtvarné činnosti, filmový klub, canisterapie, reminiscenci, vaření, poslech knih a lidové hudby. Má potřebu realizovat své zájmy.

V oblasti pohybové a motorické dochází na skupinovou společenskou aktivizaci, sportovní hry, vycházky a tepelné gelové polštářky a masáže. Paní A se pohybuje pomocí dvou francouzských holí nebo chodítka. Občas chodí s personálem na vycházky na zapůjčeném invalidním vozíku. Uživatelka má bolesti kyčlí.

Ve společenské oblasti si uživatelka sama vybírá, kterých aktivit se zúčastní. Navštěvuje kulturní a společenské akce, besedy, přednášky, výlety, posezení s vrstevníky, nechává si donášet knihy. Paní A má potřebu kontaktu s jinými osobami a proto je třeba ji informovat o všech společenských akcích.

Rozhovor s paní A

Paní A je v domově pro seniory pouze jeden měsíc a spíš se s tímto zařízením stále seznamuje. Do domova pro seniory přišla, protože doma již nezvládala péči o domácnost a téměř už ani o sebe samu, a to i přes pomoc pečovatelky. Protože má paní A ráda společnost, těšila se do domova pro seniory. Nemá ráda samotu a doma byla po smrti jejího manžela pořád sama. Byla informována o aktivitách, které může v domově pro seniory navštěvovat. Její osobní cíl se teprve tvoří, není ještě úplně hotov. Je ráda, že zde může jít ven kdykoliv chce a nemusí se ohlížet na možnosti pečovatelek, které ji doprovází, kdy chce ona.

Paní A je společenská, nemá ráda samotu a dochází na cvičení a do Domovinky,¹³ hlavně aby byla mezi ostatními lidmi. V domově se jí aktivizační programy líbí a nechtěla by na nich nic měnit. Domov pro seniory naplnil úplně její očekávání a je ráda že se rozhodla se do něj přestěhovat.

Při zjišťování souladu sociálního šetření, aktivizačního plánu a rozhovoru vyšlo najevo, že paní A je orientovaná časem, místem i osobou a vzhledem k této skutečnosti také dochází na aktivity, které jsou pro ni v tomto směru významné. Ze sociálního šetření vyplývá, že paní A je schopna sama přejít, ulehnout a usednout, vzhledem k této skutečnosti se v domově účastní pohybových aktivit. Stejně tak je ze sociálního šetření zřejmé, že paní A je společenská a komunikativní, což potvrzuje i rozhovor, ve kterém uvádí, že navštěvuje aktivity hlavně z důvodu společnosti ostatních uživatelů domova a také aktivizační plán je jí v tomto ohledu přizpůsoben formou návštěv na společenských akcích v domově a informacemi o akcích, které lze navštívit.

7.2.1.2 Respondent B – paní B

Žena ve věku 90 let.

V domově pro seniory je již pět let.

Příspěvek na péči pobírá ve III. stupni.

Do domova pro seniory přišla z důvodu omezení soběstačnosti.

Poslední sociální šetření proběhlo dne 23. 5. 2013

¹³ Domovinka – prostory v domově Senior Otrokovice určené k probíhání výtvarných a pracovních činností.

Sociální šetření

Paní je schopna pohybu na lůžku a po té na vozíku. Sama ale není schopna se z lůžka na vozík přemístit. Nevládá chůzi a nevydrží stát. Je orientovaná místem, časem, osobou a je schopna rozlišit denní a večerní režim. Paní se zvládne podepsat, ale své osobní záležitosti nevládne řešit. Vše zajišťuje personál domova nebo její dcera. Paní je schopna využívat mobilní telefon pouze na příjem hovorů. Rozliší potraviny a nápoje, ale přípravu a podávání stravy zajišťuje personál. Sama se nají i napije, jí vidličkou a napije se pomocí brčka. Paní B je schopna si zvolit oblečení, ale vychystat ho a obléct jí ho musejí pečovatelky. Hygienu nevládá, pečovatelky ji odvezou do centrální koupelny, kde hygiena probíhá. Zvládne si sama umýt ruce. Používá inkontinenční pomůcky a jejich výměnu provádí pečovatelky. Očistu taktéž provádějí pečovatelky. Zdravotní sestra jí léky vychystá a podává k užití.

Je schopna částečně hospodařit s penězi, ale pomáhají jí sociální pracovníce. Paní B je vdova, má dvě děti, které ji navštěvují. Účastní se aktivit pořádaných domovem pro seniory. Nikdo kromě rodiny ji nenavštěvuje. Je schopna navázat sociální kontakt. Není již schopna pečovat o domácnost. Rehabilitace probíhají na pokoji.

Aktivizační plán

V oblasti rozumové a poznávací Paní B sama sděluje své přání a potřeby, ráda si zavzpomíná a povídá. Navštěvuje pracovní a výtvarné aktivity, canisterapii a vaření. Ráda si na pokoji sama čte.

V pohybové oblasti je uvedeno, že uživatelka o žádné cvičení nemá zájem, chodí pouze na procházky s doprovodem.

Sociální a společenské potřeby jí plně vyplňuje její rodina. Potřebuje a vyžaduje jejich kontakt. Kulturní a společenské aktivity navštěvuje pouze dle její potřeby. Je nutné ji doprovázet za kulturou, aktivitami, informovat ji o akcích. Každých dvacet minut ji navštěvuje její klíčový pracovník.

Rozhovor s paní B

Paní B je již devadesát let a na to, jak dlouho je v domově pro seniory, si téměř nepamatuje. Stejně tak si paní nemůže vzpomenout, proč se do domova přestěhovala. Myslí, že asi na popud lékaře. Když nastupovala do domova, neočekávala žádné služby mimo zdravotní a pečovatelské, ale velmi mile ji to tady překvapilo. Ráda chodí do Domovinky, líbí se jí tam. Dříve doma žádné takové činnosti nedělala. Na otázku, zda byl nějaký pohovor ohledně toho, které by chtěla navštěvovat aktivity, jen odvětila, že pohovor jakýsi byl, ale už si nepamatuje o čem. Ráda se účastní přednášek v rámci domova, protože chce získat nové znalosti a něco se dozvědět. V domově pro seniory je spokojená a domov pro seniory splnil všechna její očekávání.

Při zjišťování souladu sociálního šetření, aktivizačního plánu a rozhovoru vyšlo najevo, že paní B je schopna komunikovat, ale nedokáže již řešit sama své osobní záležitosti. V aktivizačním plánu se u paní B uvádí, že sděluje své přání a potřeby sama a podle nich se dále určuje a dle potřeby mění její osobní cíl. Dále se v aktivizačním plánu uvádí, že nemá zájem o žádné cvičení a sportovní aktivity a ze sociálního šetření vyplývá, že opravdu žádné sportovní aktivity neprovozuje, pouze za ní dochází na pokoj pracovník, který s ní provádí rehabilitační cvičení. Z rozhovoru s paní vyplynulo, že v domově se opravdu účastní pouze přednášek a aktivit, které se nevztahují ke sportovní oblasti.

7.2.1.3 Respondent C – pán C

Muž ve věku 74 let.

V domově pro seniory je již 3 roky.

Příspěvek na péči pobírá v I. stupni.

Do domova pro seniory přišel z důvodu amputace dolní končetiny.

Poslední sociální šetření proběhlo dne 17. 1. 2012

Sociální šetření

Pan C je schopen zvládnout pohyb na lůžku, sezení, ale nevydrží stát z důvodu amputace dolní končetiny. Pohybuje se pouze na invalidním vozíku. Je schopen rozlišit stravu, rozbalit a sníst, zvládá manipulaci s nožem. Ranní a večerní hygienu zvládá, s celkovou hygienou mu musejí pomoci pečovatelky. Zvládá výkon fyziologické potřeby. Je orientovaný časem, osobou i místem, je schopen rozlišit druhy oblečení a správné vrstvení. Sám není schopen si obléci oblečení na dolní polovině těla. Pečovatelky mu pomáhají s převazy na dolní končetině, léky mu podává a vychystává zdravotní personál.

Pán C je ženatý, má jednoho syna, který jej navštěvuje, manželka za ním nechodí. Čtyři krát do týdne navštěvuje Domovinku. Péči o domácnost zvládá pouze částečně vzhledem k amputaci jeho dolní končetiny.

Aktivizační plán

Pan C v domově realizuje své zájmy v poznávací oblasti. Dochází na skupinový trénink paměti, společenské hry, muzikoterapie, zpěv, hudba, pracovní a výtvarné činnosti, reminiscence a poslech lidové hudby.

Cílem v jeho pohybové oblasti je udržení stávající pohyblivosti a fyzické kondice. Nacvičuje využívání kompenzačních pomůcek, účastní se pohybové aktivizace, nacvičuje chůzi po chodbě. Využívá motoped, s doprovodem chodí na vycházky. Navštěvuje masáže.

Uživatel se účastní denních aktivit v domově, je společenský a vyžaduje kontakt s vrstevníky. Účastní se kulturních a společenských akcí, besed, přednášek a výletů. Potřebuje být informován o všech aktivitách a akcích, které probíhají. Navštěvují ho dobrovolníci a klíčový pracovník.

Rozhovor s panem C

Pan C se do domova pro seniory přestěhoval z důvodu amputace dolní končetiny, jelikož začal být nesoběstačný. Již nezvládal chod domácnosti. Když do domova nastoupil, byl seznámen s tím, že bude moci navštěvovat různé aktivizační činnosti a také trénovat chůzi s chodítkem. Když byl doma, rád poslouchal hudbu a to se nezměnilo ani tady. Dochází na muzikoterapii, zpěv a poslech hudby. Doma hrál rád na harmoniku a projevil o to zájem

i v domově. Domov pro seniory mu harmoniku obstaral. Některé činnosti v domově pro seniory ho nebaví, ale vezmou ho snad úplně všude. Když se tvořil jeho plán těchto aktivit, tak se na něm podílel a říkal, co má rád a co ne. Na aktivitách v domově pro seniory by dle něj nic neměnil. Sdělil, že domov splnil jeho očekávání, ale nebýt té nohy, raději by byl doma.

Při zjišťování souladu sociálního šetření, aktivizačního plánu a rozhovoru vyšlo najevo, že pán C je po amputaci dolní končetiny a vzhledem k této skutečnosti trénuje pan C chůzi s vysokým chodítkem. Pán C je celkově orientovaný a s tím je v souladu aktivizační plán, ve kterém se uvádí, že pán navštěvuje Domovinku a je schopen tam samostatně pracovat. Dále je v sociálním šetření uvedeno, že pán C je schopen o domácnost pečovat pouze částečně a s tím souvisí důvod jeho přestěhování do domova pro seniory, jak uvedl v rozhovoru.

7.2.1.4 Respondent D – paní D

Žena ve věku 89 let.

V domově pro seniory je již 7 let.

Příspěvek na péči pobírá v II. stupni.

Do domova pro seniory přišla z důvodu uvolnění bytu pro své děti.

Poslední sociální šetření proběhlo dne 17. 7. 2009.

Sociální šetření

paní D zvládá úkony péče o vlastní osobu téměř všechny. Pouze některé úkony zvládá s dohledem nebo pomocí. Problémy jí dělá jednoduché ošetření a dodržování léčebného režimu, nosí inkontinenční pomůcky. S pomocí je schopna se sama osprchovat a provést ranní a večerní hygienu. S pomocí krájení jídla se sama nají i napije. Nevydrží stát a nezvládne přemísťovat předměty.

Paní D je schopna komunikovat, orientuje se místem, časem i osobou. Zvládá manipulaci a hospodaření s penězi. Dle zdravotního stavu se zapojuje do aktivit odpovídajících věku.

Nezvládá péči o domácnost, zvládne si ustlat postel, ale nedokáže převléct ložní prádlo. Je schopna obsluhovat běžné domácí spotřebiče, ale nezvládá jednoduché úkony, které jsou spojené s chodem domácnosti.

Aktivizační plán

Paní D realizuje v domově své zájmy a navštěvuje nabízené volnočasové aktivity. Patří mezi ně skupinový trénink paměti a společenské hry, pracovní a výtvarné činnosti. Dle potřeby navštěvuje filmový klub a ráda vaří.

V motorické a pohybové oblasti má vysokou míru poruchy hybnosti, jako hlavní cíl má zde udržení stávající míry hybnosti případně její zlepšení. Paní E dochází na pohybové aktivity, vycházky, rozvoj jemné motoriky, využívá motoped a sportovní hry. Dle potřeby dochází na masáž.

Ve společenské oblasti je aktivní. Účastní se připravovaných denních aktivit a navštěvuje kulturní akce v domově. Využívá duchovní služby, jako jsou návštěva duchovního na pokoji, bohoslužba v zařízení. Dále se účastní kulturních a společenských akcí a výletů. Každých dvacet minut ji na pokoji navštěvuje klíčový pracovník.

Rozhovor s paní D

Paní D bude letos 90 let. Do domova pro seniory šla, protože její dcera chtěla jít bydlet s manželem do jejího bytu. Do domova pro seniory přišla, když se otvíral. Je to už sedm let, co v něm žije. Když se rozhodla, že do domova pro seniory půjde, nevěděla, co ji čeká. Když ještě bydlela ve svém bytě, chodila jen jednou za rok na tancovačku a jinak se scházely s přítelkyněmi, ale jinak žádné aktivity neprováděla. Měla ráda práci na poli. Na aktivizačním plánu se podílela, ale sdělila, že má ráda všechny činnosti. Na aktivitách, které zde probíhají, by nic neměnila, všechno se jí líbí a všude ráda chodí. Domov pro seniory v oblasti aktivit splnil její očekávání.

Při zjišťování souladu sociálního šetření, aktivizačního plánu a rozhovoru vyšlo najevo, že paní D je plně orientovaná a je schopna tedy pracovat v Domovince samostatně a také je schopna si některé své osobní záležitosti řešit sama. Paní zvládá

úkony péče o vlastní osobu, ale má nízkou míru mobility a z těchto důvodů dle aktivizačního plánu dochází na trénink udržení míry hybnosti nebo jeho zlepšení. V aktivizačním plánu je uvedeno, že se účastní volnočasových aktivit v domově a z rozhovoru vyplynulo, že paní se účastní téměř všech aktivit odpovídající jejímu věku.

7.2.1.5 Respondent E – paní E

Žena ve věku 83 let.

V domově pro seniory je 8 měsíců.

Příspěvek na péči pobírá ve III. stupni.

Do domova pro seniory přišla z důvodu snížené soběstačnosti.

Poslední sociální šetření proběhlo dne 16. 6. 2012

Sociální šetření

Paní E je téměř pouze ležící, s pomocí se zvládne přemístit na mechanický invalidní vozík. Nevládne chůzi s žádnými kompenzačními pomůckami. Nic nepřenese, pouze je schopna si podat brýle a napít se. Stravu rozliší, ale nedokáže si nachystat ani jednoduchou svačinu. Jídlo má vždy předem pokrájené a jí lžící. Je schopna si nalít pití, pokud má na stolku připravený džbán. Hygiena probíhá vždy za pomoci personálu. Nevládne ranní ani večerní hygienu. Používá inkontinenční pomůcky, na toaletu sama nedojde. Je schopna zvolit si oblečení, ale obléci ji musí pečovatelky. Jednoduché ošetření a podávání léků zajišťuje zdravotní personál. V přirozeném prostředí je orientovaná.

Paní E je vdova, má dvě děti a ty ji pravidelně navštěvují. Paní E má kamarádku, která ji pravidelně navštěvuje. Denní program si není schopna stanovit sama. Rozliší denní dobu. Často sleduje televizi a poslouchá rádio. Vzhledem k jejím fyzickým obtížím není schopna se starat o domácnost. Orientovaná je částečně, pozná známé a cizí osoby, je orientovaná časem i místem. Je komunikativní a schopna navázat vztahy s novými lidmi. Její osobní záležitosti řeší její dcera. Když ještě nebyla v senioru, byla velmi společenská, scházela se s kamarádkami a navštěvovala je.

Aktivizační plán

V oblasti rozumové a kognitivní se klientka sama rozhoduje, které kroužky a cvičení bude navštěvovat. Dochází pravidelně na reminiscenci, dle potřeby za ní přichází pracovnice na individuální práce na pokoji, baví ji poslech zvukových knih a ráda poslouchá lidovou hudbu. Individuálně si na pokoji čte a nechává si donést časopisy a knihy.

Paní E má omezenou hybnost dolní končetiny a její cíl právě v oblasti hybnosti je udržení a podpora stávající soběstačnosti. S doprovodem chodí na vycházky, provádí lehké cvičení na lůžku a využívá rehabilitační ošetřování dle potřeby.

Paní E je v kontaktu s rodinou jednou za měsíc a má velkou potřebu je vidat. Navštěvuje kulturní a společenské akce v zařízení, chodí na vycházky s rodinou a využívá donášku knih. Je nutné ji tedy o všech společenských akcích informovat a každých dvacet minut ji navštěvuje klíčový pracovník.

Rozhovor s paní E

Paní E je osmdesát tři let a v domově pro seniory v Otrokovicích je necelý rok. Dříve byla v domově ve Vizovicích, odkud ji převezli sem. V době, kdy ji převáželi, byla paní E pouze ležící a vůbec nechodila. Od doby, co je zde v domově, se sama naučila dojít si na toaletu, obléci se, provést hygienu a sama je schopná se usadit na vozík a jet na procházku. Paní sdělila, že byty, které vlastnila, darovala synům, jelikož stejně nezvládala pečovat o domácnost a ani o sebe. Když do domova přijela, nevěděla vůbec, co má očekávat a sdělila, že ji to tam velice mile překvapilo. Aktivita v Domovince ji moc nebaví, protože pracovala jako cukrářka a pekařka. Výtvarné a pracovní práce ji nebaví. V domově chodí nejčastěji na různé přednášky a taky na vycházky. Chodí za ní na pokoj aktivizační pracovníci a pomáhají jí s pohybovou oblastí. V oblasti aktivit se pro ni změnilo hlavně to, že nyní již zase chodí. Když ji přivezli do domova, tak se jí ptali, jaké má ráda věci a co ji baví. Ráda chodí a teď když pořádně nemůže, přeje si alespoň chodit na vycházky na vozíku. Na domově pro seniory by nic neměnila, všechno se jí tady líbí. Domov pro seniory naplní její očekávání, jak bude chodit úplně sama, ale už teď je velmi spokojená, hlavně proto, že je nyní na pokoji sama.

Při zjišťování souladu sociálního šetření, aktivizačního plánu a rozhovoru vyšlo najevo, že paní E je podle záznamu ze sociálního šetření pouze ležící, ale dle rozhovoru s ní i podle aktivizačního plánu je paní schopná se sama přemísťovat po pokoji, sama usednout na invalidní vozík a její míra mobility je na lepší úrovni, než je popsáno v sociálním šetření. Sama uživatelka v rozhovoru uvádí, že dříve byla ležící, mám tedy za to, že sociální šetření by mělo být vykonáno nové s platnými informacemi. Tady tedy není aktivizační plán, ani reálný pohled respondenta v souladu se sociálním šetřením. V souladu je komunikativní a společenská oblast paní E, jelikož v obou je uvedeno, že paní navazuje sociální kontakty a má ráda společnost. Ve sportovní a pohybové oblasti je uvedeno, že paní E se účastní hlavně aktivit spojených s chůzí a ona sama to v rozhovoru potvrdila.

7.2.1.6 Respondent F – paní F

Žena ve věku 92 let.

V domově pro seniory je již 5 let.

Příspěvek na péči pobírá ve III. stupni.

Do domova pro seniory přišla z důvodu snížení soběstačnosti.

Poslední sociální šetření proběhlo dne 28. 1. 2014.

Sociální šetření

Paní F je zcela ležící, její míra mobility je špatná. Nevládne pohyb na lůžku, zvednout se ani si sednout. Všechny pohyby jsou pro ni bolestivé. Pomocí vysokého chodítka probíhá nácvik chůze pouze v pokoji. I s chodítkem potřebuje oporu další osoby. Paní F je orientovaná místem, časem i osobou. Je komunikativní, zvládá písemný i verbální projev. Potraviny rozpozná, ale nic si nenachystá, ani nepřinese. Stravu jí donáší pečovatelky, sama se nají i napije. Rozpozná oblečení a je schopna si je sama zvolit, ale není schopna se sama obléci. Na ranní a večerní hygienu používá paní F lavor s vodou a sama se opláchne. Celková hygiena probíhá v centrální koupelně za pomoci pečovatelek. Inkontinenční pomůcku nepotřebuje. Léky jsou jí vychystávány i podávány personálem.

S penězi paní F hospodaří sociální pracovnice, která společně s její dcerou zajišťuje všechny osobní záležitosti. Je vdova, má jednu dceru, která za ní pravidelně dochází. Občas ji navštěvují i vnoučata. Paní F žije velice společenský člověk, ráda si povídá a účastní se aktivit. Nyní jí to neumožňuje zdravotní stav tak na pokoji poslouchá rádio a sleduje televizi. Paní G není schopna pečovat o domácnost. Zvládne obsluhovat pouze telefon a ovladač na televizi.

Aktivizační plán

Paní F navštěvuje skupinový trénink paměti, muzikoterapii, zpěv, pracovní a výtvarné činnosti, canisterapii a využívá také individuální práci na pokoji. Je podporována v realizaci svých zájmů v rozumové a kognitivní oblasti. Ráda čte a dcera jí donáší časopisy.

Paní F se snaží o udržení a zlepšení stávající míry hybnosti. Podle jejích potřeb navštěvuje skupinovou pohybovou aktivizaci a nácvik chůze na pokoji. Občas využívá masáže. Navštěvuje ji rehabilitační sestra a pomáhá jí se zlepšením míry mobility.

Uživatelka má duchovní potřeby a v této oblasti je plně podporována. Navštěvuje ji duchovní na pokoji, dochází na bohoslužby v zařízení. Společenská oblast paní F je vyplněna kulturními a společenskými akcemi v zařízení. Dále navštěvuje besedy a přednášky, když ještě měla možnost se pohybovat, chodila na vycházky. Využívá donášku knih a časopisů. Každých dvacet minut ji navštěvuje klíčový pracovník.

Rozhovor s paní F

Paní F je devadesát dva let. V domově pro seniory je již pět let. Paní F vypověděla, že jelikož má artrózu v koleni, není schopna o sebe sama pečovat a z toho důvodu začala využívat služby v domově pro seniory. Má pouze jednu ledvinu a dle jejího sdělení není možné, aby v tomto stavu podstoupila operaci. Musí se tedy smířit se sníženou soběstačností ohledně chůze. Když paní F nastupovala do domova pro seniory, byla seznámena s tím, že v domově pro seniory je spousta aktivizačních programů a ona sama se zavázala tyto programy všechny navštěvovat. Po nástupu do domova se hlavně změnila její soběstačnost, protože upadla a od té doby je téměř ležící. Chodí v pondělí na trénink paměti, úterý do Domovinky, v pátek mají cvičení, účastní se společenských akcí v domově. Paní F byla

vždy velmi společenská a svůj život naplňovala mnoha aktivitami. V domově se tedy snaží také co nejvíce zapojovat do různých akcí a událostí. Když se tvořil její aktivizační plán, paní F prohlásila své přání, které je, aby byla schopna sama vykonávat fyziologické potřeby a dojít na toaletu. Hlavní důvod, proč se pravidelně účastní aktivit v domově pro seniory je, že je společenská a potřebuje kontakt s lidmi. V domově pro seniory se jí líbí, aktivity ji baví a sdělila, že by se za žádnou cenu neodstěhovala pryč. Domov pro seniory naplnil její očekávání.

Při zjišťování souladu sociálního šetření, aktivizačního plánu a rozhovoru vyšlo najevo, že paní F je plně orientovaná a vzhledem k této skutečnosti je také sestaven její aktivizační plán, účastní se aktivit spojených s udržení si paměti, zpěv individuální práce na pokoji a další. Paní F má velmi nízkou míru hybnosti, na pokoji probíhá nácvik chůze pomocí vysokého chodítka. Dále se účastní skupinového cvičení. Paní je společenská a z rozhovoru vyplynulo, že již při nástupu do domova se zavázala, že bude navštěvovat všechny aktivity. Její společenskost a potřeba komunikovat se prolíná sociálním šetřením, aktivizačními plány a i samotným rozhovorem s ní.

7.2.2 Seznam kategorií

Pro analýzu dat získaných z rozhovorů jsem použila metodu otevřeného kódování.

„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ (Švaříček, Šedová a kol., 2007, s. 211)

Díky podrobné analýze rozhovorů ze zvukových a písemných záznamů jsem vybrala kategorie. Níže uvádím všech devět kategorií, které jsem určila. U každé kategorie je napsáno, co mě vedlo ke stanovení právě těchto devíti kategorií.

Aktivity v zařízení Senior

Senioři při rozhovorech uvedli, že v domově jsou různé aktivity, hudební programy, různé akce, pracovní činnosti a výtvarné činnosti, které probíhají v Domovince a spousta možností jak trávit volný čas.

Imobilita a pohybové aktivity

Senioři jsou uživatele služeb domova ve většině z důvodu imobility a v tomto ohledu jsou pro ně připravena různá cvičení a rehabilitace. Každý pátek v domově pro seniory probíhá cvičení a všichni respondenti se jej pravidelně účastní i přesto, že probíhá většinou v sedící poloze.

Vzájemný vztah spokojenosti a radosti v domově Senior

Senioři mají rádi společnost a v domově se cítí spokojeni hlavně na společenských aktivitách. Domov a jeho kvalitní aktivizační program si pochvalují a jsou s ním spokojeni. Mají radost, že tráví čas ve společnosti ostatních uživatelů i pracovníků domova. Doma byli více osamoceni.

Hodnocení nabídky aktivit v domově ke vztahu k soběstačnosti

Nabídku aktivit v domově hodnotí velice kladně a stejně tak i personál v domově. Do pracovníků vkládají důvěru a věří jim.

Důvody seniorů vedoucí k opuštění svého předešlého domova

Jak je již výše uvedeno, senioři jsou ve většině imobilní a to je hlavní důvod opuštění předešlého domova. Dále uvádějí, že je o ně nyní dobře postaráno a nemusí se o ně bát jejich rodina. Všechny respondenty jejich příbuzní pravidelně navštěvují.

Domáci, známé prostředí

Senioři jsou spokojeni s umístěním domova. Otrokovice jsou všem z nich blízké, dříve to byl jejich domov a potkávají zde své bývalé kolegy, přátele a známé.

Aktivizace uživatelů v rámci procházek a výletů

V domově jsou pracovníci přímo určeni k tomu, aby se seniory chodili na procházky a vyhověli jim v jejich potřebách. Respondenti jsou za jedno v tom, že rádi chodí ven a zde se jim líbí, že mohou jít kdykoliv.

Společnost a vzdělávací aktivity

Společnost je úzce spojená právě s aktivitami, jelikož zde se senioři nejvíce potkávají a mají možnost si popovídat. V domově jsou programy jako přednášky a výuky a tak se mohou něco nového dozvědět a přiučit.

Tvorba aktivizačních plánů a naplnění cílů seniorů

Senioři si uvědomují, že když se tvoří jejich osobní cíle a plánují programy aktivit, mají v tomto ohledu hlavní slovo a sami si volí své vlastní přání. Pracovníci domova je ujistějí o tom, že tyto plány a přání mohou senioři měnit dle jejich potřeb.

7.2.3 Vztahy mezi kategoriemi

V této kapitole jsou objasněny vztahy mezi kategoriemi a vztah samotných kategorií k diplomové práci. Všechny kategorie, které po otevřeném kódování vznikly, považuji za velice důležité a vztahující se k hlavnímu a dílčím cílům diplomové práce. Pouze jedna z nich a to hodnocení nabídky aktivit ve vztahu k soběstačnosti se prolíná do všech ostatních a není tedy nutné ji nadále definovat. Níže je uvedeno zbývajících osm kategorií.

Aktivity v zařízení Senior

Předpoklad, že v domovech pro seniory jsou aktivizační činnosti a aktivity je zřejmě správný a očekávaný. Výzkumem jsem chtěla docílit zjištění toho, zda jsou senioři v zařízení Senior dobře a kvalitně informováni o možnostech jejich aktivizace. Dále jsem chtěla zjistit, jaká byla jejich situace ohledně aktivizační oblasti před nástupem do Senioru a jaká je nyní.

Všichni respondenti jsou o aktivitách, které mohou v domově navštěvovat, dobře informováni. Zde uvádím některé z výroků, které toto tvrzení dokládají: „*Oni mě říkali, že tady budou nějaké ty akce.*“ „*Ano, no všechno tu je.*“ „*Ptali se mě, kam chci chodit a kam ne.*“ „*Ale jo, říkali mi, že tady budu mít zábavu.*“. Pracovnice domova pro seniory za nimi chodí a sdělují jim nové informace z této oblasti. Dále mají na chodbách informační tabule, kde jsou všechny akce, které se konají v zařízení i mimo zařízení uvedeny.

Jeden z respondentů uvedl, že doma nikdy takové pracovní ani výtvarné činnosti nedělal, ale tady ho to moc baví. Jiný z respondentů uvádí: „*Víte, ty některé starší ženy mají velice*

takové nadání na to, tak se tam dobře vyžívají.“ Někteří respondenti se zabývali těmito zájmovými aktivitami i před nástupem do Senioru. Zde je to pro ně tedy velkým přínosem a zábavou.

Jeden z respondentů na tyto pracovní a výtvarné činnosti nechodí rád. Uvádí: *„Oni mě vezmou všude.“* Dále se zmiňuje o faktu, že potom je spokojený, že Domovinku navštívil. Jeden z respondentů uvedl, že tyto činnosti v domově nechce absolvovat, jelikož se zabýval drobnými pracemi již dříve a teď už má od toho konečně klid. Nicméně do Domovinky přesto chodí, ale neúčastní se tam pracovních ani výtvarných činností.

Všichni respondenti se v Senioru účastní aktivizačních programů v zájmové oblasti a jsou kvalitně informováni o programu v Domovince a změnách a možnostech v aktivizaci v Senioru.

Imobilita a pohybové aktivity

Kategorie imobility uživatelů domova pro seniory je důležitou součástí, jelikož všichni respondenti jsou nějakým způsobem imobilní. Důležité bylo zjistit informace o jejich možnostech v pohybové a motorické oblasti jejich aktivizace. Dále také zda v Senioru nastaly nějaké změny u seniorů v této oblasti, a jaké jsou schopni využívat kompenzační pomůcky.

Všichni respondenti uvádějí, že za nimi chodí na pokoj pracovníci domova pro seniory a několikrát týdně s nimi provádějí různá cvičení. *„Můžu chodit jen na motoped.“* Uvedl jeden z respondentů, cvičení na motopedu jej baví a navštěvuje cvičení obden. Všichni respondenti uvádějí, že chodí každý pátek na cvičení. Jejich individuální cvičení probíhá na pokojích, což dokazuje jeden z úryvku rozhovoru: *„No chodí sem za mnou a trénujeme pořád chození.“*

U dvou respondentů bylo aktivizační cvičení v rámci pokoje velkým přínosem, jelikož jeden z respondentů byl dříve pouze ležící a nyní je již schopen se sám přemístit na invalidní vozík, dojit si na toaletu a sám se pohybovat po pokoji. *„Teď se dívejte, chodím aj tady po pokoji. Naučili mě to tady. No, tři kluci mě to tady naučili.“* Další respondent byl ležící deset měsíců, jelikož prodělal silný úraz, nyní již s oporou dojde sám na přes pokoj a zvládá dojit sám na toaletu. *„Chodí za mnou terapeutky a potom tady nějaká paní, nevím co má za funkci, ale cvičí nás každý pátek. Ona přijde a napřed na posteli a potom mě aj postavila, že jsem si stoupla a chodím tady po pokoji.“*

Respondenti uvádějí, že na pátečním cvičení je většina jejich vrstevníků na invalidních vozíčkách a tak tedy cvičení probíhá převážně v poloze sedu. Přesto jim cvičení připadá velmi prospěšné a účastní se ho pravidelně. Jeden z respondentů uvádí: *„Ano, každý pátek tam chodívám, tam se u toho většinou sedí, protože jsou tam většinou na vozíčku, že je to přece dobré, zase se člověk dostane víc mezi lidi a přece potřebuje jakýsi ten pohyb...“*

Všichni respondenti používají na delší vzdálenosti invalidní vozík. U všech respondentů probíhá individuální cvičení na pokojích, kde se učí jak využívat chodítko, francouzské hole a jiné kompenzační pomůcky, které by jim měli umožnit být soběstačnější nebo udržet jejich míru soběstačnosti.

Aktivizační programy v Senioru jsou více než uspokojivé. Pro uživatele je to velký přínos a pravidelně se poskytovaných služeb účastní. V pracovníky v Senioru vkládají velkou důvěru, což vystihuje jeden z výroků *respondenta* „...*ta cvičitelka je odbornice jaksi k tomu vyškolená a myslím, že ona nejlépe ví...“* „...*dělají to dobře...“*.

Vzájemný vztah spokojenosti a radosti v domově Senior

To, že radost je odrazem spokojenosti, je předpoklad, který je v této kategorii vystižen z více různých pohledů. Každý respondent je spokojený v jiných podmínkách a s jinými aktivitami. Díky široké nabídce aktivit jsou splněna očekávání všech uživatelů domova pro seniory.

Jak je již výše zmíněno, velkým přínosem je široká nabídka aktivit. Respondenti se shodují s tímto tvrzením a představa o spokojenosti každého z nich je naplněna.

Jeden z respondentů uvedl, že má přání a tím přáním je, aby byl schopen sám dojít a využít toaletu. Toto přání zatím nebylo naplněno, ale pracovníci domova se velmi snaží o jeho naplnění. Posledním postupem v jeho přání bylo, že sám došel na toaletu. *„...to bylo vysvobození...“*

Jiný z respondentů zase uvádí, že je v domově spokojen vzhledem k tomu, že dbají na kontrolu a rodina tak nemusí mít strach, jako když byl dříve sám doma. *„Výhodnější je, když se o starého člověka někdo stará a rodina se nemusí bát.“* Dále zmiňuje přednost domova jako: *„...když už člověk párkrát spadne tak neví, jak dopadne a když je člověk sám, nemože si nikoho zavolat, a tady přece, oni nahlédnou aj v noci, jestli se něco nestalo...“*

Respondenti se shodují v tom, že tento domov je pro ně přínosem a že je dobře, že nejsou v nějakém jiném. „*Dopadla jsem dobře.*“ Další z respondentů uvádí: „*Jsem tady strašně spokojená. Byli jsme se podívat na jakémsi zámku kdysi, kde byl taky domov a tady je to teda lepší a není to na zámku.*“

Jeden z respondentů rád hraje na harmoniku a uvedl, že domov mu nějakou pořídil a teď, že hraje každý den na pokoji s otevřenými dveřmi, protože ženské i on z toho mají radost.

Dva respondenti se radují ze všech aktivit, které mohou v domově vykonávat, protože doma nic takového nedělali.

Dále uvádí radost z nově nastalé situace jako je přestěhování na samostatný pokoj nebo zmírnění imobility. „*Ted' se dívejte, chodím aj tady po pokoji!*“

Důvody seniorů vedoucí k opuštění svého předešlého domova

V diplomové práci jsou uvedena sociální šetření Úřadu práce k příspěvku na péči. Z těchto důvodů je jasné, že všichni respondenti mají snížený stupeň soběstačnosti.

Čtyři ze šesti respondentů se v domově pro seniory ubytovali právě z důvodu snížení jejich soběstačnosti a nemožnosti péče o svou osobu a o domácnost. „*Já už se nemohla zohýbat.*“ „*No protože mám artrózu v koleně a nemůžu chodit.*“ „*...já jsem byla tři roky ležák...*“ „*...ted' bych si snad ani neuvařila.*“ „*Začali takové problémy, že jsem už nebyla schopna sama si věci, jak bych potřebovala udělat tak nebyla jsem schopna si je udělat, třeba jídlo jsem si nechala dovážet, ale už byli i potíže zase jiné i s úklidem už jsem nestačila, tak jsem musela mít pečovatelku na koupání a takové věci.*“

Jeden z respondentů si již nepamatuje, z jakého důvodu začal využívat služby Senioru, ale myslí si, že asi na doporučení lékaře.

Pouze jeden z respondentů se nechal ubytovat v domově pro seniory, aby uvolnil byt mladým. „*Uvolnila jsem tedy byt mladým, ať si spolu žijou.*“ Dle respondenta využil šanci na pěkné ubytování a dobrou péči hned jak to šlo.

Jeden z respondentů sdělil, že v domově se mu líbí, ale kdyby nepřišel o nohu, je určitě raději doma. „*Ted' v tom bytě bydlí můj syn i se ženou. Dal jsem ji ho, já už se tam určitě nevrátím.*“

Domácí a známé prostředí

Respondenti uvádějí, že je pro ně velmi důležité, kde se domov pro seniory nachází. Většina z nich žila dříve v okolí domova, takže prostředí, ve kterém nyní žijí, je jim blízké.

Tato kategorie je významnou především ve vztahu seniorů k zařízení Senior. Pouze jeden z respondentů nebydlel v Otrokovicích. Shodují se v tom, že jsou velmi potěšeni, potkají-li někoho z jejich minulosti při procházce v okolí Senioru.

Jeden z respondentů uvádí: „...protože jsem tady žila, bydlela v Otrokovicích za hotelem, tak jsem byla ráda, že su tady v takovém prostředí, kde jsem chodila celý život do práce a bude to tady pro mě lepší, ...“.

Další respondent uvádí, že bydlel v Otrokovicích na nádraží a je mu tedy toto místo blízké. Jiný zase uvádí, že když se domov pro seniory otvíral, hned využil příležitosti a nechal se zapsat, jelikož je domov umístěn tak blízko jeho bývalého bydliště, nemohl si tuto šanci nechat ujít. Navíc v bytě bydlí jeho dcera s rodinou, tak chodí alespoň často na návštěvy.

Kategorie týkající se polohy zařízení Senior je důležitá z důvodu potřeby starých lidí být v kontaktu s okolím, které je jim známé. Dotýká se taky možnosti návštěv rodiny a přátel seniorů v domově a tím společenské oblasti aktivit. Všichni respondenti si jeho polohu chválili právě z důvodu možností potkávat své bývalé spolupracovníky a přátele.

Aktivizace uživatelů v rámci procházek a výletů

Tato kategorie je úzce spjata s předchozí a považují za důležité to zmínit. Všichni respondenti rádi chodí na vycházky mimo zařízení a to právě i již z výše uvedených důvodů.

Jeden z respondentů uvedl, že velice rád chodí ven a toho důvodu je pro něj tato aktivita v domově velice zajímavou a potřebnou. „*Tak jsem chtěla, abych mohla tak aj den dva na vycházku jít, ... sama jsem to už nezvládla chodit s tím chodítkem ven přes dveře...*“ Dále sdělila, že jí velice vyhovuje, že tady v domově může jít ven kdykoliv se jí zachce a nemusí se ohlížet na to, kdo a kdy by na ni měl někdo čas. „... byla jsem ráda, že tady se dostanu ven...“

To, že všichni respondenti mají v oblíbenosti vycházky po okolí, dokazují tyto výroky: „*No vycházky mám tady na vozíku.*“ „*...včera jsem byla na Štěrkáči na procházce...*“ „*...když je pěkně, jezdíme ven...*“ „*No, já ráda chodím.*“ „*Já, sa aj po pokoji projdu!*“

Vzhledem k tomu, že jsou uživatelé domova pro seniory průběžně informováni o možnostech navštívit různé akce a výlety ven, všichni se těchto akcí rádi účastní.

Všichni respondenti mají velmi omezenou míru mobility a z toho důvodu nejsou schopni úplně sami vycházet na vycházky do okolí, všichni potřebují na těchto vycházkách doprovod. Na pokojích mají dostatečně velké a bezbariérové balkony, kterých využívají ve slunných dnech. „*Navíc je zde možnost trávit čas na balkoně, protože je přizpůsobený tomu, abych se tam aj sama dostala, tak tam chodím, když je pěkně.*“ „*A když je pěkně, jezdíme ven nebo su na balkóně.*“

Tato kategorie je úzce spjata a provázána se všemi ostatními. Navazuje právě na kategorii okolí domova pro seniory a jeho význam při výběru pobytové služby. Senioři chodí rádi tam, kde to znají a kde potkávají své známé z minulosti.

Společenské a vzdělávací aktivity

Tato kategorie je jednou z nejdůležitějších, protože všichni respondenti se shodli, že všechny aktivity navštěvují hlavně z důvodu, aby byli mezi ostatními uživateli a trávili čas ve společnosti ostatních.

Jeden z respondentů uvedl, že nemá rád samotu. „*Manžel mi před třemi nebo třemi a půl roku zemřel a tak jsem zůstala sama,...*“ „*...chodili za mnou dost často, ale přesto mě bylo dost smutno, protože jsem tam byla pořád sama.*“ „*...bude asi lepší, když bych někde šla, kde budu mezi lidima...*“ respondent poukazuje na fakt, že věděla, že v domově nebude sama a že tady za ní pořád bude někdo chodit. Těšila se na zájmové a společenské aktivity, při kterých bude ve společnosti ostatních uživatelů. „*Nejradši bych byla pořád mezi lidima a to mě chybělo, když manžel zemřel, že jsem zůstala sama,...*“

Jiní respondenti zase uvedli: „*Já su zvyklá s těma lidima a ráda no...*“ „*No známé když tam vidíte, tak je to dobré.*“ „*Mám ráda společnost a někdy i ty přednášky se dají vydržet.*“

Jeden z respondentů si rád povídá a to dokazuje tento výrok: „*No rád si povídám, je dobře, že jste tady.*“

Všichni respondenti jsou velmi komunikativní a společnost vyhledávají. „*Mám si zde s kým povídat.*“ „*Aj ženské vedle chtějí, abych jim hrál.*“

Aktivít ale účastní i z důvodu zábavy a poznání a naučení se nových věcí. „*Přednášky mě baví, chci se něco dozvědět.*“ „*...lecos se tam člověk aj ve stáří přiučí a uvidí...*“

Dva respondenti chodí na aktivity i přesto, že samotné práce a výtvarná činnost je nebaví. Nakonec jsou ale vždy spokojení, že v Domovince byli a měli kolem sebe příjemnou společnost. „*ted' mám více společnosti a zábavy.*“

Tvorba aktivizačních plánů

Kategorii tvorby aktivizačních plánů a stanovení cílů seniorů nelze vynechat. Celý výzkum je zaměřen na soulad sociálního šetření, aktivizačních plánů a pohledem uživatele na zájmové, pohybové a společenské aktivity.

Je nutné provádět tvorbu aktivizačního plánu seniora v jeho přítomnosti, jelikož on sám si musí zvolit, které aktivity má zájem a o které nikoli.

Čtyři respondenti při nástupu do domova pro seniory byli seznámeni s tím, že v domově budou probíhat různé akce a že je možné, aby se těchto akcí účastnili. „*Oni mě říkali, že tady budou nějaké ty akce.*“ „*No jo, ptají se mě na moje přání, a co bych chtěla a kam bych chtěla chodit.*“ Respondenti se shodují v tom, že se jich personál chodí jednou za čas ptát, zda chtějí něco změnit v oblasti aktivit a jestli mají nějaké připomínky. „*Ptali se mě, kam chci chodit a kam ne a co s těma mojima nohama, jestli chci na cvičení.*“

Jeden respondent si nevzpomíná, zda by za ním někdo s takovými otázkami chodil, ale vybavuje si jen nějaký pohovor a jeho rodině a zájmech.

Další z respondentů nemá ještě plně vyhotoven aktivizační plán, jelikož je v domově pouze krátce, ví ale, že se tvořit bude a že si má připravit, které aktivity bude chtít navštěvovat.

Respondenti jsou schopni si sami určovat, které zájmové, pohybové a společenské akce budou navštěvovat a své cíle mohou měnit podle svých potřeb.

7.2.4 Interpretace výsledků z rozhovorů

Díky rozhovorům jsem zjistila, že senioři v zařízení Senior mají na výběr mezi mnoha aktivitami, o kterých jsou pravidelně informováni. Účastní se aktivit v domově dle svých vlastních potřeb a do Domovinky, kde probíhají zájmové aktivity, se těší. Některé z respondentů nebaví činnosti, u kterých se musí přemýšlet, ale jednoduché práce mají v oblibě všichni.

Všichni dotazovaní respondenti mají problémy s mobilitou a dělá jim potíže se samostatně pohybovat, potřebují doprovod další osoby nebo kompenzační pomůcku. Podle jejich individuality je jim stanoveno vhodné cvičení pro udržení soběstačnosti. Za všemi z nich dochází terapeutka několikrát do týdne a trénuje s nimi chůzi nebo nácvik využívání kompenzačních pomůcek. Nesmím opomenout, že senioři vkládají do pracovníků, kteří jim v této oblasti pomáhají, velkou důvěru.

Nabídka aktivit a jejich hodnocení seniory je velmi kladná. Pouze jeden respondent by uvítal více hudebních programů, jinak jsou všichni nad míru spokojeni. V domově má každý dle své individuality možnost uspokojit své potřeby a naplnit své zájmy. Všem respondentům se v domově líbí a nechtěli by se nikam stěhovat.

Respondenti ve většině opustili svůj předchozí domov právě z důvodu poklesu soběstačnosti a nezvládali péči o sebe a svoji domácnost. Jedna z dotazovaných uvedla, že si domov předem vyhledala a těšila se, jak uvolní byt pro svoji dceru.

Nebylo možné se nezaměřit na kategorii domácí a známé prostředí, jelikož aniž by na toto téma byli senioři dotazováni, téměř všichni z nich zmínili vhodnou polohu Senioru a s tím také radost z možností potkat své známé a bývalé kolegy. Senioři v domově rádi chodí na výlety a na procházky do okolí domova, všichni mají potřebu trávit čas co nejvíce ve venkovním prostředí, když je pěkné počasí. V domově s touto oblastí nejsou žádné problémy, jelikož dle jedné z dotazovaných může jít konečně ven kdykoli má chuť a nemusí se pořád ohlížet na ostatní, až jí někdo pomůže nebo navštíví. V domově jsou s touto stránkou aktivizace všichni spokojeni.

Společnost lidí je jedním z nejvýznamnějších faktorů, které hrají roli při navštěvování společenských a zájmových aktivit. Všichni respondenti se shodli, že společnost v domově jim vyhovuje, nyní již nejsou sami a mají možnost si popovídat. Upřednostňují setkávání

se ve společných prostorech než samostatné návštěvy na pokoji. I přesto, že některé z aktivit nenaplnují jejich očekávání, účastní se jich právě z důvodu potřeby kontaktu s lidmi.

Aktivizační plány se tvoří vždy společně s uživatelem a uživatel sám rozhoduje o tom, které aktivity bude navštěvovat a které ne. Respondenti se shodli v tom, že si sami stanovují přání a cíle toho, co by se chtěli naučit, popřípadě kam by chtěli chodit a jakých akcí se účastnit.

7.3 Závěrečné shrnutí kvalitativního výzkumu

Po analýze sociálního šetření, aktivizačních plánů seniorů a kategorizaci rozhovorů se seniory vyplynulo, že sociální šetření odpovídá reálnému stavu respondentů, až na jeden případ, kdy by mělo být sociální šetření provedeno znova, a mělo by proběhnout nové posouzení nároku na příspěvek na péči. Aktivizační plány jsou sestaveny tak, aby co nejlépe zajistili seniorům aktivizaci v domově. Přesto že personál domova pro seniory nemá materiály používané k hodnocení příspěvku na péči k dispozici, jejich vlastní metody a šetření jsou natolik propracované, že jsou schopni sestavit aktivizační plány vzhledem k pohybové a rozumové funkčnosti seniorů.

Nelze opomenout, že senioři se na sestavení těchto aktivizačních plánů podílejí a mohou do nich zasahovat. Pracovníci senioru jsou schopni do jejich aktivizačních plánů zahrnout všechna jejich přání a osobní cíle. V domově pro seniory vedou dokumentaci toho, jak si senioři vedou při naplňování svých osobních cílů¹⁴.

Z rozhovorů vyplynulo, že senioři jsou o nabídce aktivizačních činností kvalitně informováni. Sami si stanovují své cíle a přání. Většina z nich si přeje a má za cíl trávit více času s ostatními uživateli domova pro seniory a také co nejlépe zlepšit svoji soběstačnost.

Mohu tedy konstatovat, že soulad mezi sociálním šetřením Úřadu práce, aktivizačními plány, které tvoří pracovníci domova pro seniory, a reálným pohledem uživatelů těchto služeb na tyto aktivity, je potvrzen. Až na jednu výjimku. Sociální šetření Úřadu práce bylo

¹⁴ Průběh plnění osobního cíle viz. Přílohy.

vykonáno v době, kdy byla paní E ještě ležící. V zařízení Senior udělala díky aktivizačním cvičením velký pokrok a nyní je již schopná se sama pohybovat.

Dílčí cíle práce jsou naplněny taktéž. Lze potvrdit, že nedostatky seniorů jsou kvalitně nahrazeny kompenzačními pomůckami. Již výše je zmíněno, že senioři se sami podílejí, na sestavování svých aktivizačních plánů. Zájmové aktivity v domově pro seniory probíhají podle jejich představ. Pouze jeden z dotazovaných si přeje více hudebních programů. Všichni respondenti se účastní pátečního cvičení, které v domově pro seniory probíhá, a dle jejich sdělení jsou s cvičením velice spokojeni. Ke každému z nich přichází terapeutka, která s nimi provádí aktivizaci na lůžku a nácvik chůze popřípadě použití kompenzačních pomůcek.

Všichni senioři jsou společenší a nedělá jim problémy navazovat nové kontakty. V této oblasti jsou jejich cíle naplněny v plné míře a nemají tedy žádné námítky k tomu, jak tyto akce v domově probíhají.

Senioři, kteří se účastnili rozhovorů, vypověděli, že v domově pro seniory jsou spokojeni a nechtěli by být ubytováni nikde jinde. V domově pro seniory mají veškeré aktivity zajištěny.

Doporučení pro pracovníky domova pro seniory:

Domov pro seniory v Otrokovicích vykazuje podle výsledků výzkumu bezproblémovou aktivitu v oblasti aktivizace seniorů. Hlavním doporučením tedy je, aby pracovníci nadále plnili všechny požadavky a přání týkající se seniorů a pomáhali jim překonat jejich těžké životní situace.

Vzhledem ke změně situace mobility respondenta E je jasné, že by mělo dojít k novému posouzení příspěvku na péči. Pracovníci Senioru by se tedy na tyto změny měli zaměřit a s každou novou situací, která by mohla mít vliv na příspěvek na péči zažádat o nové posouzení nároku na příspěvek na péči.

ZÁVĚR

Tato práce představuje pohled do oblasti míry soběstačnosti v období stáří a stárnutí. Jak je možné se ve stáří aktivizovat a jaké činnosti provádět k udržení si míry péče o vlastní osobu a péče domácnost.

Teoretická část práce ukotvuje pojmy praktické části. Ve výchozí kapitole jsou vymezeny a objasněny pojmy, které se dále objevují v celé práci. Aby bylo možné tuto práci číst a porozumět jí, nebylo možné tuto kapitolu vynechat.

Kapitola týkající se změn, které v období stáří nastávají, shrnuje poznatky v této oblasti z odborné literatury, vymezuje, které změny jsou ovlivnitelné a které nikoliv. Jelikož je v práci použit kvalitativní výzkum, který mimo jiné probíhal sběrem dat z otevřených rozhovorů, ujasnění s jakými těžkostmi v oblasti tělesné, psychické i sociální se staří lidé setkávají, bylo nezbytné.

K soběstačnosti se úzce váže podpora zdraví, kapitola vymezuje vztah mezi zdravím a soběstačností. Uvádějí se zde různá pojetí zdraví a je vymezeno, na které z těchto pojetí se práce vztahuje. Jeden z nejdůležitějších poznatků, které nám kapitola umožňuje, je, že stáří není nemoc.

Praktická část práce se týká aktivity seniorů v domovech pro seniory. Pohyb je ku prospěchu v každém věku. Nutné ale je rozlišit, který pohyb a které aktivity budou nápomocny starému člověku a ty, při kterých by mohlo dojít k úrazu. Tyto informace poskytuje čtvrtá kapitola diplomové práce.

Jelikož je celá práce zaměřena na soběstačnost a součástí praktické části práce je analýza sociálního šetření, které je prováděno Úřadem práce, tato kapitola umožňuje užší pohled do zákonem daných úkonů, které se hodnotí při stanovení stupně závislosti a příspěvku na péči.

Poslední kapitola ukotvuje aktivizační plány a osobní cíle, které jsou součástí praktické části diplomové práce. Kapitola uvádí, jak se plány tvoří a jakým způsobem probíhá plnění osobního cíle. Vymezuje aktivity prováděné v zájmové oblasti, pohybové oblasti i společenské oblasti.

V praktické části práce je nejdříve popsána charakteristika výzkumného šetření, stanovení hlavního a dílčích cílů praktické části diplomové práce a způsob výběru respondentů. Jedná

se o seniory, uživatele služeb zařízení Senior a zároveň poživatele příspěvku na péči. Všichni respondenti se dají popsat jako společenštlí, sebejistí a komunikativní. Všichni respondenti mají omezenou míru mobility a soběstačnosti.

Dále je uvedena strukturace rozhovoru a popis zařízení, ve kterém výzkum probíhal.

Realizace výzkumu a analýza dat je zaměřena na každého zvlášť, první řadě je u každého respondenta uveden záznam ze sociálního šetření, po té aktivizační plány a nakonec rozhovor. Rozhovory jsou dále zpracovány otevřeným kódováním a vztahy mezi kategoriemi, které díky otevřenému kódování vznikly.

Výsledkem výzkumu je ověření stanoveného hlavního cíle diplomové práce, tedy soulad mezi sociálním šetřením, aktivizačními plány a reálným pohledem uživatelů domova pro seniory. Tento **cíl diplomové práce byl naplněn. Stejně tak byly kvalitně ověřeny dílčí cíle stanovené v diplomové práci.**

Ověření funkčnosti Úřadu práce při tvoření sociálního šetření je důsledné a lze z něj vyčíst spousty informací o dotazovaných jedincích. Stejně tak je kvalitním a přesným způsobem stanovován aktivizační plán.

Rozhovory s respondenty potvrdily jak pravdivost sociálního šetření, tak i postup při stanovení aktivizačních plánů.

Význam splnění výzkumného cíle tkví ve specifičnosti a individualitě každého seniora. Úřad práce má i přes tuto skutečnost vypracované kvalitní sociální šetření, které odpovídá stavu seniora a stejně tak pracovníci Senioru jsou schopni stanovit kvalitní aktivizační plány a osobní cíle seniorů. Reálný pohled uživatelů na tyto aktivity je pozitivní, jsou spokojeni s nabídkou služeb i s jejich plněním.

Přínosem této diplomové práce je ověření kvality sociálního šetření, sestavování aktivizačních plánů a také spokojenosti seniorů v oblasti jejich aktivizace.

Z rozhovoru s paní E vyplynulo, že ne v každém domově pro seniory je aktivizační činnost seniorů na kvalitní úrovni. Soběstačnost seniorů se bez doporučených cvičení a aktivit zaměřených na její zvýšení snižuje a je nutné se snažit co nejvíce tento proces zpomalovat, nebo jej udržovat na stejné úrovni.

Doporučení pro pracovníky Senioru vede k novým poznatkům ohledně seniorů a také novým skutečnostem ohledně posouzení nároku a výše příspěvku na péči.

Oblast aktivizace seniorů bych dále doporučila k výzkumům i v jiných zařízeních, které se zabývají péčí o lidi v období stáří. Již výše zmiňuji, že aktivizační činnost v některých domovech nemusí být vždy kvalitním odrazem samotných potřeb seniorů a plnění jejich přání, které mohou seniorům zvýšit soběstačnost nebo ji alespoň udržet na stávající úrovni.

Dalším přínosem práce je také spokojenost respondentů. Všichni dali najevo, že jsou spokojeni se zájmem o jejich běžné činnosti. Někteří výslovně zmínili, že jsou rádi, že si mají s kým popovídat a že budou alespoň někomu prospěšní. Tímto bych chtěla všem respondentům poděkovat za ochotu a spolupráci. Stejně tak dlužím dík zařízení Senior za možnost poskytnutí mi jejich dokumentů a Úřadu práce za poskytnutí sociálních šetření.

Seznam použité literatury

AMÉRY, Jean. *O stárnutí: revolta a rezignace*. V českém jazyce vyd. 1. Praha: Prostor, 2008, 169 s. Střed (Prostor), sv. 86. ISBN 978-807-2602-070.

DIENSTBIER, Zdeněk a Zdenka PROCHÁZKOVÁ. *Ó, sladké stáří*. Vyd. 1. Praha: Radix, 2011, 169 s. ISBN 978-80-87573-00-6.

DIENSTBIER. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 2. Praha: Radix, 2012, 184 s. ISBN 978-80-87573-01-3.

GLOSOVÁ, Dagmar a kolektiv. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA group, 2006, 179 s. ISBN 80-736-6057-1.

GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, 143 s. Malý duchovní život, sv. 105. ISBN 978-807-1953-166

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.

HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-083-85.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-865-4112-6.

KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-483.

MATOUŠ, Miloš, Miluše MATOUŠOVÁ, Zdeněk KALVACH a Jiří RADOVANSKÝ. *Pohyb ve stáří je šancí*. 1. vyd. Praha 7: Grada, 2002. ISBN 80-247-0331-9.

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

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMÁNKOVÁ. *Gerontologie: Knižnice praktického lékaře*. 1. vyd. Praha 1: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Praha, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír a Stanislav DOUTNÍK. *Novinky v Medicíně*. 1. vyd. Praha 2: Avicenum, 1977. ISBN 08-008-77.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.

ROŚLAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 71 s. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-251-0774-4.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-802-5121-047

WEIL, Andrew. *Zdravé stárnutí: celoživotní průvodce pro vaši tělesnou a duševní pohodu*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2007. ISBN 978-80-7349-030-0.

Zdraví pro třetí věk. 1. vyd. Překlad Lucie Kubešová. Čestlice: Rebo, 2006, 270 s. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-723-4536-2.

Legislativní dokumenty:

Česká republika. Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006.

Česká republika. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006.

Internetové zdroje:

SUCHÁ, Jitka a Běla HÁTLOVÁ. Pohybové aktivity pro pacienty s demencí. 1. vyd. Praha 5: Pfizer, 2012 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.vzpominkovi.cz/data/files/pohybove%20aktivity.pdf>

Senior Otrokovice: příspěvková organizace města Otrokovice. *Senior Otrokovice* [online]. 1. vyd. skvěléstránky.cz, 2009 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/index.php?page=how&recid=21&curr=0&lang=CZ#toppage>

SEZNAM ZKRATEK

DpS – domov pro seniory

OS – odlehčovací služba

DZR – domov se zvláštním režimem

PS – pečovatelská služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 – pracoviště Senior C | 62 |
| Obrázek 2 – budova pracoviště Senioru C | 62 |

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – respondent A - sociální šetření (strana v textu 64).
- Příloha č. 2 – respondent A - aktivizační plán (strana v textu 65).
- Příloha č. 3 – respondent A - přepis rozhovoru (strana v textu 65).
- Příloha č. 4 – respondent B - sociální šetření (strana v textu 67).
- Příloha č. 5 – respondent B - aktivizační plán (strana v textu 67).
- Příloha č. 6 – respondent B - přepis rozhovoru (strana v textu 68).
- Příloha č. 7 – respondent C - sociální šetření (strana v textu 69).
- Příloha č. 8 – respondent C - aktivizační plán (strana v textu 69).
- Příloha č. 9 – respondent C - přepis rozhovoru (strana v textu 69).
- Příloha č. 10 – respondent D - sociální šetření (strana v textu 70).
- Příloha č. 11 – respondent D - aktivizační plán (strana v textu 71).
- Příloha č. 12 – respondent D - přepis rozhovoru (strana v textu 71).
- Příloha č. 13 – respondent E - sociální šetření (strana v textu 72).
- Příloha č. 14 – respondent E - aktivizační plán (strana v textu 73).
- Příloha č. 15 – respondent E - přepis rozhovoru (strana v textu 73).
- Příloha č. 16 – respondent F - sociální šetření (strana v textu 74).
- Příloha č. 17 – respondent F - aktivizační plán (strana v textu 75).
- Příloha č. 18 – respondent F - přepis rozhovoru (strana v textu 75).
- Příloha č. 19 – průběh plnění osobního cíle (strana v textu 52).

ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ PRO ÚČELY ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Příspěvek na péči: sp.zn. SZ/3721/2013/AIS-SSL, příspěvek přiznán od 1.12.2012

Oprávněná osoba: **Maria Nováková**

Trvalá adresa: **Kr. M. H. 1999, ...**

Osoby, se kterými byl veden rozhovor:

Maria Nováková

Poskytovatelé péče:

J. H. ...

tel.: **...**

Trvalá adresa: **...**

Rozsah péče: Je zajišťována péče přes den a to: nákupy, pomoc s domácností (úklid domácnosti, péče o prádlo, převlékání lůžkovin), pomoc při hygieně (snacha), vyřizování osobních záležitostí, odvoz a doprovod k lékaři.

K paní **...** dochází pravidelně i kamarádka, která jí pomáhá s úklidem a přípravou stravy.

Způsob sjednávání péče: Péče je sjednávána osobně nebo telefonicky.

Dostupnost v akut. případech: Paní **...** žije sama, synové za ní pravidelně dochází, syn Miloslav dochází denně, s péčí mu pomáhá jeho manželka (hygienu), žadatelka má mobilní telefon i pevnou linku, je schopna manipulace s telefonem, případnou pomoc je schopna si přivolat.

...

tel.: **...**

Trvalá adresa: **...**

Rozsah péče: **...** se střídá v péči se svým bratrem, provádí převážně nákupy a pomáhá v úkonech v péči o domácnost.

Způsob sjednávání péče: Péče je sjednávána osobně nebo telefonicky.

Dostupnost v akut. případech:

Popis situace žadatele se zaměřením na potřebu péče

Schopnost pečovat o vlastní osobu

Paní **...** zvládne vstávání/uléhání z/do lůžka, ale uvádí, že má velké bolesti kyčelního kloubu a zad, vstávání jí dlouho trvá, musí se držet. V lůžku zvládne změnu polohy, ale musí se přetáčet velmi pomalu, má bolesti. Při sezení zvládne hodnotící limit, stání - hodnotící limit nevydrží, spíše pomalu přejde z místa na místo, uvádí, že neustojí. Předměty denní potřeby rozliší, podá si jen lehké věci, má na sobě stále

župan s kapsami, věc si dá do kapsy, k přesunu používá 2 FH. Paní uvádí, že přenášení potravin jí dělá problémy, ale pokud musí, nějak to zvládne, např. jídlonosič s jídlem ode dveří - posouvá po zemi, poždučuje holi, nějak to dá na stůl. Chůze po bytě - používá 2 FH, nebo se přichytává nábytku, chůze je pomalá a šouravá. Chůze ze schodů - s obtížemi zvládne, někdy jde dolů do schránky pro poštu, ale vzhledem k bolestem, které má v dolních končetinách a kyčelním kloubu, moc pro poštu nechodí. Dole u schodů ve vchodě má paní postavené chodítko, které nyní nevyužívá, mimo domov nechodí, nemá sílu.

Orientace:

Paní se při sociálním šetření jevila orientována místem, časem i osobou. Sluch a zrak je úměrný věku. Ve svém přirozeném prostředí se orientuje, denní a večerní režim rozliší.

Komunikace:

Slovní komunikace jí nedělá obtíže, naváže sociální kontakt, při sociálním šetření si paní chtěla vykládat, říkala, že si ráda povídá. Písemná komunikace - zvládne se bez obtíží podepsat, sledovala jsem drobný třes ruky. Dle paní už nezvládá vypisování různých formulářů, vše jí na úřadech vyřizuje syn, nikam už nedojde, mimo domov nevychází, byla hospitalizována, paní je velmi vyhublá a slabá, po celou dobu sociálního šetření si stěžovala na velké bolesti kyčelního kloubu a zad.

Stravování:

Potraviny a nápoje rozliší, je schopna si potraviny rozbali, není schopna si vařit jídlo, neustála by u kuchyňské linky, musí mít 2 FH. Je schopna si připravit snídaní, svačinu či studenou večeři. Denně dochází sy nebo snacha, potraviny jí dají na stůl pro snazší manipulaci. Dle potřeb si objednává obědy, které jí pán nosí až k bytu, má klíče od hlavního vchodu. Nápoj paní zamíchá, jídlo je schopna naporcovat, stravuje se přiborem, sama se nají i napije.

Oblékání:

Rozliší jednotlivé druhy oblečení, pozná správné vrstvení. Celodenně má na sobě pyžamo a župan s kapsami, ve kterých si přenese, co potřebuje. S oblékáním má obtíže kvůli bolestem. Když přijde syn nebo snacha, pomáhají jí s převlečením pyžama, nebo pokud by musela jít k lékaři, musí jí pomoci se obléct. S knoflíky ani zipy nyní nemanipuluje, snad by zvládla zapnout knoflíky i zip. S obutím potřebuje dopomoc, jinak si zvládne nazut domácí obuv, ale většinou chodí v ponožkách.

Tělesná hygiena:

Zvládne jednoduchou hygienu, umyje si obličej i ruce mýdlem, někdy se omyje žínkou v koupelně, ale moc jí to nejde, sama to nezvládá. S velkou hygienou jí pomáhá snacha, nutná pomoc z/do vany, pak už se myje ve vaně sama. Zvládne si učesat vlasy, umyje umělý chrup, nehty jí stříhá snacha, to už nezvládá.

Výkon fyziologické potřeby:

Cítí potřebu vyprázdnit se, nosí inkontinentní vložky, na noc používá plenkové kalhotky, výměnu provádí sama. Má únik moče, často vzhledem k pomalé a problematické chůzi to někdy nestihne a pomoci se. V noci se někdy snaží vymočít do kýblíku, ale stává se, že se netrefí, tak raději močáí do pleny. Očistu po potřebě zvládne sama.

Léčebný režim:

Užívá pravidelně léky, které si sama vychystá i užije. Není schopna sama navštívit lékaře, syn ji tam v případě potřeby musí odvést autem. Byla dlouho hospitalizována, po propuštění z nemocnice se cítí velmi slabá, je velmi vyhublá.

Výdělečná činnost / školní povinnosti

Pobírá starobní a vdovský důchod, ten jí nosí poštovní doručovatelka domů, paní už ví, kdy doručovatelka přijde, přijde většinou syn nebo snacha a doručovatelce otevřou dveře. Sama si peníze přebere, podepíše se, peníze si přepočítá, je schopna s penězi hospodařit. Placení nákladů na bydlení zajišťuje syn.

Rodinné vztahy

Vdova, má 2 syny, pravidelně ji navštěvují, střídají se, oba poskytují paní Navrátilové péči, pravidelně ji také navštěvuje vnučka – 1x za 14 dnů a snacha. Rodinné vztahy jsou dobré.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

Paní [redacted] se stýká s kamarádkou, která za ní pravidelně dochází, má klíče od domu a pomáhá jí, někdy i s přípravou stravy. Přes den spíše polehává, v noci má problémy s močením, budí ji to, špatně spí. Televizi moc nesleduje, nezajímá ji to, přes den si čte časopisy a dívá se na fotografie, jinak spíše polehává. Dokáže navázat sociální kontakt, je komunikativní, ale vzhledem k tomu, že už nikam nechodí, je závislá pouze na rodině a na kamarádce, která za ní pravidelně dochází.

Domácnost

Paní nezávládne nakupovat, udělá synovi seznam, co potřebuje koupit, nákup vyúčtuje. Syn ukádá nákup, někdy si drobné věci schovává sama. Není schopna vařit, ale zvládne jídlo ohřívát v mikrovlnné troubě. Úklid domácnosti zajišťují synové, to už paní [redacted] není schopna zvládnout. Také jí chodí navštěvovat kamarádka, která jí i myje nádobí a dělá vše, co potřebuje. Lůžko si neupravuje a nezvládá převlékání lůžkovin. Je schopna manipulaci se spotřebiči, vytáhne potraviny z lednice, manipuluje s telefonem, zvládne manipulaci s televizí, zvládne manipulaci s mikrovlnnou troubou. Je schopna manipulace s okny, dveřmi, zámky, kohoutky i vypínači. Doma odpad dá do odpadkového koše, syny pak odpad vynese ven na vyhrazené místo. Denně syn vynáší použité pleny a inkontinentní vložky.

Prostředí

Žije v panelovém domě bez výtahu, 2. patro, byt o velikosti 2+1, žije sama, synové ji pravidelně navštěvují, dostupnost je dobrá.

Jiné zjištění

Informace o skutečnostech, které jsou podkladem pro posuzování stupně závislosti, byly získávány na základě osobního sdělení žadatelky formou rozhovoru a pozorování.

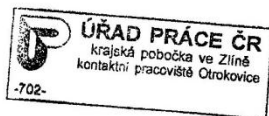
Šetřeno:

Otrokovice dne 5.11.2013 od 14:40 hod. do 15:15 hod.

Šetření provedl:

Bc. [redacted], Kontaktní pracoviště Otrokovice, tel. [redacted]

e-mail: [redacted]



[redacted]
sociální pracovník I - IV

Příloha č. 2 – RESPONDENT A – AKTIVIZAČNÍ PLÁN

Plán aktivizačních činností

| Oblasti podpory a pomoci | Společné cíle klienta a PSS Klientovy zdroje | Činnosti PSS / kroky vedoucí k naplnění cílů |
|---|--|--|
| <p>Oblast: v rozumové / kognitivní oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba realizace zájmů | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uživatelka navštěvuje nabízené volnočasové aktivity | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skupinový trénink paměti - týdně a DP • skupinové společenské hry - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - muzikoterapie, hudba, zpěv - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - pracovní činnosti - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - výtvarné činnosti - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - filmový klub - Dle potřeby (DP) • canisterapie - Dle potřeby (DP) • vzpomínání - reminiscence - Dle potřeby (DP) • vaření- pečení - Dle potřeby (DP) • poslech zvukových knih - Dle potřeby (DP) • poslech lidové hudby - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • četba individuálně - Dle potřeby (DP) • donáška knih, časopisů - Dle potřeby (DP) |
| <p>Oblast: v pohybové / motorické oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • omezení pohybu na delší vzdálenost | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uživatelka se samostatně přemísťuje s pomocí fr.holí nebo chodítka • Uživatelka v doprovodu personálu chodí na vycházky - na zapůjčeném inv. vozíku | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skupinová pohybová aktivizace - Dle potřeby (DP) • sportovní hry - Dle potřeby (DP) • vycházka - Dle potřeby (DP) • tepelné gelové polštářky - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masáž - Dle potřeby (DP) |
| <p>Uživatelka od svého dětství žije v Otrokovicích, kde nejprve bydlela v kolonci. Její otec byl školník, a proto se poté stěhovali na základní školu. V dospělosti byla zaměstnána v Tomě, kde pracovala jako sekretářka ředitele, později pracovala, jako účetní. S manželem měli společnou zálibu v zahrádce, kterou měli v Jaroslavicích, kam často o víkendech jezdili. V současné době uživatelka ráda poslouchá rádio - Frekvencí1, také sleduje TV (rádio i TV si přiveze z domu). Uživatelka dříve ráda četla knihy, nyní kvůli zhoršenému zraku již knihy nečte, ráda si ale pročítá a prohlíží denní tisk, který jí budou zajišťovat rodinní příslušníci. Personál občas přinese uživatelce časopisy z knihovny nebo si uživatelka občas sama zajde do knihovny a časopisy si vybere sama. Uživatelka by také ráda vyzkoušela zvukové knihy. Také by uvítala individuální četbu na pokoji. Uživatelka si ráda vykládá s ostatními lidmi a nemá ráda samotu, proto uvítá návštěvy Domovinky v rámci skupinového tréninku paměti, skupinových výtvarných nebo pracovních činností, společného pečení nebo vaření. Ráda také hraje společenské hry - dříve ráda hrála karty - žolíka a kanastu. Má velmi kladný vztah k psům a přeje si návštěvy psů v rámci canisterapie. Felinoterapii si uživatelka nepřeje. Uživatelka má velmi ráda hudbu, poslouchá všechny žánry - klasickou, lidovou i populární hudbu, má ráda TV Šlágr.</p> | <p>Uživatelka se bude sama pohybovat po chodbách zařízení pomocí francouzských holí nebo chodítka. Uživatelku pobolívají kyčle a boky, problémové partie jí personál občas promaže a promasíruje. Návčik chůze bude provádět denně sama - ráda se prochází s fr.holemí po chodbě. Uživatelka bude navštěvovat skupinové pohybové aktivity, nepřeje si z důvodu bolesti kyčlí cvičit na motomeđu. Uživatelka uvádí, že z důvodu omezení pohybu na delší vzdálenost, již nebyla půl roku na vycházce v okolí, a proto si přeje, aby jí občas personál doprovodil na zapůjčeném invalidním vozíku na vycházku do blízkého okolí domova.</p> | <p>Uživatelka se bude sama pohybovat po chodbách zařízení pomocí francouzských holí nebo chodítka. Uživatelku pobolívají kyčle a boky, problémové partie jí personál občas promaže a promasíruje. Návčik chůze bude provádět denně sama - ráda se prochází s fr.holemí po chodbě. Uživatelka bude navštěvovat skupinové pohybové aktivity, nepřeje si z důvodu bolesti kyčlí cvičit na motomeđu. Uživatelka uvádí, že z důvodu omezení pohybu na delší vzdálenost, již nebyla půl roku na vycházce v okolí, a proto si přeje, aby jí občas personál doprovodil na zapůjčeném invalidním vozíku na vycházku do blízkého okolí domova.</p> |
| <p>Oblast: ve společenské / sociální oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba kontaktu s ostatními lidmi/vrstevníky | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uživatelka navštěvuje volnočasové aktivity a společenské akce dle svého výběru | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kulturní a společenské akce v zařízení - Dle potřeby (DP) • besedy a přednášky - Dle potřeby (DP) • výlety - Dle potřeby (DP) • posezení s vrstevníky - Dle potřeby (DP) • donáška knih, časopisů - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informovanost o pořádaných akcích (besedy, nástěnky) - Dle potřeby (DP) • návštěva uživatele na pokoji - Dle potřeby (DP) • návštěva klíčového pracovníka (20 min) - Dle potřeby (DP) |
| <p>Uživatelka je ráda mezi ostatními lidmi a nemá ráda samotu, a proto ráda posedí s vrstevníky v jídelně nebo v Domovince. Projevila zájem účastnit se různých skupinových volnočasových aktivit a společenských a kulturních akcí pořádaných v domově. Uživatelka bude ráda i za návštěvu personálu na pokoji, ráda si povykládá - jejími oblíbenými tématy jsou vzpomínky na dřívější dobu, ale i aktuální dění. Uživatelku budou navštěvovat její rodinní příslušníci - především její synové, kteří jí budou zajišťovat nákupy. Uživatelku budou navštěvovat její rodinní příslušníci - především její synové, kteří jí budou zajišťovat nákupy. Drobnější nákupy jí bude zajišťovat dle potřeby personál. Při dojednání plánu péče syn uvedl, že pokud bude dostatečně dopředu informován a nebude časově zaneprázdněn, tak by uživatelku doprovodil k lékaři. Uživatelka není věřící.</p> | <p>Uživatelka je ráda mezi ostatními lidmi a nemá ráda samotu, a proto ráda posedí s vrstevníky v jídelně nebo v Domovince. Projevila zájem účastnit se různých skupinových volnočasových aktivit a společenských a kulturních akcí pořádaných v domově. Uživatelka bude ráda i za návštěvu personálu na pokoji, ráda si povykládá - jejími oblíbenými tématy jsou vzpomínky na dřívější dobu, ale i aktuální dění. Uživatelku budou navštěvovat její rodinní příslušníci - především její synové, kteří jí budou zajišťovat nákupy. Uživatelku budou navštěvovat její rodinní příslušníci - především její synové, kteří jí budou zajišťovat nákupy. Drobnější nákupy jí bude zajišťovat dle potřeby personál. Při dojednání plánu péče syn uvedl, že pokud bude dostatečně dopředu informován a nebude časově zaneprázdněn, tak by uživatelku doprovodil k lékaři. Uživatelka není věřící.</p> | <p>Uživatelka je ráda mezi ostatními lidmi a nemá ráda samotu, a proto ráda posedí s vrstevníky v jídelně nebo v Domovince. Projevila zájem účastnit se různých skupinových volnočasových aktivit a společenských a kulturních akcí pořádaných v domově. Uživatelka bude ráda i za návštěvu personálu na pokoji, ráda si povykládá - jejími oblíbenými tématy jsou vzpomínky na dřívější dobu, ale i aktuální dění. Uživatelku budou navštěvovat její rodinní příslušníci - především její synové, kteří jí budou zajišťovat nákupy. Uživatelku budou navštěvovat její rodinní příslušníci - především její synové, kteří jí budou zajišťovat nákupy. Drobnější nákupy jí bude zajišťovat dle potřeby personál. Při dojednání plánu péče syn uvedl, že pokud bude dostatečně dopředu informován a nebude časově zaneprázdněn, tak by uživatelku doprovodil k lékaři. Uživatelka není věřící.</p> |

1. Kolik je Vám let?

83 budu mít.

2. Jak dlouho využíváte služby domova pro seniory?

Jsem tady asi měsíc.

3. Z jakého důvodu jste se ubytoval(a) v domově pro seniory?

Manžel mi před třemi, nebo tři a půl roku zemřel a tak jsem zůstala sama a mám sice dva syny, ale tož, syni nejsou děvčata, oni mají moc práce, chlapci taky a chodí noo, pořád jsou aj mimo Otrokovice a tak, jeden bydlí ve Zlíně, tak chodili za mnou dost často, ale přesto mě tam bylo dost smutno, protože jsem tam byla pořád sama. Začali takové problémy, že jsem už nebyla schopna sama si věci jak bych si potřebovala udělat tak nebyla jsem schopna si je udělat, třeba jídlo jsem si nechala dovážet, ale už byli potíže zase jiné i s úklidem už jsem nestačila, tak jsem musela mít pečovatelku na koupání na takové věci. Tak jsme se domluvili jako rodina, že bude asi lepší když bych někde šla kde bych byla mezi lidima kdybych mohla jaksi víc komunikovat, abych nebyla celý den třeba sama nebo dva dni podle jak by měli čas za mnou přijet. Tak jsem nakonec to tak vyšlo, že jsem tady.

4. Očekával(a) jste zde i jiné služby než zdravotní a pečovatelské?

Víte co, hlavně že jsem si myslela, nebo věděla, že tady nebudu celý den sama, že tady chodí pečovatelky a že tady budu víc mezi lidima. Tam měl bylo dost smutno. Tak jsem chtěla abych mohla tak aj den dva na vycházku jít, protože já jsem bydlela na činžáku ve druhém poschodí a už jsem sama nezvládla vycházet s tím chodítkem ven přes dveře abych si otevřela a ještě to chodítko vytáhla ven. Akorát když oni mohli odpoledne, jenomže oni většinou až večer jezdili za mnou, tak zase děvčata kamarádky přišli za mnou, ale to bylo málo, náhodné, takže jsem byla ráda, že tady se dostanu ven a protože jsem tady žila, bydlela v Otrokovicích za hotelem, tak jsem byla ráda, že su tady v takovém v prostředí, kde jsem chodila celý život do práce a bude to tady pro mě lepší, než na těch Trávníkách. Tam jsem toho moc lidí neznala. A my jsme si se synem kdysi vyměnili byt kdysi jako se synem, on bydlel na Trávníkách a já tady na Batově a se jim potom narodil syn, tak jsme si to přeměnili, já jsem šla na trávníky a on šel sem do tří pokojového na Baťov. Tak hlavně sem,

že budu moct chodit víc ven, protože tam jsem bal víc zavřená, akorát jsem uvažovala, že taky pozvu nějaké pečovatelky, aby se mnou chodily ale tak toto zase je lepší, když člověk může, kdy chce, ráno odpoledne, kdy chcu jít ven, tak nezáleží jak ona má čas nebo jak může, ale jak mě se to hodí. Navíc je zde možnost trávit čas na balkoně, protože je přizpůsobený tomu, abych se tam aj sama dostala, tak tam chodím, když je pěkně

5. Co se u Vás změnilo v oblasti všedních aktivit po nástupu do domova pro seniory?

No tak je to tady jsou všelijaké aktivity, ale bohužel včera jsem byla u lékaře předvčérem, takže včera byla třeba, dnes byla myslím domovinka, předtím byla taky jakási akce, nezúčastňuju se pravidelně tělocviků a všeho, ale chodím tam, takže tady je možnost, knihovna je tu je tu všechno co.. nic nepostrádám, nic mi tady nechybí. Velice se těším na barvení vajíček.

6. Když se tvořil Váš aktivizační plán, podílel(a) jste se na něm?

Anó, šak tam je každý pátek je tělocvik a tam chodívám, tam se u toho sice sedí, protože jsou tam většinou na vozíčku, že ale je to přece dobré, zase že se člověk dostane víc mezi lidi a přece potřebuje jakýsi ten pohyb, když si říkám, když su tady na pokoji budu cvičit, budu cvičit, ale člověk se tak nepřinutí, když musí jít a skutečně tam s tou pečovatelkou s tou odbornicí si trošku zacvičit.

7. Z jakého důvodu jste si vybral(a) právě tyto kroužky?

Nejsu takový typ, nebo nebyla jsem, že bych měla být sama. Nejradši bych byla pořád mezi lidima a to mě chybělo, když manžel zemřel, že jsem zůstala jaksi sama, že děcka mě nemohli vzít šli do práce, takže jak by to bylo, stejně bych tam byla sama, když by šli do práce a oni zase mají míň starostí víte, protože když už člověk párkrát spadne tak neví jak dopadne a když je člověk sám, nemožete někoho zavolat, a tady přece, oni nahlédnou aj v noci, jesi něco se nestalo, tak je taková kontrola a tam není nic, tam člověk zůstane, když nepřijde návštěva, tak zůstane sám no.

8. Změnil(a) by jste na těchto aktivitách něco?

Všechno je to dobře dělané, já myslím, že na tom taky musí dost přemýšlet, já nevím teda jak se to organizuje. Ne já myslím, tož ta víte co ta cvičitelka je odbornice jaksi určitě k tomu vyškolená a myslím, že ona nejlépe ví a je to tam pěkně zařízené aj s muzikou a všelijak a tam bych neměnila a na té domovince, myslím taky, že ona opravdu to dělají dobře. Víte ty

některé starší ženy mají velice takové nadání proto a aj doma dělávali něco podobného a kdo je takový nadaný trošku na to tak se tam dobře vyžívá, a taky tam chodí aj dost lidí a moc a ženských, tak tady je daleko víc žen než mužů a tam je to taky dobré lecos se tam člověk aj ve stáří přiučí a uvidí a ona musí furt něco vymýšlet, takové vázičky jsme tam dělali tam ta obalovaná a takové všelijaké a teď ty vajíčka na ty se těším na ty velikonoce a člověk musí i s nějakými nápady přijít abychom to zvládli a ještě aby to bylo zajímavé.

9. Naplnil domov pro seniory Vaše očekávání v oblasti aktivit?

Jídlo je taky dobré, ale já to už ani nesním, jesi bych dřív snědla víc, poslední dobou toho moc nesním. Líp už nemože být, je tady čisto, je tady pořádek, ta domovinka je dobrá. Výhodnější je, když se o starého někdo stará a rodina se nemusí bát. A ty vycházky ven, a chodím o berlách a s chodítkem, ale ono je bezpečnější to chodítko, tak když se jdu projít, tak většinou si беру to chodítko.

ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ PRO ÚČELY ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Příspěvek na péči: sp.zn. SZ/275112/2012/AIS-SSL (původní sp.zn.: 254/2007/OTR), příspěvek
přiznán od 1.1.2007

Oprávněná osoba: [REDAKCE]

Trvalá adresa: tř. Spojenců č.p. 1840, 765 02 Otrokovice

Osoby, se kterými byl veden rozhovor:
[REDAKCE]

Poskytovatelé péče:

SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace, IČ: 62180444

tel.: 576771671, e-mail: [REDAKCE]

Školní 1299, 765 02 Otrokovice

Rozsah péče: Je zajišťována zařízením celodenní péče, na základě řádně uzavřené smlouvy
(příprava a podávání stravy, zajištění léčebného režimu, pomoc při hygieně, výměna plen,
vyřizování osobních záležitostí, péče o domácnost).

Popis situace žadatele se zaměřením na potřebu péče

Schopnost pečovat o vlastní osobu

Pani [REDAKCE] se zvládne v posteli posadit, ale z lůžka na vozík potřebuje pomoc
pečovatelky, dle pečovatelky už několikrát spadla. Zvládne se v posteli přetočit z
boku na bok, usedí hodnotící limit, ale musí být jinou osobou posazena do vozíku.
Stání - hodnotící limit nezvládne. Předměty denní potřeby rozliší, nepřenese, v
zařízení je vožena jinou osobou na vozíku, pokud je ve vozíku na pokoji, zvládne se
sama posunout ve vozíku jen velmi krátký úsek, pečovatelka uvádí cca 3 metry.
Nezvládne chůzi po rovině ani chůzi po schodech.

Orientace: Je orientována místem, časem i osobou, rozliší denní a večerní režim,
zrak i sluch jsou dle pečovatelky v pořádku úměrně k věku.

Komunikace: Nezvládne si vyřídit své osobní záležitosti, i když se paní [REDAKCE]
zvládne podepsat, nezvládne už vyřizovat své osobní záležitosti, nezvládne
vypisování úředních dokumentů, vše zajišťují sociální pracovníce nebo dcera
žadatelky. Paní má mobilní telefon, využívá jej na přijímání hovorů, sama
netelefonuje, pokud chce mluvit např. se synem, někdo jí telefonní číslo vytočí.

Stravování: Rozliší potraviny i nápoje, přípravu a podávání stravy zajišťuje zařízení, stravu jí nosí pečovatelky na pokoj, strava je naporcovaná, sama se nají i napije, napichuje vidličkou. Pečovatelky musí dohlížet na pitný režim, paní pije z hrníčku nebo sklenice se slámkou, pečovatelky doplňují v průběhu dne tekutiny, nezvládne si tekutiny nalít, má dlahu na levé horní končetině.

Oblékání: Rozliší jednotlivé druhy oblečení, byla by schopna vybrat ke klimatickým podmínkám, ale oblečení vychystává pečovatelky, paní si to dle pečovatelky nezvládne vychystat, potřebuje pomoc při oblékání, halenku by si nějak zvládla dle pečovatelky obléct, nezvládne zapnout knoflíky, nezvládne nazut obuv (papuče).

Hygiena: Hygiena probíhá na lůžku, paní má nyní dlahu. Pečovatelky přinesou lavór, co paní nezvládne, pomohou pečovatelky. Pokud neměla dlahu na ruce, pečovatelky ji dovezli na vozíku k umyvadlu a sama si zvládla umýt ruce, obličej. Velká hygiena probíhá v centrální koupelně. Sama na lůžku zvládne vyčistit zuby, zvládne se učesat, péči o nehty zajišťuje žadatelce dcera, to sama nezvládne.

Výkon fyziologické potřeby: Paní má celodenně pleny, výměnu plen provádí pečovatelky, pokud potřebuje jít na toaletu, zavolá si. Následnou očistu provádí pečovatelky.

Péče o zdraví: Paní užívá pravidelně léky, které vychystává a podává žadatelce zdravotní sestra. Nyní má paní dlahu na levé ruce, dle pečovatelky má zánět.

Výdělečná činnost / školní povinnosti

Paní pobírá starobní a vdovský důchod, který chodí na společnou výplatnici, bankovky i jejich hodnotu rozliší, je schopna částečně s penězi hospodařit, ale spíše jí jsou nápomocny sociální pracovníce.

Rodinné vztahy

Paní je vdova, má dvě děti, dcera žije v Otrokovicích, navštěvuje paní pravidelně. Syn žije v Napajedlích, taktéž paní navštěvuje pravidelně. Rodinné vztahy jsou dobré.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

Paní se účastní 2 x za týden aktivit pořádaných zařízením, vozí ji tam pečovatelky na vozíku - např. výtvarné či ruční práce, sedí ve vozíku. Jinak ji nikdo mimo rodinu nenavštěvuje, někdy sleduje televizi. Dokáže navázat sociální kontakt.

Domácnost

Paní nezvládne nakupovat, ale řekne si, co by potřebovala koupit. Zvládne manipulaci s penězi, většinou jí koupí co potřebuje dcera, nebo 1 x týdně může říci pečovatelce. Nevládne vaření, ohřívání, mytí nádobí ani běžný úklid domácnosti. Nezvládne péči o prádlo, ani péči o lůžko. Zvládne signalizačním tlačítkem přivolat pečovatelku, má mobilní telefon, který využívá spíše pro přijímání hovorů. Zvládne zapnout ovladačem televizi. Dříve si zvládla pustit vodu, nyní ale dle pečovatelky není schopna, ani ovládat vypínače, má dlahu a cítí se oslabená. Nezvládne manipulaci s okny a dveřmi, zámky neobsluhuje. Nemohu určit, do jaké míry je paní schopna, při sociálním šetření ležela, říkala, že se cítí slabě a i dle pečovatelky má zvýšenou péči. Nezvládne manipulovat s odpadem.

Prostředí

Paní žije v zařízení pro senory v Otrokovicích, budova C, je sama na pokoji,

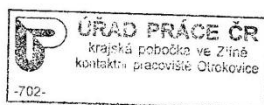
je zde bezbariérový přístup. Dostupnost je dobrá, ale vzhledem k tomu, že se sama nikam nezvládne přesunout, je vožena po zařízení na vozíku pečovatelkami.

Jiné zjištění

Paní se jevila při sociálním šetření orientovaná místem, časem i osobou. Dokázala vést komunikaci, naváže sociální kontakt. Cítila se slabě, jen ležela a moc se nehýbala. Dle pečovatelky nechodí, musí být vožena na vozíku, na pokoji probíhají rehabilitace, musí kontrolovat užití léků, protože zapomíná léky užít. Paní měla na levé horní končetině dlahu, dle pečovatelky má otok a zánět.

Šetřeno: Otrokovice dne 23.5.2013 od 16:00 hod. do 16:35 hod.

Šetření provedl: Bc. sociální pracovník I - IV



Bc. sociální pracovník I - IV

Příloha č. 5 – RESPONDENT B – AKTIVIZAČNÍ PLÁN

Plán aktivizačních činností

| Oblasti podpory a pomoci | Společné cíle klienta a PSS Klientovy zdroje | Činnosti PSS / kroky vedoucí k naplnění cílů |
|--|---|---|
| <p>Oblast: v rozumové / kognitivní oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba kontaktu s lidmi - vzpomínání, povídání | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uživatelka komunikuje bez obtíží, projevuje svá přání a potřeby | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skupinové aktivity - pracovní činnosti - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - výtvarné činnosti - Dle potřeby (DP) • canisterapie - Dle potřeby (DP) • vaření- pečení - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • četba individuálně - Dle potřeby (DP) |
| <p>Jiné: Uživatelka vystudovala rodinou školu, poté pracovala v čistírně naproti Sokolovny. Dříve se s oblibou věnovala domácím pracem - plešení, vyšívání, háčkování. Od malička byla její velkou zálibou byla četba knih různých žánrů. Nyní ráda sleduje televizi, zejména seriály, např. Ordinance v růžové zahradě, Ulice nebo filmy pro pamětníky. Taktéž i nadále navštěvuje skupinové aktivity v domovince či společenské a kulturní akce konané v domově-sama se rozhodne, dle toho, jak se zrovna cítí.</p> | | |
| <p>Oblast: v pohybové / motorické oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • porucha hybnosti | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klient v doprovodu personálu chodí na vycházky | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • doprovod na vycházku - Dle potřeby (DP) • vycházka - Dle potřeby (DP) |
| <p>Jiné: Uživatelka je v současné době upoutána na lůžko a o cvičení nemá zájem. Pokud je hezké počasí, personál uživatelku vysadí na invalidní vozík a společně s rodinou jdou na krátkou procházku do okolí domova, nebo si jen tak posedí v atriu nebo na balkoně.</p> | | |
| <p>Oblast: ve společenské / sociální oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba kontaktu s rodinou | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uživatelka je v osobním kontaktu s rodinou | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kulturní a společenské akce v zařízení - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • doprovod za kulturou, do společnosti, za aktivitami v rámci zařízení - Dle potřeby (DP) • informovanost o pořádaných akcích (besedy, nástěnky) - Dle potřeby (DP) • návštěva uživatele na pokoji - Dle potřeby (DP) • návštěva klíčového pracovníka (20 min) - Dle potřeby (DP) |
| <p>Jiné: Uživatelka velmi lpí na své rodině, která ji pravidelně navštěvuje - a to zejména dcera a vnoučata. Má také velkou radost s pravnoučat o kterých často hovoří s personálem. Pokud se v domově pořádají kulturní akce, personál uživatelku dopředu informuje, aby se mohla v klidu rozhodnout, zda se kulturní akce zúčastní.</p> | | |

1. Kolik je Vám let?

90.

2. Jak dlouho využíváte služby domova pro seniory?

No myslím, jak to začalo. No nevím kolik roků, nevzpomínám si.

3. Z jakého důvodu jste se ubytoval(a) v domově pro seniory?

Asi mě to doporučil doktor, ani nevím.

4. Očekával(a) jste zde i jiné služby než zdravotní a pečovatelské?

Ale joo, tady je to velice příjemné. Když jsem nastupovala, tak jsem nevěděla, že to tady bude. Mile mě to překvapilo. Chodím dole do domovinky, líbí se mi tam.

5. Co se u Vás změnilo v oblasti všedních aktivit po nástupu do domova pro seniory?

Doma jsem nic takového nedělala.

6. Když se tvořil Váš aktivizační plán, podílel(a) jste se na něm?

To víte, že určitě nějaký takový pohovor byl, ale už si to nepamatuju.

7. Z jakého důvodu jste si vybral(a) právě tyto kroužky?

Přednášky mě baví, chci se něco dozvědět. No známé když tam vidíte, tak je to dobré.

8. Změnil(a) by jste na těchto aktivitách něco?

Ne, já jsem spokojená. Jsou tady příjemní.

9. Naplnil domov pro seniory Vaše očekávání v oblasti aktivit?

Ano splnil.

**Záznam ze sociálního šetření pro účely řízení
o příspěvku na péči**

Žádost o příspěvek na péči: č.j. 35923/2011/OTR, žádost podána dne: 23.12.2011

Žadatel:

Trvalá adresa:

Otrokovice
765 02 Otrokovice 2

Bydliště:

Otrokovice
765 02 Otrokovice 2

Osoby, se kterými byl veden rozhovor:

žadatel

Poskytovatelé péče:

SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace, IČ:62180444

č.reg. 1869567, domovy pro seniory

tel.: 576771671, e-mail: senior.otrokovice.cz

tř. Spojenců 1840, Otrokovice, 765 02 Otrokovice 2

Rozsah péče: Pobyt, celodenní stravování, pomoc s hygienou, úklid,
praní, žehlení, péče o lůžko, pomoc s nákupy.

Způsob sjednávání péče: Osobně, v zařízení sjednává péče dle rádné smlouvy.

Dostupnost v akut. případech: V zařízení je celodenní péče.

Popis situace žadatele se zaměřením na potřebu péče

Schopnost pečovat o vlastní osobu

příprava stravy: rozliší, podá, rozbalí

podávání a porcování stravy: úchop v pořádku, potíže s přenášením, pohybuje se na
mech. vozíku, manipulaci s nožem zvládne

přijímání stravy, dodržování pitného režimu: zvládá

mytí těla: zvládá

koupání, sprechování: zvládá s pomocí pečovatelek - sedí, má BB koupelnu, sprch, kout

péče o ústa, vlasy, nehty, holení: zvládá

výkon fyziologické potřeby včetně hygieny: zvládá

vstávání, ulehání z/do lůžka, změna poloh: zvládá

sezení, schopnost vydržet sedět: vydrží sedět hodn. limit

stání, schopnost vydržet stát: nevydrží stát hodn. limit, po amputaci LDK nad kolenem

přemísťování předmětů: úchop zachován, potíže s přemísťováním

chůze po rovině: klient se pohybuje pouze na mech. vozíku

chůze po schodech: nevládá
výběr oblečení + vrstvení: klient je orientovaný, zvládá
oblékání, obouvání: potřebuje pomoc s oblékáním dolní 1/2 těla
orientace v přirozeném prostředí: zvládá
jednoduché ošetření: pomoc peč., převazy LDK, prevence dekubitů
dodržování léčebného režimu: vychystávání + podávání léků zajišťují sestry

Výdělečná činnost / školní povinnosti

Klient je příjemcem starobního důchodu.

Rodinné vztahy

Klient je ženatý, má 1 syna - žije v Otrokovicích, pravidelně za otcem dochází.
Manželka nenavštěvuje.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

Klient přes den sleduje TV, poslouchá rádio. 4x týdně navštěvuje v zařízení Domovinku.

Domácnost

nakupování: zvládne s pomocí, je orientovaný, je schopen zaplatit, sám do obchodu nedojde, sám nenakoupí
vaření, ohřívání: nevládne vaření, zvládl by např. očistit zeleninu - v sedě
mytí nádobí: zvládl by opláchnout pár kousků nádobí
běžný úklid v domácnosti: zajišťují pečovatelky
péče o prádlo: zajišťují pečovatelky
přepírání drobného prádla: nedělá
péče o lůžko: zajišťují pečovatelky
obsluha běžných domácích spotřebičů: zvládá
manipulace (kohouty a vypínače): zvládá
manipulace (okna, dveře, zámky): problém s otevíráním oken (vbysoko, nepostaví se), zvládne otevírání dveří, nezavře za sebou
udržování pořádku, nakládání s odpady: zajišťují pečovatelky
další jednoduché úkony spojené s udržováním a chodem domácnosti: zajišťují pečovatelky

Prostředí

Pan [redacted] žije v zařízení Senior C v centru části Otrokovic, dobře dostupné MHD, kousek je obchod. Lékař dochází do zařízení. Na pokoji je se spolubydlícím, celé zařízení je bezbariérové. Nemají k dispozici kuchyňský kout, takže se zde nemyje nádobí, nevaří. Pokoje jsou zařízení jednoduše: postele, skříňky, kdo chce má Tv či rádio. Na pokojích je sociální zařízení se sprchovým koutem, ale v zařízení je také centrální koupelna či jídelna. Je zde možnost nákupu drobností v místní kavárně.

Jiné zjištění:

Klient je orientován časem i místem, je orientován vůči fyz. osobám, pozná peníze, chápe jejich nominální hodnotu, sám hospodaří. Je schopen komunikace, podpisu. Obstarávání osobních záležitostí - pouze s pomocí.

Šetřeno: Otrokovice dne 17.01.2012 od 10:00 hod. do 11:00 hod.

Šetření provedl: [redacted] DiS., referent nepojistných sociálních dávek

[redacted]
referent nepojistných sociálních dávek

Příloha č. 8 – RESPONDENT C – AKTIVIZAČNÍ PLÁN

Plán aktivizačních činností

| Oblasti podpory a pomoci | Společné cíle klienta a PSS Klientovy zdroje | Činnosti PSS / kroky vedoucí k naplnění cílů |
|---|--|--|
| <p>Oblast: v rozumové / kognitivní oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba realizace zájmů | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uživatel realizuje své zájmy | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skupinový trénink paměti - týdně a DP • skupinové společenské hry - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - muzikoterapie, hudba, zpěv - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - pracovní činnosti - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - výtvarné činnosti - Dle potřeby (DP) • vzpomínání - reminiscence - Dle potřeby (DP) • skupinová aktivita - zpěv - Dle potřeby (DP) • poslech lidové hudby - Dle potřeby (DP) |
| <p>Uživatel je společenský, pravidelně navštěvuje domovinku, kde se rád setkává s vrstevníky. Zajímá se o trénování paměti, pracovní a výtvarné aktivity. Rád si povídá a diskutuje na různá témata. Má rád lidovou hudbu a zpěv dříve hrál na harmoniku. Také se s oblibou sleduje televizní stanici Šlágr, kde hrají známé písničky z dob jeho mládí.</p> | | |
| <p>Oblast: v pohybové / motorické oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • amputace DK | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udržení stávající pohyblivosti, fyzické kondice | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nácvik použití kompenzačních pomůcky - Dle potřeby (DP) • skupinová pohybová aktivizace - Dle potřeby (DP) • nácvik chůze po chodbě - Dle potřeby (DP) • doprovod na vycházku - Dle potřeby (DP) • sportovní hry - Dle potřeby (DP) • využití MOTOMEDU - Dle potřeby (DP) • vycházka - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masáž - Dle potřeby (DP) |
| <p>Uživatel má snahu celkově zlepšit svoji hybnost - posilování, procvičováním končetin, nácvikem chůze. Pravidelně se zapojuje do skupinového cvičení a také pravidelně využívá možnosti cvičení na motomedu. Občas využije masáže. Pokud je hezké počasí, posedí si v atriu nebo uvítá procházku do okolí domova v doprovodu personálu.</p> | | |
| <p>Oblast: ve společenské / sociální oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba setkávat se s vrstevníky | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uživatel se účastní připravovaných denních aktivit a navštěvuje kulturní akce v domově | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kulturní a společenské akce v zařízení - Dle potřeby (DP) • besedy a přednášky - Dle potřeby (DP) • výlety - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informovanost o pořádaných akcích (besedy, nástěnky) - Dle potřeby (DP) • návštěva dobrovolníka - Dle potřeby (DP) • návštěva uživatele na pokoji - Dle potřeby (DP) • návštěva klíčového pracovníka (20 min) - Dle potřeby (DP) |
| <p>Uživatel je rád ve společnosti ostatních vrstevníků.. Pravidelně je informován o kulturních a společenských aktivitách pořádaných v domově, které také navštěvuje. Zapojuje se do projektu bohatství vzpomínek - Účinkoval v divadle. Je v pravidelném kontaktu s rodinou - se synem a snachou. Také je mu zprostředkována služba dobrovolnice, se kterou chodí na procházky do okolí.</p> | | |

Příloha č. 9 – RESPONDENT C – PŘEPIS ROZHOVORU

Rozhovor je zapsán z písemného záznamu, jelikož respondent C nechtěl být nahráván na diktafon.

1. Kolik je Vám let?

Nó, už 74.

2.

Jak dlouho využíváte služby domova pro seniory?

No od doby co se mi vzali tu nohu. To už je tři roky.

3. Z jakého důvodu jste se ubytoval(a) v domově pro seniory?

Do té doby jsem byl doma a byl bych i teď kdyby se to nestalo. Bydlel jsem v Otrokovicích na nádraží. Teď v tom bytě bydlí můj syn i se ženou. Dal jsem jim ho, já už se tam určitě nevrátím.

4. Očekával(a) jste zde i jiné služby než zdravotní a pečovatelské?

Ale jóó, říkali mi, že tady budu mít zábavu. Baví mě ty pracovní činnosti, ty výtvarné ne, u těch se musí přemýšlet. Mám harmoniku, měl jsem doma tři a oni mi všechny prodali... bylo to za 30 000 korun. Když jsem si na to tady na to stěžoval, pořídili mi novou. Nevím z kama, ale hraju na ni často. Aj ženské vedle chtějí, abych jim hrál. Mám rád hudbu, baví mě poslouchat i zpívat.

5. Co se u Vás změnilo v oblasti všedních aktivit po nástupu do domova pro seniory?

Tak to máte tak... když jsem měl zdravou nohu, měl jsem rád sportovní hry jako je fotbal, hokej a takové, teď můžu chodit jen na to, no na to.. motoped. Tam jsem dnes byl.

6. Když se tvořil Váš aktivizační plán, podílel(a) jste se na něm?

No, ale jo, ptali se mě, ale stejně mě berou všude. Mě nebaví ty věci, kde se musí přemýšlet. Ale dnes ženské barvili vajíčka a já jsem chystal haluze na výzdobu, to bylo dobré.

7. Z jakého důvodu jste si vybral(a) právě tyto kroužky?

Mám rád hudbu, tak mě vozí na ty hudební akce. Mám si zde s kým povídat. No rád si povídám, je dobře, že jste tady. Baví mě to, ale nevím, jestli Vám nějak pomůžu, snad to na něco je. Někdy se mi ani nikam nechce a oni mě stejně vezmou, ale pak jsem rád.

8. Změnil(a) by jste na těchto aktivitách něco?

Asi ne, i jídlo je tu dobré, jsem spokojený. Joo na těch aktivních programech. Mohlo by být více hudebních programů, ale já zase odpoledne hraju na harmoniku ženským na pokoji, už i dnes za mnou byly, ať už hraju, ale říkal jsem, že až po tom rozhovoru s Váma.

9. Naplnil domov pro seniory Vaše očekávání v oblasti aktivit?

Jo, ale nebýt té nohy, jsem určitě doma.

Příloha č. 10 – RESPONDENT D – SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

Seznam úkonů péče o vlastní osobu:

| úkon | zvládnutí |
|--|-------------------|
| a) příprava stravy | zvládá s pomocí |
| b) podávání, porcování stravy | zvládá s pomocí |
| c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu | zvládá |
| d) mytí těla | zvládá |
| e) koupání nebo sprchování (v zařízení) | zvládá s pomocí |
| f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení (nehty ne) | zvládá s dohledem |
| g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny (přes den inkontinenční vložky, v noci plenkové kalhotky) | zvládá s dohledem |
| h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh | zvládá |
| i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě | zvládá |
| j) stání, schopnost vydržet stát (nezvládne hodnotící limit) | zvládá s dohledem |
| k) přemísťování předmětů denní potřeby (nepřenáší, brní prsty, občas jí mrtví) | zvládá s dohledem |
| l) chůze po rovině | zvládá |
| m) chůze po schodech nahoru a dolů | zvládá s pomocí |
| n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení | zvládá |
| o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání | zvládá |
| p) orientace v přirozeném prostředí | zvládá |
| q) provedení si jednoduchého ošetření | zvládá s dohledem |
| r) dodržování léčebného režimu | zvládá s pomocí |

Seznam úkonů soběstačnosti:

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

Příloha č. 11 – RESPONDENT D – AKTIVIZAČNÍ PLÁN

Plán aktivizačních činností

| Oblasti podpory a pomoci | Společné cíle klienta a PSS Klientovy zdroje | Činnosti PSS / kroky vedoucí k naplnění cílů |
|---|--|---|
| <p>Oblast: v rozumové / kognitivní oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • občasné projevy zapominámí | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uživatelka navštěvuje nabízené volnočasové aktivity | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skupinový trénink paměti - týdně a DP • skupinové společenské hry - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - pracovní činnosti - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - výtvarné činnosti - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - filmový klub - Dle potřeby (DP) • vaření- pečení - Dle potřeby (DP) |
| <p>Jiné: Uživatelka prožila celý aktivní život na vesnici a pracovala jako dělnice v několika podnicích. Je věřící a dlouhodobě zpívala v kostelním sboru. Ráda upravovala vlasy, česávala všechny své sousedky. Nyní navštěvuje výtvarné, pracovní i sportovní aktivity v domovince. Také uvítá možnost si upéct koláč, závin apod. a také si ráda vyluští méně náročné křížovky, doplňovačky a rébusy.</p> | | |
| <p>Oblast: v pohybové / motorické oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • porucha hybnosti | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podpora, případně udržení stávající míry hybnosti | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skupinová pohybová aktivizace - Dle potřeby (DP) • doprovod na vycházku - Dle potřeby (DP) • rozvoj jemné motoriky - Dle potřeby (DP) • sportovní hry - Dle potřeby (DP) • využití MOTOMEDU - Dle potřeby (DP) • vycházka - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masáž - Dle potřeby (DP) |
| <p>Jiné: Pravidelně se zúčastňuje skupinových pohybových aktivit a ráda se zapojuje do sportovních her pořádaných v domově. Také pravidelně využívá cvičení na motomedu a masáže a za hezkého počasí si ráda vyjede na procházku.</p> | | |
| <p>Oblast: ve společenské / sociální oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba setkávat se s vrstevníky | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uživatelka se účastní připravovaných denních aktivit a navštěvuje kulturní akce v domově | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • návštěva duchovního na pokoji - Dle potřeby (DP) • bohoslužba v zařízení - Dle potřeby (DP) • kulturní a společenské akce v zařízení - Dle potřeby (DP) • besedy a přednášky - Dle potřeby (DP) • výlety - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • doprovod za kulturou, do společnosti, za aktivitami v rámci zařízení - Dle potřeby (DP) • informovanost o pořádaných akcích (besedy, nástěnky) - Dle potřeby (DP) • návštěva uživatele na pokoji - Dle potřeby (DP) • návštěva klíčového pracovníka (20 min) - Dle potřeby (DP) |
| <p>Uživatelka navštěvuje pravidelně bohoslužbu v zařízení, je jí na vlastní přání zprostředkována návštěva kněze na pokoji. Ráda navštěvuje kulturní a společenské akce v domově, do kterých se i aktivně zapojuje (nacvičování tanečního vystoupení). Vždy také uvítá návštěvu personálu na pokoji, společně si vyprávějí o rodině, vzpomínají na uživatelský mladá léta.</p> | | |

Rozhovor je zapsán z písemného záznamu, jelikož respondent E nechtěl být nahráván na diktafon.

1. Kolik je Vám let?

Tento rok 10. 10. 2014 mi bude už 90 let. To já jsem si myslela, že se ani nedožiju. (smích)

2. Jak dlouho využíváte služby domova pro seniory?

Hned jak se tento domov otevřel, tak jsem sem nastoupila. Je to tady pěkné, tak jsem toho rychle využila. Je to už teda 7 let, co tady bydlím.

3. Z jakého důvodu jste se ubytoval(a) v domově pro seniory? No tak to víte jak to je, mladí chtěli bydlet a co já s nima. Dcera se byla na domově podívat a řekla mi, že je to krásné, že se mám jít podívat taky a když tak si podat žádost. Tak jsem tam byla a líbilo se mi to. Uvolnila jsem tedy byt mladým, ať si spolu už žijou.

4. Očekával(a) jste zde i jiné služby než zdravotní a pečovatelské?

No já jsem vůbec nevěděla, co mám čekat a myslím si, že to nevěděli ani pracovníci, všechno bylo moc nové. No pak začali bývat ty různé programy hudební a přednášky a tak různě a všeho jsem se účastnila.

5. Co se u Vás změnilo v oblasti všedních aktivit po nástupu do domova pro seniory?

No já bydlela na vesnici a tam byla jednou za rok tancovačka. Tak na to jsem se vždycky těšila a chodili jsme ven s přítelkyněmi. Teď mám více společnosti a zábavy. Jsem tady strašně spokojená. Byli jsme se podívat na jakémisi zámku kdysi, kde byl taky domov a tady je to teda lepší a ani to není na zámku.

6. Když se tvořil Váš aktivizační plán, podílel(a) jste se na něm?

Nooo, joo, kdosi tady byl, ale už je to dýl. Ptali se mě, kam chci chodit a kam ne a co s těma mojima nohama, jestli chci na cvičení. Já souhlasím se vším, jsem spokojená.

7. Z jakého důvodu jste si vybral(a) právě tyto kroužky?

Každý den chodím do výtvarných a pracovních činností, já jsem to na obecné škole neměla nic takového a pak začla válka a to už co, nic. Teď jsem tady moc spokojená. Mám ráda

společnost a někdy i ty přednášky a takové se dají vydržet. No a taky chodím na sportovní cvičení každý pátek. To je docela dobré.

8. Změnil(a) by jste na těchto aktivitách něco?

Ne nic bych neměnila. Jsem opravdu velice spokojená, i rodina mě navštěvuje, zrovna včera tady byli.

9. Naplnil domov pro seniory Vaše očekávání v oblasti aktivit?

Ano, ani jsem nečekala, že tak moc. A můžu tady i sledovat dlouho televizi do večera, až do půl dvanácté sleduju šlágr, nebo když je dobrý film, tak vydržím i u filmu.

ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ PRO ÚČELY ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Příspěvek na péči: č.j. SZ/39402/2012/AIS-SSI. (původní č.j.: SOC/255/2007/OTR).
příspěvek přiznan od 1.1.2007

Oprávněná osoba: [REDAKCE]

Trvalá adresa: [REDAKCE]

Osoby, se kterými byl veden rozhovor:
[REDAKCE]

Poskytovatelé péče:

SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace. IČ: 62180444

tel: 576771671, e-mail: vardanova@senior.otrokovice.cz

Školní 1299, 765 02 Otrokovice

Rozsah péče. Celodenní strava, celková hygiena, úklid, podávání léku, zajišťuje PS. péče o prádlo, péče o lužko vyřizování osobních záležitostí, obstarávání nákupu.

PS - zajišťují oběd, hygienu, mytí nádobí, přebalování, úklid

[REDAKCE]
[REDAKCE]
[REDAKCE]

Popis situace žadatele se zaměřením na potřebu péče

Schopnost pečovat o vlastní osobu

Míra mobility – vstávání z lůžka, změna polohy, sezení stání, přemístování předmětu denní potřeby; chůze po rovině; chůze po schodech nahoru a dolu: žadatelka je již téměř ležící, jen s pomocí se přesune na mechanický vozík, popřípadě do křesla. kde během dne chvílemi usedí, s velkými obtížemi a s pomocí zvládá vstávání i ulehání z/do lůžka. s pomocí hrazdy se přetočí. Sama se nedokáže posadit z polohy v leže, zvládne usedět hodnotící limit. Chůzi po schodech nezvládne. sama není schopna chůze, ani s pomůckami, pouze ji podepírají dvě osoby, nic nepřenáší. Je pravák. podá si brýle, pítí.

Příprava stravy: nezvládá, jídlo rozpozná, nedokáže si nachystat jednoduchou stravu, sama si nic neuvaří - nechodí, jídlo si sama dokáže vybrat, ví co může a co ne.

Podávání a porcování stravy: vše má předem nachystané, předkrájené, nají se lžičí. Stravu si nepřenese, pítí si nalije, pokud má na stole nachystaný džbán, chybí

šikovnost, je slabá, hrnek drží 2 rukama, usedá u pomocného stolku.
Přijímání stravy, dodržování pitného režimu: sama si nenachystá. Jinak se sama nají i napije, pomalu.
Mytí těla, mytí zvládne s pomocí – na lůžku – malá hygiena, koupání, sprchování, nevládne, do vany je přenesena jednou za týden- má sedátko, provádí dvě osoby PS.
Péče o ústa, vlasy, nehty: vlasy si učeše, osobní hygienu nevládá, nehty - ne – nemá sílu udržet nůžky.
Výkon fyziologické potřeby včetně hygieny: nevládá, je inkontinentní, používá inkontinentní kalhotky-vyměňuje PS, na WC sama nedojde
Výběr oblečení + vrstvení: rozezná oblečení, ví co kam patří, ví co si obléct vzhledem ke klimatickým podmínkám, oblékání: sama se fyzicky neobleče, jen s pomocí, má omezený pohyb, nic si nepodá ze skříně.
Orientace v přirozeném prostředí: po fyzické stránce nevládne. Je orientovaná, ale nikam sama nedojde.
Jednoduché ošetření: nevládá, dodržování léčebného režimu: léky vychystá, podá dle léčebného režimu PS – provádí i mazání DK, praktickým lékařem je MUDr. Žaneta Cahajlová, dochází do zařízení.

Výdělečná činnost / školní povinnosti

Je ve starobním důchodu, pobírá dávky důchodového pojištění

Rodinné vztahy

Pani K. je vdova, má dvě děti, již samostatné, dcera je osobou poskytující péči, pravidelně ji navštěvuje a v rámci svých možností pomáhá. Vztahy v rodině jsou dobré.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

Pani K. někdy navštěvuje kamarádka. Není schopna si stanovit a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, rozliší denní dobu, ví který den je, kdy se narodila apod., i když má chvílky, kdy si nemůže na nic kolem své osoby vzpomenout. Sleduje televizi, rozumí obsahu, poslouchá rádio.

Domácnost

Nakupování: nevládá, je zcela nechodící, hospodaří s malou částkou peněz.
Vaření, ohřívání: nevládne, mytí nádobí: nevládne, běžný úklid v domácnosti: nevládne, péče o prádlo: nevládne, přepírání drobného prádla: nevládne, péče o lůžko: nevládne, obsluha běžných domácích spotřebičů: nevládne, manipulace (kohouty a vypínače): nevládne, manipulace (okna, dveře, zámky): nevládne, udržování pořádku, nakládání s odpady: nevládne, další jednoduché úkony spojené s udržováním a chodem domácnosti: nevládne

Prostředí

Žije ve dvoulůžkovém pokoji v Senioru Otrokovice, využívá služeb uvedených ve smlouvě – Domov pro seniory. Žije v zařízení Senior C v centru části Otrokovic, dobře dostupné MHD, kousek je obchod. Lékař dochází do zařízení. Na pokoji je se spolubydlici, celé zařízení je bezbariérové. Nemají k dispozici kuchyňský kout, takže se zde nemyje nádobí, nevaří. Pokoje jsou zařízeny jednoduše: postele, skřínky, kdo chce má Tv či rádio. Na pokojích je sociální zařízení se sprchovým koutem, ale v zařízení je také centrální koupelna či jídelna. Je zde možnost nákupu drobnosti v místní kavárně. Žadatelka je upoutána na lůžko, lůžko je polohovací s hrazdou. Na koupání ji převáží na mechanickém vozíku.

Jiné zjištění

Je částečně dezorientovaná při rozlišení známých a cizích osob, časem i místem.

kommunikativní, je schopna navázat vztahy s novými lidmi, nemá potíže s podpisem, rozumí obsahu textu. Pani si neuvědomuje své problémy s pamětí, snaží se být stále v obraze. Nestanoví si a nevládne dodržet denní program, nevykonává aktivity obvyklé věku a prostředí. Hospodaří jen s malou částkou peněz, pozná jejich hodnotu. Poznává hodiny, Osobní záležitosti řeší dcera, není schopna nic sama vyplnit. Dříve se zúčastňovala různých aktivit, byla hodně společenská, scházela se se známými, nyní už ne.

Šetřeno: dne 16.6.2012 od 10:05 hod. do 10:40 hod.

Šetření provedl: [redacted] sociální pracovník I - IV

Příloha č. 14 – RESPONDENT E – AKTIVIZAČNÍ PLÁN

Plán aktivizačních činností

| Oblasti podpory a pomoci | Společné cíle klienta a PSS Klientovy zdroje | Činnosti PSS / kroky vedoucí k naplnění cílů |
|---|--|--|
| <p>Oblast: v rozumové / kognitivní oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • občasné projevy zapomínání | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klient se dokáže sám rozhodovat, případně s podporou personálu | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vzpomínání - reminiscence - Dle potřeby (DP) • individuální práce s uživatelem na pokoji - Dle potřeby (DP) • poslech zvukových knih - Dle potřeby (DP) • poslech lidové hudby - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • četba individuálně - Dle potřeby (DP) • donáška knih, časopisů - Dle potřeby (DP) |
| <p>Jiné: Uživatelka celý život pracovala jako dělnice jejím koníčkem bylo pečení o kterém si ráda povídá dodnes. Zajímá se o časopisy a čte letáky. Ráda vzpomíná na rodinu na svůj život a práci. Ráda si povídá na svém pokoji s příchozím personálem. Poslechne si se zájmem hudbu a sleduje Tv. Nově navštěvuje společné aktivity, které jsou v domově pořádány. Sama se rozhoduje kterou aktivitu navštíví.</p> | | |
| <p>Oblast: v pohybové / motorické oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • omezená hybnost DK | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podpora, případně udržení stávající míry hybnosti | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lehké aktivní cvičení - individuální - u lůžka - Dle potřeby (DP) • doprovod na vycházku - Dle potřeby (DP) • rehabilitační ošetřování - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masáž - Dle potřeby (DP) |
| <p>Jiné: Uživatelka je schopna se samostatně pohybovat na invalidním vozíku a to v rámci podlaží a pokoje, v rámci budovy potřebuje doprovod. Uživatelka také přivítá vycházku s rodinou či personálem v invalidním vozíku a pobyt na čerstvém vzduchu na balkoně, v átriu domova. Samostatně se také po patře pohybuje ve vysokém chodítku. S personálem trénuje chůzi s oporou berlí.</p> | | |
| <p>Oblast: ve společenské / sociální oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba kontaktu s rodinou | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klient je v osobním kontaktu s rodinou min. 1krát/měsíc. | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kulturní a společenské akce v zařízení - Dle potřeby (DP) • návštěva rodiny - Dle potřeby (DP) • vycházka s rodinou - Dle potřeby (DP) • donáška knih, časopisů - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informovanost o pořádaných akcích (besedy, nástěnky) - Dle potřeby (DP) • návštěva uživatele na pokoji - Dle potřeby (DP) • návštěva klíčového pracovníka (20 min) - Dle potřeby (DP) |
| <p>Jiné: Uživatelka je komunikativní, ráda si povídá. Přivítá návštěvu rodiny a personálu na pokoji. Účastní se také nabízených akcí a aktivit v domově.</p> | | |

1. Kolik je Vám let?

83, už mi je.

2. Tak dlouho využíváte služby domova pro seniory?

3 roky. Tadyk su od minulého roku a to sem sem přišla v srpnu. No už su tu tři roky.

- **A když jste přišla v srpnu, tak to ještě nejsou tři roky.**

Su, já jsem byla ve Vizovicích v roku 2000... mě tam odvezli do Vizovic, já jsem měla mrtvicu a potom z Vizovic jsem šla sem, ale tam to bylo špatné, velice špatné tak aj na to ídlo to bylo takové...toto, už su tu. No tam nic moc.

3. Z jakého důvodu jste se ubytoval(a) v domově pro seniory?

Já jsem ani nechodila, já jsem ani nechodila, já jsem byla tři roky ležák, tady mě dovezli, já už jsem tam ležela na zemi, spadla jsem. Hodinu jsem tam ležela na zemi, než došla sanitka. A pak mě převezli sem. Teď se dívejte, chodím aj tady po pokoji. Naučili mě to tady. Noo, tři kluci mě to tady naučili. V srpnu mě dovezli a byla jsem ležák, tady kluci, povýdali, že oni.. mě aj kupali a já jsem se jim smála. Teď už chodím na záchod a sama se kůpu, aj čurám aj kadím a toto. Já sa obleču, já sa vysleču.

Předtím jsem měla garsonku a dala jsem mu ju a teď bych si snad ani neuvařila. Tady jídlo nosí na pokoj, většinu sním. Tož mosela jsem jít sem. Měla jsem aj tři pokojový, ale ten jsem dala druhému synovi.

4. Očekával(a) jste zde i jiné služby než zdravotní a pečovatelské?

Anóó, no všechno tu je, ale když jsem nastupovala sem, nevěděla jsem to. Dovezli mě sanitkou sem a to jsem vůbec nevěděla jak to tu je. Noo a su tady. Tady je to všechno, všechno se změnilo. Tak dobré, dopadla jsem dobré.

- **Chodíte na různé aktivity tady v domově?**

Chodím, ale moc mě to nebaví, já jsem se za celý život nadělala, deset let jsem pekla na svatby, hen je jeden můj dort. Já jsem tak pékla, susedce, hen mám manžela. Susedce jsem pekla ze 170 vajec.

- **Tak a kam tady chodíte?**

No vycházky mám tady na vozíku, ležím, chodím na přednášky, včera jsem byla na Štěrkáči na procházce. No chodí sem za mnou a trénujeme pořád chození. Já sa aj projdu po pokoji. Nejvíce se mi líbí pohybové aktivity a často taky malujeme. Ale když je pěkně, jezdíme ven, a nebo su na balkóně.

5. Co se u Vás změnilo v oblasti všedních aktivit po nástupu do domova pro seniory?

No, tady už aj přejudu po pokoji.

6. Když se tvořil Váš aktivizační plán, podílel(a) jste se na něm?

Alée jóó. Ptali se a povzbuzovali mě, když jsem byla ještě ležící.

7. Z jakého důvodu jste si vybral(a) právě tyto kroužky?

No já ráda chodím, a když nemóžu, tak aspoň na tom vozíku.

8. Změnil(a) by jste na těchto aktivitách něco?

Já bych tu nic neměnila, já už čekám na to poslední. Mě to tady vyhovuje.

9. Naplnil domov pro seniory Vaše očekávání v oblasti aktivit?

Lesi budu chodit úplně, snaha je. Tak ano. A teď jsem tady na pokoji sama, tak je to ještě lepší.

Příloha č. 16 – RESPONDENT F – SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ

Záznam ze sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči

Příspěvek na péči: č.j. 3139/2014/OTR, příspěvek přiznán od 01.02.2014

Oprávněná osoba: **D. [redacted] nar. [redacted]**
tel. [redacted]

Trvalá adresa: tř. Spojenců č.ev. 1840 Bydliště: [redacted]
Otrokovice [redacted]
765 02 Otrokovice 2 [redacted]

Osoby, se kterými byl veden rozhovor:
oprávněná osoba

Poskytovatelé péče:

SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace, IČ:62180444

č.reg. 3511015, domovy pro seniory

tel.: 774 558 495, e-mail: bochezova@senior.otrokovice.cz

K. Čapka 1615, Otrokovice, 765 02 Otrokovice 2

Rozsah péče: Paní [redacted] je na pobytové službě Senior Otrokovice. Pobírá zde veškeré služby, potřebuje celodenní pomoc a dohle, je v současné době jen ležící, samostatně nepohyblivá.

Způsob sjednávání péče: Péče je sjednávána ústně a na základě akt. zdr. stavu a také na základě řádně sepsané smlouvy.

Dostupnost v akut. případech: Paní má k dispozici tlačítko, kterým je schopna si zavolat pomoc.

Popis situace oprávněné osoby se zaměřením na potřebu péče

Schopnost pečovat o vlastní osobu

Míra mobility – vstávání z lůžka, změna polohy;sezení;stání;přemísťování předmětů denní potřeby;chůze po rovině;chůze po schodech nahoru a dolů:

Vstávání a ulehání z/do lůžka žadatelka v současné době nezvládne. po úrazu, zůstala zcela ležící, probíhá i polohování, pohyby jsou pro ni stále zněčně bolestivé. Do sedu se dokáže uvést jen s pomocí polohovací postele, samostatně se neposadí, ani se nepřítáhne za hrazdu na lůžku. V sedě nevydrží po dobu hodnotícího limitu. Sama se nedokáže postavit na nohy, nezvládne ustát po dobu hod. limitu ani s pomocí. Víceméně je nechodící, 2x do týdne dochází rehabilitační sestra, která ji pomůže dostat se do vysokého chodítka a probíhá na pár metrech nácvik chůze, pouze v rámci pokoje, ani na

chodbu ještě nezvládne. Samostatně je nechodící, i s chodítkem potřebuje oporu jiné fyzické osoby.

Orientace:

Paní [redacted] je stále dobře orientovaná místem, časem i vůči fyzickým osobám.

Komunikace:

Je komunikativní, zvládne verbální i neverbální komunikaci, písemný projev. Velice ráda si povídá, až je k nezastavení, má i dobrou paměť.

Stravování:

Potraviny pozná, nic si sama nepřenese, v leže vybalí, nic si neporcuje. Stravu jí nosí pečovatelky na pokoj, sama se nají i napije.

Oblékání, obouvání:

Oblečení pozná, ví co kam na tělo patří, zná teoreticky i správné vrstvení a oblékání vzhledem ke klimatickým podmínkám. Sama si oblečení nevytřídí, nepodá, neschová. Sama se není schopna pooblékat, ale snaží se spolupracovat.

Tělesná hygiena:

Na drobnou hygienu jí pečovatelky k lůžku přinesou lavor s vodou, ona se sama opláchne, vyčistí si zuby. Vlasy jí učešou pečovatelky, ostříhají jí nehty. Na koupání ji položí do koupacího kajaku a odvezou do centrální koupleny, kde probíhá koupání v leže.

Výkon fyziologické potřeby:

Potřebu cítí, pleny nenosí, zavolá si a na moč i na stolicu jí podkládají mísou.

Péče o zdraví:

Léky jsou podávány ošetřujícím personálem v zařízení, každodenní ošetření nepotřebuje. Lékař dochází do zařízení.

Výdělečná činnost / školní povinnosti

Žadatelka je ve starobním důchodu, důchod jí chodí každý měsíc na společnou výplatnici do zařízení. S penězi jí hospodaří sociální pracovnice, která ve spolupráci s dcerou zajišťuje její osobní záležitosti.

Rodinné vztahy

Je vdova, měla dvě děti, dnes už má jen jednu dceru. Ta žije v Otrokovicích, je už v důchodu, bydlí kousek od zařízení, za maminkou chodí pravidelně. Občas ji navštěvují i vnoučata.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

Paní [redacted] je velice společenský člověk. Velice ráda si s lidmi povídá, ráda se účastní spol. aktivit, ale bohužel jí to v současnosti nedovoluje zdr. stav. Teď se neúčastní ničeho. Na pokoji sleduje televizi, poslouchá rádio.

Domácnost

Žadatelka si vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nezvládne standardním způsobem zajistit chod domácnosti.

Nezvládne žádný úkon z této oblasti (vaření, nákupy, mytí nádobí, péče o lůžko a prádlo, úklid, přepírání drobného prádla, praní, žehlení, vynášení smetí, topení a otevírání oken, dveří, rozsvícení světla a pouštění vodý). Zvládne poze obsluhovat televizi a telefon.

Prostředí

Žadatelka je umístěna v pobytovém zařízení Senior C v Otrokovicích. Zařízení stojí v centru města v místní části Bařov. Žadatelka je na pokoji sama, pokoj má ve 3. patře. V něm polohovací lůžko, pokoj vybaven křeslem, skříňkou a televzí. Součástí pokoje je také vlastní sociální zařízení se sprchou, kde je sedátko.

Jiné zjištění:

V pokoji bylo čisto, větráno, uklizeno.

Šetřeno: Otrokovice dne 28.01.2014 od 14:35 hod. do 15:20 hod.

Příloha č. 17 – RESPONDENT F – AKTIVIZAČNÍ PLÁN

Plán aktivizačních činností

| Oblasti podpory a pomoci | Společné cíle klienta a PSS Klientovy zdroje | Činnosti PSS / kroky vedoucí k naplnění cílů |
|--|---|---|
| <p>Oblast: v rozumové / kognitivní oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba realizace zájmů | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uživatelka je podporován v realizaci svých zájmů | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skupinový trénink paměti - týdně a DP • skupinové aktivity - muzikoterapie, hudba, zpěv - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - pracovní činnosti - Dle potřeby (DP) • skupinové aktivity - výtvarné činnosti - Dle potřeby (DP) • canisterapie - Dle potřeby (DP) • individuální práce s uživatelem na pokoji - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • donáška knih, časopisů - Dle potřeby (DP) • hipoterapie - Dle potřeby (DP) |
| <p>Schopnosti uživatelky - dohodnutý způsob podpory, zvyklosti. Uživatelka pracovala v koželužnách jako předačka natíracího pásu. Uživatelka dříve byla velmi aktivní, pracovala ve skautu, který založil její manžel a na co je uživatelka dodnes velmi hrdá, organizovala skautské tábory. Byla členkou Červeného kříže, hodně ji bavila turistika, byla členkou Klubu českých turistů. Uživatelka opět navštěvuje domovinku, ráda luští křížovky a různé rébusy v rámci skupinového tréninku paměti. Přeje si návštěvy canisterapeutky s jezevčiky, vždy jí to udělá radost. Také ráda čte Otrokovické noviny, které jí přináší personál a také jednou týdně odebírá Zlínský deník. Dcera jí přináší časopisy s ženskou tematikou, např. Vlasta, Žena a život apod.</p> | | |
| <p>Oblast: v pohybové / motorické oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nutnost použití kompenzačních pomůcek | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udržení, případně zlepšení stávající míry hybnosti | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skupinová pohybová aktivizace - Dle potřeby (DP) • nácvik chůze po pokoji - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masáž - Dle potřeby (DP) |
| <p>Aby se po úraze zlepšila uživatelčina pohyblivost, je navštěvována rehabilitační sestrou. Také již může navštěvovat skupinové pohybové aktivity a je s ní prováděn i pravidelný nácvik chůze za dopomoci personálu a vysokého chodítka v rámci pokoje. Uživatelka také občas využije nabízených masáží.</p> | | |
| <p>Oblast: ve společenské / sociální oblasti</p> <p>Příznaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potřeba uspokojení duchovních potřeb | <p>Cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uživatel je podporován v uspokojování duchovních potřeb | <p>Podpořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • návštěva duchovního na pokoji - Dle potřeby (DP) • bohoslužba v zařízení - Dle potřeby (DP) • kulturní a společenské akce v zařízení - Dle potřeby (DP) • besedy a přednášky - Dle potřeby (DP) • výlety - Dle potřeby (DP) • donáška knih, časopisů - Dle potřeby (DP) <p>Provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informovanost o pořádaných akcích (besedy, nástěnky) - Dle potřeby (DP) • návštěva uživatele na pokoji - Dle potřeby (DP) • návštěva klíčového pracovníka (20 min) - Dle potřeby (DP) |
| <p>Uživatelka je společenská, ráda si povídá, ale má ráda své soukromí. Je pravidelně navštěvována KP a svou rodinou. Je věřící a pravidelně navštěvuje katolické bohoslužby v domově a také dle svého uvážení přijme nabídku návštěv pana faráře na pokoji. Také navštěvuje kulturní a společenské akce v domově i v doprovodu své rodiny. Pravidelně se zúčastňuje besed se soc. pracovníky a také přivítá možnost výletů.</p> | | |

1. Kolik je Vám let?

92

2. Tak dlouho využíváte služby domova pro seniory?

No už su tady sedmého ledna to bylo... no už pět let

3. Z jakého důvodu jste se ubytoval(a) v domově pro seniory?

No protože mám artrózu na koleně a nemožu chodit. Tak nemožu no při chůzi mě to bolí. Chodila jsem i na injekce.

A důvod, já mám kardiostimulátor a mám jenom jednu ledvinu, a kvůli té jedné ledvině, já tomu nerozumím nějak, ale že tam protéká nějaký no a určité množství zvýšené krve víte, při té operaci a ta jedna ledvina by to nezvládla a nemohli by mě vzít na operaci. No a mám už od doktora i napsaný vozík a prostě se s tím musím smířit. První jsem chodila s holí a potom jsem si koupila tu tříkolku takovou, ale z toho se nedalo slézat, musela jsem mít hůl, abych se podpírala.

A úklid, no tady jsem bydlela kousek, máme tam zahrádku a já už se nemohla zohýbat, nechtělo mě to koleno už udržet. Jsem aj spadla na hlavu...

4. Očekával(a) jste zde i jiné služby než zdravotní a pečovatelské?

Jsem si dala závazek, že všechny akce, které tady budou a to oni mě říkali, že tady budou nějaké ty akce, tak že na ty různé akce na všechny půjdu, tak jsem na všechny chodila. Chodila jsem s tím chodítkem, a když jsme jen jeli někam, tak jsem brala vozík.

5. Co se u Vás změnilo v oblasti všedních aktivit po nástupu do domova pro seniory?

Chodí za mnou terapeutky a potom tady nějaká paní, nevím co má za funkci ,ale cvičí nás každý pátek. Ona přijde a napřed na posteli a potom mě aj postavila, že jsem si stoupla, a chodím tady po pokoji. Když jsem poprvé stoupla po těch deseti měsících, to bylo vysvobození. V pondělí je ... já tomu říkám hlavolam, ale je to na bystření paměti. Úterý to máme volno od jedenácti, na televizi a takové. Ve čtvrtek výtvarná výchova a v pátek máme tělocvik. A tam je nás většina na vozíku, jsou tam i lidé, kteří chodijou, ale většina na vozíku, tak se tam dělají takové cviky, co v té situaci se mohou dělat. Někdy odpoledne

mě tady učí chodit, aspoň abych šla na ten WC. Měla jsem přání, abych sama došla na WC a ještě jsem to nezvládla sama, musijou tam byt pečovatelky.

6. Když se tvořil Váš aktivizační plán, podílel(a) jste se na něm?

No jo, ptají se co je moje přání a co bych chtěla a kam bych chtěla chodit.

7. Z jakého důvodu jste si vybral(a) právě tyto kroužky?

Na ty různé akce jsem se těšila, dřív jsem i chodila do klubu důchodců, do skauta a potom jsem učila první pomoc. Měla jsem tych akcí mimo domov, no chodila jsem do cvičení a tak. Já su zvyklá s těma lidima a ráda no, já Vám zase nemám ráda, abych chodila po pokojích. Mám svůj program, dopoledne su pryč, máme ty různé úkoly, chci všechno navštěvovat.

8. Změnil(a) by jste na těchto aktivitách něco?

No za žádnou cenu bych nešla pryč. Baví mě to, hlavně být mezi lidma.

9. Naplnil domov pro seniory Vaše očekávání v oblasti aktivit?

Líbí se mi tady, už jsem říkala, nešla bych z tadyma pryč.

Příloha č. 19 – PRŮBĚH PLNĚNÍ OSOBNÍHO CÍLE

PRŮBĚH PLNĚNÍ OSOBNÍHO CÍLE

Přání a potřeby klienta:

Rády bych navštěvovala domovinku, kde se můžu setkávat s ostatními vrstevníky a kde vyrábíme různé dekorace k ozdobení domova nebo jen tak pro radost. Také chci navštěvovat kulturní akce a aktivně se účastnit stravovací komise. Abych se zlepšila v pohyblivosti, ráda navštívím skupinové pohybové cvičení. Jsem věřící a proto uvítám možnost navštívit bohoslužbu v našem domově, případně návštěvu pana faráře na pokoji.

Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka:

Uživatelka je informována o dění v domovince, o připravovaných kulturních akcích. Také je vždy dopředu informována o termínu konání stravovací komise. Aby si uživatelka udržela a zlepšila svoji pohyblivost, bude jí nabízena skupinová pohybová aktivizace. Bude vždy informována o konané pohoslužbě a také o možnosti návštěvy pana faráře na pokoji.

Klientovy zdroje:

Uživatelka se sama rozhoduje, zda navštíví domovinku, kulturní akci, bohoslužbu a zda se aktivně zapojí do diskuze ve stravovací komisi.

| Kroky k naplnění osobního cíle | Četnost / termín | Osoby |
|--|---------------------------|-----------------------|
| - informování o dění v domovince a o pořádané skupinové pohybové aktivizaci včetně zajištění přesunu do in. vozíku a doprovodu | dle zájmu uživatelky | PSS,PSS - aktivizační |
| - informování o konání kulturní akce, včetně zajištění přesunu na invalidní vozík a doprovodu | dle zájmu uživatelky | PSS,PSS - aktivizace |
| - informování o konání stravovací komise, včetně zajištění přesunu na in. vozík a doprovodu | dle rozhodnutí uživatelky | PSS |
| - informování o konané bohoslužbě, včetně zajištění přesunu na in. vozík a doprovodu | 1x za měsíc | vedoucí POP, PSS |
| - informování o možnosti přijmout návštěvu kneze na pokoji | 1x za měsíc | vedoucí POP, PSS |

Záznamy o realizaci osobního cíle:

| Datum | Záznam o realizaci osobního cíle |
|------------|--|
| 13.3.2014 | V měsíci únoru měla uživatelka: 8 x návštěvu domovinky 1 x návštěva katechetky 1 x bohoslužba 4 x nácvik chůze 4 x cvičení 3 x kulturní akce 1 x beseda Zapojuje se do běžných denních činností dle IP. |
| 5.2.2014 | V měsíci lednu uživatelka navštívila: 5 x domovinku 1 x návštěva katechetky 1 x nácvik chůze 2 x cvičení Je zapojována do běžných denních činností dle IP. |
| 5.1.2014 | V měsíci prosinci uživatelka navštívila: 3 x domovinku 1 x kulturní akci 1 x besedy 1 x bohoslužbu 1 x nácvik chůze Je zapojována do běžných denních činností dle IP. |
| 18.12.2013 | Hodnocení osobního cíle: Uživatelka velmi ráda navštěvuje domovinku, kulturní akce nebo besedy na různé téma. Také se zúčastňuje pohybového cvičení někdy využije i nácvik chůze a nenechá si ujít návštěvu bohoslužby a kněze. Je ráda v kolektivu svých vrstevníků a ráda si popovídá i s personálem. Uživatelka je pravidelně informována o různých akcích, které se v SENIORU konají a to buď aktivizační pracovníci, pečovatelkou nebo soc. pracovníci. Pokaždé se zcela sama rozhodne, zda nabídku využije. Tento cíl je pro ni velmi důležitý a proto zůstává i nadále platný! |
| 10.12.2013 | V měsíci listopadu navštívila uživatelka: 8 x domovinku 2 x kulturní akce 2 x besedy 3 x pohybové cvičení 1 x nácvik chůze 1 x bohoslužbu Je zapojována do běžných denních činností dle IP. |
| 4.11.2013 | V měsíci říjnu uživatelka navštívila: 12 x domovinku, kulturní akce 1x, besedy 1x, pohybové cvičení 4x, nácvik chůze 5x, bohoslužby 1x. |

