

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



**Vliv reminiscenční terapie na adaptační proces v pobytovém zařízení
Centru seniorů Mělník**

Bakalářská práce

Terezie Junghansová

Katedra sociální práce

Vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Vliv reminiscenční terapie na adaptační proces v pobytovém zařízení Centru seniorů Mělník“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 3.12.2015

Terezie Junghansová

Bibliografická citace

Vliv reminiscenční terapie na adaptační proces v pobytovém zařízení Centru seniorů Mělník [rukopis]: Bakalářská práce/ Terezie Junghansová; vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová. Praha, 2015, 57 s.

Anotace

Téma mé bakalářské práce nese název „Vliv reminiscenční terapie na adaptační proces v pobytovém zařízení Centru seniorů Mělník“. Cílem této práce je zjistit, zda má reminiscenční terapie pozitivní vliv na adaptační proces.

Text se zabývá mnoha termíny, které se vztahují k dané problematice. Nejdříve se zmiňuje o pojmech spojené se stárnutím, stářím a projevovanými znaky a dále se zabývá sociálními službami pro seniory, pobytovými zařízeními, adaptačním procesem a reminiscenční terapií. Poslední část je věnována pobytovému zařízení Centrum seniorů Mělník. V této části práce získáte základní informace o zařízení, ale i konkrétním pohledem do adaptačního procesu i metodikou reminiscenční terapie v Centru seniorů Mělník.

Klíčová slova

Senior, sociální služby, pobytové zařízení, adaptační proces, adaptace, reminiscenční terapie

The Annotation

The theme of my thesis is entitled "Effect of reminiscence therapy on the adaptation process in a residential facility Seniors Center Melnik". The aim of this thesis is to determine whether reminiscence therapy has a positive effect on the adaptation process.

The text deals with the many terms that relate to the topic. The first deals with terms associated with aging, old age and signs and deals with social services for seniors, residential facilities, adaptation process and reminiscence therapy. The last section is devoted residential facility center for the elderly Melnik. This part contains basic information about the device, but also a specific insight into the adaptation process and methodology reminiscence therapy at the Center of seniors Melnik.

Key words

Senior, social services, residential facilities, adaptation process, adaptation, reminiscence therapy

Poděkování

Ráda bych poděkovala PaedDr. Marii Vorlové za odborné vedení, cenné připomínky a vstřícný přístup při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala vedoucí pracovníci Centra seniorů Mělník, že mi umožnila blíže nahlédnout do její pracovní činnosti.

Obsah

Úvod.....	1
1 Stárnutí je dobrodružství.....	9
1.1 Co je stárnutí	9
1.2 Teorie stárnutí	10
1.3 Stáří je výzva na souboj	12
1.3.1 Příprava na stáří.....	12
1.4 Příznaky	13
1.4.1 Změny ve stáří	14
1.5 Strategie vlastních rolí ve stáří	15
2 Sociální služby pro seniory	18
2.1 Sociální služby.....	19
2.1.1 Druhy a formy služeb.....	19
2.1.2 Standardy kvality sociálních služeb	20
3 Pobytová zařízení pro seniory	22
3.1 Adaptace na domov pro seniory	22
3.1.1 Důvody vstupu seniora do domova pro seniory	24
3.1.2 Důležitost individuální plánování péče během adaptace.....	25
4 Reminiscenční terapie	27
4.1 Pojetí reminiscenční terapie.....	27
4.1.1 Vzpomínání.....	28
4.2 Formy a přístupy reminiscenční terapie	29
4.3 Zásady při reminiscenční terapii.....	30
4.4 Úspěšná reminiscenční terapie	31
5 Centrum seniorů Mělník.....	32
5.1 Poslání a cíle Centra seniorů Mělník	33
5.2 Domovy Centra seniorů Mělník.....	34

5.3	Poskytované služby	35
5.4	Adaptační proces.....	37
5.4.1	Adaptace.....	39
5.4.2	Význam rodiny během adaptace seniora	39
5.5	Aktivizační úsek v Centru seniorů Mělník.....	40
5.6	Reminiscenční terapie v Centru seniorů Mělník	41
5.6.1	Reminiscenční místnost.....	42
5.6.2	Průběh reminiscenční terapie	43
5.6.3	Hodnocení reminiscenční terapie	44
5.6.4	Příklad dobré praxe	45
	Diskuse k problematice.....	46
	Závěr	48
	Seznam použité literatury.....	49
	Seznam použitých zkratk	51
	Seznam příloh	52

Úvod

Díky moderních zdravotnických technikám se stále zvyšuje počet lidí, kteří dosáhnou 80 let věku. Tento fakt potvrzují i demografické statistiky, které poukazují na to, že věková stabilita seniorů se stále zvyšuje. A mnoho lidí se dostává do tíživých problémových situací, kdy vyžadují pomoc a podporu, a proto se obracejí na sociální služby. V návaznosti na tento jev se v posledních letech stále více rozšiřují sociální služby pro seniory, které jsou velice potřebné v případech, kdy jedinec nebo rodina nejsou schopni v dostatečné míře zajistit kvalitní život seniora.

Sociální služby a to zejména pobytová zařízení, procházejí ve velké míře inovacemi a zvětšují své prostory, stávají se modernějšími, ale také zkvalitňují své poskytované služby. Ocitnutí se v novém sociálním prostředí může pro mnoho seniorů znamenat strach a nejistotu, které se ve vyšším věku špatně zbavují. A proto je v této fázi velmi důležitá adaptabilita jedince, která se ve stáří snižuje. Vzhledem k této skutečnosti je tato bakalářská práce zaměřená na adaptaci seniorů.

Změna celoživotního bydlení, stěhování do nového prostoru, ztráta známého okolí, to vše má vliv na psychický i sociální stav seniora. Ovšem pobytová zařízení nabízí různé aktivizační činnosti, které seniorům zkvalitňují život v zařízení.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda má reminiscenční terapie pozitivní vliv na adaptaci seniorů v konkrétním pobytovém zařízení. Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola je věnována základním informacím o stárnutí, stáří a příznaků, které jsou s tím spojené, také se zmíníme o různých formách rolí ve stáří. Druhá kapitola se zabývá sociálními službami, které jsou určené pro seniory. Následující kapitola se zabývá formou pobytových zařízení a v návaznosti také adaptačním procesem, důvody vstupu seniora do zařízení, ale také důležitosti individuálního plánu péče seniora. Čtvrtá kapitola nás uvede do pojmu reminiscenční terapie a důležitých zásad, které jsou s tím spojené. A poslední kapitola je věnována konkrétnímu pobytovému zařízení, Centru seniorů Mělník, zde je přiblíženo celé zařízení z formální stránky. Dozvíme se cíle i organizační rozdělení zařízení. V této kapitole je také zmapovaný adaptační proces i reminiscenční terapie v jednotlivých částech zařízení a to v souvislosti s výše uvedeným cílem bakalářské práce.

1 Stárnutí je dobrodružství

Život člověka probíhá v různých etapách, při nichž každý jedinec stárne. Stárnutí je celoživotní proces, který přináší stále nové možnosti. Je to zcela nová etapa života, je proto důležité, aby se lidé na stárnutí dostatečně psychicky i emocionálně připravili.

Dosažení určitého věku a odchod do penze není hlavním a současně konečným faktorem stárnutí. Pro mnoho lidí představuje stárnutí strach ze samoty a z blížící se smrti, ale lidé si neuvědomují přínosy, které stárnutí přináší. Nástup do třetí etapy života s sebou přináší nové možnosti učení a hospodaření s volnočasovými aktivitami. Stárnutí je dobrodružství, o které se můžeme podělit s ostatními lidmi okolo sebe. Je to nová možnost užívat si a radovat se ze svého života.

1.1 Co je stárnutí

Je jisté, že stárnutí je součástí života každého jedince, ale vyplývá zde otázka: „*Co je stárnutí, kdy člověk stárne?*“ Pacovský uvádí stárnutí jako cestu do stáří a člení stárnutí na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí popisuje jako normální součást života a zákonitou epochu ontogeneze. A jako patologické stárnutí uvádí, že stárnutí je předčasné a takové, kdy je kalendářní věk nižší než věk funkční. ¹Autor uvádí, že fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, jako součást každodenního života člověka a patologickým stárnutím uvádí předčasným stárnutím či sníženou schopnost samostatnosti.

Langmeier a Krejčířová popisují stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti. ²Autoři výše zmíněné citaci uvádí, že člověk s určitým věkem života je spojován s danými znaky, faktory, které ovlivňují jeho funkčnost.

¹ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s.15

² MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s.15

Weber uvádí, že stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Nebo-li stárnutí hodnotí jako proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny.

Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, jde o multifaktoriální typ dědičnosti.³ Odpověď na otázku: Kdy člověk stárne? Není jednoduché, jelikož každý člověk je výjimečná bytost, u které probíhají různé změny nerovnoměrně.

1.2 Teorie stárnutí

Teorie stárnutí se zaměřují na stáří, snaží se především hledat odpovědi na otázky ohledně vysokého věku člověka. Jiné teorie stárnutí jsou zaměřené více na stárnutí, na proces stárnutí a na kritéria dobrého či úspěšného stárnutí.⁴

Haškovcová uvádí „*Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží*“⁵ Ztráta soběstačnosti je velká hrozba, ke které může dojít během stáří. Pocit neschopnosti a nesamostatnosti je jedním z velkých „strašáků“ seniorů. Stáří je považováno za konečnou etapu stárnutí⁶ V odborné literatuře lze nalézt mnoho teorií stárnutí

„*Proč stárneme?*“

Teorie o příčinách stárnutí jsou vysvětlovány a chápány z pohledu biologických změn, sociálních a psychologických vlivů.⁷ Na tuto otázku se snaží nalézt odpověď ne jedna teorie stárnutí.

Weber a kol. uvádí, že je možné dělení do dvou skupin teorií, Stochastické a Nestochastické teorie. Stochastické teorie považují děje, které jsou spojené se stárnutím za náhodné a pouze s věkem přibývá poruch buněčného řízení, ale Nestochastické teorie, ty vychází z principu, že stárnutí je geneticky předurčeno.⁸ Například Teorie opotřebení, tato teorie vychází z předpokladu, že došlo k poškození životně nenahraditelných částí organismu, existují souvislosti s poškozením v průběhu života.

³ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s.15

⁴ TAVEL, Peter: *Psychologické problémy v starobe I.*; s.19

⁵ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s.15

⁶ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s.15

⁷ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s.16

⁸ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s.17

Opakem této teorie je Genetická teorie, kdy autoři vycházejí z předpokladu, že délka života je pozoruhodně specifická pro každý živočišný druh.⁹ Dle Tavela je třeba k teorii opotřebenění dodat, že tělo se dokáže do určité míry samo regenerovat. Ale schopnost regenerace se s vyšším věkem snižuje a starší lidé mají mnoh-kdy minimální schopnost přizpůsobit se. Starší lidé na rozdíl od mladších lidí reagují citlivěji na zvýšenou životní zátěž a mění se životní podmínky.¹⁰

Další významnou teorií je teorie úspěšného stárnutí, v této teorii se nejedná o to, aby si člověk dělal ze stárnutí starosti, a ani aby ho pasivně přijímal jako přirozený jev, ale o to, aby do stárnutí vstupoval aktivně a snažil se dosáhnout toho, čeho by dosáhnout chtěl.¹¹ Tato teorie je založena na možnostech a pozitivismu v životě.

Dle Zapfa vydařenost či úspěch v stárnutí se měří na základě spokojenosti z dvou složek, které se na sebe vzájemně působí a určují celkovou životní spokojenost člověka. První složku tvoří objektivní životní podmínky a druhou subjektivní pocit zdraví, blaha a spokojenosti.¹² Každý z nás stárne a tím se dostáváme k dalšímu vývojového období a to je stáří.

⁹ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s. 17

¹⁰ TAVEL, Peter: *Psychologické problémy v starobe I.*; s. 21

¹¹ TAVEL, Peter: *Psychologické problémy v starobe I.*; s. 31

¹² TAVEL, Peter: *Psychologické problémy v starobe I.*; s. 31

1.3 Stáří je výzva na souboj

Stáří je považováno za konečnou fázi stárnutí, ale je tomu tak? Co je stáří? Stáří je výzva na souboj. Pro starého člověka, je velmi důležité jak vnímá sám sebe, neboť stáří má společné rysy, ale záleží na každém konkrétním jedinci, jak přistoupí k stáří.

Nejčastěji je stáří vymezeno chronologicky: Ve věku 45-59 let je označován střední nebo také zralý věk, od 60-74 let je vyšší věk či rané stáří, od 75-89 let je stařecký věk a od 90 let a výše je dlouhověkost.¹³ V dnešní době se lidé v ekonomicky vyspělých státech dožívají mnohem delšího věku, než tomu bylo například před 100 lety. Průměrný věk ženy je 80 let a muži se dožívají okolo 74 let.

Haškovcová tvrdí, že důležitý je věk funkční nebo-li biologický, subjektivní, psychologický a sociální. Tato doba nemusí odpovídat věku kalendářnímu.¹⁴ Stárnutí a stáří je ovlivněno z hlediska času, délky i závažnosti projevu, tudíž každý člověk stárne různým tempem. Řičan uvádí, že v tomto smyslu se mluví o biologickém věku, který se může rozcházet s chronologickým věkem.¹⁵ Stáří a příprava na něj je u každého člověka různá, v další části se přesouváme ke konkrétnějším etapám příprav člověka.

1.3.1 Příprava na stáří

Jak už bylo řečeno „Stárnutí je celoživotní proces“, se kterým souvisí i stáří. I příprava na stáří je dlouhodobý proces, na který se nelze připravit pouhých pár let před dosažením důchodového věku.

Poláchová rozlišuje tři formy přípravy na stáří:

- **Dlouhodobá příprava** – tato etapa začíná v dětství, rodiče učí děti úctě k starším, respektu i formě chování, komunikaci i péče k seniorům. Tyto aspekty mají za úkol rodiče, učí je nejen radami, ale i vlastním chováním se svým rodičům či prarodičům.
- **Středně dlouhá příprava** – člověk ve středním věku má začít s cílenou přípravou na stáří. Od životosprávy přes cvičení až po kontakty s přáteli. Důležitým krokem je finanční zajištění zvláštních zdrojů na stáří. V dospělosti se lidé často zamýšlí

¹³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, HOLCZEROVÁ, Vladimíra: *Volnočasové aktivity pro seniory*; s. 22

¹⁴ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, HOLCZEROVÁ, Vladimíra: *Volnočasové aktivity pro seniory*; s. 22

¹⁵ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, HOLCZEROVÁ, Vladimíra: *Volnočasové aktivity pro seniory*; s. 22

nad tím, jak bude vypadat jejich stáří, zda se o ně někdo postará či budou mít dostatek vlastních sil.

- **Krátkodobá příprava** – týká se období zhruba tří let před nástupem do důchodu. Jedná se o praktickou přípravu¹⁶ (např: úpravy bytu, výměna opotřebovaných elektrospotřebičů či nákup nových elektrospotřebičů, jelikož nákup nových spotřebičů je pro mnoho seniorů dosti finančně náročný.) S přípravami souvisí pomalé, ale jisté příznaky stáří, které zastihnout každého jedince bez rozdílu.

1.4 Příznaky

Čas je neúprosný ke každému člověku stejně, sice ne vždy ve stejné míře a čase, ale nakonec zastihne každé z nás. S možností plastických operací lze příznaky stárnutí oddálit, ale s pokročilejším věkem se dostávají více či méně zjevné fyziologické změny,

- Kůže se zvráštíuje, vysouší se
- Vlasy a chlupy šediví a ubývají
- Uši obtížně vnímají vysoké tóny a jsou citlivější na šumy
- Zrak slábne, obtížněji se adaptuje na světlo a na tmou, zúžené vizuální pole
- Svalstvo ochabuje, ubývá kostní hmoty
- Dýchací soustava se rychleji unaví, hlavně při námaze
- Mění se hormonální produkce, sekrece a aktivita
- Přetváří se imunitní systém

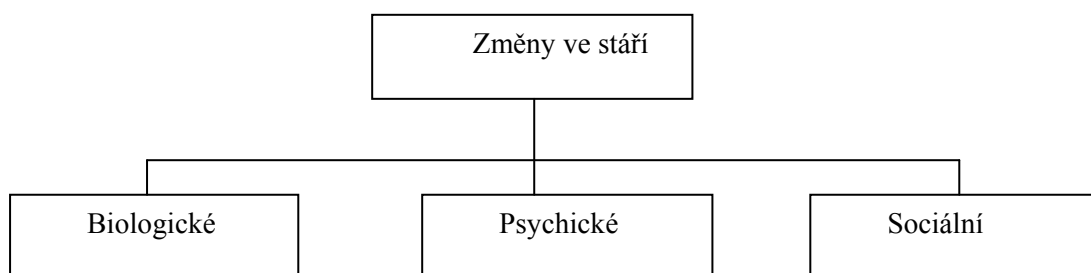
Mnohé patologické jevy vyzorované u starých lidí jsou někdy chybně prisuzovány pokročilému věku, ale jsou to však následky dřívějších onemocnění, která zůstala nepovšimnuta či byla zanedbána.¹⁷

¹⁶ MLÝNKOVÁ, Jana: *Péče o staré občany*; s. 18

¹⁷ PICHAUD, Clement, THAREAUOVÁ, Isabelle: *Soužití se staršími lidmi*;s. 23

1.4.1 Změny ve stáří

Ve vyšším věku dochází v lidském organizmu k mnoha změnám, které s sebou stáří přináší a kterým se nelze vyhnout.¹⁸ U každého člověka zvláště se projevují individuální i časové rozdíly, které spolu souvisejí a vzájemně se ovlivňují.



- **Biologické změny** – Veškeré tělesné změny, které se týkají orgánových soustav a jejich orgánů. Probíhají v: Kardiovaskulárním systému
Respiračním systému
Trávicím systému
Pohlavním a vylučovacím systému
Nervovém systému
Smyslovém vnímání, spánku
- **Psychické změny** – Na kvalitě psychiky se podílí osobnost člověka. Celistvost člověka zůstává zachována, mění se pouze její jednotlivé schopnosti. Také může docházet ke změnám osobnostních rysů a vlastností jedince. Dle Jarošové se do popředí dostává zájem o vlastní zdraví, potřeba jistoty a bezpečí, touha se uplatnit i ve vyšším věku. Zhoršuje se přizpůsobení se životním změnám. Senioři mají rádi svůj stereotyp a neradi ho mění. Starší lidé bývají více citliví, leckdy se u nich střídá nálada.

¹⁸ MLÝNKOVÁ, Jana: *Péče o staré občany*; s. 20

- **Sociální změny** – Jarošová uvádí, že s odchodem do starobního důchodu se mění sociální role seniora. Zaniká role pracujícího člověka, který svou činností vytváří určité hodnoty nejen pro sebe, ale i pro okolí a vzniká role důchodce seniora¹⁹, který dostává od státu finanční příspěvek/penzi, přestože státu nijak hodnotě nepřispívá. S přechodem do penze se často mění i ekonomická situace seniora. Ztrátu mzdy nahradila penze, která ve většině případů nedosahuje takové míry, na kterou byl senior zvyklý a to vede ke snížení ekonomické úrovně seniora.

Spousta lidí se na odchod do důchodu těší. Plánují si různé volnočasové aktivity, na které neměli doposud čas, chtějí zkusit nové věci, chtějí si pěstovat vlastní bylinky či zeleninu na své zahrádce. Věnují svůj čas vnoučatům, navštěvují různá místa, cestují a chtějí si užívat, s tím úzce souvisí vnímání vlastní role ve stáří, která je význačná v životě seniora.

1.5 Strategie vlastních rolí ve stáří

Každý jedinec sám sebe určitým způsobem vnímá. A proto jsou důležité drobné radosti a vztahy s druhými lidmi, které činí naše každodenní životy veselejšími. Klevetová zdůrazňuje, že v každém věku je důležité udržovat sociální vazby a vytvářet si nová přátelství. Umožňuje nám to, získávat lásku k sobě samému a naučíme se sami sebe přijímat.²⁰ Láska, přátelství, důvěra, pocit potřeby to vše je nepodstatná součást života jedince. Jak řekl psycholog E. Berne: „*Když nás nikdo nehladí, začne nám vysychat mícha*“²¹ Ovšem, u některých seniorů převládá touha po soukromí a uzavření se vůči okolí. Pokud se setkáme s takovými lidmi je nutné jejich přání respektovat a přijmout jejich rozhodnutí.

Reichardová provedla studii o zvládnání vlastního stáří, výsledkem bylo pět strategií.

Konstruktivní strategie – senioři se dokážou vyrovnat s omezeními, které jim stáří přineslo. Předpokladem je spokojené dětství a tvořivá dospělost.²² Jedná se o aktivní přístup k životu, kdy se je jedinec vědom své „situace“ a je schopně s ní samostatně

¹⁹ MLÝNKOVÁ, Jana: *Péče o staré občany*; s. 26

²⁰ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*; s. 16

²¹ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena: *Motivační prvky při práci se seniory*; s. 28

²² KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena: *Motivační prvky při práci se seniory*; s. 31

a aktivně vynaložit. Jedinec je odhodlaný jít za svým cílem a aktivně se mu věnovat. Za opačnou strategii by se dala považovat **Strategie závislosti** – člověk nerozhoduje sám, přesouvá zodpovědnost na lidi kolem sebe, spoléhá na pomoc druhých.²³ Jedná se o pasivní přístup člověka, veškerou zodpovědnost nechává na druhých, respektive na svých dětech. V mnoha případech byli jedinci celý život závislí na svých partnerech a po jejich smrti svou závislost přenesli na příbuzné či zdravotníky.

V některých aspektech je podobná třetí strategie, která nese název **Strategie obranná** – Tento typ člověka je zpravidla profesně a společensky velmi úspěšný, nerad přijímá myšlenku na odchod do důchodu.²⁴ Jedinec se snaží aktivně ostatním, ale hlavně sám sobě dokázat, že nepatří do skupiny seniorů, že je schopen nadále žít svůj život jako před lety. S tím souvisí i nelibost k novým věcem, má rád svůj řád a zvyky. Ale nastane chvíle, kdy bude malé či velké míře pomoc druhých potřebovat.

Další významná strategie je **Strategie hostility** – Člověk má nepřátelský postoj vůči lidem a všem. Nic není nikdy dobře. Hledá viníky za své životní prohry, stále si na něco stěžuje.²⁵ Tito jedinci bývají často agresivní a mají nelibost k mladším generacím, v případě, že jim chce mladší osoba s něčím pomoci, tak oni to vnímají jako útok vůči své osobě a dají to zřetelně najevo. Zde je důležitý postoj člověka.

A poslední strategie nese název **Strategie sebenenávisti** – tento typ člověka obrací svou nenávist a zlobu proti sobě. Smrt bere jako vysvobození. Ve svém životním příběhu měl neuspokojivé vztahy s rodiči, s partnerem, s přáteli.²⁶ Jedinci v tomto případě jsou velmi pasivní, nepokouší se nic změnit, nic nechtějí dělat, pouze čekají „až to přejde“ až nastane smrt.

Úkolem každého z nás je a bude vytvořit si vlastní model aktivního stárnutí, dokázat přijímat a správně vybírat pro sebe užitečné nové informace, tvořivě pracovat a kvalitně odpočívat. Carlson uvedl několik rad, které jsou vhodné k zamyšlení:

- **Smiřte se s nedokonalostí**
- **Nekažte si život kvůli maličkostem**

²³ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena: *Motivační prvky při práci se seniory*; s. 32

²⁴ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena: *Motivační prvky při práci se seniory*; s. 32

²⁵ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena: *Motivační prvky při práci se seniory*; s. 33

²⁶ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*; s. 18

- **Naučte se žít v přítomnosti**
- **Staňte se trpělivějšími**
- **Zeptejte se sami sebe:bude na tomhle záležet za rok?**
- **Vytvořte si svoje vlastní rituály**
- **Bud'te vděční, když se cítíte dobře, a s nadhledem přijímejte situace, kdy vám není právě nejlépe**
- **Když něco děláte, dělejte jen jednu věc**
- **Myslete na to, co máte, a ne na to, co byste chtěli mít**
- **Naučte se zahánět negativní myšlenky**
- **Naplňte svůj život láskou²⁷**

²⁷ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena: *Motivační prvky při práci se seniory*; s. 35

2 Sociální služby pro seniory

Během let se snížila úmrtnost a lidská populace každým dnem dosahuje vyššího věku. Stárnoucí populace je celosvětová problematika, dle projekce demografického vývoje, který zpracoval Český statistický úřad, by v roce 2030 měli lidé nad 65 let věku tvořit 22,8% populace a v roce 2050 dokonce 31,3%. Největší nárůst seniorů bude v kategorii dlouhověkých²⁸, těch nejstarších. Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo politiku přípravy na stárnutí, kde vycházelo ze zlepšujícího se zdraví populace jako potenciálu pro sociální a ekonomický rozvoj. Na základě této politiky byl realizován Národní program přípravy na stárnutí, který navázal na předchozí Národní program na určité časové období.²⁹

V současné době Ministerstvo práce a sociálních věcí zveřejnilo první teze Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období 2013-2017. Tato strategie by měla napomoci k odstraňování přetrvávajících stereotypů ke stáří ve společnosti a zvýšit kvalitu života všech generací v České republice. Výchozím rámcem strategie jsou práva seniorů a společenské hodnoty, od nichž se odvíjí ostatní priority.³⁰ Ve své tezi MPSV uvedlo, že být aktivní lze pouze v případě uspokojení důležitých životních potřeb a zajištění kvalitního prostředí. S rostoucím objemem seniorů vznikají různé kategorie seniorů. Nemůžeme předpokládat, že všichni mohou být aktivní, účastnit se na trhu práce nebo přispívat v rámci společnosti či rodiny. Zajištění důstojné a odpovídající péče proto patří k povinnostem každé společnosti. Úroveň vyspělosti dané země by se měla odrazit i v určitém stupni kvality života ve stáří.

Hlavní strategické body:

- **vzdělávání seniorů**
- **Zaměstnávání starších osob a seniorů**
- **Zdravé stárnutí a péče o seniory**
- **Inspirace v zahraničí**³¹

²⁸ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*;s. 26

²⁹ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*;s. 27

³⁰ [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13107>

³¹ [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12968>

2.1 Sociální služby

Při vysokém nárůstu počtu stárnoucí populace je velmi důležité, aby se i nadále sociální služby rozvíjely. Sociální služby jsou souborem činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem začlenění do společnosti nebo prevence sociálního vyloučení.³² Celý výčet sociálních služeb lze nalézt v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tento zákon vstoupil v platnost v roce 2007 a jeho hlavním úkolem je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je nemohou prosazovat sami, a to z důvodu určitého omezení (např. věk, zdravotní postižení, nedostatečné podnětné prostředí, krizová životní situace, aj.)

Vytváří právní rámec pro vztahy při nezbytném zabezpečení podpory a pomoci lidem v nepříznivé životní situaci. Vymezuje práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb. Stanovuje podmínky pro výkon sociální práce ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.³³ Sociální služby musí poskytovány s důrazem na individualitu jedince a zachování lidské důstojnosti.

2.1.1 Druhy a formy služeb

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje tři duhy služeb:

- **Sociální poradenství** – je základní a důležitou součástí každé sociální služby. V rámci poradenství je klientovi poskytnuta rada či možnost řešení. Dělí se na základná a odborné. Senior má možnost zeptat se kompetentní osoby, která by mu měla poskytnout informační náhled do oblasti, o kterou se zajímá.
- **Služby sociální péče** – cílem je zabezpečit základní životní potřeby v případě, kdy nemohou být zajištěné bez péče jiné osoby. Tedy poskytovat služby v přirozeném prostředí.
- **Služby sociální prevence** – slouží k předcházení sociálnímu vyloučení lidí, kteří jsou ohroženi sociálně negativními jevy.

³² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 1, odst. 1

³³ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s. 42

Dále se sociální služby člení dle místa poskytování:

- **Terénní služby** – jsou poskytovány v přirozeném prostředí seniora. Např. pečovatelská služba, která může zajišťovat pomoc při doprovázení, nákupech či při jiných běžných situacích.
- **Ambulantní služby** – při této službě je senior doprovázen do zařízení, kde aktivně a smysluplně tráví čas. Např. Denní stacionáře, centra denních služeb.
- **Pobytové služby** – jsou poskytovány v zařízeních, kde jedinec po určitou dobu celodenně nebo celoročně pobývá. Jsou to Domovy pro seniory, osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, azylové domy.³⁴

Sociální služby kladou velký důraz na to, aby senioři žili v přirozeném prostředí a měli širokou škálu výběru služeb, které jim budou k dispozici.

2.1.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou významnou součástí sociálních služeb. Ve standardech kvality nalezneme přesně určené postupy a pravidla při jednání se zájemcem o sociální službu, základní práva a povinnosti obou smluvních stran, personální a organizační zajištění, individuální plánování průběhu sociální služby, který vychází z individuálních potřeb, cílů klienta a s tím související roli klíčového pracovníka.

Standardy kvality se vztahují na všechny druhy sociálních služeb. Jsou rozděleny na tři základní kategorie:

- **Procedurální** – tyto standardy jsou považovány za nejdůležitější, nalezneme podrobný návod, jak mají poskytované služby vypadat, vymezují přesný rámec sociálních služeb.

³⁴ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s. 42

- **Personální** – stanovují podmínky pro personální zajištění při poskytování sociálních služeb. Obsahují i povinnosti zaměstnavatele pro vytvoření vhodných pracovních podmínek.
- **Provozní** – přesně určují podmínky k poskytování sociálních služeb i k jejich rozvoji kvality.³⁵

Význam standardů podle Hermana spočívá v tom, že popis, jak má vypadat kvalitní sociální služba, je velkým přínosem pro poskytovatele i pro uživatele služeb. Ale aby standardy mohly tuto svou funkci naplňovat, je důležité jim porozumět. Velký přínos standardů je v tom, že při jejich plošném, celonárodním použití je možné porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb a zařízení se stejným druhem služby.³⁶

³⁵ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: *Výkladový sborník pro poskytovatele*; s. 61

³⁶ MALÍKOVÁ, Eva: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*; s. 70

3 Pobytová zařízení pro seniory

Hlavním pobytovým zařízením pro seniory jsou domovy pro seniory. Domov pro seniory je charakterizován zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Je to celoroční pobytová služba, která nabízí celkovou péči osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Dalším zařízením pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem. V těchto domovech se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.³⁷ Hrozenková uvádí, že sociální práci v pobytových zařízeních můžeme chápat jako odbornou činnost, která je zaměřená na staršího člověka. Mezi základní úkony je možné řadit: ulehčovat adaptaci seniora na nové institucionální prostředí, uskutečňovat sociálně-poradenskou práci, zabezpečovat seniorům sociálně-právní ochranu a psychosociální oporu, zprostředkovávat seniorům kontakty s rodinou i se společenským prostředím.³⁸ Kvalita života seniorů nezáleží pouze na poskytovaných službách, ale i na míře jejich adaptace do pobytového zařízení.

3.1 Adaptace na domov pro seniory

Změn přichází v životě člověka mnoho a adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace.³⁹ Ztráta současného bydlení a přesun do zcela nového a pro mnoho klientů i cizího prostředí může být dosti stresující i náročný. Klienti často žili ve svých domovech většinu svého života, byli součástí obce, znali okolí, sousedy, vztahy v obci, byl to jejich domov. Je to vážný zásah do klientova života. Přesun do domova pro seniory je dlouhý a individuální proces, který je ovlivněn mnoha faktory, například věkem, fyzickým i psychickým stavem klienta. Při nástupu do pobytového zařízení probíhá

³⁷ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*; s. 85

³⁸ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*; s. 88

³⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina: *Problematické situace v péči o seniory*; s. 13

adaptační proces a během tohoto adaptačního procesu by se měl senior seznámit s novým sociálním prostředím, ve kterém bude žít. Pro každého člověka je míra adaptačního procesu odlišná, jelikož každý z nás je jedinečná a individuální osobnost, která se adaptuje v různém rozsahu. Haškovcová uvádí, že dle statistických údajů je pro seniora nejkritičtějších prvních 5 až 6 týdnů v zařízení, ale můžeme se setkat i s vážným obdobím, které trvá do 6 měsíců od nástupu do zařízení.⁴⁰ V případě, kdy si senior sám vybere zařízení, ve kterém bude v budoucnu žít je ideální. Pokud je nabídka míst k životu ve stáří širší, může si vybrat zařízení, které mu nejlépe vyhovuje. Venglářová uvádí, co obvykle senioři zohledňují: *lokalitu*, ve které se zařízení nachází, *dostupnost*, zda ho budou moci navštěvovat jeho blízcí, *velikost zařízení*, *typ poskytovaných služeb*, zda je většina klientů aktivní či nikoliv, důležitou roli hraje *cena zařízení* i *čekací doba*.⁴¹ Pokud má senior možnost výběru dle jeho požadavků, vzniká větší šance začlenit se do sociálního prostředí zařízení.

Hrozenká charakterizovala adaptaci seniorů dle projevů na *dobrou*, *vyhovující* a *zlou*. *Dobrá* adaptace, během adaptace je senior přátelský, milý, veselý, projevuje aktivní zapojení, snaží se seznámit s ostatními, zapojuje se do konverzace, během dobré adaptace si lze všimnout, že klient spolupracuje s personálem zařízení, nevyvolává zbytečné konflikty se zaměstnanci ani s uživateli zařízení. *Vyhovující* adaptace je středem mezi dobrou a zlou adaptací. Tato adaptace je charakteristická pasivitou, senior se nezapojuje do dění v zařízení, ale vnímá a poslouchá ostatní, pouze pozoruje. A třetí *zlá* adaptace nese prvky ignorace, je často spojena s depresí, senior se nezapojuje, nekomunikuje s ostatními seniory ani se zaměstnanci zařízení, na první pohled je viděn nezájem seniora.⁴²

Každý domov pro seniory si musí být vědom, že adaptace prochází určitými fázemi a brát na ně zřetel, Hlaváčová rozdělila adaptaci na čtyři fáze, kterými si každý senior při nástupu do zařízení prochází.

První fáze – je zahájena s příchodem do zařízení, začíná seznamování s novým prostředím, s novými lidmi, jedinec se seznamuje s chodem zařízení, v této fázi je důležité, aby si senior vytvořil svoje soukromí.

⁴⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Fenomén stáří*; s. 195

⁴¹ VENGLÁŘOVÁ, Martina: *Problematické situace v péči o seniory*; s. 14

⁴² HROZENSKÁ, Martina: *Socialna praca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*; s. 85

Druhá fáze – tato fáze je významné navazování kontaktů se sousedícími klienty i s personálem, dále se senior seznamuje blíže s řádem zařízení a hlouběji porozumívá celému fungování zařízení.

Třetí fáze – v této fázi je senior plně začleňuje do chodu zařízení, což může ovlivnit i slábnoucí vztahy s vnějším okolím.

Čtvrtou fází autorka nazvala **fáze kompletního přizpůsobení se** – V této fázi si je plně senior vědom svého života v pobytovém zařízení, je ale důležité si uvědomit, že této fáze ne vždy dosáhnou všichni jedinci.⁴³ Velký vliv na úspěšnou adaptaci seniora má nastavení adaptačního procesu v pobytovém zařízení. Při adaptaci na nové sociální prostředí musí být věnována pozornost individuální potřebám seniora, další významnou roli hraje i první dojem se zařízením, který si klient s sebou odnáší. Důležitým faktorem je důvod vstupu do zařízení.

3.1.1 Důvody vstupu seniora do domova pro seniory

Jak už bylo řečeno, každý člověk je individuální bytost, a proto nalezneme spoustu důvodů pro vstup seniora do domova pro seniory. Od osobních až po zdravotní důvody, ale Hlaváčová shrnula pět nejčastějších důvodů pro odchod do domova pro seniory:

- **Zdravotní stav** – špatný zdravotní může mít za následek vyžadování péče od jiné fyzické osoby.
- **Naléhání lékaře, dětí** – strach dětí o seniora, který bydlí sám daleko od rodiny.
- **Pocity osamělosti a opuštěnosti** – ztráta životní partnera či velký dům, ze které se odstěhovaly děti, to vše může vést k pocitům samoty.
- **Nesoběstačnost** – senior není schopen zvládnout běžné činnosti sám.
- **Bytové a finanční problémy** – málo prostoru v bytě či domě, který obývá více generací nebo naopak senior bydlí sám v bytě a není schopen zvládat finanční náklady sám.⁴⁴

Je třeba si uvědomit, že vstup ať už z jakéhokoliv důvodu je pro seniory velkým krokem, se kterým se musí smířit a být si ho vědom. Nastane velká změna v jeho dosavadním životě, změní se mu jeho zvyky, které má spojeny s určitým prostředím, změní se jeho životní styl a to vše s sebou může nést i pocity nejistoty. A proto je důležité dát seniorovi možnost zvyknout si na myšlenku odchodu do zařízení, aby si uvědomil a byl schopen přijmout změny, které nastanou.

⁴³ HLAVÁČOVÁ, Gita: *Přechod seniorů do domova důchodců*: s. 157

⁴⁴ HLAVÁČOVÁ, Gita: *Přechod seniorů do domova důchodců*: s. 153

3.1.2 Důležitost individuální plánování péče během adaptace

Jedním z hlavních úkolů pro ulehčení vstupu do pobytového zařízení pro seniora je vytvoření individuální plánu péče (dále jen individuální plán) během přijímacího procesu, který vychází ze standardů kvalit sociálních služeb, nebo-li standard 5–Plánování a průběh služby.⁴⁵ Proces individuálního plánování je důležité vnímat v celém kontextu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Správné počáteční nastavení individuálních potřeb seniora může snížit riziko špatné adaptace v pobytovém zařízení.

Po nástupu do zařízení je seniorovi přidělen klíčový pracovník, na kterého se může senior kdykoliv s důvěrou obrátit.⁴⁶ Adaptační proces trvá i po přijetí seniora do zařízení, na přijetí seniora se podílí celý pracovní tým, který se vyznačuje vzájemnou spoluprací a komunikací, celý tým pracovníků věnuje seniorovi v daném období značnou míru pozornosti. Klíčový pracovník vytvoří se seniorem individuální plán, který vychází ze zhodnocení celkového stavu seniora a posuzuje jeho míru soběstačnosti a jeho potřeby. Celý individuální plán vychází z klienta, sám klient si musí uvědomit, co chce zlepšit, čeho chce dosáhnout.

Cílem individuálního plánu je společně se seniorem zjistit, co ho trápí, jaké má problémy a jak by se daly konkrétní problémy vyřešit či alespoň zmírnit. Základem tedy jsou konkrétní cíle seniora. Individuální plán je stanoven na určité časové období pro plnění určitých cílů a posléze i vytváření nových krátkodobých či dlouhodobých cílů pro seniora. I klíčový pracovník musí průběžně vyhodnocovat kroky, cíle a stanovat nadále časové hledisko.

Individuální plán je důležitou součástí adaptačního procesu seniora. Senior se v rámci individuálního plánu během adaptačního procesu může zapojit i do aktivizačních skupin, kde má možnost seznámit se s dalšími uživateli nové prostředí zařízení, ale především rozvíjet své schopnosti v různých zájmových aktivitách. Práce se vzpomínkami má přímý vliv na kvalitu života seniorů, protože znalost osobního příběhu je dobrým východiskem pro hledání osobního cíle uživatele v rámci individuálního plánu.⁴⁷ Významnou roli může hrát

⁴⁵ Uživateli jsou poskytovány služby a péče vycházející z jeho schopností, a to v rozsahu odpovídajícím jeho stavu a potřebám. Průběh služby má být přiměřeně plánován. O plánování a průběhu služby jsou vedeny záznamy v dokumentaci individuálního plánu uživatele.

⁴⁶ MATOUŠEK, Oldřich: *Sociální práce v praxi*; s. 181

⁴⁷ Centrum seniorů Mělník: výroční zprávy [online] [cit. 2015-11-13] dostupné z: [Http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/](http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/)

aktivizační činnosti s názvem reminiscenční terapie, kterou může klient v pobytovém zařízení dobrovolně navštěvovat a díky, které si bude moci opět vybavit šťastné vzpomínky ze svého života.

4 Reminiscenční terapie

Vzpomínky dávají životu smysl, přinášejí radost, smutek i naději, ale velice často jsou vzpomínky a zážitky seniorů opomínány. Ale vzpomínky a celkový proces vzpomínání je přirozená činnost každého člověka. „*Vybavování starých paměťových stop v různých souvislostech během celého života je základem lidské identity*“.⁴⁸ Skutečnost, že člověk je schopen si ve své paměti znovu vybavit své dřívější a dávné prožitky a zkušenosti

co dělal, čím byl, jak vnímal různé historické události nebo jak se na nich podílel, s kým se v životě potkal, kde žil, jak na něj jeho prostředí působilo, co uměl a kdo ho měl rád, jak prožíval své vztahy a kdo tvořil jeho rodinu, jaké byly zvyky a příběhy vyprávěné u nich doma

to vše je součástí představy člověka o sobě samém, vědomí celistvosti a kontinuity jeho života, sebehodnocení a sebeúcty, jeho vědomého Já.⁴⁹ Každý člověk si neustále potřebuje potvrzovat svou lidskost, svou identitu a k tomu je zapotřebí být v kontaktu a ve vztazích s lidmi a společnostmi.

Se vzpomínkami se pracuje i zcela záměrně, cílevědomě se využívají ke zvyšování či udržení stávající kvality života seniorů, např. Domovech pro seniory, zde hovoříme o reminiscenční terapii.

4.1 Pojetí reminiscenční terapie

Nejčastěji bývá reminiscenční terapie označována jako proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné minulé události. Jako impuls k navazování vzpomínání mohou sloužit staré fotografie, filmy, hudební nahrávky apod.⁵⁰ Janečková a Vacková uvádí, že reminiscenční terapie je rozhovor terapeuta se starším člověkem nebo skupinou seniorů o jejich dosavadním životě, jejich dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech.⁵¹

⁴⁸ JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Jana: *Reminiscence, využití vzpomínek při práci se seniory*;s. 11

⁴⁹ JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Jana: *Reminiscence, využití vzpomínek při práci se seniory*;s. 12

⁵⁰ ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora: *Reminiscenční terapie*;s. 21

⁵¹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora: *Reminiscenční terapie*;s. 21

Komplexnější přístup zaujímá Gibsonová, která se nesoustřeďuje pouze na skupinovou práci a využití konkrétních impulsů, ale naopak zdůrazňuje, že reminiscenční terapie v sobě zahrnuje mnoho různých přístupů, které se odvíjejí od ochoty lidí, kteří se jí věnují. Tudiž nevnímá tuto terapii jenom jako nějakou sadu striktně daných a vyzkoušených technik, ale naopak jako *otevřenou sbírku nápadů*, od kterých se dále odvíjejí jednotlivé konkrétní přístupy, aktivity a praktiky, které se od sebe liší podle specifických cílů terapie a zařízení, ve kterých se odehrávají.⁵² Rozvinutější přístup zaujímá Norris, který tvrdí, že je možné říci, že v reminiscenční terapii na sebe bere status filozofie péče, ve kterém minulost, původ, prostředí a životní styl každého jednotlivého člověka slouží jako základ, od kterého se poté odvíjí péče o něho samotného. Podobným způsobem zaujímá postoj i Sim, který také zdůrazňuje fakt, že tuto terapii v žádném případě nelze nazývat jen jako techniku, přiklání se k tomu, aby byla vnímána jako určitý druh pohledu na péči samotnou, jako vidění péče charakterizované zájmem o klienty a snahou porozumět jim a pochopit je, tedy vnímá reminiscenční terapii jako *umění*, jelikož vyžaduje zapojení

*fantazie, opravdovosti, tvořivosti, dovednosti, citlivosti, vnímavosti, instinktů a znalostí a trochu výstřednosti a estetického úsudku.*⁵³

4.1.1 Vzpomínání

Jak je uvedeno výše „*Vzpomínky dávají životu smysl, přinášejí radost, smutek i naději*“. Vzpomínky nabývají velkého významu zvláště s přibývajícím věkem. Získání pocitu celistvosti je dle Říčana smíření se vším, co bylo, s celým svým životem, a to lze dosáhnout skrz vzpomínání.⁵⁴ Zásadní funkcí je přínos k adaptaci na změny, které stárnutí přináší. Vzpomínání slouží k:

- **Zdůraznění pozitivních stránek člověka**
- **Zvýšení pocitu vlastní hodnoty**
- **Udržení pocitu osobní identity**
- **Změna negativního image a narušení stereotypů**
- **Získávání stimulující a příjemné zkušenosti**
- **Získávání materiálu pro proces bilancování**
- **Dosažení integrity v pojetí vlastního života**
- **Nabytí nesmrtelnosti**⁵⁵

⁵² ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora: *Reminiscenční terapie*;s. 22

⁵³ ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora: *Reminiscenční terapie*;s. 22

⁵⁴ ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora: *Reminiscenční terapie*;s. 12

⁵⁵ ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora: *Reminiscenční terapie*;s. 13

Vzpomínání je nedílnou součástí každodenních aktivit člověka v různém věku. Tendence vzpomínat je snaha pochopi sám sebe.

4.2 Formy a přístupy reminiscenční terapie

„Porozumět znamená chápat, co nám někdo sděluje. Abychom pochopili, musíme se naučit naslouchat, vnímat a vidět to, co třeba druhý nevidí.“

Karolína Friedlová

Špaténková a Bolomská rozdělují reminiscenční terapii na *obecnou* a *specifickou*. Obecná je předem naplánovaná a jsou při ní využívány různé reminiscenční pomůcky, které slouží pro stimulaci vzpomínek na různá témata, také se využívají materiály, které se dají lehce získat. Specifická reminiscence označuje cíleně vybrané a přesné užití specifických pomůcek. Při práci jsou používány předměty či materiály, které senior vlastní, nebo které se bezprostředně týkají účastníků skupiny, se kterou se pracuje. Specifická reminiscence je vhodná při práci se seniory s demencí, depresí či poruchami chování. Senioři s demencí mají často porušenou krátkodobou paměť,⁵⁶ ale dlouhodobou paměť mají často v dobrém stavu a mohou spolupracovat ve skupině. Reminiscenční terapie je však vhodná i pro zdravé seniory.

Reminiscenční terapie má různé formy, které se mohou vzájemně překrývat.

- **Narativní přístup** – v tomto přístupu se pracuje se spontánně vyprávěnými vzpomínkami seniorů. Nejčastěji se jedná o vyprávění příběhů ze života, vzpomínání může probíhat mezi dvojicí nebo ve skupině. Vyprávění by mělo probíhat v uvolněné atmosféře a bezpečném prostředí. Hlavním smyslem této aktivity je vyplnění volného času seniorů. Při reminiscenci dochází k přirozené kognitivní stimulaci, nastolení psychické pohody, posílení sebeúcty, sociálnímu začlenění a také poskytnutí prostoru pro sebevyjádření. Téma není často určené, účastníci se navzájem nehodnotí, aby to nevedlo k ohrožení jejich bezpečí.
- **Reflektující přístup** – Dle Butlera k tomuto přístupu patří především *životní rekapitulace (life review)*. Jedná se o vybavování vzpomínek, které probíhá mezi terapeutem a klientem nebo malou skupinou. Cílem je porozumět životu, snažit se

⁵⁶ HOLCZEROVA, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Volnočasové aktivity pro seniory*; s. 65

hledat jeho smysl a poté jej přijmout takový, jaký byl. Tento přístup vede často odpuštění a smíření mezi přáteli či rodinou. Pomáhá v získání sebedůvěry a psychické rovnováhy. Výsledkem by mělo být pozitivní vnímání sebe sama.

- **Expresivní přístup** – tento přístup je spojen s vyjádřením emocí, zde se jedná o práci s těžkými vzpomínkami, které v sobě senior dlouho drží. Člověk zapojuje do své obtížné situace druhé, tím, že o své situaci mluví, může dostat cenné rady a začít nahlížet na svůj problém jinak. Dochází k uvolnění vnitřního napětí, mohou se také změnit pocity spojené s traumatickým zážitkem a poté i pohled na sebe sama.
- **Informační přístup** – V tomto přístupu je především využívána autobiografická metoda. Lidé vyprávějí svůj životní příběh v kontextu historických událostí a podávají na ně svůj vlastní pohled, čímž přinášejí poučení mladší generaci. Zde je plněna důležitá interpersonální a mezigenerační funkce. Předávání zkušeností mladší generaci umožňuje seniorům nalézt smysl a hodnotu života a adaptovat se na stáří. Tyto aktivity vedou k posílení identity a sebevědomí seniora.⁵⁷

4.3 Zásady při reminiscenční terapii

Během reminiscenční terapie je možné pracovat s různými zdroji, mohou to být *pomůcky*, které se zakoupí či jsou darovány. „Tyto pomůcky slouží ke stimulaci konverzace a vzpomínání“.⁵⁸ Dalšími zdroji mohou být *zdroje komunitní*, což jsou místa, které lze se seniory navštívit, velmi důležitou roli hrají *zdroje lidské*⁵⁹, což jsou určité osoby, které s námi spolupracují. Pro správnou atmosféru a stimulaci při procesu vzpomínání je nutné dodržovat několik zásad, dle Špaténkové a Bolomské jsou nezákladnější tyto:

- **Nezahrnovat seniora nadměrným množstvím materiálu.**
- **Obsah reminiscence by měl být zaměřen s ohledem na věk a socio-kulturní prostředí, ze kterého senioři pocházejí.**
- **Měli bychom vycházet z toho, co účastníci reminiscence sami zažili.**

⁵⁷ HOLCZEROVA, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Volnočasové aktivity pro seniory*;s. 66

⁵⁸ HOLCZEROVA, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Volnočasové aktivity pro seniory*;s. 67

⁵⁹ HOLCZEROVA, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Volnočasové aktivity pro seniory*;s. 67

- **Povrchová úprava pomůcek může stimulovat stejně jako jejich vzhled – stimulace všemi smysly.**
- **Je nutné dopřát účastníkům dostatek času na odezvu a uspořádání vlastních myšlenek.**
- **Aktivně naslouchat účastníkům a nechat se jimi vést.**
- **Nesnažit se za každou cenu lpět na určitém tématu.⁶⁰**

Reminiscenční pomůcky lze zakoupit v antikvariátech, bazarech, získat darem od rodin seniorů. Mohou to být fotografie, předměty z dětství, hračky, nádoby, valcha, šicí stroje, sledování starých pořadů, hudební nahrávky a jiné. Důležité je, aby bylo vytvořené místo, kde se bude senior cítit dobře „jako doma“.

4.4 Úspěšná reminiscenční terapie

Každý člověk je individuální, originální bytost, která má svou autonomii. Sim poukazuje na to, že každý starý člověk, který se ocitl v Domově pro seniory, není pouze pacient, ale zastává plno dalších rolí. Ať již byl synem, otcem, dědečkem, bratrem či cestovatel nebo komikem. Díky reminiscenční terapii je možno pochopit, kým vlastně teď již starý člověk byl a je, zahlédnout ho v jeho celistvosti a úplnosti.⁶¹ Hlavní zásadou reminiscenční terapie je skutečný a upřímný zájem o klienta. Reminiscence by měla být založena *na zkušenosti konkrétních lidí*, ale ne v každém případě se vždy jedná o pozitivní vzpomínky, a proto je třeba zvážit, zda je možno klientovi pomoci vyrovnat se s bolestivou zkušeností či je vhodnější se dané vzpomínce vyhnout. Reminiscenční terapie je *dobrovolná*, tudíž nikdo nesmí být do této terapie nucen a každý jednotlivec ve skupině má právo na své *soukromí*, pokud se chce danému tématu vyhnout, tak mu nikdo nesmí bránit. Důležitý aspekt je oslovování klientů, v rámci profesionality je vhodně oslovovat jednotlivce ve skupině jejich příjmením, jelikož se jedná vztah terapeut a klient. Pokud by terapeut sám od sebe začal klientům ve skupině tykat, mohlo by dojít k degradaci ze strany členů skupiny, nemuselo by jim být příjemné tykání od leckdy mladšího pracovníka.

Reminiscence zvyšuje sebeúctu sebevědomí u klientů, vrací starším lidem důstojnost a hodnotu života.

⁶⁰ HOLCZEROVA, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: *Volnočasové aktivity pro seniory*;s. 67

⁶¹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora: *Reminiscenční terapie*;s. 73

5 Centrum seniorů Mělník



Obr. č. 1 Centrum seniorů Mělník

Centrum seniorů Mělník (dále jen CsM) bylo založeno 1.5.2000 jako Příspěvková organizace Sociální služby města Mělník. Zřizovatelem je město Mělník.⁶² Je definováno zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. CsM se skládá z: Domova pro seniory Ludmila, jehož součástí je domov se zvláštním režimem Vážka, Domov Penzion. V Domově Penzion sídlí terénní pečovatelská služba a odlehčovací služba.

CsM poskytuje celoroční pobytovou službu, podporuje seniory zachovávat důstojný život a soběstačnost. V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 49 jsou definovány základní služby, které CsM poskytuje:

- Poskytování ubytování
- Stravování
- Pomoc při osobní hygieně
- Pomoc při zvládnání běžných úkonů o péči o vlastní osobu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

⁶² Centrum seniorů Mělník: historie domova [online] [cit. 2015-10-31] dostupné z: [Http://ssmm.cz/historie-domova/](http://ssmm.cz/historie-domova/)

- A další služby⁶³

Služby jsou dále poskytovány v rámci vyhlášky č. 505/2006

V CsM jsou také poskytovány cateringové služby, včetně provozu kavárny v CsM, kadeřnictví, masáže, pedikúra, manikúra a praní prádla.

5.1 Poslání a cíle Centra seniorů Mělník

Posláním CsM je zachovávat kvality života seniorů a zdravotně postižených občanů prostřednictvím sociální služby v pobytové péči. Procesy, které souvisejí s posláním organizace, se snaží zajišťovat poskytování sociálních služeb, zdravotnické a sociální péče, stravovací služby a ubytování seniorů ve vlastních ubytovacích zařízeních, poskytování sociálních služeb seniorů v terénu.⁶⁴

Krátkodobými cíli do 2 let CsM je podporovat seniory při zajištění jejich základních životních potřeb, podporovat soběstačnost uživatelů, aby mohli vést co nejvíce samostatný život, vytvořit prostředí, které bude co nejvíce podobné domovu, udržet konkurenční výhodu CsM v regionu dostupností a kvalitou služby a zajistit propagaci zařízení. Dlouhodobé cíle jsou stanoveny na 5 let a jde o snahu v navýšení aktivit uživatelů a akcí pro uživatele, vyšší nabídka kompenzačních pomůcek, přizpůsobovat vzdělávání a odborný růst personálu potřebám uživatelů služeb a aktuálních trendů v sociálních službách, vzdělávání pracovníků je plánováno v souladu s potřebami uživatelů a vybavit všechny vícelůžkové pokoje zástěnami pro zajištění soukromí uživatelů, nikoli pouze přenosnými zástěnami.⁶⁵

⁶³ ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §49, odst. 2

⁶⁴ Centrum seniorů Mělník: výroční zprávy [online] [cit. 2015-10-31]
dostupné z: <http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/>

⁶⁵ Centrum seniorů Mělník: domov [online] [cit. 2015-10-31]
dostupné z: <http://ssmm.cz/domov-ludmila/>

5.2 Domovy Centra seniorů Mělník



Obr. č. 2 část domovů Centra seniorů Mělník

Domov Ludmila

Domov pro seniory s názvem Domov Ludmila poskytuje pobytovou službu seniorům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci z důvodu věku nebo zdravotního stavu, mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc nebo podporu v běžných životních situacích, případně nepřetržitou zdravotní nebo ošetrovatelskou péči, kterou jim rodina, ani jejich okolí nemůže zajistit. Součástí poskytovaných služeb jsou i aktivizační služby, které jsou prevencí proti ztrátě soběstačnosti a vyplňují volný čas seniorů.⁶⁶ Tyto služby vycházejí z individuálních potřeb seniorů a jejich cílem je zvyšovat fyzickou i psychickou vitálnost seniorů.

Domov Vážka

Domov Vážka je domov se zvláštním režimem, který poskytuje pobytové služby nad 50 let, jejichž zdravotní stav z důvodu diagnostikované Alzheimerovy choroby nebo jiného typu demence vyžaduje 24 hodinovou intenzivní zdravotní i ošetrovatelskou péči. Komplexní ošetrovatelská i rehabilitační péče je poskytována zdravotním i ošetrovatelským personálem na základě získané certifikace kvality Českou Alzheimerovou společností.⁶⁷

⁶⁶ Centrum seniorů Mělník: výroční zprávy [online] [cit. 2015-10-31]
dostupné z: [Http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/](http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/)

⁶⁷ Centrum seniorů Mělník: výroční zprávy [online] [cit. 2015-10-31]
dostupné z: [Http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/](http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/)

Domov Penzion

Domov Penzion je určen pro seniory, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením nad 50 let. Uživatelé tohoto domova vyžadují vyšší přímou zdravotní péči, a proto pracovníci Domova Penzion musejí mít zkušenosti s osobami se sníženou soběstačností, jejich pracovní výkon musí být stabilní, musí být dostatečně empatičtí k potřebám seniorů, všechna tato kritéria vedou k pozitivnímu klima, nejen v Domově Penzion, ale také v CsM.

- **Terénní pečovatelská služba**

Cílem poskytované této služby je zvýšení kvality života seniorů v jejich přirozeném prostředí, zamezení jejich sociálního vyloučení a oddálení potřeby pobytové služby. Tato forma služeb se zaměřuje na podporu rozvoje soběstačnosti, snížení zdravotních a sociálních rizik a snaží se zachovávat takový životní styl uživatele, který vede k jeho aktivitě a samostatnosti.

- **Odlehčovací služba**

Odlehčovací služby jsou poskytovány seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního stavu, a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem služby je umožnit pečující osobě odpočinek od náročné práce a zajistit možnost pro vyřízení potřebných záležitostí, na které nemá během péče dostatek času. Tato služba je poskytována na určitou dobu 3. měsíců.⁶⁸

5.3 Poskytované služby

CsM poskytuje svým uživatelům služby v oblasti:

1. *Pomoci a podpory při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:* pomoc a podpora při podávání jídla a pití, oblékání, svlékání, manipulace se speciálními pomůckami, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru a pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.
2. *Pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:* pomoc při úkonech osobní hygieny, při péči o vlasy a nehty a při použití toalety.

⁶⁸ Centrum seniorů Mělník: výroční zprávy [online] [cit. 2015-10-31]
dostupné z: [Http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/](http://ssmm.cz/vyrocní-zpravy/)

3. *Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:* zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, donáška jídla, pomoc a příprava při podávání jídla a pití a nákupy dle požadavků uživatele.
4. *Pomoci při zajištění důstojného a hygienicky nezávadného prostředí pokoje:* úklid a údržba pokoje, praní a žehlení osobního a ložního prádla.
5. *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:* doprovázení k lékaři, na instituce poskytující veřejné služby a zpět.⁶⁹

V CsM jsou pečovatelské i zdravotní služby poskytovány uživatelům 24 hodin denně, dále mají uživatelé možnost využít ambulantní služby psychiatra, který sídlí v zařízení. Jednotlivé služby jsou individuálně uvedeny v seznamu poskytovaných služeb, který je uložen v dokumentaci každého uživatele. CsM poskytuje svým uživatelům i služby sociálně právního poradenství, které poskytují pomoc uživatelům při jednání s úřady, vyplňování formulářů, informací o dávkách, příspěvcích, atd. A důležitou složkou jsou i služby ve formě adaptace uživatelů, kdy je poskytována pomoc novým uživatelům při přechodu z domácího prostředí do nového sociálního prostředí zařízení.

⁶⁹ Centrum seniorů Mělník: úvod [online] [cit. 2015-11-19]
dostupné z: [Http://ssmm.cz/uvod/](http://ssmm.cz/uvod/)

5.4 Adaptační proces

Samotný adaptační proces nezačíná souvisle s příchodem seniora do zařízení, ale již před jeho vstupem do pobytového zařízení. Adaptační proces v CsM začíná při jednání se zájemcem o službu, poté následuje sociální šetření u žadatele a pokračuje sepsáním smlouvy o poskytovaných sociálních službách v den nástupu uživatele do zařízení.

CsM má přesně stanové kroky adaptačního procesu, které jsou stanoveny na základě standardů kvality sociálních služeb a organizačních pravidel CsM. Nejprve, celému adaptačnímu procesu předchází výš zmíněné:

1. Jednání se zájemcem o službu

Oprávněný pracovník CsM, přijímá veškeré telefonické či emailové dotazy na poskytované služby a komunikuje se zájemci o sociální službu. Každý senior nebo rodinní příslušníci seniora, kteří přemýšlí o podání žádosti do CsM mají možnost sjednání schůzky s konkrétním sociálním pracovníkem, který má danou organizační sféru (přijímání a evidenci uživatelů) na starosti. Sociální pracovník během schůzky prověřuje zda, zájemce splňuje podmínky CsM.

Zjišťuje, zda zájemce spadá do okruhu osob, pro které jsou služby určeny, dále se během rozhovoru snaží zjistit zájemcovi potřeby a jeho očekávání vůči CsM. Na závěr schůzky jsou zájemci či jeho rodině poskytnuty informace o zařízení, cenně, denním režimu a následujících přijímacích postupech. Sociální pracovník po sdělení důležitých informací nabídne možnost prohlídky vnitřních i vnějších prostorů zařízení, zájemci mají možnost nahlédnout do pokojů i do společných prostorů uživatelů. Sociální pracovník nabídne i možnou pomoc s vyplňováním žádosti pro zájemce o službu pro osoby, které si s formuláři „neví rady“.

O poskytování sociální služeb může požádat sám zájemce nebo jeho rodinný příslušník, sociální pracovník z jiného zařízení či jeho lékař.

Každá žádost o umístění musí obsahovat:

- Vyplněný dotazník
- Lékařskou zprávu, vyjádření lékaře o zdravotním stavu
- Kopii vyměřeného důchodu
- Kopii přiznání příspěvku na péči (pokud byl uznán) ⁷⁰

⁷⁰ Centrum seniorů Mělník: postup-zájemce [online] [cit. 2015-11-19]
dostupné z: [Http://ssmm.cz/postup-zajemce/](http://ssmm.cz/postup-zajemce/)

1. Sociální šetření

Po přijetí žádosti je formulář zařazen do evidence a následuje sociální šetření, které se koná v místě pobytu žadatele o službu. Sociální šetření vykonává pověřený pracovník CsM. Cílem sociálního šetření je posouzení zdravotního stavu žadatele, ale také v hlavní míře zjistit, jak vypadá běžný den žadatele o službu. Jednotliví žadatele jsou hodnoceni na základě bodů, které jsou určeny v tabulkách CsM. Pokud žadatel získá dostatek bodů, bude přijat do pobytového zařízení. Rozhodnutí o přijetí žadatele je písemně rozesíláno samotnému žadateli i jeho rodině. Rodinní příslušníci jsou obvoláváni i telefonicky a to pro případ, že by se písemné rozhodnutí k žadateli nemuselo dostat. Sociální pracovník si dále sjedná osobní schůzku s žadatelem, kterému přišlo vyrozumění o přijetí do zařízení. Během schůzky je ukázán seniorovi pokoj, který by měl v budoucnu obývat, pokud je s ním spokojen mohou přistoupit k jednání o nástupu a k podepsání smlouvy.

2. Smlouva o poskytování sociální služby

Kompetentní sociální pracovník během schůzky s žadatelem domlouvá následné konkrétní kroky, které vedou k pobytu v zařízení. Žadatel je seznámen s organizací svého nástupu do zařízení a dostává podrobný seznam informací o jeho nástupu. Obdrží od sociálního pracovníka i seznam věcí, které by bylo vhodné si do zařízení přestěhovat, a které nikoliv (např. domácí mazlíčci). Písemný seznam informací o nástupu obdrží i jeho rodinní příslušníci a to zejména kvůli podpoře seniora během stěhování a adaptaci na nové prostředí. V den nástupu je sepsána s žadatelem písemná smlouva o poskytování sociální služby a jsou znovu dohodnuty finanční podmínky.⁷¹ A v této fázi se z žadatele o službu stává uživatel CsM.

Přidělený sociální pracovník zastává důležitou roli v této fázi adaptačního procesu. V největší možné míře se věnuje novému uživateli CsM. Pomáhá mu s dokumentací, ale i s orientací v novém prostředí. Během prvních hodin je mu neustále k dispozici, ověřuje si, zda má s sebou vše potřebné či potřebuje s něčím pomoci. Sociální pracovník je pro nového uživatele během prvních dnů velkou oporou, kterou potřebuje.

⁷¹ Centrum seniorů Mělník: postup-zájemce [online] [cit. 2015-11-19]
dostupné z: [Http://ssmm.cz/postup-zajemce/](http://ssmm.cz/postup-zajemce/)

5.4.1 Adaptace

V CsM je každému novému příchozímu uživateli přidělen sociální pracovník nebo-li adaptační pracovník, který se uživateli stále věnuje. Adaptační pracovník se řídí konkrétními kroky, které jsou součástí vnitřní organizační struktury zařízení. Hlavní náplní práce adaptačního pracovníka je seznámit se blíže s novým uživatelem a poskytnout mu kvalitní služby, které budou zaměřené na jeho individuální potřeby a přání.

Adaptační pracovník seznámí seniora s personálem i se sousedícími uživateli v obytné části, kterou senior obývá. Navštěvuje seniora na jeho pokoji a zjišťuje, zda je vše v pořádku (např: zda nemá problém se sousedícím uživatelem či je spokojen s jídlem). Znovu mu připomene a projde si s ním seznam informací, které se dozvěděl při svém nástupu do zařízení a je mu kdykoliv nápomocný, adaptační pracovník je v prvních dnech nejbližší osobou nového uživatele v zařízení. Pracovník doprovází seniora na různé aktivizační činnosti, jelikož by se mohlo stát, že kdyby se seniorem nešel pracovník, tak by senior žádnou aktivizační činnost nenavštívil. Dále navštíví se seniorem i praktického lékaře, který sídlí v zařízení, senior by v rámci nástupu do zařízení měl absolvovat vstupní prohlídku. Adaptační pracovník by měl využívat svých empatických schopností a zjišťovat, zda je senior v zařízení spokojen či nikoliv, zda ho něco trápí, zda má problém a jestli se snaží „zapadnout“ do nového prostředí. To vše tvoří základ pro vytvoření individuálního plánu péče nového uživatele zařízení.

Adaptační pracovník je přidělen novému uživateli na dobu 3 měsíců. Po toto období je oporou i důvěrníkem, který mu usnadňuje jeho nové životní období v pobytovém zařízení. Po uplynutí 3 měsíců píše závěrečnou zprávu, kterou předává sociálnímu pracovníkovi v té části zařízení, které bude senior nadále užívat.

5.4.2 Význam rodiny během adaptace seniora

Každý z nás si uvědomuje, že rodina má důležitou roli v našich životech. Pocit sblížení a touha někam patřit je základní součástí každého jedince, zejména seniorů, protože rodina tvoří nepostradatelnou část jejich životů. V rámci změny jejich života, nástupu do pobytového zařízení, mohou mít senioři pocit, že svou rodinu ztrácí, ale právě rodina je během adaptačního procesu pro seniora tím nejvýznamnějším činitelem v jeho životě. Sociální pracovník před nástupem seniora do pobytového zařízení se snaží zapojovat a spolupracovat s rodinou seniora. V rámci jejich spolupráce se dohodnou na konkrétních úkonech, které budou v nejvyšším zájmu seniora a následně je realizují. CsM musí respektovat obavy rodiny

o seniora. Každý rodinný příslušník má právo zajímat se o svého člena rodina v pobytovém zařízení a být dostatečně informován o změnách, které se dějí v jeho životě. Rodina má možnost zapojit se do života seniora v zařízení a to např. společnou prací ve venkovní části zařízení či společnou návštěvou aktivizačních činností, které CsM nabízí.

5.5 Aktivizační úsek v Centru seniorů Mělník

Aktivizační činnosti v CsM jsou velmi pestré, každý den jsou nabízené různé druhy činnosti, ze kterých si mohou uživatelé samostatně vybírat. Aktivizační činnosti mají rozdělené do šesti skupin:

- **Sportovní** – zde si mohou klienti vybrat z široké škály aktivit, např. skupinové cvičení, kuželky, šipky.
- **Kulturní** – do kulturních aktivit spadají návštěvy zajímavých míst, muzeí, výstav, ale hodiny zpěvu, hodiny klavíru, které jsou zakončeny vystoupeními v dalších Domovech pro seniory.
- **Vzdělávací** – Tato aktivizační činnost je určena i pro veřejnost, patří sem tréninky paměti, trénování paměti s angličtinou, cestovatelské přednášky.
- **Terapeutické** – v této skupině nalezneme obsáhlý výčet nabízených aktivit pro uživatele, např. zájmové tvoření, internetová kavárna, klub šikovných rukou, katolické mše, reminiscenční terapie, skupinové canisterapie, četba, poslech, evangelická bohoslužba.
- **Volnočasové** – volnočasové aktivity jsou především určené pro plnohodnotné trávení volného času uživatelů, např. učení a práce s počítačem, kavárnička, kuchařinky a karetní sešlost.
- **Individuální** – v této skupině si samostatně klienti volí trávení svého času, buď procházkou v areálu, po městě či individuální canisterapií.

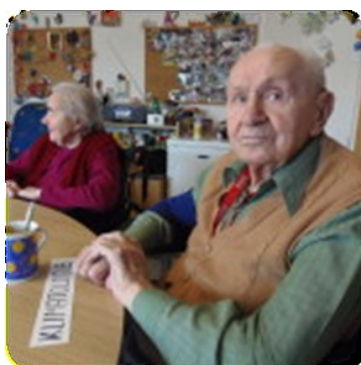
CsM se pyšní mnohými vítězstvími v různých kategoriích pěveckých soutěží i zmínkách městských denících o jejich aktivitách. Dále nabízí svým uživatelům v aktivizačních činnostech i jiné aktivity, které jsou zaměřené na vzpomínání: pouštění starých filmů, vyhledávání hudby na internetu, skupinová setkání, oslavy narozeniny s živou hudbou, vytváření fotokoláží s dobovými fotografiemi a jiné činnosti.



Obr. č. 3 kavárnička v Domově Penzion



Obr. č. 4 terapeutické aktivity v Domově Vážka



Obr. č. 5 trénink paměti v Domově Ludmila

5.6 Reminiscenční terapie v Centru seniorů Mělník

Reminiscenční terapie v centru seniorů Mělník začala být realizována od roku 2008, pod záštitou ředitelky Mgr. Evy Bělíkové. Od začátku bylo cílem reminiscenční terapie setkávání seniorů a následné vzpomínání, vyprávění o svých zážitcích a vzpomínkách či věcech, které měli rádi, nebo které byly jejich součástí, za podpory zkvalitnění jejich života. Díky reminiscenční terapii si účastníci během setkávání zaměstnávají svou paměť a myšlení. Reminiscenční terapie posiluje lidskou důstojnost a zlepšuje komunikaci.

Ihned od začátku byly realizovány dvě formy reminiscenční terapie, jelikož centrum seniorů Mělník bylo rozděleno na více domovů, které byly rozděleny dle soběstačnosti uživatelů.

Pro Domov Ludmila a Domov Penzion byla zprvu konaná reminiscenční terapie 1x14 dní a účastnilo se okolo 10-15 seniorů. Ale s postupem času se ukázalo, že senioři mají zájem o zvýšení počtu hodin za měsíc, a proto se reminiscenční terapie stala součástí týdenního rozvrhu aktivizačních činností pro seniory. V současné době navštěvuje reminiscenční terapii

každý týden 15-19 uživatelů zařízení, a proto je reminiscenční terapie rozdělena na dvě početně stejné skupiny uživatelů, kteří jsou rozděleni dvou časových bloků. Díky zvyšujícímu se zájmu o reminiscenční terapii CsM hledá nového reminiscenčního terapeuta, aby mohli poskytnout služby v této oblasti, co nejvíce zájemcům.

V Domově Vážka byla konaná reminiscenční terapie samostatně a to z důvodů, že senioři žijící v tomto domově trpěli demencí a Alzheimerovou chorobou, a v některých případech byli odkázáni na lůžko. Od začátku setkávání na reminiscenční terapii docházelo pravidelně zhruba 20-25 seniorů. I zde byla nutnost zvýšit počet opakování reminiscenční terapie za měsíc a to ze dvou na čtyři měsíčně. V posledních měsících se počet návštěvníků na reminiscenční terapii snížil, každý týden dochází na terapii zhruba 10 uživatelů Domova Vážka. Reminiscenční terapie oživuje minulé zážitky a jejich vybavování prostřednictvím různých předmětů, které nalezneme v reminiscenční místnosti

5.6.1 Reminiscenční místnost

Každé týdenní setkávání v rámci reminiscenční terapie se odehrává v záměrně vytvořené reminiscenční místnosti (viz. obr. č.3), která je uzpůsobená ke vzpomínání na minulé zážitky, minulý život seniorů. Místnost je vybavená dobovým nábytkem, který byl v největší míře darován rodinou klientky, která ho neměla kam uskladnit.



Obr. č. 6 část reminiscenční místnosti v Domově Ludmila

Ostatní části místnosti byly zakoupeny nebo též darovány od ostatních klientů. Každý malý detail v reminiscenční místnosti má svou roli. I ta sebemenší a pro nás často nepotřebná věc může u starších lidí vyvolat nezapomenutelnou vzpomínku na čas, který prožili v dětství či v jiném období svého života. Hudební nahrávky dovedou vytvořit vhodnou atmosféru, při které se jedinec dokáže přenést do let, ve kterých onu hudbu poslouchal. Vhodné prostředí, které je součástí místnosti, je nejlepší aspekt pro vytvoření oné atmosféry, která je pro reminiscenční terapii zapotřebí.

V Domově Vážka je nově realizována reminiscenční kuchyňka, která obsahuje vše, co do pravé kuchyňky patří. Nalezneme zde i koření, neboť vůně jsou velkým přínos při vzpomínání, díky vůni si dokážeme vybavit ne jednu vzpomínku, na kterou jsme dávno zapomněli. Dále zde můžeme vidět a staré nádobí, hrnce, louskáčky ořechů, staré lahve, ale i potřeby na pletení. Jedna uživatelka darovala i staré šaty a zástěry, které dodávají kuchyňce pravost a skutečnost.

5.6.2 Průběh reminiscenční terapie

Reminiscenční terapeut zahájí terapii úvodním tématem, které si předem připraví. Přípravě musí věnovat terapeut stejně času jako samotné terapii. Vybrané téma by mělo být dostatečně zajímavé pro všechny členy skupiny, existují témata, která jsou neutrální (např. počasí, oblékání, aj.), ale také témata, která jsou emočně náročná (např. válka, manželství, narození dětí, smrt rodičů, aj.). Tyto témata dávají možnost k hlubšímu porozumění mezi členy skupiny.

Dále přenechá slovo účastníkům terapie a současně vkládá podmínky k rozvoji tématu či dává pozor, aby se neodchýlilo od zadání. Optimální počet účastníků je okolo 8-10 lidí a to z důvodu, vhodnější práce v menší skupině lidí, při vyšším počtu účastníku by se nemuselo dostat na každou osobu v místnosti čas a prostor pro její zážitky či dojmy. Samozřejmostí je vykání během terapie, oslovujeme účastníky příjmeními popřípadě i tituly, které mají, to vše přináší pocit plnohodnotnosti a důležitosti člověka, který je pro každého seniora důležitý.

Ovšem zcela jiné je to v Domově Vážka, zde při terapii si všichni vzájemně tykají a často vyžadují oslovovat tak, jak jim například říkala maminka. Protože často nereagují na své

příjmení a jsou zvyklí na svá křestní jména (např. paní Helena chce být oslovoována a ani na nic jiného neslyší než na Helí). Zde probíhá reminiscenční terapie spíše narativní přístupem, účastníci vyprávějí spontánně své vzpomínky.

Zasedací pořádek je součástí týdenní terapie, protože každý pravidelný účastník terapie si vytvoří určitý vztah k celé skupině, ale i k místu, na kterém pravidelně sedává. Vhodné je usadit účastníky do kruhu, aby měli možnost všichni vzájemně na sebe hledět i se dobře slyšet, a aby si nikdo nepřipadal „odstrčený“. K navození lepší atmosféry je vhodné, aby si účastníci nosili své deky a přikrývky, se kterými se budou cítit příjemněji mezi ostatními lidmi.

Během terapie je význačné, aby se každý člen skupiny cítil součástí skupiny, aby se nebál něco říci či měl strach z posměchu ostatních. Pozitivním aspektem reminiscenční terapie je funkce aktivity, nebo-li patřit do určité skupiny, mít své zájmy, setkávat se pravidelně s jinými uživateli a povídat si. Čas reminiscenční terapie bývá zpravidla 1 hodina nebo do vyčerpání daného tématu, ale musí se brát ohled i na následující aktivity.

Reminiscenční terapie je o spontánně vyprávěných zážitcích, vzpomínkách, které jsou vyvolány daným tématem či fotografiemi, které si účastníci přinesou, hudebními nahrávkami, které si během terapie pouští. Každá reminiscenční terapie je jedinečná a specifická.

5.6.3 Hodnocení reminiscenční terapie

V CsM mají reminiscenční terapii rozdělenou na 12 tematických setkání, která trvají 3 měsíce. Díky tomu, může terapeut jednotlivě rozebírat, co se na daném setkání vydařilo a co nikoliv, co by bylo vhodné udělat, aby to na příštím setkání probíhalo lépe, popřípadě, co by bylo vhodné z jeho strany změnit. Závěrem 12 setkání je „vystup“ ve formě sepsání životní osy či životní knihy. Po uplynutí daných bloků setkání, terapeut vyhodnotí, zda je vhodné pokračovat v terapeutických setkáních stejným způsobem nebo zda pozmění nefungující prvky, vyzkouší nové metody či přijde s novými nápady na terapeutická setkání.

Důležité je dát na konci každého terapeutického setkání prostor všem zúčastněným na reflexi dané terapie. Možnost říci, co se jim v dané hodině líbilo nebo nelíbilo, co jim bylo

příjemné či nepříjemné, co jim pomohlo nebo nepomohlo a popřípadě jejich další připomínky k danému tématu nebo k budoucím tématům na dalších reminiscenčních terapiích. Je nutno uvést, že žádná reminiscenční terapie není „dokonalá“ vždy se najde alespoň minimum, co by bylo vhodné zlepšit či změnit. I reminiscenční terapeut by měl pro svůj profesní růst pravidelně konat sebereflexi vlastních terapií a v rámci aktivizačních činností i 1x týdně supervizi, aby pečoval o sebe sama, ale i návazně o své klienty.

5.6.4 Příklad dobré praxe

Pan Z navštívil poprvé v rámci svého individuálního plánu reminiscenční terapii. Zpočátku se cítil velice nervózně, protože nikoho v místnosti blíže neznal a nikdy předtím podobnou skupinu nenavštívil. Terapeutka hned na úvod všem účastníkům pana Z představila a oznámila, že má pan Z „dnes“ 81. narozeniny. Pana Z to ještě více znervóznilo a necítil se příjemně v dané skupině ani v reminiscenční místnosti, neměl zájem nadále zůstat ve skupině. Terapeutka si jeho nelibosti a nezájmu všimla a navrhla, že když pan Z slaví „dnes“ 81. narozeniny, tak to zkusí přehodit a budou všichni vzpomínat, co dělali, když jim bylo 18 let. To pana Z velice potěšilo, protože si nechtěl povídat o tom, že mu už je 81 let, a že už nic nezvládá jako dříve, že potřebuje částečnou pomoc jiné osoby, že za ním jeho děti moc nejezdí, ale o tom, co dělával v 18 letech si chtěl povídat rád. Pan Z se jako první rozvzpomněl, co dělával a hned se cítil ve skupině lépe. I ostatní účastníci se zapojili a vzpomínali, co dělávali, když měli celý život před sebou. Pan Z se během terapie cítil velice příjemně, se skupinou se společně smál, vzpomínal na hudbu a tanečnice, na které chodíval a dívky, se kterými se seznámil. Panu Z se terapie velice líbila, seznámil se dalšími uživateli zařízení a slíbil, že příští týden dorazí opět na reminiscenční terapii.

Díky včasnému a vhodnému zásahu terapeutky se pan Z cítil ve skupině vítaný a nepřipadal si „odstrčený“ kvůli svému věku. Obracením číslic vytvořila terapeutka v místnosti pocit štěstí a radosti při vzpomínání na „mládí“ a díky tomu, se pan Z blíže seznámil s panem K, protože si vzpomínání si uvědomili, že spolu chodili na základní školu. Pan Z si vytvořil kontakty s dalšími uživateli zařízení díky reminiscenční terapii, kteří mu pomohou zlepšit jeho adaptaci v pobytovém zařízení.

Diskuse k problematice

Adaptace na jakoukoliv změnu je pro staršího člověka těžká, a proto jsou v CsM voleny různé kroky k jejímu úspěšnějšímu procesu. Důležitou formou v životě seniora v zařízení, je i možnost docházet na reminiscenční terapii, která nabízí možnost zpětného vhledu do prožitých životních událostí, které vrátí seniorovi různé pocity, spojeny se šťastnými vzpomínkami během jeho života.

V kapitole s názvem Strategie zvládání rolí ve stáří je uvedené, že v každém věku člověka je důležité udržovat sociální vazby a vytvářet si nová přátelství. A právě díky trávení času v určité skupině lidí se zvyšuje možnost vytvoření „oného“ nového přátelství, které obohacuje a zkvalitňuje životy seniorů v zařízení.

Reminiscenční terapie je vhodná forma skupinové terapie, která nabízí novému uživateli zařízení možnost seznámit se s ostatními členy skupiny, ale v hlavním případě zapadnou do určitého celku, kdy si nový uživatel, který se nachází v adaptačním procesu, nebude připadat ostrčený a osamělý v zcela novém prostředí. Reminiscenční terapie pomáhá pochopit úplnost a celistvost konkrétního člověka, kým byl a je. V rámci reminiscenční terapie se jedinec dokáže otevřít celé skupině, je schopen si vzpomenout na zážitky, které ho rozveselí a rozesmějí a díky tomu, si snadněji vytvoří vztah k dané skupině. A to může být začátkem přátelství v zařízení. Neboť každý jedinec má potřebu někam patřit, zapadnout do určité skupiny či okruhu lidí, být součástí „něčeho“, kam se bude těšit vracet. Pokud je senior členem skupiny, tak má možnost rozvíjet své vztahy a získávat další kontakty, se kterými může nadále pracovat, ale pokud by nenavštěvoval terapeutickou reminiscenční skupinu, tak by nemusel mít možnosti získávat nové zážitky a poznávat ostatní uživatele.

Existují různé reminiscenční přístupy, které jsou ve výše uvedené kapitole, ale všechny přístupy vedou k porozumění seniora a zkvalitnění jeho života v zařízení.

Během adaptace seniorů je velmi důležitý přístup ostatních uživatelů, ale hlavně zaměstnanců zařízení. Prvních několik hodin žití v pobytovém zařízení je nejtěžších pro každého jedince, a proto považují přístup nejen každého člena personálu důležitý, ale v hlavní míře přístup adaptačního pracovníka, který je pro nového uživatele tou největší oporou, kterou mu může pobytové zařízení nabídnout. Seznámení s chodem zařízení, ale i s lidmi, kteří žijí ve vedlejších pokojích a možnost svěřit se s vyskytujícími problémy, je z počátku nejlepší forma podpory a pomoci, kterou může adaptační pracovník nabídnout.

Každý jedinec si prochází procesem adaptace individuálně, ale díky navštěvování a zapojení do reminiscenční skupiny, si senior vytváří určité vazby, které mu pozitivně

napomáhají při jeho adaptaci na nové sociální prostředí. Nové vazby vedou k vytvoření nových kontaktů nejen se členy skupiny, ale i s dalšími uživateli i personálem zařízení. Ochota, empatie a přístup terapeuta, také dovede ovlivnit vnímání daného jedince ostatními členy skupiny. V konkrétním případě z CsM, kdy jedinci bylo krajně nepříjemné vést rozhovor na téma jeho narozenin, terapeut vhodně vycítil nelibost a nápaditě dovedl dané téma stočit zcela opačným, ale zábavným směrem, které pobavilo všechny účastníky terapie. A díky této vhodné změně tématu terapeut nastolil příjemnou atmosféru, ve které se senior cítil „ve své kůži“ a dovedl se zapojit do rozhovoru s cizími lidmi.

Proces adaptace je ovlivněn mnoha faktory, ale přístup a vlídnost ostatních uživatelů je považován za nejzásadnější formu, která působí na nového uživatele zařízení, díky ní je schopen dále navazovat nové vztahy a pokusit se začlenit do zařízení.

V kapitole s názvem Reminiscenční terapie je zmíněna velmi důležitá věta „ *Každý člověk si neustále potřebuje potvrzovat svou lidskost, svou identitu a k tomu je zapotřebí být v kontaktu a ve vztazích s lidmi i společností* “. Dalo by se říci, že v procesu adaptace tvoří tato věta důležité pravidlo, které napomáhá k zapojení do života v novém sociálním prostředí. Reminiscenční terapie je místo, kde se setkává určitý okruh lidí, kteří nemusejí mít stejné zájmy, ale spojuje je ochota si navzájem povídat, vzpomínat na své zážitky a svěřovat se se svými strastmi i radostmi ze svých životů. Reminiscenční terapie napomáhá jedinci naplňovat jeho sociální potřeby, které působí na jeho kvalitu života v pobytovém zařízení.

Závěr

Změna dosavadního známého okolí a následný přesun do nového, ale cizího pobytového zařízení může mít u mnohých seniorů negativní dopady, kterých se budou v budoucnosti špatně zbavovat. Proto je bakalářská práce zaměřená na důležitost adaptace seniorů v pobytovém zařízení, které nabízí možnost využití reminiscenční terapie v rámci adaptačního procesu.

Cílem této práce bylo zjistit, zda má reminiscenční terapie pozitivní vliv na adaptaci seniorů v pobytovém zařízení Centru seniorů Mělník. Cíl byl naplněn. Díky osobním konzultacím, šetřením a studiu dokumentace je praktická část práce zaměřená na popis metodiky reminiscenční terapie a s ní související metodiku adaptačního procesu. Z metodiky práce vyplývá, že reminiscenční terapie může pozitivně ovlivnit svou formou adaptační proces u konkrétních jedinců. Z dostupné dokumentace CsM a osobních dojmů zastávám v práci názor, že přátelskost, otevřenost, ochota pomoci, citlivost, to vše by měl nový uživatel pociťovat z přístupu adaptačního pracovníka během svého adaptačního procesu. Pokud by se nový uživatel necítil na počátku, ale i během své adaptace na zařízení v dobrém psychickém stavu, mohlo by to mít negativní následky na celkový psychický, ale i fyzický stav jedince. Každý uživatel je lidská bytost, která má svou důstojnost a zaslouží si vhodné zacházení během celého svého života. Z konkrétního případu vyplynulo, že přístup reminiscenčních terapeutů může ve velké míře ovlivnit budoucí názory na personál, ale i na celý objekt zařízení.

Adaptační proces trvá u každého jedince různou dobu, ale CsM se snaží jít adaptabilitě seniorům naproti a vytvářet vhodné podmínky pro jejich spokojenost. Reminiscenční terapie zkvalitňuje život účastníků terapie, díky které jsou součástí společnosti.

Seznam použité literatury

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY*. 1. vyd. Praha: Grada 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HROZENSKÁ, Martina. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, c2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

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

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

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

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. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – výkladový sborník pro poskytovatele.
2008. Praha: Tigis Print, spol. s r. o.

TAVEL, Peter. *Psychologické problémy v starobe I*. 1. vyd. Pusté Úľany: Schola Philosophica, 2009. ISBN 978-80-969823-7-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Časopisy

HLAVÁČOVÁ, Gita. Přejít seniorů do domova důchodců. *Sociální práce: Sociálna práca: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2002, r. 2003, č. 2

Internetové zdroje

Centrum seniorů Mělník [online]. 2013 [cit. 2015-11-19]. Dostupné z: <http://www.ssmm.cz/>

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017 [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/21725>

Seznam použitých zkratk

Atd. – a tak dále

CsM – Centrum seniorů Mělník

Např. – například

Tzv. – takzvaný

Seznam příloh

Příloha č. 1- Žádost o umístění do CsM

Příloha č. 2 – Vyjádření lékaře o zdravotním stavu

Příloha č. 3 – Dotazník



Centrum seniorů Mělník
Fügnerova 3523, 276 01 Mělník
Tel.: 315 630 040-48, Fax: 315 627 194
IČ: 708 242 82 pod č.j. 30/2007-71
DIČ: CZ708 242 82 pod č.j.
54134/04/0439003273

Žádost o umístění

Domov Ludmila

Domov Penzion

Domov se zvláštním režimem Vážka

Č.j.

podací razítko:

Rodinný stav:

Rodné číslo:

Žadatel:

příjmení

(rodné příjmení)

jméno

Narozen:

den, měsíc, rok

místo

okres

Bydliště:

Telefon žadatele:

Mobil:

e-mail:

Státní příslušnost:

Původní profese*):

Výše důchodu*):

Druh důchodu: starobní, vdovský, vdovecký,
invalidní, jiný:

Důvod podání žádosti:

Stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (dle § 8 zákona č. 108/2006 Sb.):
(uveďte číslem, stupeň I, stupeň II, stupeň III, stupeň IV, v řízení)

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

Rozhodnutím soudu v: _____

ze dne: _____

č.j. _____

Kontaktní osoba žadatele (uved'te vztah k žadateli, adresu): -----

Telefon: ----- e-mail: -----

Svým podpisem stvrzuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, uvedených na této žádosti. Byl(a) jsem seznámen(a) s postupem zpracování těchto údajů Centrem seniorů Mělník.

*) nepovinný údaj _____

datum a podpis žadatele nebo jeho opatrovníka



Centrum seniorů Mělník
Fügnerova 3523, 276 01 Mělník
Tel.: 315 630 040-48, Fax: 315 627 194
IČ: 708 242 82 pod č.j. 30/2007-71
DIČ: CZ708 242 82 pod č.j. 54134/04/0439003273

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Žadatel:	Pojiš ťovna:
Bydliště:	Rodn é číslo:
Anamnéza (rodinná, osobní):	
Objektivní nález:	
Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):	
Diagnóza: a) Hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy	Statis tická značka hlavní choroby podle mezinárod ního seznamu:

Je schopen chůze bez cizí pomoci:	ano – ne*)
Je upoután trvale – převážně*) na lůžko:	ano – ne*)
Je schopen sám sebe obsloužit:	ano – ne*)
Pomočuje se: trvale – občas – v noci*)	ano – ne*)
Potřebuje lékařské ošetření: trvale – občas*)	ano – ne*)
Je pod dohledem specializovaného oddělení, např. plicního, ortopedického, neurologického, psychiatrického, resp. interního a chirurgického, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)	ano – ne*)
	*)neh odící se škrtněte
Potřebuje zvláštní péči – jakou:	
<p>Dne:</p> <p style="text-align: center;">----- razítko a podpis ošetřujícího lékaře</p>	



Vážený žadateli o služby Centra seniorů Mělník,
obracíme se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku. Ve vlastním zájmu vyplňte prosím přiložený dotazník, na jehož základě bude Vámi podaná žádost hodnocena a zařazena v pořadníku žadatelů. Vybranou odpověď zakroužkujte. Vyberte vždy pouze jednu z možností.

1) Osamělost

- a) Žijete sám(a) bez jakékoli podpory blízkých, přičemž Váš zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby. Nemáte příbuzné nebo neudržujete kontakt s rodinou nebo rodina pobývá v cizině.
- b) Žijete sám(a) a občasnou péči o Vaši osobu Vám zajišťuje osoba blízká, pečovatelská služba, soused či někdo jiný, přičemž Váš zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby.
- c) Žijete ve společné domácnosti s osobou, která se již o Vás nemůže starat, přičemž Váš zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby.
- d) Žijete sám(a) bez jakékoli podpory blízkých, pečovatelské služby či sousedů. Zatím péči o sebe zvládáte samostatně, avšak nemáte příbuzné nebo neudržuje kontakt s rodinou.
- e) Žijete sám(a), s občasnou dopomocí rodiny, sousedů, či pečovatelské služby. Jinak zatím péči o sebe zvládáte.
- f) Žijete u příbuzných, kteří Vám pomáhají.
- g) Využíváte v současnosti sociální služby, např. ČČK, Maltéžská pomoc, o.p.s., TPS Mělník, uveďte které a jak dlouho

2) Bytové podmínky

- a) Žiji v nevyhovujících bytových podmínkách, v domě není výtah, mám sníženou hybnost (invalidní vozík, kompenzační pomůcky).
- b) Žiji ve vyhovujících bytových podmínkách (v přízemí, v domě s výtahem).
- c) Žije v celkově bezbariérovém bytě.

3) Těživá životní situace

- a) Prožívám těživou životní situaci, nevhodné chování ze strany blízkých osob, domácí násilí.
- b) Prožívám těživou životní situaci, jako je např. úmrtí partnera nebo osoby blízké, nucené vystěhování.
- c) Neprožívám těživou životní situaci.
- d) Jiná situace, vypište:

4) Zdravotní stav – příspěvek na péči dle zákona 108/ 2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů mám definovanou závislost tohoto stupně:

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.
- e) nemám

Svým podpisem stvrzuji, že jsem dotazníku rozuměl(a) a vyplnila na základě pravdivých skutečností.
CSM si vyhrazuje právo provést sociální šetření v bydlišti žadatele na základě Vámi udaných údajů.
tel.: 315 630 040, 605 231 905, 605 231 957.

Dne:

.....
Datum a podpis žadatele