



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Sociální rehabilitace u seniorů

Vypracovala: Jana Kořínková
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Maňhová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Název bakalářské práce je Sociální rehabilitace u seniorů. Sociální rehabilitace je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Popisuje soubor činností, které podporují uživatele domova pro seniory v jejich integraci do společnosti či ve zlepšení soběstačnosti a nezávislosti.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

Teoretická část práce se skládá z pěti okruhů. V prvním okruhu jsem se věnovala popisu historie a definic rehabilitace. V druhém okruhu je popsána koordinovaná rehabilitace a její tři složky, pracovní, pedagogická a léčebná. Ve třetím okruhu jsem popisovala čtvrtou složku koordinované rehabilitace – sociální rehabilitaci a její metody, techniky a terapie, do kterých spadá socioterapie, arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie, trénování paměti a reminiscenční terapie. Čtvrtý okruh je zaměřen na potřeby seniorů. Poslední okruh je věnovaný domovům pro seniory a je zde blíže popsán Domov pro seniory Otín, Jindřichův Hradec.

Pro výzkumnou část bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Dále byla použita metoda dotazování a technika polostandardizovaného rozhovoru. Pro rozhovory byly vybrány dvě sociální pracovnice domova pro seniory. Kvótním účelovým výběrem jsem s pomocí sociálních pracovníků vybrala pět komunikačních partnerek z řad uživatelů domova pro seniory. Pro výběr komunikačních partnerů z řad sociálních pracovníků bylo kritérium ochoty spolupracovat na výzkumu. Kritérii pro výběr komunikačních partnerů z řad uživatelů domova pro seniory bylo zúčastňování se aktivizačních činností v dílně volnočasových aktivit, ochota spolupracovat a účastnit se výzkumu a komunikační dovednosti.

Záznamové archy pro rozhovory byly rozděleny do tří kategorií: identifikační údaje; sociální rehabilitace a sociální práce; aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem je sociální rehabilitace poskytována v domově pro seniory. Dále byly stanoveny výzkumné otázky. Hlavní výzkumnou otázkou bylo, Jaké činnosti, metody a techniky týkající se sociální rehabilitace jsou poskytovány uživatelům v domově pro seniory? Dílčí výzkumnou otázkou bylo, Jaký je přínos aktivizačních činností pro uživatele domova pro seniory? Výsledky jsou rozděleny do dvou částí. Na odpovědi od sociálních pracovníků a odpovědi od uživatelů domova pro seniory.

Výzkumem bylo zjištěno, že sociální pracovníci o sociální rehabilitaci vědí. Jsou s touto problematikou seznámeni a ví, co si pod tímto pojmem představit. Naopak většina dotazovaných uživatelů domova nevěděla, co si pod tímto pojmem představit. Začleňování uživatelů pomocí sociální rehabilitace je nejvíce při navštěvování dílny volnočasových aktivit, kde si uživatelé mohou vybrat, co právě chtějí dělat. V dílnách se dopoledne scházejí převážně ženy a při aktivitách, které se konají odpoledne, přicházejí i muži. Uživatelé do dílny chodí již za určitou činností, ráno většinou kvůli ručním pracím nebo kreslení. Odpoledne se scházejí kvůli trénování paměti, kreslení nebo zpívání. Z výzkumu vyplývá i to, že sociální kontakty uživatelů jsou nejvíce navazovány v dílně volnočasových aktivit s ostatními uživateli, nebo s rodinnými příslušníky.

Z výzkumu vyplynulo, že uživatelé domova pro seniory jsou spokojeni s nabízenými aktivitami a žádná jim nechybí. Přínosem aktivizačních činností pro uživatele je udržování jejich fyzických a psychických schopností, smysluplné trávení volného času, uspokojení a radost z vykonávání určitých činností a hlavně kontakt s ostatními uživateli domova.

Výsledky výzkumu bakalářské práce by mohly sloužit ke zpětné vazbě pro sociální pracovníce, nebo pro vedoucího domova pro seniory, kde byl výzkum realizován.

Klíčová slova: domov pro seniory, sociální rehabilitace, uživatel

Abstract

The title of the work is the social rehabilitation of the elderly. Social rehabilitation is enshrined in Act no. 108/2006 Coll. Social Services. It describes a set of activities that encourage user homes for the elderly in their integration into society or to improve self-sufficiency and independence.

The thesis is divided into theoretical and research part. The theoretical part consists of five parts. In the first part I focused on describing the history and definitions of rehabilitation. In the second part it is described coordinated rehabilitation and its three components, working, teaching and healing. In the third part I described the fourth components of coordinated rehabilitation - social rehabilitation and the methods, techniques and therapies, in which there are social therapy, art therapy, music therapy, occupational therapy, and memory training and reminiscence therapy. The fourth part is focused on the needs of seniors. The last part is dedicated to homes for the elderly and Home for the Elderly Otín, Jindřichuv Hradec is described in more detail.

For the research part of the thesis was chosen qualitative research. Furthermore, a methodology of interviews and semi standardized interview technique. For interviews it was chosen two social workers homes for the elderly. Using quota purposeful selection with the help of social workers I selected five communication partners from the ranks of homes for the elderly users. The criterion for the selection of communication partners from the ranks of social workers were willing to collaborate on research. The criteria for selecting the communication partners from the user homes for the elderly was the participation in the activities in the workshop of leisure activities, willingness to cooperate and participate in research and communication skills. The recording sheets for interviews were divided into three categories: identification data; social rehabilitation and social work; activation activities in the context of social rehabilitation.

The aim of this thesis was to find out how social rehabilitation is provided in a home for the elderly. Further research questions were raised. The main research question was

what activities, methods and techniques related to social rehabilitation are provided to users in homes for the elderly? Partial research question was what is the benefit for users of the activities are the home for the elderly? Results are divided into two parts - on responses from social workers, and replies from users of homes for the elderly.

The research found that social workers know about social rehabilitation. They are familiar with this issue and they know what the term means. In contrast, most home users interviewed did not know what this term means. Inclusion of users using social rehabilitation is most possible to attend a workshop of leisure activities, where users can choose what you want to do.

In the morning workshops will meet mostly women and in the afternoon men. Users have come to the workshop for certain activities, usually in the morning because of needlework or drawing. In the afternoon, they meet for memory training, drawing or singing. The research shows also that the social contacts of users are most networking workshop in leisure activities with others, or with family members. Research has shown that users of home for the elderly are satisfied with the activities offered and no missing them. The benefit of the activities is to maintain the user's physical and mental abilities, sense of leisure, pleasure and satisfaction from performing certain activities, and especially the contact with others users.

The research results of this thesis could provide feedback to a social worker or manager senior home, where the research was conducted.

Keywords: Home for the elderly, social rehabilitation, the user

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 12. 8. 2015

.....

Jana Kořínková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Lence Matřové za odborné vedení, cenné rady a čas věnovaný této práci.

Dále bych chtěla poděkovat sociálním pracovnícím a uživatelkám Domova pro seniory Otín, Jindřichův Hradec, které se podílely na výzkumné části bakalářské práce, za jejich ochotu a spolupráci.

Obsah

Úvod.....	10
1 SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Rehabilitace.....	11
1.2 Koordinovaná rehabilitace	12
1.3 Sociální rehabilitace	15
1.3.1 Metody sociální rehabilitace.....	17
1.3.2 Techniky sociální rehabilitace	19
1.3.3 Socioterapie	21
1.3.4 Arteterapie	22
1.3.5 Muzikoterapie	23
1.3.6 Ergoterapie.....	24
1.3.7 Trénování paměti	25
1.3.8 Reminiscenční terapie.....	26
1.4 Potřeby seniorů.....	27
1.5 Domovy pro seniory.....	29
1.5.1 Domov seniorů Otín, Jindřichův Hradec	30
2 CÍL PRÁCE	33
2.1 Cíl práce	33
2.2 Výzkumné otázky.....	33
2.3 Operacionalizace pojmů.....	33
3 METODIKA	35
3.1 Metody a techniky sběru dat	35
3.2 Výzkumný soubor	36
3.3 Realizace výzkumu	37
4 VÝSLEDKY	38
4.1 Výsledky rozhovorů se sociálními pracovníci Domova seniorů Otín, J. Hradec.....	38

4.1.1	Identifikační údaje	38
4.1.2	Sociální rehabilitace a sociální práce	38
4.1.3	Aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace	47
4.2	Výsledky rozhovorů s uživatelkami Domova seniorů Otín, J. Hradec	51
4.2.1	Identifikační údaje	51
4.2.2	Sociální rehabilitace a sociální práce	52
4.2.3	Aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace	58
5	DISKUZE	63
6	ZÁVĚR	68
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
8	PŘÍLOHY	73

Úvod

Pro bakalářskou práci jsem vybrala téma Sociální rehabilitace u seniorů. Toto téma mě zaujalo, protože většina domovů pro seniory tuto službu nemá zaregistrovanou v registru poskytovatelů sociálních služeb. Činnosti, které tato služba poskytuje, ale většina domovů vykonává. Proto jsem chtěla zjistit, jakým způsobem to probíhá v Domově seniorů Otín, Jindřichův Hradec.

S pojmem sociální rehabilitace jsem se poprvé setkala až při studiu na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Líbilo se mi, že téma bakalářské práce je zaměřeno na seniory, ti jsou cílovou skupinou pro mé budoucí zaměstnání.

Práce je rozdělena do dvou částí - na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá popisem rehabilitace a jejích složek. Hlavně je popsána sociální rehabilitace a její metody, techniky a terapie. Dále jsou popsány potřeby seniorů a domovy pro seniory. Výzkumná část popisuje cíle práce a výzkumné otázky.

Cílem výzkumné práce je zjistit, jakým způsobem je sociální rehabilitace poskytována v domově pro seniory. Hlavní výzkumnou otázkou bylo, Jaké činnosti, metody a techniky týkající se sociální rehabilitace jsou poskytovány uživatelům v domově pro seniory? Dílčí výzkumnou otázkou bylo, Jaký je přínos aktivizačních činností pro uživatele domova pro seniory?

Výzkum bude prováděn se sociálními pracovníci a uživatelkami Domova seniorů Otín, Jindřichův Hradec.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Rehabilitace

V 19. století byl zaveden novolatinský pojem rehabilitace. Původně vedl k lékařským postupům, kterými se navracela schopnost a její funkční stav. „Habilis“ znamená být schopný (Votava, 2005). Předponou „re“ označujeme stav, který se vrátí nazpět, opětovaným dosažením. Rehabilitace je určitá zdatnost či schopnost. Tento pojem je rozsáhlý. Pracovní terapie a fyzioterapeutické procedury spadají pod pohybovou léčbu. Hlavní složkou, která je nejvíce využívána, je pohybová rehabilitace, ta pracuje s léčebnými účinky tělesných cvičení. Postupem let se pojem rehabilitace zpřesňoval a také změnil (Wilk, Marek, Linc, 1987). Českým názvem byla návratná péče, která se však v praxi neujala. (Votava, 2005) Pojem rehabilitace se u nás objevil a zdomácněl po druhé světové válce, když přišel z Ameriky (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005).

Dle Koláře (2009) si většina lidí spojuje rehabilitaci jen s fyzikální terapií, do které spadají různé masáže, ortopedické operace či následné rozcvičování. Je důležité si uvědomit, že do rehabilitace spadají i psychické, sociální i behaviorální změny v důsledku onemocnění nebo úrazu. Rehabilitace je širokým interdisciplinárním oborem, který přesahuje přes medicínské hranice do sociální, pracovní, pedagogické, kulturní, technické, organizační, politické i ekonomické oblasti (Kolář, 2009). U rehabilitace je nejdůležitější, aby celý její proces byl co nejvíce koordinovaný a plynulý, tím by se mohl rehabilitant stát v co nejkratší době nezávislý na pomoci druhých v největší možné míře. Nejčastějším zařízením, kde se provádějí rehabilitační procesy, jsou nemocnice. Zde je určitý problém, který by rehabilitace mohla řešit, vyhledán a diagnostikován (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005). V jiných zemích se zohledňuje spíše sociální začleňování osob se zdravotním postižením, na rozdíl od České republiky, kde se dbá na rehabilitaci léčebnou a preventivní (Kolář, 2009). Za ideální výsledek rehabilitace se může považovat odstranění všech důsledků úrazů i

nemocí, které jsou spojovány s pohybovým ústrojím, vnitřními orgány, psychikou a rozumovými schopnostmi (Votava, 2005).

1.2 Koordinovaná rehabilitace

O koordinované neboli komprehenzivní rehabilitaci mluvíme, pokud onemocnění nebo důsledky zranění nejsou možné řešit jen zdravotními prostředky a jedná se o dlouhodobý či trvalý stav (Votava, 2003). Ucelený rehabilitační systém je interdisciplinárním oborem. Zahrnuje péči zdravotnickou, pedagogicko-výchovnou, sociálně-právní a pracovní. Nyní se spíše používá pojmenování rehabilitační prostředky (léčebné, pracovní, sociální a pedagogické) (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005). Dané oblasti péče se od sebe nedají rezolutně oddělit. Vždy společně určité oblasti spolupracují, nejde o to, že by na sebe slepě navazovaly. Do společnosti a společných aktivit se zařazují osoby jakéhokoliv věku, které z důvodu důsledků svého onemocnění, úrazu či vrozené vady jsou omezovány nebo nemají přístup k dosažení soběstačnosti. Tyto osoby jsou cílovou skupinou pro ucelenou rehabilitaci (Kolář, 2009).

Koordinovanou rehabilitaci bychom měli rozlišovat podle doby jejího trvání, a to na dlouhodobou a krátkodobou. Krátkodobá rehabilitace neboli přechodná se využívá u onemocnění, která jsou méně závažná. Pomocí této rehabilitace se můžeme vrátit zpět k původnímu stavu zdraví a zvýšit si svou kondici. V tomto případě se nejedná pouze o jedince, kteří se narodili zcela zdraví, ale zahrnují se sem i jedinci, kteří se narodili s nějakým zdravotním postižením (Jankovský, 2006). Jedná se o následnou péči, která nemusí striktně navazovat na předchozí léčení. V této rehabilitaci se nejvíce využívají léčebné prostředky, jedinci jsou léčeni ve zdravotnických či lázeňských zařízeních. (Jesenský, 1995). Dlouhodobá rehabilitace neboli permanentní je spojena s trvalým nebo dlouhodobým zdravotním omezením kvality života osob s vyšším stupněm onemocněním. Tato rehabilitace využívá jak léčebné, tak sociální, pracovní a

pedagogické prostředky. Dlouhodobě se o jedince starají charitativní organizace a také občanská sdružení pro zdravotně postižené (Jesenský, 1995).

a) Léčebná rehabilitace

Představuje postupy a procesy, které navazují na léčení. Hlavním cílem je odstranění defektů a funkčních poruch. Přispívá i k odstraňování následků zdravotního postižení (Jesenský, 1995). Léčebná rehabilitace je součástí zdravotní péče. Jde o soubor opatření (diagnostické, rehabilitační, organizační, terapeutické), která směřují k dosažení nejvyšší možné schopnosti jedince. Tato rehabilitace se nejčastěji objevuje v nemocniční lůžkové péči, ambulantní péči a v odborných léčebných ústavech. Péče by měla být poskytnuta již v akutní zdravotní péči. Pokud je rehabilitace zahájena včas, tak v případě až jedné třetiny osob po těžkém úrazu či onemocnění dochází pouze k využití léčebné rehabilitaci, vrací se tedy zpět do původní kvality života (Kolář, 2009).

Mezi léčebné prostředky patří fyzikální terapie (elektroléčba, léčba ultrazvukem, magnetoterapie, léčba světlem, léčba teplem, balneoterapie) léčebná tělesná výchova (tělesné cvičení, reflexní motorika, Vojtova metoda reflexní lokomoce, metodika manželů Bobathových, držení a zacházení s dítětem, reflexní útlum, klíčové body a „tapping“, komplexní metodika prof. Tardieu, Pöteho metodika induktivní pohybové pedagogiky, Kabatova metodika, vývojové kineziologie podle J. Čápové, Pfaffenrotova synergická reflexní terapie) ergoterapie (individuální léčebný program, léčba zaměstnáním, cílená ergoterapie, kondiční ergoterapie, ergoterapie cílená na postiženou oblast, ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti, ergodiagnostika, nácvik soběstačnosti, dětská ergoterapie) animoterapie (hipoterapie, canisterapie) další specifické terapie (muzikoterapie, arteterapie, psychoterapie) a další možné postupy související s léčebnými prostředky rehabilitace (léčba pomocí chirurgických zákroků, kompenzační pomůcky, farmakoterapie, manipulační léčba) (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005).

b) Pedagogická rehabilitace

Vzdělávání dětí a osob se zdravotním postižením je podporováno souhrnem specifických pedagogických činností, které jsou zaměřeny na rozvoj jejich osobnosti (rehabilitace.info.cz, 2013). Cílem je dosažení co nejvyššího stupně vzdělání, optimální kvalifikace, podpora samostatnosti jedinců a aktivní zapojení do běžných společenských aktivit (Votava, 2005). Vytváří úzké spojení se speciální pedagogikou a psychologií. V pedagogické rehabilitaci má při socializaci jedince velkou roli výchova, která není pouze pro děti a dospívající. Výchova je celoživotní proces, který bychom měli chápat jako otevřený systém. Avšak pedagogická rehabilitace je nejvýznamnější právě v období dětství a dospívání (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005). Do personálního obsazení pedagogické rehabilitace patří hlavně speciální pedagogové. Mezi disciplíny, které jsou vyučovány těmito pedagogy, patří etopedie, somatopedie, psychopedie, surdopedie, tyflopédie a logopedie.

c) Pracovní rehabilitace

Soubor činností zaměřených na osoby, které nejsou práce schopné. Činnosti dále pomáhají s vytvářením podmínek pro pracovní uplatnění. U dospívajících se zaměřuje na výchovu, vzdělávání, pracovní přípravu a kvalifikaci pro pracovní uplatnění. Představuje obnovu pracovního potenciálu. Hlavním cílem je osoby se zdravotním postižením vrátit zpět do pracovního procesu (Jesenský, 1995). Pracovní rehabilitace patří do aktivní politiky zaměstnanosti a slouží osobám se zdravotním postižením k vyrovnání příležitostí na trhu práce (Kolář, 2009). Mezi prostředky se zařaduje pracovní poradenství, pracovní příprava, pracovní umisťování a pracovní rekomandace (Jesenský, 1995). Poradenská činnost je zaměřena na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání. Úřad práce spolupracuje s osobou se zdravotním postižením při sestavování individuálního plánu pracovní rehabilitace. Odborná pracovní skupina, která je vytvořena Úřadem práce, vytvoří vhodnou formu individuálního plánu pro danou osobu (portal.mpsv.cz, 2015)

1.3 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace se nachází pod sociální službou prevence v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jde o registrovanou sociální službu. *Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb (zákon 108/2006 Sb., § 70).*

Tato sociální služba je poskytována bez úhrady, s výjimkou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Terénní nebo ambulantní služba poskytuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb poskytují základní činnosti a na ně ještě navazují činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (zákon 108/2006).

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou rozepsány jednotlivé úkony základních činností i úkony spojené s pobytovými službami.

Jedná-li se o základní činnosti, tak sociální rehabilitace poskytuje tyto úkony:

- a) nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,
- b) nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,
- c) nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,
- d) nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,
- e) nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu,
- f) doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,
- g) nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky,
- h) nácvik chování v různých společenských situacích,
- i) nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,
- j) upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- k) podávání informací o možnostech získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,
- l) informační servis a zprostředkování služeb.

Jedná-li se o pobytovou službu, tak k základním úkonům jsou připojeny úkony:

- a) ubytování,
- b) úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- c) zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietní stravy, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- d) pomoc při úkonech osobní hygieny,
- e) pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
- f) pomoc při použití WC (vyhláška 505/2006 Sb.).

Rozvíjení zachovalých schopností jedince s postižením je jedním z hlavních cílů sociální rehabilitace. Úzce spolupracuje s léčebnou, pedagogickou a pracovní rehabilitací (Jesenský, 1995).

Sociální rehabilitace patří do sociálních služeb, které řídí Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tyto služby pracují především pro tzv. „zranitelné skupiny obyvatel“. Do těchto skupin patří jak osoby se zdravotním postižením, staří lidé, drogově závislí, tak i etnické minority (Votava, 2005). Jedná se o proces, v kterém jedinec získává nácvik všech potřebných dovedností, které vedou k získání co největší soběstačnosti a samostatnosti. Sociální rehabilitace napomáhá jedinci s postižením, aby jeho integrace do společnosti proběhla na co nejvyšší úrovni (Kolář, 2009).

Velmi důležité je jak společnost jedince přijímá, jaké má postavení a jakou hraje sociální roli. Pomocí sociální rehabilitace by se osoba s postižením, nemocí či onemocněním měla naučit přijmout své omezení a integrovat se do společnosti co nejvíce to půjde (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005). Sociální rehabilitace rozvíjí schopnosti jedince, aby byly uspokojeny všechny jeho potřeby a práva. Má tři významy ekonomický, společenský a humanitární. Humanitární význam umožňuje růst sebevědomí daného jedince, seberealizaci, životní pohodu, socializaci, akulturaci, společenskou angažovanost a vytváří předpoklad pro rozvíjení osobnosti. Do ekonomického významu patří snižování nároků na služby, uvolňování pečovatelské kapacity, usnadňování pracovního začleňování, zkracování doby pracovní neschopnosti, snižování počtu neaktivních zdravotně postižených osob. Společenský význam přispívá k sociálním jistotám, smíření obyvatel a obohacení majoritní kultury o hodnoty minoritní kultury (Jesenský, 1995).

1.3.1 Metody sociální rehabilitace

Dle Jesenského (1995) do metod sociální rehabilitace patří reedukace, kompenzace a vyrovnávání se s vadou. Metody jsou způsoby, kterými se postupuje a usiluje o splnění

cílů a úkolů, které byly zadány. S každou metodou se spojují různé prostředky a techniky, pomocí nichž se snadněji dosáhne chtěného cíle. Metody chtějí udržet co nejdéle dobu účinnosti výsledku, má tedy určitou strategii (Jesenský, 1995).

a) **Metoda reedukace**

Tou se rozumí určitý soubor postupů, který se používá při rozvíjení poškozených funkcí. K reedukaci se používají různé reedukační pomůcky, například naslouchátka, pomůcky na zvětšení písma, invalidní vozíky, inzulínové pumpy či čističky vzduchu (Jesenský, 1995). Klient se v mezích svých schopností snaží zlepšovat výkon postižené funkce. Při zlepšování výkonu dochází k pozitivnímu dopadu na psychiku. Tato metoda pomáhá vytvářet kladné vztahy s okolím. Posiluje důvěru klienta ve vlastní schopnosti (Smolek, 2006).

b) **Metoda kompenzace**

Pomáhá při zajištění rozvoje funkcí a schopností, které nejsou postiženy. Ke kompenzaci patří nácvik, kterým se pomocí technik a speciálních pomůcek klienti rozvíjejí. Při nácviku mohou být používány prostředky jako například znaková řeč, počítačová a zvuková technika, protetické a kompenzační pomůcky jako jsou protézy, hole a čtecí zařízení (Jesenský, 1995). Metoda nahrazuje porušené, nevyvinuté nebo zaniklé funkce jinou funkcí. Při nahrazování jinou funkcí dochází ke kladnému vlivu na klienta, což pomáhá v rozvoji samostatnosti a zlepšení výkonu. Metoda překonává následky těžkých postižení, do kterých patří například hluchota, slepota nebo amputace (Smolek, 2006).

c) **Metoda akceptace**

Tzv. vyrovnávání se s vadou, tato metoda se snaží pomocí souboru postupů předělávat určité hodnoty ve struktuře osobnosti. Snaží se obnovit funkce, které jsou porušeny tak, aby klient akceptoval svou vadu a naučil se s ní žít. Současně s touto metodou se využívá i prostředků léčebných, speciálně pedagogických, částečně i technických a psychologických (Jesenský, 1995).

1.3.2 Techniky sociální rehabilitace

Dle Jesenského (1995) hovoříme o těchto jedenácti technikách:

a) Technika mluveného slova

Využívá se často, hlavně při komunikaci mezi lidmi. Pomocí této techniky se může vysvětlovat a přesvědčovat. Tuto techniku mohou doplňovat určité prostředky jako například praktické předvádění a cvičení, ukázky (demonstrace). Při velkém množství těchto prostředků může dojít k verbalizaci a klienti si nebudou moci konkrétně představit, o co se jedná.

b) Techniky meditace

Tzv. rozjímání, pomáhá při představě nějakého smyslu aktivity či života klientů. Meditace pomáhá nalézat nové hodnoty, životní postoje či naučit se žít s vadou. Rehabilitační pracovník či sám klient může techniku realizovat a navodit. Pozorování krajiny, poslouchání muziky či četba jsou jen některé podněty, kterými můžeme meditaci navodit.

c) Techniky pohybového rozvoje a orientace

Jsou součástí dalších technik a většiny rehabilitačních metod. Tato technika pomáhá vypracovat určité druhy pohybů, které jsou charakteristické pro danou životní situaci.

d) Techniky rehabilitačního působení umění

Kreativitou těchto technik je možné v klientech uvolnit napětí, otevřít růst jejich sebevědomí a aktivního projevu. Poskytují příjemné zážitky a ty negativní vytěsňují. Techniky se rozdělují na dvě stránky a to na receptivní a kreativní, dále jsou rozděleny podle druhů umění.

e) Techniky rehabilitačního působení pracovními činnostmi

Jedná se o rozvoj poškozených a nepoškozených funkcí. Jsou podstatnou částí rehabilitace. Techniky jsou rozsáhlé, patří do nich například domácí práce, sebeobsluha, koníčky, kutilství až příprava na pracovní začlenění. Klientům uvolňují napětí, podporují je v růstu sebevědomí a určité prestiže.

f) Techniky relaxace

Zabývají se nejrůznějšími aktivitami a cvičením, které pomáhají hlavně v oblasti pohybu, dýchání a dalších funkcí v organismu. Působí kladně jak na fyzický, tak i psychický stav. Při střídání uvolňování a napětí se ztrácí negativní stavy jak v organismu, tak i v psychice. Pomocí psychorehabilitace a pohybových technik dochází k vyvolání uspokojivého stavu.

g) Techniky rekreace a rekondice

Nabízí velké množství aktivit, kterými se regenerují fyzické síly, funkční schopnost a psychické uvolnění. Formy technik jsou dlouhodobé a krátkodobé. Převládají aktivity, které se týkají pohybu, jedná se například o sportovní činnosti, hraní her či turistiku.

h) Technika povzbuzování

Pomáhá překonávat řadu negativních reakcí na stresové situace, například překonání pocitů méněcennosti. Technika je založena na zaznamenání osobních úspěchů či uznání a potřebě se vyrovnat s potížemi. Mezi způsoby, kterými můžeme tuto techniku provádět, patří slovní pochvaly, diplomy, veřejná uznání, ceny nebo povzbudivé gesto.

ch) Techniky situační hry a aplikace humoru

Vše je založeno na předpokladu, že řešení reálných situací může být pro klienta situací velice konfliktní. Řešení situace pomocí hry v klientovi nevzbuzuje až takový konflikt a dovede danou situaci dobře zvládnout. Do reálu můžeme přenášet řešení situací z her, tyto hry někdy bývají spojovány s humorem. Při řešení tíživých situací dochází ke snížení napětí u klienta i u jeho zdravých partnerů. Celá situace je pak laděna v optimistické atmosféře.

i) Techniky soutěživosti

Hlavním cílem je působit motivačně. Člověk chce být oceněn, vyniknout a prosadit se. Když se tyto techniky nevyužívají správně či nevhodně, může to směřovat k opačnému efektu a bude to působit negativně.

j) Techniky represe

Nejvíce se tato technika využívá u dětí. Jedná se o potlačování nežádoucích projevů zesměšňováním nebo i určitým trestáním, které neohrožuje zdraví klienta (Jesenský, 1995).

1.3.3 Socioterapie

Jedná se o vliv lidského prostředí a společenských aktivit v rámci prevence poruch zdraví jak primárních, tak i sekundárních a terciárních. Přístup a opatření socioterapie využívá lidské pospolitosti a společenství jako léčivého potenciálu. Socioterapii bychom zařadili na první pohled do oblasti sociální medicíny. Sociální složka socioterapie vystupuje do popředí. Pracovní a sociální složka se prolíná v každé činnosti, v péči o klienta a jeho blízké. Do aktivit patřících do socioterapie spadají aktivity, které se využívají v komunitní péči, například chráněné bydlení nebo dílny, dále jsou to činnosti, které se týkají terapeutických programů (terapie prací, pohybové aktivity klientů). Všude, kde se využívá socioterapie, je uplatněna i psychoterapie a i naopak. Tyto dvě terapie se navzájem doplňují a tím je účinek obou služeb větší (Vymětal, 2003). Úkolem této terapie je mobilizace vnitřních kapacit klienta, které vedou k začlenění do společnosti. Socioterapeut musí mít takové kvality, aby mohl doprovázet klienta v jeho prožívání a sloužil mu jako vzor kvalitního života (Lozsi, 2009).

Nejčastější typy socioterapie, tak jak se s nimi můžeme setkat při praxi:

a) léčba prostředím

Zde se jedná o vytvoření atmosféry ve zdravotnickém zařízení, která by byla povzbudivá, akceptující či solidární. Dále zajišťuje harmonické a estetické okolí zdravotnického zařízení, které si společně klienti vytvářejí.

b) léčebné společenství

Klienti se snaží podílet na řízení oddělení i na své léčbě.

c) sociorehabilitační programy

Při těchto programech se klienti snaží překonávat sociální izolaci a rozvíjejí své schopnosti po praktické stránce a snaží se zapojit do běžného života.

d) svépomocné programy

Nejbližší příbuzní či kamarádi nemocných vytvářejí a organizují skupiny lidí, které jsou

ve stejné situaci jako nemocný a vzájemně se podporují, informují, pomáhají si a zajišťují společné akce a výlety.

e) socioterapie

Provádí se v přirozeném prostředí klientů. Například case management, což znamená vedení klientova případu odborným pracovníkem. Tento pracovník vede i blízké osoby klienta (Vymětal, 2003).

1.3.4 Arteterapie

Je to obor využívající výtvarného projevu, kterým je poznávána a ovlivňována lidská psychika (www.arteterapie.cz, 2012). Jde o odpočinkovou tvůrčí činnost, která obohacuje život, pomáhá zmírňovat jedincům jejich destruktivní chování a překonávat psychické obtíže. Tvůrčí činnost by mohla poskytovat citové zážitky, uznání a možnost pro vyjádření vlastních vzpomínek (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Cílem arteterapie je vytváření určitého umění, kterým zvýší jedinci povědomí o sobě i o druhých lidech. Tato terapie podporuje osobní rozvoj, zvýšení vlastních dovedností a zlepšení kognitivních funkcí. Terapie propojuje osobnostní rozvoj, psychologii, rodinné vazby a výtvarnou výchovu. Jako u většiny terapií je arteterapie používána jako lék či způsob, kterým se zlepšuje emoční a duševní stav jedince. Může se také používat k uvolnění napětí nebo odstranění či zmírnění stresu. Tato terapie pomáhá najít v člověku sama sebe (www.arttherapyblog.com, 2015). Do individuálních cílů se zařazuje sebevímání, sebezkušenost, uspořádání zážitků, uvolnění, poznání vlastních možností, sebehodnocení, motivace, růst osobní svobody, rozvoj fantazie, nadhled a hledání emocí (Šiřková - Fabrici, 2002). Mezi základní proudy patří terapie uměním a artpsychotherapie. Arteterapie se dělí na skupinovou a individuální (www.arteterapie.cz, 2012). Pro seniory je využívána při cvičení krátkodobé paměti a jako pomůcka při rehabilitaci jemné motoriky. Pomáhá seniorům začlenit se do nové životní, sociální a ekonomické situace, také při úbytku fyzických sil a ztrátě zdraví. Při práci se seniory se pracuje s jejich momentálním problémem, pomocí technik, které odpovídají věku klienta a smyslu pro důstojnost. Arteterapie stimuluje kreativitu seniorů a aktivuje jejich

vitalitu a flexibilitu, která jim zbývá. Arteterapeutické metody, které jsou vhodné pro praxi, jsou imaginace, animace, transformace, rekonstrukce, restrukturalizace a koncentrace (Šiřková - Fabrici, 2002). Do výtvarných prvků arteterapie patří kresba, malba, práce s keramickou hlinou, je možné použít i kov, dřevo, kámen i plasty (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005).

1.3.5 Muzikoterapie

Je to léčba pomocí hudby, zvuků a zpěvu (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005). Terapeut pomáhá klientovi zlepšit jeho duševní pohodu vytvořením hudebních prožitků. Klienti se nevyjadřují slovně, ale prostřednictvím hudby (Moreno, 2005). Využívá zvuku k relaxaci, komunikaci, hojení ran či navození pohody. Do forem terapie zařadíme poslech hudby, tvoření hudby či zvuků, zpěv nebo pohyb při hudbě. Tato terapie může příznivě působit na snižování chronických bolestí, u pacientů s popáleninami, rakovinou, Parkinsonovou chorobou nebo poškozením mozku tím, že odvádí pozornost od jejich obtíží a problémů. V některých případech hudba vyvolává krásné vzpomínky. V lidech se vytváří pozitivní emoce, zvyšují se pocity pohody a snižuje se stres (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Muzikoterapie tedy pomáhá některým seniorům udržovat lepší zdravotní stav, pomáhá navozovat pozitivní vzpomínky a snižuje výskyt depresí. U kognitivních dovedností pomáhá hudba zpracovat myšlenky a udržovat vzpomínky. Mnoho lidí spojuje hudbu s určitou událostí, proto si ji vybaví, když uslyší známou melodii. Díky terapii se senioři zlepšují v řečových dovednostech hlavně v mluveném projevu. Pomocí hudby se snižuje stres a jedinci jsou klidnější. K hudbě patří i tanec, takže se senioři snaží rozpohybovat nebo alespoň tleskat do rytmu, tak se v člověku rozpohybuje krev. Sociální dovednosti zvyšují integraci seniorů do společnosti, tím se snižuje pocit samoty a deprese (www.ascseniorcare.com, 2015). Muzikoterapie se dělí na individuální, skupinovou a párovou podle počtu klientů. V terapeutickém procesu závisí hlavně na spolupráci klientů a terapeuta. Tato terapie je v mnoha zařízeních vedena nekvalifikovaným personálem. Určitá módní vlna přinesla

muzikoterapii i do různých zařízení, ale nejsou zajištěni erudovaní odborníci (www.mb-muzikoterapie.cz, 2014).

1.3.6 Ergoterapie

Nazývaná také jako léčba prací. Při této terapii by měl být vypracovaný individuální léčebný plán každému klientovi. Ergoterapie umožňuje začlenit klienta do plnohodnotného života pomocí rozvíjení jeho pracovních schopností. Léčba se dělí na dvě části a to na generalizovanou, která se věnuje nepostiženým částem těla a na specifickou, která se snaží obnovit aktivitu postižených částí těla. Terapie se může rozlišovat do čtyř oblastí, které se prolínají. Kondiční ergoterapie pomáhá udržovat psychickou rovnováhu klienta. Práce obsahující přesné pohyby a dávkovaná v určitých intervalech se nazývá cílená ergoterapie. Ergoterapie zaměřena na pracovní začlenění sleduje klienta a jeho pracovní začlenění pomocí ergodiagnostiky, protože práce může být jediným spojením a komunikací s okolím. Poslední oblastí je ergoterapie, která je zaměřená na výchovu k soběstačnosti, kde se rozvíjejí činnosti běžného každodenního života (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005). Cílem je zvýšení kvality života a dosažení co nejvyšší možné soběstačnosti. V geriatrici jde hlavně o zachování či zlepšení kvality života pomocí kompenzačních pomůcek (Kalvach, 2004). Do ergoterapeutických aktivit můžeme zařadit hodnocení funkční zdatnosti seniorů, test základních všedních činností, test základních instrumentálních činností a další výkonné testy. Také se aktivity zaměřují na pohybovou koordinaci, jemnou motoriku, mozkový trénink, stimulaci nebo práci s počítačem. Zaměstnání nebo jakákoli smysluplná činnost, která vede k obnovení postižených funkcí, je hlavním prostředkem ergoterapie (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

1.3.7 Trénování paměti

Jednou z kognitivních funkcí je paměť, která spolupracuje s dalšími funkcemi, jako jsou orientace místem, osobou a časem, logické a abstraktní myšlení, pozornost, počítání a čtení. Do expresivních funkcí, které spolupracují s pamětí, patří řeč, slovní zásoba, psaní, gestikulace, mimika a kreslení. Pro člověka jsou důležité ještě funkce výkonné jako schopnost rozhodování, organizace, plánování a flexibilita. Paměť je schopností organismů přijímat, uchovávat a znovu si vybavovat již nabyté zkušenosti. Paměť má čtyři složky, je to implementace, retence, konzervace a reprodukce (Suchá, 2013). Obecný termín paměť je vhodnější rozdělovat na její druhy. Dvě základní složky, na které je paměť rozdělena, se nazývají krátkodobá a dlouhodobá. Krátkodobá paměť využívá všechny informace a vjemy ihned, u dlouhodobé paměti si můžeme vybavit vše, co je uloženo již minuty, hodiny i roky. Dle času uchování informací se paměť dělí na okamžitou (neboli bezprostřední či sensorickou), krátkodobou a dlouhodobou (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Podstatnou složkou lidské inteligence je paměť. Z výzkumů vyplývá, že senioři potřebují k zapamatování a učení asi čtyřnásobnou dobu oproti mladým lidem (Kalvach, 2004). Do faktorů, které ovlivňují oslabování paměti a intelektu, patří emocionální stav, socioekonomický stav nebo dosažené vzdělání (Stuart-Hamilton, 1999). Ve vyšším věku se hlavně zapomínají jména nebo zeměpisné názvy. Je to běžný jev, při kterém má vybavení informací časovou prodlevu. Zapomínání je vlastně obranným mechanismem mozku (Suchá, 2013). U starších osob je cvičení paměti jednou z možností zachování dostatečného stupně mentální nezávislosti v každodenních činnostech. Cvičení je užitečné k uchování sebejistoty. Pro každého seniora je vhodné jiné cvičení, protože všichni nejsme stejní (Pospíšilová, 1996). Trénování paměti se dá dělat několika způsoby, například pomocí každodenního kontaktu nebo řízenými aktivitami. Časová orientace, do které patří datum, den v týdnu či rok, je posilována při běžném kontaktu. Do konkrétních úkonů, které si v rámci péče o vlastní osobu musí jedinec zapamatovat, patří například ranní hygiena, stlaní lůžka či přesun do jídelny na oběd. Vhodné je pro trénování paměti zvolit hry. Hry jsou oblíbené, například rozpoznávání různých chutí potravin a nápojů. Pomocí hmatu může

jedinec rozpoznávat předměty, které jsou mu vloženy do rukou. Dalšími oblíbenými hrami jsou stolní hry, jako je pexeso, karty nebo kvarteto. Těmito hrami se neposiluje jen paměť, ale dá se rozvíjet i vzájemná komunikace. Schopnosti a možnosti seniorů ovlivňují použité techniky trénování paměti. U skupinového trénování se nejčastěji používají hry se slovy (slovní kopaná, doplňování slov do pranostik nebo písní, slovní hříčky), poznávání zvuků nebo vědomostní kvízy. Seniori mohou s pomocí personálu či sami vyplňovat křížovky (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Cvičení není jen hra, jde o práci, na kterou seniori potřebují dostatek sil a energie. Pro cvičení je vhodné zvolit vhodný čas a místo konání. Před začátkem je dobré se uklidnit a nemyslet na důležité záležitosti (Pospíšilová, 1996).

1.3.8 Reminiscenční terapie

Synonymem slova reminiscence v českém jazyce jsou vzpomínky nebo vzpomínání. Tato terapie může být definována jako hlasité či tiché vybavování si vzpomínek ze svého života (Janečková, Vacková, 2010). Je to proces, při kterém se pomáhá seniorům vybavit si příjemné vzpomínky na minulost. Reminiscence pracuje se vzpomínkami, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti. Toto vzpomínání pomáhá pracovníkům s pochopením osobnosti daných seniorů a navazuje mezi nimi bližší vztah (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Vybavování si vzpomínek může být o samotě, nebo před skupinou lidí. Rozhovor klienta s terapeutem o jeho životě, co již prožil, jakým aktivitám se věnoval, s využitím různých pomůcek (staré předměty, fotografie, látky, filmy, hudba, nářadí, předměty používané v domácnosti), se většinou považuje za reminiscenční terapii. Tato aktivita nemusí mít určitou strukturu a je vhodná pro lidi, kteří mají demenci. U těchto osob je důležité oživit vzpomínky pomocí různých rodinných oslav, svateb, atd. základem přístupů v reminiscenci je navození pohody, radosti, sebeuspokojení, potěšení, dobrého pocitu a kognitivní stimulace. Pomocí této terapie se u seniorů zlepšuje jejich celkový stav, usnadňuje i přechod do nového prostředí (tedy napomáhá s adaptací), lépe se vyrovnávají s problémy (Janečková, Vacková, 2010). Dále napomáhá k vnímání vlastní identity, sebehodnocení, zhodnocení

dosavadního života nebo i k zábavě (Walsh, 2005). Reminiscence není pouze pro seniory, kteří mají demenci. Mohou ji využívat i zdraví senioři, pro které to bude mít jak aktivizační, tak i preventivní význam. Mezi zásady reminiscenční terapie patří aktivní naslouchání účastníků, nezahrnování seniorů velkým množstvím materiálu, ohled na věk a socio-kulturní prostředí, dostatek času, nelpět na daném tématu (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Senioři jsou motivováni například skladbou účastníků ve skupině nebo také formou a způsobem pozvání. Knihy života (mapy života či knihy životního příběhu) jsou jedním ze způsobů, jak si vybavovat vzpomínky. Senioři si píší vše, na co si vzpomněli od svého narození. Pomocí této knihy si senior uvědomí, co v životě prožil, uspořádá si myšlenky, je uspokojena jejich potřeba tvoření a prohlubuje se komunikace mezi pracovníkem a seniorem (Janečková, Vacková, 2010).

1.4 Potřeby seniorů

Starší lidé ztrácejí schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby, udržovat kontrolu nad svým životem v takovém rozsahu, na který byli zvyklí, a naplňovat své plány. Tím se snižuje kvalita života seniorů, proto je důležité znát, podporovat a pochopit jejich potřeby. Všichni chtějí zůstat platní, prospěšní, uznávaní a užiteční, což je jejich největší potřeba. U mladších lidí se tyto potřeby snadněji naplňují, například pomocí pracovního procesu. Senioři nemají rozdílné potřeby než ostatní lidé, jen se mění způsob jejich uspokojování. Ve stáří jsou důležité všechny potřeby nejen fyziologické, ale i psychické a spirituální (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2012).

Dle A. M. Maslowa, který sestavil stupnici potřeb znázorněnou pyramidou, se za sebe hierarchicky řadí potřeby od těch nejdůležitějších. Fyziologické a biologické potřeby (jídlo, pití, přístřeší, spánek, vylučování), potřeby bezpečí a jistoty (jistota, bezpečí, zákon, pořádek), sociální potřeby (příslušnost ke skupině, láska), potřeba úcty a uznání (sebeúcta, nezávislost, prestiž, dominance), poznávací potřeby (znalosti, smysl, sebeuvědomění), estetické potřeby (krása, harmonie, rovnováha), potřeba sebetranscendence (něco, co přesahuje samotného jedince) (Dvořáčková, 2012). Pokud

není jedna ze základních potřeb dostatečně uspokojována, dochází ke zhoršení celkového stavu seniora. U každého člověka je jiný způsob uspokojování jeho potřeb, záleží například na pohlaví, věku, vlastnostech, vzdělání, ekonomické úrovni, imobilizaci, atd. (Motlová, 2007).

Dále se mohou vývojové potřeby rozdělovat do různých oblastí:

a) potřeba stimulace správnými podněty

Zde jedinec dostává správné podněty na správném místě, ve správný čas, v přiměřeném množství a kvalitě.

b) potřeba smysluplného života

Vede k poznávání sama sebe a prostředí, v kterém žije senior.

c) potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti

Každý člověk potřebuje mít svou roli v rodině, potřebuje někam patřit, jak v práci, tak i ve společnosti.

d) potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou i druhými

Obraz života ve stáří je zásadně měněn ztrátou autonomie a kontroly nad svým životem.

e) potřeba otevřené budoucnosti, naděje a perspektivy.

Každý senior má potřebu se na něco těšit, na to co ho čeká, může to být i drobnost všedního dne (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Chybějící potřebou seniorů může být potřeba místa. U této potřeby si senior vytvoří určité místo, svůj domov, i v nevhodných podmínkách. U své rodiny a personálu si vytváří mentální místo v jejich srdci. S potřebou místa souvisí i pozdravení, tím je senior přijat bez jakýchkoliv výhrad mezi ostatní. Potřeba bezpečí a ochrany vyvolává v člověku pocit, že je přijat i s jeho nedostatky. Bezpečí umožňuje seniorovi věřit si nebo být sám sebou. Potřeba podpory se ve stáří rozděluje na citovou, tělesnou, společenskou a finanční. U potřeby výživy a péče nejde jen o stravu, ale hlavně o informace, kterými se senioři rozvíjejí. Při dostávání podnětů a kontaktů je život jedince naplňován. Spadá sem i právo vyptávat se a získávat takové informace, které

jsou potřebné a pro seniora přínosné. Potřeba hranic a limitů dopřává seniorům objevovat své možnosti, co ještě dokážou a co umí (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Autonomie je schopnost vedení vlastního života podle svých představ a pravidel. Ve stáří má význam svobodného chování, jednání a způsobu života. Senior by měl být schopen svobodně rozhodovat, volit, seburčovat a jednat podle svých potřeb, aby byl zcela autonomní (Motlová, 2007). Seniori si pod pojmem autonomie nejčastěji představují zvládání běžných činností samostatně. Zvládají si zabezpečit základní potřeby jako je jídlo, hygiena a obstarávání domácnosti (Sýkorová, 2007).

1.5 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory patří pod služby sociální péče, které se nacházejí v zákoně č. 108/2006 Sb. *V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby* (zákon č. 108/2006 Sb. § 49)

Služba vykonává tyto činnosti:

- a) poskytuje ubytování,
- b) poskytuje stravu,
- c) zajišťuje pomoc při zvládání běžných úkonů při péči o vlastní osobu,
- d) poskytuje pomoc při osobní hygieně či zajišťování podmínek pro osobní hygienu,
- e) zajištění kontaktů se společenským prostředím,
- f) poskytování sociálně terapeutické činnosti,
- g) zajištění aktivizačních činností,
- h) pomoc při obstarávání osobních záležitostí či uplatňování práv a oprávněných zájmů (zákon 108/2006 Sb.)

Domov pro seniory je ústavním zařízením, které splňuje určitý stanovený řád. Uživatel je přijat do zařízení na základě žádosti. Zdravotní péče je v zařízeních zajištěna zdravotními sestrami. Domovy se rozdělují do tří typů a to na státní, soukromé a církevní. Ve státních zařízeních si uživatelé platí bydlení, stravu, služby a pobyt (Kalvach, 2004). Domov pro seniory má být jistotou pro lidi, kteří do tohoto zařízení chtějí nastoupit. Tato zařízení se pokouší nabízet seniorům azyl (Mühlpachr, 2009). Občané, u kterých je vyžadována léčebná či ošetrovatelská péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení, nemůžou být přijati do domova pro seniory. Zařízení je určeno pro uživatele, kteří pobírají starobní důchod. Jejich zdravotní stav vyžaduje komplexní péči, která v jejich vlastním prostředí není zajištěna rodinou ani jinou službou sociální péče (Bednářová a kol., 2003). Pro seniory, kterým ubývají schopnosti lehce se pohybovat, je důležité, aby obytný prostor domova zajišťoval bezpečnost a soukromí uživatele, dále také možnost navazování sociálních kontaktů (Glosová, 2006). Přijetí do domova pro seniory je možné jen s vlastním souhlasem, nebo se souhlasem zákonného zástupce. Do tohoto zařízení je možné umístit žadatele, který nemá dosažený požadovaný věk a je tělesně nebo mentálně postižený. Uživatelům jsou poskytnuty komplexní služby, do kterých spadá bydlení, zaopatření stravy a úklidu, zdravotní péče, rehabilitace, rekreační a kulturní péče (Kalvach, 2004).

Domovy pro seniory jsou jedním z typů rezidenční péče, které jsou poskytovány v České republice, liší se úhradou a rozsahem poskytovaných služeb. Dalšími typy rezidenční péče jsou domovy – penziony pro seniory a domy s pečovatelskou službou. Součástí přímé péče je práce sociálních pracovníků, která je velmi důležitá. Snaží se směřovat vývoj uživatelů domova do budoucnosti. V těchto zařízeních je kladen důraz na bydlení, podporu nezávislosti a autonomii uživatelů (Matoušek, 2005).

1.5.1 Domov seniorů Otín, Jindřichův Hradec

Domov seniorů Otín zřizuje Jihočeský kraj. Domov pro seniory je jedním ze zařízení Centra sociálních služeb Jindřichův Hradec. Tato služba poskytuje dva druhy sociálních služeb (Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem). Kapacita domova pro

seniory je 130 lůžek a 18 lůžek poskytuje domov se zvláštním režimem. Posláním domova je zajistit pobytové sociální služby za úhradu. Domov má stanovený rozsah seniorů, které může ubytovat, ale také může zajistit péči osobám se zdravotním postižením, které potřebují pomoc druhé osoby (www.dsjh.cz, 2013).

Kvalitní a důstojný život uživatelů zajišťuje zařízení pomocí poskytování nezbytně nutné podpory, stravy, ubytování, pomoci o vlastní osobu a uspokojování jejich dalších potřeb. Důležité je zachování sociálních kontaktů a uplatňování vlastní vůle. Vlastní vůle se uplatňuje hlavně při sestavování individuálního plánu průběhu sociální služby, kdy se vychází ze schopností a vůle uživatele. Poskytování služeb je 365 dní v roce, 24 hodin denně. Sociální služba pracuje podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, je poskytnuta osobám od 55 let. Přednostně jsou ubytováni zájemci, kteří mají trvalý pobyt na území Jihočeského kraje a pobírají příspěvek na péči. Mezi způsoby poskytování služeb patří uplatňování týmové práce, která je multidisciplinární. Dále využívá pomoci dobrovolníků či studentů (praktikantů), také spolupracuje s rodinou a blízkými osobami uživatelů (www.dsjh.cz, 2013).

Cíle domova pro seniory

- a) zajištění kvalifikované ošetrovatelské péče a rehabilitace uživatelům dle jejich individuálních potřeb,
- b) nabízení volnočasových aktivit zaměstnanci domova nebo ve spolupráci s dobrovolnickými organizacemi,
- c) podpora vztahových kontaktů s rodinou a přáteli,
- d) udržení a vytváření takového prostředí, které nebude konfliktní, aby uživatelé měli důstojný život (www.dsjh.cz, 2013).

Zásady poskytování služeb v Domově seniorů

Do těchto zásad spadá podpora a nezbytná míra péče; individualizovaná podpora uživatele; zapojování uživatele do spolurozhodování; maximální naplňování práv uživatele; zamezení sociálnímu vyloučení uživatele; vnímání osoby uživatele ve všech

souvislostech; řešení problémů na základní úrovni; týmová spolupráce; odpovědnost poskytovatele; bezpečnost a odbornost poskytovaných služeb; transparentnost při poskytování služeb a rovné podmínky pro všechny uživatele (www.dsjh.cz, 2013).

Zařízení využívá při poskytování sociálních služeb tyto prostředky (nástroje):

- a) pracovní terapie (do které spadá dílna pro volnočasové aktivity a dílna programovaných aktivit),
- b) organizování kulturních pořadů (vystoupení dětí ze škol a školek, hudební vystoupení, zábavy atd.),
- c) aktivizace uživatelů (pravidelný doprovod uživatelů v domově se zvláštním režimem na vycházku, podpora při nácvičování chůze, vyvážení imobilních uživatelů mimo budovu domova atd.),
- d) programové aktivity jsou nabízeny pro využití volného času spojené s procvičováním a upevňováním stávajících dovedností v domově se zvláštním režimem,
- e) vedení zařízení pravidelně pořádá setkání se s uživateli domova,
- f) pořádání setkání nutričního terapeuta s uživateli (www.dsjh.cz, 2013).

2 CÍL PRÁCE

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je sociální rehabilitace poskytována v domově pro seniory.

2.2 Výzkumné otázky

HVO: Jaké činnosti, metody a techniky týkající se sociální rehabilitace jsou poskytovány uživatelům v domovech pro seniory?

DVO: Jaký je přínos aktivizačních činností, poskytovaných v kontextu sociální rehabilitace, pro uživatele domova pro seniory?

2.3 Operacionalizace pojmů

Sociální rehabilitace – řídí se podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách §70. Jedná se o soubor činností, které vedou k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob rozvojem jejich specifických schopností, dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonů běžných pro samostatný život.

Uživatel – je fyzická nebo právnická osoba, která má zvláštní potřeby, na které služba reaguje (Matoušek, 2003).

Domov pro seniory – řídí se dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách § 49. Je to typické pobytové zařízení pro seniory. Zde se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti

na návykových látkách nebo osobám s demencí při Alzheimerově chorobě (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Sociální pracovník – je osoba, která přímo poskytuje sociální služby. Jeho úkolem je vyhledávat klienty, koordinovat, plánovat a hodnotit služby. Zprostředkovává sociální služby. Pomáhá zvolit osobě optimální službu, která jí bude poskytována (Matoušek, 2007).

Aktivizační činnosti – mají smysl při posilování vlastních hodnot a potřeb. Dále upevňují potřebu seberealizace, obnovují sebeúctu a posilují vlastní identitu (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Metody – jsou působení a postup promyšleným způsobem, který usiluje o dosažení stanovených cílů. V metodách se používá řada dalších prvků, jako jsou techniky a prostředky, které prohlubují její efektivitu a použitelnost (Jesenský, 1995).

Techniky – znamenají určité dovednosti, které něco vykonají a usilují o řešení dílčích cílů. Mají charakter taktiky a jejich účinnost je často vymežována na kratší dobu (Jesenský, 1995).

Činnosti – představuje různé postupy intelektuálních a manuálních schopností. Výsledkem jsou společenské nebo individuální hodnoty (Jesenský, 1995).

Přínos – u aktivizačních metod spočívá v přeměně pasivních jedinců v rovnocenné partnery, kteří přijímají zkušenosti a mnohem více se naučí (Kotrba, Lacina, 2015).

3 METODIKA

3.1 Metody a techniky sběru dat

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je uskutečněn v přirozeném prostředí účastníků. Výzkum se provádí intenzivním kontaktem s jedincem a zkoumá sociální či lidský problém (Hendl, 2005). Kvalitativní výzkum nemá data v číselné podobě, jde spíše o „vyprávění“. Obvykle se šetření opírá o hloubkové rozhovory či pozorování jednotlivců (Matoušek, 2007).

Po prostudování teorie o sociální rehabilitaci v zákoně o sociálních službách jsem sestavovala otázky pro výzkum (Příloha č. 1. a 2.).

Při výzkumu byla použita metoda dotazování a technika polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovory s uživateli a sociálními pracovníci domova pro seniory byly vedeny face to face a natáčeny na diktafon. Poté byly přepsány do záznamových archů v textové podobě.

Polostandardizované rozhovory byly vedeny se dvěma sociálními pracovníci domova pro seniory v období měsíce července roku 2015. Záznamový arch pro rozhovor se dělí do tří částí: identifikační údaje, sociální rehabilitace a sociální práce, tato část obsahuje 14 otázek, aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace obsahuje 7 otázek (Příloha č. 1). S každou sociální pracovnící byl veden rozhovor v průběhu 40 – 50 minut, který se konal v jejich kanceláři. Výsledky polostandardizovaných rozhovorů byly analyzovány metodou vytváření trsů. V této metodě jsou dat tříděny do skupin tzv. trsů, které vznikají na základě podobnosti mezi jednotkami. Metoda umožňuje vznik obecnějších kategorií. Tyto kategorie jsou do trsu zařazeny na základě určitého znaku, který se opakuje. Metoda trsů spočívá v seskupení a srovnávání získaných dat (Štramborská, 2013).

Polostandardizované rozhovory s uživateli domova pro seniory jsou vedené pomocí připravených otázek v záznamovém archu a dělí se na tři části: identifikační údaje, sociální rehabilitace a sociální práce obsahující 11 otázek a aktivizační činnosti, které obsahují 10 otázek (Příloha č. 2). Pro rozhovory mi sociální pracovnice pomohly vybrat vhodné uživatele. Rozhovory se odehrávaly v jídelně uživatelů, kde v tu dobu nikdo nebyl a měly jsme tedy na rozhovor klid a soukromí, nebo v prostoru respondentova pokoje. Každý rozhovor trval průměrně 30 – 40 minut.

Všichni dotazovaní byli seznámeni s výzkumem a zachování jejich anonymity, souhlasili s participací a s nahráváním rozhovoru na diktafon.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen ze dvou sociálních pracovnic a pěti uživatelek domova pro seniory. Domov seniorů Otín, Jindřichův Hradec byl vybrán pro výzkum i přesto, že nemá zaregistrovanou sociální službu sociální rehabilitace, ale využívá techniky a metody této služby. Tento domov pro seniory byl vybrán i z důvodů mé předešlé praxe v rámci studia na ZSF JU. Komunikační partneři byli vybráni účelovým kvótním výběrem.

Pro výběr komunikačních partnerů z řad sociálních pracovnic bylo kritérium ochoty spolupracovat na výzkumu (Tabulka č. 1.)

Kritérii pro výběr komunikačních partnerů z řad uživatelů domova pro seniory bylo zúčastňování se volnočasových aktivit v rámci aktivizačních činností, ochota spolupracovat a účastnit se výzkumu a komunikační dovednosti. Výzkumný soubor je tvořen jen ze samých žen seniorek, jejichž věk je v rozmezí od 83 do 91 let (Tabulka č.2.)

Původně měl být výzkum uskutečněn se sedmi uživateli domova pro seniory, kteří by byli ochotni spolupracovat na výzkumu, účastnili se aktivizačních činností a byli schopni komunikace, udržení pozornosti, koncentrace a prostorové orientace, ale dvě uživatelky domova odmítly spolupracovat na výzkumu.

Výzkumný soubor je rozdělený na dva zkoumané soubory: sociální pracovníce a uživatelky domova pro seniory.

3.3 Realizace výzkumu

Teoretická část bakalářské práce byla vypracovávána v období od dubna do června roku 2015. Výzkum byl realizován od 16. do 24. července roku 2015. Před realizací výzkumu byly sestaveny oblasti výzkumu a výzkumné otázky polostandardizovaného rozhovoru pro dvě sociální pracovníce a pět uživatelky domova pro seniory. Poté byl vlastní výzkum uskutečněn.

V lednu roku 2015 jsem byla požádána v Domově pro seniory Otín vedoucího zařízení, zda bych zde mohla realizovat vlastní výzkum. Vysvětlila jsem mu, o co se bude ve výzkumu jednat a že všechny údaje o uživatelích a sociálních pracovnících budou anonymní. Vedoucí s výzkumem souhlasil, ale odkázal mě na sociální pracovníce, které to se mnou budou ochotně řešit.

Výzkum se uskutečnil v Domově pro seniory Otín, Jindřichův Hradec. Tento domov je zřizován Jihočeským krajem a spadá pod Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec. Kapacita celého domova je 148 lůžek. Domov poskytuje dvě služby: Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem, obě služby se řídí podle zákona 108/2006 Sb. Cílem domova je zajištění ošetrovatelské péče, nabízení volnočasových aktivit, podpora vztahových kontaktů a udržení prostředí pro důstojný život (www.dsjh.cz, 2015).

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky rozhovorů se sociálními pracovníci Domova seniorů Otín, J. Hradec

4.1.1 Identifikační údaje

Tabulka č. 1: Identifikační údaje sociálních pracovníků

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe v oboru	Délka praxe v DpS
Komunikační partnerka 1	Žena	41	vysokoškolské – bakalářské	15 let	15 let
Komunikační partnerka 2	žena	49	Středoškolské	26 let	21 let

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.2 Sociální rehabilitace a sociální práce

Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Na tuto otázku odpověděla komunikační partnerka č.1: „Představuju si pod tím práci sociálních pracovníků. Rehabilitace znamená použití nějakých úkonů ke zlepšení dosavadního stavu uživatele. Zlepšení sociální stránky nějakého konkrétního klienta.“

Komunikační partnerka č. 2. sdělila: „To je asi o tom, aby byl klient schopný, pružný a adekvátně reagující v sociální oblasti, aby zvládal sociální témata, jako požádat si

o cokoliv, zatelefonovat si, vyřídit si cokoli, sdělit, že ho něco trápí, atd. Návěky s klientem v tomto směru. Soběstačnost, aby to člověk ještě zvládal sám za sebe.“

Shrnutí: Odpovědi komunikačních partnerek se shodují na tom, že sociální rehabilitace pomáhá zlepšovat dosavadní stav uživatele a zlepšuje schopnosti klienta v sociální oblasti.

Jakým způsobem podporujete uživatele/uživatelky v adaptaci na nové prostředí domova pro seniory?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: *„Už před nástupem s klientem vedeme rozhovory, setkáváme se s ním v rámci sociálního šetření, které může být i opakované, pokud si to senior přeje. Povídáme si s ním, jak to tady vypadá, jakým způsobem je poskytována služba. V rámci toho rozhovoru nastíníme službu a způsob jejího poskytování, řekneme mu, jací s ním budou klienti na pokoji a jaký personál se o něj bude starat. Pak v průběhu poskytování služby klienta navštěvujeme, ptáme se, jak se mu zde líbí. Formou rozhovoru se ptáme, jestli služba, která je mu poskytována, je vyhovující, jestli by chtěl něco změnit. Pokud je to v mých silách a ve spolupráci se sestrami, tak se to snažíme uvést do praxe. Ne vždy to ale jde, protože klienti mají nereálné požadavky. Bohužel musím říct, že se někdy ta adaptace nepodaří, protože klient zemře dřív, než by k adaptaci mohlo dojít. Klient se někdy neztotožní s tímto způsobem života. My ani rodina nejsme schopni tuto věc ovlivnit.“* Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: *„Nejvíce je adaptován kontaktem. Zajdeme za nimi, zjišťujete, jak se má, jak to tady vnímá, co se mu líbí, jestli se setkal s něčím nepříjemným, aby se nebál si o něco říct. Prostě kontaktem a rozhovorem, který je nenásilný. Dát je do kontaktu s lidmi, seznámit je na pokoji se spolubydlícími, zapojování dalších členů na pokoji. Pokud je to možné, tak klienta začlenit do aktivizačních činností, teda pokud on sám to bude chtít. Vylákat ho na chodbu, aby se na ni nebál jít. Aby se nebál posadit na jakoukoli židli, aby vyšel z pokoje a nepřijal ho jako vlastní svět.“*

Shrnutí: Z těchto odpovědí vyplývá, že nejvíce je uživatel domova pro seniory adaptován na prostředí pomocí rozhovoru a kontaktu s ním. Při adaptaci na prostředí

za uživatelem sociální pracovníce docházejí a ptají se, co se mu v domově líbí a nelíbí a poté se to nějakým způsobem snaží řešit.

Jakým způsobem pomáháte uživatelům/uživatelkám zprostředkovat sociální kontakty?

Na tuto otázku komunikační partnerka č. 1 odpověděla: *„Záleží na tom, jestli klienti o ty sociální kontakty mají zájem. Samozřejmě jsme velmi rádi, když rodina za nimi přijde, to je ta největší radost, která na ně čeká, pokud ty rodinné vazby jsou v pořádku. V nejvyšší míře jim tedy dělá radost návštěva rodinných příslušníků. Sociální kontakt s okolím, naši klienti už jsou dosti nemocní, takže vlastně sociální kontakty docházejí za nimi sem. Pořádali jsme tady i rodinnou oslavu. Jak říkám největší zájem je o rodinné příslušníky a hlavně o vnoučátka. Další navázání kontaktů je ve volnočasové dílně, kam ale dochází jen několik klientů. Dále máme kulturní místnost, kam si mohou klienti přivést své návštěvy a mít soukromí, můžou se zde promítat i filmy.“* Komunikační partnerka č. 2. uvedla: *„Mezi klienty na pokoji, docházejí za nimi rodiny nebo přátelé, do toho vůbec nezasahuji. Sociální kontakty v podobě doprovázení do cukrárny, nebo na procházky zajišťuje přímá péče. Schopnějším klientům tyto sociální kontakty zařizuje povětšinou rodina.“*

Shrnutí: Obě komunikační partnerky se shodly na tom, že sociální kontakty jsou u uživatelů nejvíce navázány v podobě rodinných příslušníků. Dále je největší zájem o návštěvu vnoučat. Sociální kontakty jsou dosti navazovány v dílně volnočasových aktivit.

Jak pomáháte uživatelům/uživatelkám uplatňovat jejich práva a obstarávat jejich osobní záležitosti?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: *„Vše ,co se týče práv a osobních záležitostí, to vyřizujeme my jako sociální pracovníce. Vždy je to po vzájemné dohodě s klientem. Co můžeme vyřídit bez jejich přítomnosti, to vyřídíme sami na úřadě, pokud instituce požadují osobní přítomnost klienta, tak se domlouváme a úřednice vozíme sem do domova. Vyřizujeme zde i sociální průkazky, občanky, fotky na průkazy. V rámci*

fakultativních služeb je možné klienty dovést například na úřad, pokud je toho klient schopen. Pokud má klient zájem o služby jako je kadeřnice, manikúra, pedikúra, tak to také domlouváme na domově. Jednou za čas je tady také nějaká kultura, zábavy, děti ze školky s vystoupením, kouzelník.“ Komunikační partnerka č. 2. sdělila: „Klient si sám řekne, co chce vyřídit na úřadu, s čím chce pomoc, co chce vysvětlit, co chce přečíst, na co chce odepsat, jak chce odepsat. Vysvětlíme a pomůžeme jim s ohledem na to, aby se hodně oni sami zapojili. Oni se toho třeba bojí, ale vysvětlíme jim, že jsme jim ku pomoci, a když tak jim pomůžeme a podpoříme je. Od úřadů dostávají dopisy a nerozumí tomu, tak to s nimi přečtu, vysvětlím jim to. Když potřebují ověřit podpis, nebo vyfotit na nové občanky, tak úřednice vozíme sem za nimi.“

Shrnutí: Vše, co se týká úředních záležitostí uživatelů, pomáhají vyřídit sociální pracovníce ve spolupráci s klienty. Například zhotovení nových občanských průkazů, nebo jiných dokladů se uskutečňuje v domově pro seniory, kdy jsou do zařízení dovezeni úředníci, kteří to vyřeší na místě. Pokud by musel být klient osobně přítomen na nějakém z úřadů, je možné ho tam dopravit. Sociální pracovníce pomáhají uživatelům s vyřizováním dopisů, kterým třeba nerozumí, tak jim to přečtou a vysvětlí.

Jak probíhá nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a činností, které vedou k sociálnímu začleňování?

Komunikační partnerka č. 1. odpověděla: „*Nácvik vesměs provádí personál u lůžka, sociální pracovníce moc tuto činnost nedělá, samozřejmě se domlouváme při sociálním šetření se zájemcem o službu, dovezeme informace o žadateli, co zvládá a co ne, s čím potřebuje pomoc. Co probíhá v nácviku soběstačnosti, třeba co se týče pohybu, je to chůze v chodítku, celková rehabilitace. Po zjištění informací od nás ze šetření sestavují sestřičky individuální plány uživatelů a rozvíjí ho již ve spolupráci s tím klientem.“*

Komunikační partnerka č. 2. uvedla: „*V tom já vidím, že se člověk dokáže obléct, vyčistit zuby, učesat, to všechno dělá přímá péče. Do péče o vlastní osobu bych zařadila i péči o duši. Sociálně se začleňuje pomocí aktivizačních činností. S tím pomáhá přímá péče, klient je řádně oblečen, s klientem může být natrénována cesta do aktivizační dílny, nacvičování jízdy výtahem, v kterém patře bydlí, v kterém patře je dílna, jak se*

dostanou z domova ven. Pomoc s odstraňováním bariér. Mají možnosti navštěvovat své přátele na jiných patrech. Naučit je zde pohybovat se bez obav a strachu, že vstoupí někam, kam nesmí, nebo si sednou, kam nemají. Vysvětlit jim, aby se nebáli pohybovat se tady po domově. Vysvětlit jim, že můžou jít kamkoli po celém baráku, že můžou jít ven, že nemusí být jen ve svém pokoji, tím neztratí ty své sociální kontakty.“

Shrnutí: Obě sociální pracovnice se shodly na tom, že nácvik dovedností péče o vlastní osobu zajišťuje personál přímé péče. Co se týká péče o pohyb, je s nimi nacvičována chůze v chodítku, nebo také jízda výtahem.

Jakým způsobem probíhá nácvik samostatného pohybu uživatelů/uživatelek?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: *„Navazuje se na informace ze sociálního šetření, poté nastupuje rehabilitační sestra, která si informace zpracuje a vyhodnotí a potom si klienta fyzicky vyzkouší, jakým způsobem různá cvičení probíhají. Sama zjistí, jestli klient, který dělá určitý stereotyp, je správný, nebo je třeba ho nějak změnit. Ona udělá plán, jak s tím klientem dál cvičit, zacházet, rehabilitovat. Co se týče samotného pohybu, vesměs ty odborné věci jako polohování, masáže nebo práce s nějakým rehabilitačním přístrojem, to si dělá ona sama, ale například chůze po nacvičení dělá i personál, většinou v odpoledních hodinách.“* Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: *„To dělá přímá péče. My pomáháme při kulturních akcích doprovodit klienty do místnosti k tomu určené. Rehabilitační pracovnice a sestry provádí nácvik samostatného pohybu. Nejde o tu odbornou rehabilitaci, jedná se hlavně o nácvik chůze v chodítku, tím že se s nimi chodí po chodbách.“*

Shrnutí: Samostatný pohyb uživatelů zajišťuje přímá péče u lůžka a fyzioterapeutka. Fyzioterapeutka stanovuje plán pro další cvičení. Sociální pracovnice pomocí sociálního šetření zjišťují, co danému budoucímu uživateli je a s čím bude potřebovat pomoci nebo pomáhají doprovázet uživatele na nějaké kulturní vystoupení.

Jak pomáháte uživatelům/uživatelkám s nácvikem dovedností, které jsou potřebné k úředním úkonům?

Komunikační partnerka č. 1. sdělila: „*Nejvíce zkoušíme podpis klientů. Zkoušíme psát na nějaké papíry, píšeme do řádku, klientovi přitom říkáme, co to je za úkony a k čemu jsou potřeba. Aby se zvládl nejenom podepsat, ale aby věděl, proč to podepisuje. A co bude výstupem z toho úkonu a k čemu mu to má prospět.*“ Komunikační partnerka č. 2. uvedla: „*Úředních úkonů už moc schopní nejsou, jde hlavně o podpis. Při příchodu do domova podepíší nutné formality. My jsme jim nápomocní v úředních papírech. Ověření podpisu, podpis plné moci.*“

Shrnutí: Sociální pracovníce nejvíce pomáhají s vyřizováním podpisů uživatelů, například u podpisu plné moci či ověřování podpisu.

Kam nejčastěji doprovázíte uživatele/uživatelky?

Komunikační partnerka č. 1. odpověděla: „*Dříve jsme jezdili často na výlety, mívali jsme vždy na každém patře sedánek, kde se uvařilo kafe a povídali jsme si, co se uživatelům líbí a nelíbí, každý říkal svůj názor a opékali se buřty, od toho se již ustoupilo. Na výlety se nejezdí, protože klienti jsou více nemocní a už by to asi nezvládali. Je tu jen pár lidí, kteří jsou ještě šikovní. A pokud se podaří sestavit dohromady několik lidí, tak navštěvují jiné domovy pro seniory jako domov v Třeboni, Budislavi, Budiškovcích, kde se konají soutěže pro seniory. Tam doprovázíme sestavené družstvo z našich uživatelů. Dále doprovázíme uživatele na úřady.*“ Komunikační partnerka č. 2. uvedla: „*Na kulturní akce, když si požádá, tak na nákup. K lékaři je doprovází zdravotnický personál. Kdybychom byli požádáni, tak je vezmeme i ven. Doprovázíme je na grilování nebo opékání buřtů. Pokud nastane situace, že bude muset klient být přítomen na nějakém jednání na úřadě, tak ho také budeme doprovázet, tedy jestli si to nezařídí jeho rodina sama.*“

Shrnutí: Nejvíce jsou uživatelé doprovázeni sociálními pracovníci na akce, které pořádá domov pro seniory jako například opékání buřtů nebo při sestavení týmu pro soutěže v jiných domovech seniorů.

Jakým způsobem je nacvičována komunikace uživatelů/uživatelék?

Komunikační partnerka č. 1. sdělila: „Komunikaci nejvíce procvičují ve volnočasové dílně, kde mezi sebou rozebírají velké množství témat. Jinak při komunikaci na úřadech necháváme mluvit klienta samotného, pokud to nejde moc dobře, tak se s úřednicemi za něho domluvíme.“ Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: „Můžu mu být nápomocná tím, že ho budu ponoukat k rozhovoru. Vhodnou formou ho povzbuzujeme. Používáme empatický přístup. Otevřeme určité téma a necháme je o něm dále mluvit, jde ale o individualitu u každého člověka. Hlavní je nemluvit za ně, neřešit za ně, ale pobízet k hovoru. Ve volnočasových dílnách si také povídají mezi sebou. Vtahování dalších klientů do hovoru, aby si povídali na pokoji mezi sebou.“

Shrnutí: Komunikace je nejvíce nacvičována ve volnočasových dílnách, kde se sejde větší počet uživatelů a rozebírají spoustu témat. Vhodné je uživatele k hovoru vybízet, povzbuzovat a být k nim empatický.

Čím upevňujete u uživatelů/uživatelék získávání motorických, psychických a sociálních dovedností?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: „Co se týče motorických dovedností, zde hodně pomáhá návštěva volnočasových aktivit. Oni tam jednak mají určité činnosti, něco vyrábějí a procvičují si u toho jemnou motoriku, někdy tak mají i hry, kdy si procvičují vědomosti, bingo, vědomostní soutěže, hádají, luští, hrají o ceny, hry, když musí vypisovat určitá slova, navlíkání jehel, vyrábění, háčkování, pletení. Pokud se klient neúčastní volnočasových aktivit a je celý den na pokoji, tak platí jako u všech činností, že musí chtít. Pokud nechce nic dělat, tak ho personál nenutí. Personál to může nabízet, vysvětlovat, proč je to pro něho dobré, v čem by to pro něj byl přínos, ale pokud odmítne, tak klienta respektujeme. Psychické dovednosti co se týče paměti, vzpomínání. V dílně je kolektiv, tam je třeba svým způsobem s ostatními vyjít, umět si prosadit svůj názor. U klientů, kteří jsou na pokoji, tam se sestřičky pokusí jim dát nějakou kávu, sestavování čtvrců, co se týče jemné motoriky, někdy si vyzkoušejí podpis. Sociální dovednosti se snažíme podle míry fyzických a psychických schopností vyřizovat pomocí jednání na úřadech, s lékařem, toho klienta zařadit, ale vesměs je to vždycky

s asistencí.“ Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: *„Pomocí volnočasových dílen se u klientů upevňují motorické schopnosti. Psychické schopnosti se upevňují pomocí projevu v kolektivu, například neskákat si do řeči nebo nechat domluvit druhého. Zapojování do běžných denních činností. To co by dělali doma, chtějí dělat i tady, oni nechtějí dělat něco extra navíc.“*

Shrnutí: Obě komunikační partnerky se shodují, že k upevnění motorických dovedností dochází ve volnočasových dílnách. Uživatel domova je respektován ve své volbě, zda se zúčastní nebo nezúčastní určitých činností. Psychické dovednosti se upevňují pomocí vlastního názoru nebo projevu v kolektivu.

Jakým způsobem podáváte uživatelům/uživatelkám informace o možnostech získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek?

Komunikační partnerka č. 1. sdělila: *„To vyřizuje staniční sestra daného oddělení ve spolupráci s lékařem. Já jim mohu jen říci, že mě mohou požádat o kompenzační pomůcky a podat jim informace o tom, že mají nárok na nové za určitou dobu. Pak je odkázu na sestru na oddělení.“* Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: *„To v našem domově zařizuje staniční sestra a lékař. Většinou s kompenzační pomůckou klienti přicházejí. Pokud sestry řeknou, že by se nějakému klientovi hodilo například naslouchátko nebo chodítka, tak to vyřizuje hlavní sestra.“*

Shrnutí: Komunikační partnerky se shodují na tom, že rehabilitační a kompenzační pomůcky vyřizuje staniční sestra ve spolupráci s lékařem. Sociální pracovníce jim mohou říci jen, že na nějakou z pomůcek mají nárok, ale uživatelé jsou odkázáni na staniční sestru. Většina uživatelů do domova s kompenzační pomůckou již přichází.

Jaké využíváte metody, techniky, činnosti a terapie v sociální rehabilitaci?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: *„Asi ze všeho nejvíce používáme rozhovor, to si myslím, že je gró pro tuto práci. Potvrzuje se zde rčení, že slovo léčí. Při komunikaci s klientem využíváme pozorování.“* Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: *„Besedy s uživateli, kulturní činnosti, aktivizační činnosti, hlavně rozhovory a pozorování, což je pro mě už automatický.“*

Shrnutí: Nejvíce využívané metody a techniky jsou rozhovor a pozorování uživatelů domova. Do činností spadá volnočasová dílna.

Jak probíhá ve vašem domově podpora uživatele/uživatelky v zachování jeho soběstačnosti a nezávislosti?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: *„Péče o klienta je situována tak, že ten klient by si měl všechno udělat sám to, co zvládne, teprve až to, co nezvládne, to by za něj měl dělat personál. Klientům se pořád říká, ať to zkouší sami, co dokážou udělat. Když se za klienty vše udělá, tak pak z nich začnou být pasivní jedinci.“* Komunikační partnerka č.2. sdělila : *„Necháváme klienty dělat všechno, čeho jsou schopni sami. Povzbuzujeme je laskavě, ve všech činnostech. Až jim nějaké úkony nepůjdou, tak jim jistě pomůžeme, aby si co nejdéle zachovali svou soběstačnost a nezávislost. Nejhůře klienti berou inkontinenci, snažíme se je co nejdéle udržet kontinentní. Například při mytí je nechat snažit se sami umýt a ne je rychle umýt a nenechat se o sebe starat.“*

Shrnutí: Obě komunikační partnerky se shodují na tom, že nejvíce podporují uživatele v zachování soběstačnosti tím, že ho nechávají dělat všechny věci samostatně a pokud jim něco nepůjde, tak jim sociální pracovníce nebo zdravotnický personál pomůže. Pokud personál bude za uživatele dělat všechny věci, tak se z nich stanou pasivní jedinci, kteří se o sebe nebudou schopni postarat.

Co nejvíce motivuje uživatele/uživatelku ke zlepšení jejich schopností a soběstačnosti?

Komunikační partnerka č. 1. odpověděla: *„Úspěch, jakýkoliv minimální úspěch, když něco řeknete, že se to povede, a ono se to opravdu povede, tak to je pro ně největší motor. Pochvala na ně působí obrovsky, ještě nejlépe před ostatními klienty, to oni úplně rostou. Když vidí, že ta jejich činnost, to snažení má nějaký výsledek. Další motivace je v pohybu, například když nastoupí ležící klient a pak si sami dokážou přelézt na křeslo. Zlepšení mobility má pro ně velký význam. Také jen úsměv personálu je pro ně důležitý.“* Komunikační partnerka č. 2. sdělila: *„Pro některé uživatele bylo motivací i zlepšení zdravotního stavu a návrat do jejich domova. Další motivací je*

cvičení a pomocí něho zlepšení v chůzi a soběstačnosti. Dojít si na záchod, dostat se na chodbu a pozorovat ostatní. Schopnost udělat si ještě věci sami. Udržování nezávislosti, zapojování se do denních činností, den je pro ně příjemnější, můžou vnímat více podnětů. Motivací je i to, když zvládají péči o svou osobu, tak jim den příjemně ubíhá a nevěleče se, jako když se jen leží a zírá do stropu. Získání nezávislosti a dostání se do kolektivu lidí.“

Shrnutí: Nejvíce jsou uživatelé motivováni zlepšením pohybu, soběstačnosti a celkového zdravotního stavu. Motivovaní mohou být i svými úspěchy, úsměv personálu nebo příjemně ubíhající den.

4.1.3 Aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace

Jaké aktivizační činnosti nabízíte?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: *„Máme tady dílnu volnočasových aktivit. Zde jsou ruční práce, pletení, háčkování, šití, nebo tkaní kobereců. Dále to jsou ty hry, na udržení jemné motoriky, sbírání věcí ze stolu, vědomostní hry. Trénování paměti, na to je celý program. Tam se nejvíce na klientech pozná, jak na tom jsou po mentální stránce. Vystoupení dětí ze školek a škol, kulturní programy, vánoční besídky, zábavy, kde hraje muzika. Pracujeme s hudbou, ale nedá se tomu říkat muzikoterapie, jelikož to nevede žádný vyškolený odborník. Klienti si ale tuto činnost chválí, rádi si zazpívají. Canisterapii máme rozjednanou a doufám, že se to podaří a stane se tady z toho pravidlo. Dále nám sem docházejí dobrovolníci.“* Komunikační partnerka č. 2. sdělila: *„Aktivizační činnosti, které nabízíme, se nacházejí ve volnočasové dílně. Například pletení, trénování paměti, vaření, pečení, soutěže a kreslení.“*

Shrnutí: Aktivizační činnosti se v domově pro seniory nachází ve volnočasové dílně. Nejvíce využívanou činností je terapie prací, tedy ergoterapie a trénování paměti. Aktivizační činnosti jsou zajištěny i z řad dobrovolníků nebo vystupováním mateřských či základních škol.

Jaké prostory jsou určeny k aktivnímu trávení volného času uživatelů?

Komunikační partnerka č. 1. sdělila: „*Na oddělení to jsou chodby a společné prostory, v 1. patře je velká kulturní místnost a počítač s přístupem na internet, ve 4. patře je dílna volnočasových aktivit, kolem domova je odpočinková zóna, za domovem jsou lavičky v lesíku. Jednotlivé jídelny na patrech, kam chodí klienti s návštěvou, nebo se zde koukají na televizi.*“ Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: „*Dílna volnočasových aktivit, kulturní místnost, zahrada u domova s altánkem, kolem domova a v lesíčku za domovem jsou lavičky, dále ještě společné prostory, jako je jídelna nebo chodba.*“

Shrnutí: Komunikační partnerky se shodují na tom, že prostory k využívání volného času se nacházejí na chodbách, v kulturní místnosti, v dílně volnočasových aktivit, v jídelnách, na zahradě v odpočinkové zóně nebo v lesíku za domovem, kde jsou lavičky.

Která aktivita je podle Vás nejoblíbenější u uživatelů? Kterou nejvíce navštěvují?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: „*Jednoznačně je to ta dílna volnočasových aktivit.*“ Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: „*Dílna volnočasových aktivit. Klienti jsou zde moc zvyklí a těší se sem vždycky, přes víkend, kdy je dílna uzavřená si klienti na pokojích nejčastěji luští křížovky a sudoku, a už jen počítají čas, kdy bude v pondělí otevřeno, aby tam zase mohli jít něco vyrábět a být v kolektivu ostatních.*“

Shrnutí: Komunikační partnerky se shodují na tom, že nejoblíbenější aktivitou je volnočasová dílna.

Jakým způsobem jsou uživatelé seznámeni s nabídkou aktivit?

Komunikační partnerka č. 1. sdělila: „*Jednak to říkáme při jednání se zájemcem o službu a při nástupu, po nějaké počáteční adaptaci. Klíčový pracovník je do dílny odvede a tam je seznámí s činnostmi, které tam probíhají, pracovnice, která dílnu vede, se snaží nového klienta ihned zapojit, pokud on sám chce.*“ Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: „*Říkáme jim to už v rámci sociálního šetření, potom znova při přijetí do domova, a pokud projeví o aktivity zájem, tak je doprovodíme do volnočasové dílny.*“

Jdu se klienta osobně zeptat, jestli o to bude mít zájem, ukážu jim dílnu. Kulturní akce, které se budou konat, jsou vystavené na nástěnkách v podobě plakátků a ještě za klienty chodíme osobně je pozvat. Sestry jim to připomínají například v jídelně při svačině či obědu.“

Shrnutí: Komunikační partnerky se shodují na odpovědi, že uživatele seznamují s nabídkou aktivit již při sociálním šetření, poté při nástupu do zařízení. Uživateli je ukázána dílna volnočasových aktivit. Kulturní akce jsou uživatelům oznamovány pomocí plakátů na nástěnkách, osobním pozváním nebo je jim to připomínáno v jídelnách při obědě či při svačinách.

V čem vidíte přínos aktivizačních činností pro uživatele?

Komunikační partnerka č. 1. sdělila: *„Jednak je to v udržení stávajících schopností. Aktivizační činnosti pomáhají udržet u klienta psychické i fyzické schopnosti. Jde o smysluplné trávení volného času, než sedět v posteli a koukat do stropu. Vytvoření vazeb mezi jednotlivými klienty, přátelské vztahy.“* Komunikační partnerka č. 2. uvedla: *„Hlavním přínosem je náplň dne. Podle mě jde už o jejich smysl života. Má pocit, že s ním někde počítají, že je schopen ještě něco vyrobit, že se na něho někdo usměje, že si s ním někdo popovídá, zazpívá, zatancuje, že se jen může na někoho, kdo něco vyrábí, koukat. V rámci svých schopností žijí nějakým přirozeným životem.“*

Shrnutí: Přínos aktivizačních činností je v udržování psychických a fyzických schopností. Jde o smysl života a smysluplné trávení volného času jednotlivých uživatelů.

Které volnočasové aktivity klientům chybí?

Komunikační partnerka č. 1. uvedla: *„Podle mého názoru například chybí již ta zmíněná canisterapie.“* Komunikační partnerka č. 2. odpověděla: *„Klienti by chtěli asi více vystoupení s dětmi, ty se jim líbí. Společná aktivita v podobě cvičení, například házení si míčem. Terapie pomocí zvířat, ta by byla dobrá, protože skoro každý měl doma nějaké zvíře. Asi by chtěli vícekrát dělat opékání buřtů a grilování, to se jim moc líbí.“*

Shrnutí: Podle komunikačních partnerek uživatelům v domově chybí canisterapie, více vystoupení od dětí, častější opékání buřtů nebo také společné pohybové cvičení.

Pořádáte aktivity, které se konají mimo zařízení?

Komunikační partnerka č. 1. sdělila: *„Klienti se jednou účastnili výstavy obrazů, které sami namalovali. Vědomostní nebo sportovní soutěže v jiných domovech, v rámci spřátelených domovů. Opékání buřtů v odpočinkové zóně, kam vyvážíme i imobilní klienty.“* Komunikační partnerka č. 2. uvedla: *„Klienti jezdí na vědomostní soutěže do spřátelených domovů seniorů, nyní se konala v Budislavi. Nebo jen na návštěvu do těchto domovů. Po domluvě s klienty by bylo možné jet se podívat na výstavu velikonočních výrobků do Třeboně. Mimo domov se na zahradě v altánu koná opékání buřtů a grilování.“*

Shrnutí: Uživatelé nejčastěji navštěvují mimo zařízení opékání buřtů a grilování, schopnější klienti navštěvují spřátelené domovy pro seniory, kde se konají vědomostní soutěže. Klienti navštívili i výstavu svých obrazů, nebo by se také mohli navštívit velikonoční výstavu ve spřáteleném domově pro seniory v Třeboni.

4.2 Výsledky rozhovorů s uživatelkami Domova seniorů Otín, J. Hradec

4.2.1 Identifikační údaje

Tabulka č. 2: Identifikační údaje uživatelék domova pro seniory

Komunikační partner	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Délka pobytu v domově pro seniory	Důvod pobytu v domově pro seniory
Komunikační partnerka A	85	Žena	Rodinná škola + nástavba	3 roky	Neschopnost žít samostatně bez cizí pomoci
Komunikační partnerka B	83	Žena	Rodinná škola	1 rok	Neschopnost žít samostatně bez cizí pomoci
Komunikační partnerka C	84	Žena	dvouletá obchodní škola	11 let	Neschopnost žít samostatně bez cizí pomoci
Komunikační partnerka D	89	Žena	Obecná škola	1 rok	Zhoršující se zdravotní stav
Komunikační partnerka E	91	Žena	Česká a německá obecná škola	10 let	Neschopnost žít samostatně bez cizí pomoci

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2.2 Sociální rehabilitace a sociální práce

Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?

Komunikační partnerka A odpověděla: „*Nevím, co bych si pod tím měla představit, sociální rehabilitace je asi něco jako se učit a zařazovat lidi do procesu.*“ Komunikační partnerka B sdělila: „*Tak to nevím, to asi teda dělají sociální pracovnice, nějaký cvičení nebo učení seniorů.*“ Komunikační partnerka C odpověděla: „*No to se jedná asi o nějakou pomoc seniorům od sociálních pracovníků, třeba nějaký nacvičování určitých činností.*“ Komunikační partnerka D uvedla: „*No podle mě je to nějaký cvičení se seniory.*“ Komunikační partnerka E odpověděla: „*Já si myslím, že jde teda o nějakéj nácvik určitých dovedností po sociální stránce, ale nevím, co si tak pod tím vybavit.*“

Shrnutí: Podle komunikačních partnerek se jedná o zařazování lidí do procesu, cvičení a učení seniorů, pomoc seniorům s nacvičováním určitých činností nebo nácvik dovedností ze sociální stránky.

Jak často využíváte služeb sociálních pracovníků?

Komunikační partnerka A odpověděla: „*Nevyužívám, jen mi pomáhaly při nástupu do domova, přijdou mi říct, když je nějaký vystoupení, a nechávám si od nich pomoci s ukládáním peněz.*“ Komunikační partnerka B odpověděla: „*Já je zatím moc nevyužívám, já jsem tu krátce, tak jsem od nich moc pomoci nechtěla, jen mi zařizovali přijetí do domova.*“ Komunikační partnerka C sdělila: „*No tak moc často to není, možná tak jednou za měsíc.*“ Komunikační partnerka D uvedla: „*Já jejich služby moc nevyužívám, všechno, co potřebuju vyřídit, to mi vyřídí syn.*“ Komunikační partnerka E odpověděla: „*Moc často je nevyužívám, ale sociální pracovnice jsou v přízemí, když je potřeba, tak si za nima můžeme dojít.*“

Shrnutí: Čtyři komunikační partnerky odpověděly, že služeb sociálních pracovníků moc často nevyužívají, a jedna komunikační partnerka uvedla, že jejich služby využívá asi tak jednou za měsíc.

S čím Vám nejčastěji sociální pracovníce pomáhají?

Komunikační partnerka A sdělila: *„Zatím všechno co potřebuju, to s nimi vyřídí syn. Přijdou mi vždycky říct, když se děje nějaká akce, jestli tam nechci zajít.“* Komunikační partnerka B uvedla: *„No zatím si všechno zařídím sama, tak od nich nic moc nepotřebuji. Když něco potřebuji, tak si zatelefonuju rodině, a ta mi to zařídí.“* Komunikační partnerka C sdělila: *„No třeba mi ochotně pomůže s nákupem v obchodě, nebo když potřebuju nějakou informaci, tak si za ní zajdu do kanceláře a ona mi poradí.“* Komunikační partnerka D odpověděla: *„Syn mi zařizoval u sociálních pracovníc přestup sem z nemocnice, jinak jsem od nich zatím nic nepotřebovala.“* Komunikační partnerka E odpověděla: *„Pomáhají mi vyřizovat dopisy, když nevím, jak někam odepsat, tak za nimi jdu, a ony mi poradí co s tím, nebo mě doprovázejí na kulturní akce.“*

Shrnutí: Tři komunikační partnerky uvedly, že zatím od sociálních pracovníc s ničím pomoc nepotřebují. Jedné komunikační partnerce pomáhají v odepisování na dopisy, které uživatelům přijdou, nebo další komunikační partnerce také pomohou s nákupem, nebo jim podávají informace, na které se jich ony samy dojdou zeptat.

Jakým způsobem je Vám pomáháno se zprostředkováním sociálních kontaktů?

Komunikační partnerka A odpověděla: *„Nejvíce kontaktů je mezi lidmi v dílně, kde se všichni tak nějak snažíme mluvit, i když třeba jen o počasí. Jinak na pokoji už teď mám paní, s kterou si popovídáme, většinou o rodině.“* Komunikační partnerka B sdělila: *„Komunikujeme nejvíce mezi lidma v dílně nebo na chodbách, hodně si povídáme se sestrami i s uklízečkami.“* Komunikační partnerka C uvedla: *„Potkáváme se s ostatníma v dílně, nebo taky na chodbách, když je hezky, tak se scházíme venku před domovem, a tam si povídáme.“* Komunikační partnerka D uvedla: *„Já jsem si rozuměla hodně s mojí spolubydlící, ale ta zemřela, tak teď si hodně povídám s lidma na chodbě a v dílně si povídáme s ostatníma u stolu.“* Komunikační partnerka E odpověděla: *„Já nejvíce navazuju komunikaci se svou spolubydlící, jednou paní na chodbě, s ostatními v dílně u stolu, a nebo taky chodím ven před domov, kde se scházíme s některými lidmi z domova.“*

Shrnutí: Všechny komunikační partnerky se shodují, že sociální kontakty navazují v dílně volnočasových aktivit. Komunikační partnerka A a E navazují kontakt se svými spolubydlícími, s kterými si často povídají. Komunikační partnerka C a E navazují kontakty také tak, že chodí před domov a povídají si s ostatními uživateli domova.

Jaké dovednosti jsou s Vámi nacvičovány, abyste zvládal/a soběstačnost?

Komunikační partnerka A sdělila: „*Pomáhá mi ergoterapeutka s různým pletením nebo háčkováním, tím si procvičuju ruce.*“ Komunikační partnerka B odpověděla: „*Já sama nejraději chodím po lesíku za domovem, kde se mi moc líbí, tam si trénuju chůzi, abych nezůstala jen ležet, jinak si zatím zvládnou udělat všechno, co potřebuju sama.*“ Komunikační partnerka C uvedla: „*No já si nemůžu natáhnout kalhoty, tak mi s tím sestřičky pomůžou, ale jinak se snažím dělat všechno sama.*“ Komunikační partnerka D sdělila: „*Sestřičky se mnou nacvičují chůzi v chodítku po chodbách. Já se koukám na televizi, hlavně na ty různé soutěže a kvízy, tak si procvičuje paměť.*“ Komunikační partnerka E odpověděla: „*Zatím si dělám všechno sama, ale jednou za čas mě bolí záda, tak mi musí sestra ustlat postel.*“

Shrnutí: S komunikačními partnerkami je nacvičována chůze, aby byly co nejdéle pohyblivé. Procvičuje se s nimi jemná motorika, pomáhá se jim s činnostmi, kterých nejsou schopné uživatelky zvládnout.

Co Vás nejvíce motivuje ke zlepšení soběstačnosti?

Komunikační partnerka A uvedla: „*Abych byla soběstačná, a aby mi nemuseli pomáhat druzí.*“ Komunikační partnerka B odpověděla: „*Abych se o sebe zatím dokázala postarat a byla co nejvíce soběstačná.*“ Komunikační partnerka C odpověděla: „*Abych se hejbal, protože já říkám, že je lepší se špatně hejbat, než dobře ležet.*“ Komunikační partnerka D uvedla: „*Abych ještě mohl pořádně hejbat rukama, protože nohy mi už moc nechodí, ale snažím se chodit, alespoň v tom chodítku.*“ Komunikační partnerka E sdělila: „*Abych ještě všechno zvládala sama a abych se mohla hejbat.*“

Shrnutí: Komunikační partnerky se shodují, že motivací ke zlepšení soběstačnosti je pro ně udržet si soběstačnost pomocí pohybu a aby za ně nemuseli všechny věci dělat druzí.

Jakým způsobem jste podporován/a v zachování soběstačnosti?

Komunikační partnerka A odpověděla: „*No ani nevím, zatím si všechno udělám sama, jinak abych chtěla s něčím pomoci, tak by mi sestřičky pomohly. V dílně mi taky sestřička pomáhá při pletení.*“ Komunikační partnerka B sdělila: „*No nechávají nás dělat všechno samostatně, kdybychom chtěli s něčím pomoci, tak stačí říct sestřím, ty nám pomůžou.*“ Komunikační partnerka C uvedla: „*Já se snažím všechno dělat sama, ale potřebuju od sestřiček teda rozestlat, ustlat a natáhnout ty kalhoty, to je tak asi všechno co potřebuju.*“ Komunikační partnerka D odpověděla: „*Já se snažím všechno, co jde udělat rukama, zvládnout, ale jinak mi pomáhají sestřičky.*“ Komunikační partnerka E uvedla: „*Všchno zatím dělám sama, jen při koupání mi teda sestra umývá záda.*“

Shrnutí: Podle komunikačních partnerek je jejich soběstačnost podporována tak, že jsou vedeny k samostatnosti při vykonávání různých úkonů. Až když nejsou schopni nějakou činnost vykonat, tak jim odborný personál pomůže.

Kam jste nejčastěji doprovázen/a sociálními pracovníci?

Komunikační partnerka A sdělila: „*Zatím jsem nepotřebovala nikam doprovodit, všechno se mnou vyřídí rodina.*“ Komunikační partnerka B odpověděla: „*Já si všude dojdu sama, takže zatím pomoci nepotřebuju. Jen když se jde na nějakou kulturu, tak se nás ptají, jestli chceme doprovodit.*“ Komunikační partnerka C uvedla: „*Neuvědomuju si, že bych potřebovala pomoc od sociálních pracovníků někam doprovodit, jen když jedu na kontrolu do nemocnice, tak se mnou jede sestřička, jinak v rámci domova dojdu sama všude, kam potřebuju.*“ Komunikační partnerka D uvedla: „*Sociální pracovníce mě vezla do kulturní místnosti na zábavu, jinak na kontrolu ke kardiologovi se mnou jela sestřička.*“ Komunikační partnerka E odpověděla: „*Nepotřebuju doprovázet, zatím jsem nepotřebovala pomoc.*“

Shrnutí: Čtyři komunikační partnerky se shodují, že doprovod od sociálních sester nepotřebují, protože si všechno zařizují zatím sami nebo s rodinou. Jedna komunikační partnerka uvedla, že je sociální pracovníci doprovázena na kulturní akce a na kontroly u lékaře je doprovázena zdravotnickým personálem.

Jakým způsobem jste informován/a o možnosti získání kompenzačních či rehabilitačních pomůcek?

Komunikační partnerka A uvedla: „*Naslouchátka mi zařizovala sestřička na našem patře. Jinak informovaná nejsem.*“ Komunikační partnerka B sdělila: „*Hole a brýle už mám dávno. Zatím jsem se s tím nesetkala, že bych o tom byla informovaná.*“

Komunikační partnerka C odpověděla: „*Kdybych něco potřebovala, tak bych si řekla sestrám, ale nic nového nepotřebuju. Brýle a vozík už mám dávno.*“ Komunikační partnerka D sdělila: „*Ted' nic novýho nepotřebuju, ale až to potřebovat budu, tak se zeptám sestřiček.*“ Komunikační partnerka E odpověděla: „*Nejsem informována. Hole mi přinesl syn, ale kdybych něco z toho potřebovala, tak bych zašla buď za paní sociální, nebo za sestřičkou.*“

Shrnutí: Komunikační partnerky nejsou informovány o možnostech získání nových pomůcek. S kompenzačními pomůckami již do domova přišly. Pokud by nějakou novou pomůcku potřebovaly, tak by se obrátily na sestry nebo sociální pracovnice.

Jakým způsobem Vás podporovaly sociální pracovnice při adaptaci na nové prostředí?

Komunikační partnerka A sdělila: „*Když jsem přišla do domova, tak jsem přišla do špatný party, spolubydlící mi nadávala, tak jí dali na jiný pokoj a mně sem dali novou paní, s kterou si rozumím. Paní sociální si za mnou chodila popovídat, a tak jsem si tu zvykla a líbí se mi tu.*“ Komunikační partnerka B uvedla: „*No ani nemuseli, já jsem se sem těšila, chtěla jsem sem jít, jsem soběstačná a spokojená s tím, jak to tady chodí, doma bych být sama nemohla.*“ Komunikační partnerka C odpověděla: „*To už je dávno, ale ukazovali mi, kde co je, kdo mi s čím pomůže, že se nemusím ničeho bát, když něco budu potřebovat, tak ať se ozvu, ukazovali mi dílnu, která se mi ihned zalíbila, a hodně si se mnou povídali.*“ Komunikační partnerka D odpověděla: „*Sociální pracovnice mi ukázala, kde budu bydlet, kde je dílna, kam všude můžu chodit, na pokoji mě seznámili s paní, která se mnou bydlí, a řekli mi, že když budu něco potřebovat, tak ať se zeptám sestřiček, nebo ať přijdu klidně i za nima do kanceláře.*“ Komunikační partnerka E

sdělila: „Ukázali mi, kde budu bydlet, co a jak se tady bude dělat, musela jsem si sama zvyknout, začátek byl hroznej, protože jsem sem měla nastoupit s manželem, ale ten ještě před nástupem zemřel. Nechtěla jsem tady být, ale zvykla jsem si, začala jsem chodit do dílny, kde člověk přijde na jiný myšlenky, tam se mi to zalíbilo.“

Shrnutí: Komunikační partnerka B nepotřebovala žádnou podporu v adaptaci, protože do domova pro seniory chtěla jít a je v něm spokojená. Ostatní komunikační partnerky si na prostředí museli zvykat, ale zalíbilo se jim. Sociální pracovnice je provedly po domově, aby věděly, kde co je, a aby se ničeho nebály. Také si se všemi hodně povídají, aby zmírnily pocit osamocení a nejistoty.

Jakým způsobem je Vám pomáháno při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí?

Komunikační partnerka A odpověděla: „Nechávám si od nich posílat těch zbylých 15% z důchodu na účet. Jinak od nich asi nic nepotřebuju.“ Komunikační partnerka B

uvedla: „Kdybych něco potřebovala, tak bych za nima došla, ale zatím si všechno zařídím sama. Nechávám si jen posílat zbylé peníze na účet.“ Komunikační partnerka C sdělila: „Donesou mi třeba dopisy, nebo taky můj objednaný časopis, jinak nepotřebuju nic vyřizovat, kdybych něco potřebovala, tak si za nima dojdou do kanceláře.“

Komunikační partnerka D odpověděla: „Zatím jsme spolu nic takovýho nevyřizovali, kdyby to ale bylo za potřebí, tak by to asi řešil se mnou syn.“ Komunikační partnerka E odpověděla: „Zatím nic nepotřebuju vyřizovat, jen mi posílají zbytek peněz, co zbude z důchodu, na účet.“

Shrnutí: Komunikační partnerky A, B a E uvedly, že si nechávají převádět zůstatek 15% z důchodu na účet. Komunikační partnerka C uvedla, že sociální pracovnice jí nosí korespondenci. Jinak s nimi, podle jejich slov, žádná práva či osobní záležitosti nevyřizují, protože to nepotřebují. Kdyby to potřebovaly, tak si za nimi dojdou do kanceláře.

4.2.3 Aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace

Kdo Vás informuje o aktivizačních činnostech?

Komunikační partnerka A odpověděla: *„Nejvíc asi sestra v dílně, jinak si to chodím číst na nástěnkou.“* Komunikační partnerka B sdělila: *„Sociální pracovnice obchází pokoje a zve na různé akce, jinak nám to říkají i v dílně a taky si to chodím přečíst na nástěnkou.“* Komunikační partnerka C uvedla: *„Říká nám to sestra v dílně. Já si to čtu na nástěnce a ještě nám to chodí říct paní sociální.“* Komunikační partnerka D sdělila: *„Když chodím na chodítku po chodbě, tak si to přečtu na nástěnce. Sestřička v dílně to říká nebo nám to přijde říct paní sociální do pokoje.“* Komunikační partnerka E odpověděla: *„Ergoterapeutka v dílně nás informuje a jinak to čtu na nástěnce.“*

Shrnutí: Komunikační partnerky se shodují, že jsou informovány v dílně volnočasových aktivit. Dále jsou informovány pomocí letáků na nástěnkách nebo jsou informovány sociálními pracovníci, když za nimi přijdou na pokoj.

Kterých aktivit se účastníte? Jak často?

Komunikační partnerka A odpověděla: *„Chodím jen do dílny. Ráno tam pletu a někdy tam zajdu i odpoledne, když se tam cvičí paměť nebo se zpívá. Když tu vystupují děti s nějakým zpíváním nebo recitováním, tak to si ráda poslechnu. Do dílny chodím každý všední den.“* Komunikační partnerka B uvedla: *„Chodím do dílny každý den, ale jen ráno, odpoledne odpočívám. Nedávno tady bylo kulturní vystoupení, to přišla nějaká škola, tak jsem se tam na ně koukla.“* Komunikační partnerka C uvedla: *„Každý den chodím do dílny ráno i odpoledne a taky na kulturní akce, ty já mám moc ráda.“* Komunikační partnerka D sdělila: *„Každý den chodím ráno do dílny většinou kreslit. Taky se chodím podívat na ty kulturní akce.“* Komunikační partnerka E odpověděla: *„Chodila jsem do dílny každý den, ale teď, jak mě bolí víc ty záda, tak tam chodím tak jednou do týdne kreslit, abych nevyšla ze cviku. Jednou za čas se dojdu podívat na nějakou akci do té kulturní místnosti.“*

Shrnutí: Každá z komunikačních partnerek uvedla, že chodí do dílny volnočasových aktivit. Kromě jedné komunikační partnerky chodí všechny do dílny každý den. Také všechny zmínily, že se účastní kulturních vystoupení v domově.

Která z aktivit je Vaše nejoblíbenější? Co vám tato činnost přináší?

Komunikační partnerka A sdělila: „*Ruční práce, z toho mě nejvíc baví pletení. Přináší mi to radost.*“ Komunikační partnerka B uvedla: „*Takový drobný ruční práce, hodně teď natírám ty noviny, z kterých se pletou košíky. Přináší mi to uspokojení a hlavně nemusím být celý den v pokoji, jsem ráda, že si můžu s ostatníma popovídat.*“ Komunikační partnerka C odpověděla: „*Nejradši chodím do dílny, tam natírám ruličky z papíru, z kterých teď budeme plést sněhuláky. Přináší mi to rozptýlení, využívá se tím ten volnej čas. Člověk se nenudí, něco dělá. Nejhorší je to v sobotu a v neděli, to je dílna zavřená, tak si musím vystačit s křížovkama a sudoku. Nemusíme koukat do stropu a jsme ve společnosti lidí.*“ Komunikační partnerka D odpověděla: „*Nejvíc kreslím, navlíkám korálky nebo háčkuju. Přináší mi to radost a jsem ráda, že mi utíká nějakým způsobem čas, a tím pádem nemusím celý den sedět v posteli na pokoji. Jsem ráda, že jsem mezi lidma.*“ Komunikační partnerka E uvedla: „*Nejmilejší je mi kreslení, to dělám velice ráda, přináší mi to to, že mi utíká ten čas.*“

Shrnutí: Pro komunikační partnerky je nejoblíbenější návštěva volnočasové dílny. Tři komunikační partnerky nejraději dělají ruční práce a další dvě nejraději kreslí. Přínosem pro ně je radost a uspokojení z činnosti, kontakt s ostatními, rozptýlení a utíkáni času nějakou smysluplnou činností.

Je nějaká aktivita, která Vám zde chybí?

Komunikační partnerka A odpověděla: „*Nechybí, jsem spokojená s dílnou a jinak si luštím křížovky, tím se zabavím.*“ Komunikační partnerka B odpověděla: „*Nic mi tady nechybí, já jsem se vším spokojená, jak to tady je. Ani nevím, co bych jiného mohla chtít.*“ Komunikační partnerka C uvedla: „*Nic mi nechybí, jsem tady spokojená. Aktivity jsou pro mě dostačující.*“ Komunikační partnerka D sdělila: „*Nechybí, jsem ráda, že můžu chodit do dílny a na kulturu.*“ Komunikační partnerka E uvedla: „*Nic mi nechybí.*“

Když teď už nemůžu, tak často chodit do dílny kvůli těm bolavým záďům, tak místo toho já nejraději chodím krmit kočky ven před domov, já jsem taková kočičí máma. “

Shrnutí: Komunikační partnerky se shodují na odpovědi, že jim žádná z aktivit v domově nechybí.

Vyhovuje Vám doba, ve kterou se aktivity konají?

Komunikační partnerka A odpověděla: *„Ano, vyhovuje, je to dobrý. Zaplní se tím volný čas.“* Komunikační partnerka B sdělila: *„Ano, můžeme si vybrat, jestli chodit ráno do dílny nebo taky odpoledne na cvičení paměti.“* Komunikační partnerka C sdělila: *„Čas mi vyhovuje. Můžeme chodit do dílny ráno i odpoledne.“* Komunikační partnerka D uvedla: *„Doba je dobrá, vyhovuje mi to.“* Komunikační partnerka E sdělila: *„Vyhovuje mi to, můžeme tak chodit ráno i odpoledne do dílny.“*

Shrnutí: Všem komunikačním partnerkám vyhovuje doba, kdy se aktivity konají. Komunikační partnerky B, C a E zmínily, že mohou chodit do dílny ráno i odpoledne.

Co Vás motivuje k účasti na aktivizačních činnostech?

Komunikační partnerka A odpověděla: *„No, nejvíc mě asi motivuje to, že jsem tam mezi ženskýma, a že ještě můžu hejbat rukama a nohama a jsem teda soběstačnější.“* Komunikační partnerka B sdělila: *„Společnost, a to že se procvičujeme. Jsou tam potom ty výrobky pěkný a mám z toho radost. Zlepšuju si tak soběstačnost.“* Komunikační partnerka C uvedla: *„Zlepšování paměti, slovní zásoby, dozvíme se nové informace, procvičuju tím ruce.“* Komunikační partnerka D odpověděla: *„To, že si ještě můžu s někým popovídat.“* Komunikační partnerka E uvedla: *„Při tom kreslení si cvičím ruce a taky trénuju paměť, hlavně mě motivuje ta dílna, zlepšuje se mi zdravotní stav, všichni si dílnu chvály, protože nám ubíhá čas, motivací nám je i naše sestřička v dílně, která je moc milá a se vším nám pomáhá.“*

Shrnutí: Komunikační partnerky nejvíce motivuje společnost, zlepšující se pohyblivost a zdravotní stav, větší soběstačnost, zlepšení paměti, nové informace nebo také spolupráce s ergoterapeutkou.

Účastníte se aktivit i mimo zařízení?

Komunikační partnerka A uvedla: „*No aktivity mimo zařízení pro mě vymýšlí můj syn, ten mě bere do města. Co se týká domova, tak chodím na to grilování.*“ Komunikační

partnerka B odpověděla: „*Zatím jsem se ničeho venku neúčastnila, ale byla už jsem informovaná o grilování a opékání buřtů, tak se na to těším, až se to bude konat.*“

Komunikační partnerka C sdělila: „*Chodím na opékání buřtů, nebo chodím před domov, kde si povídáme s ostatníma, když je hezky, scházíme se tam taková partička lidí.*“

Komunikační partnerka D odpověděla: „*Ne. Já už o to nemám takový zájem. Dřív jsem jezdila s ostatníma na vědomostní soutěže do dalších domovů.*“ Komunikační partnerka

E sdělila: „*Ano chodím ven na opékání buřtů a hlavní mojí aktivitou venku jsou ty moje kočky, který tam krmím.*“

Shrnutí: Komunikační partnerky A, C a E se účastní aktivit mimo zařízení, zejména jde o opékání buřtů a grilování na zahradě před domovem. Komunikační partnerka B ještě neměla možnost se zúčastnit této aktivity, ale těší se na ní. Komunikační partnerka D se dříve účastnila skoro všech aktivit, ale už nemá takový zájem a stačí jí docházet jen do dílny.

Tabulka č.3: Aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace

Komunikační partner	8. Jste spokojen/a s nabídkou aktivizačních činností v domově?	9. Navštěvujete zde bohoslužby?	10. Jak často Vás navštěvuje rodina?
Komunikační partnerka A	Ano	ne	2x týdně
Komunikační partnerka B	Ano	Ne	1x týdně
Komunikační partnerka C	Ano	Ne	1x týdně
Komunikační partnerka D	Ano	Ne	3x týdně
Komunikační partnerka E	Ano	Ano	1x týdně

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda jsou uživatelky spokojeny s nabídkou aktivizačních činností, odpověděly všechny shodně, ano. Bohoslužby navštěvuje pouze jedna z dotázaných uživatelék. Návštěva rodin u uživatelů domova je častá, u tří komunikačních partnerek byla odpověď 1x za týden. Komunikační partnerky A uvedla, že ji rodina navštěvuje 2x za týden a komunikační partnerku D navštěvuje rodina 3x za týden (Tabulka č. 3.).

5 DISKUZE

Na začátek bych se chtěla zmínit o tom, že Domov pro seniory Otín nemá registrovanou sociální službu sociální rehabilitace, i přesto jsem si toto zařízení vybrala pro výzkum bakalářské práce, protože uplatňuje prvky, které vykonává sociální rehabilitace. Hlavně se jedná o aktivizační činnosti, které jsou v domově poskytovány, ale zařízení je nemá jako registrovanou sociální službu. Sociální pracovníce uvedly, že pro ně registrace této služby není nutná, když mohou vykonávat všechny činnosti i bez ní a nemusí se podrobovat kontrolám, kvůli plnění všech úkonů, které jsou rozepsány v zákoně o sociálních službách. Sociální rehabilitace je součástí koordinované rehabilitace. Určité druhy rehabilitace se prolínají, nejde je od sebe oddělit. Sociální rehabilitace asi nejvíce pomáhá lidem se začleňováním do společnosti a udržováním jejich soběstačnosti.

Výzkum byl proveden pomocí rozhovorů se sociálními pracovníci a pěti vybranými uživatelkami domova pro seniory. Pro výzkum byly osloveny jen ženy seniorky, uživatelky domova, které se účastní aktivizačních činností a byly schopné se mnou komunikovat, udržet pozornost, koncentraci a prostorovou orientaci, byly ochotny spolupracovat na výzkumu, účastnily se aktivizačních činností. Při vykonávání odborné praxe v rámci studia na ZFS JU v tomto domově jsem si předem prohlédla místnosti, kde se konají všechny činnosti, a viděla jsem i uživatele, kteří se aktivizačních činností účastní.

Ve výzkumné části bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka. Jaké činnosti, metody a techniky týkající se sociální rehabilitace jsou poskytovány uživatelům v domovech pro seniory?

Mezi činnosti, které domov poskytuje, patří aktivizační činnosti, do kterých můžeme zařadit kulturní akce, dílnu volnočasových aktivit, trénování paměti, zpívání, kreslení nebo opékání buřtů a grilování.

Dle Jesenského (1995) se jedná o tři metody reedukace, kompenzace a akceptace. Jde o způsob, kterým je postupováno při plnění cílů a úkolů, které jsou zadány. Metody chtějí udržet co nejdéle účinnost výsledku (Jesenský, 1995). Domov pro seniory Otín

využívá všech tří metod. Pokud některý z uživatelů potřebuje kompenzační či rehabilitační pomůcku, tak to vyřizuje staniční sestra ve spolupráci s lékařem. S novou pomůckou uživateli pomůže pracovat zdravotnický personál. Sociální pracovnice na otázku ohledně metod odpověděly, že nejvíce využívají metodu pozorování uživatele.

Techniky dělí Jesenský (1995) do jedenácti skupin. Sociální pracovnice uvedly, že nejvíce využívají techniku rozhovoru, to je hlavní pro jejich práci. V domově ještě využívají techniku mluveného slova, pohybového rozvoje a orientace, rehabilitačního působení pracovními činnostmi, rekreace a rekondice, povzbuzování a soutěživosti.

Dílčí výzkumnou otázkou bylo, Jaký je přínos aktivizačních činností pro uživatele domova pro seniory?

Z výzkumu vyplynulo, že stěžejním přínosem zájmových činností je smysluplné naplnění volného času osob se zdravotním postižením a pomoc osobám se zdravotním postižením při jejich sociální integraci (www.czp-msk.cz, 2015). S tímto plně souhlasím. Myslím si, že by byla škoda, kdyby se uživatelé domova, kteří jsou stále v dobré fyzické i psychické kondici neúčastnili aktivit, které domov nabízí a tím se vlastně sami vyřazovali z kolektivu. Ale na druhou stranu, každý člověk je individuální, a pokud byl celý předešlý život uzavřený, tak teď to najednou nezměníme.

Sociální pracovnice odpověděly, že přínos aktivizačních činností je v udržení stávajících schopností jak psychických, tak i fyzických, smysluplném trávení volného času a náplň dne, vytváření vazeb mezi uživateli domova a navazování přátelských vztahů, pocit, že se s ním ještě počítá. Byla jsem mile překvapena, že uživatelky domova na otázku přínosu aktivizačních činností odpověděly velice kladně. Přináší jim to hlavně radost, uspokojení, příjemné strávení volného času, rozptýlení a popovídání v kolektivu lidí.

Ve výzkumné části bakalářské práce byl stanoven hlavní cíl zjistit, jakým způsobem je sociální rehabilitace poskytována v domově pro seniory.

Sociální rehabilitace je v Domově pro seniory Otín poskytována sociálními pracovníci, ergoterapeutkou, zdravotnickým personálem nebo také dobrovolníky.

Sociální pracovnice s uživateli domova nejvíce komunikují ještě před nástupem do zařízení, poté jim pomáhají se všemi formalitami při příchodu a ještě jim pomáhají při adaptaci na nové prostředí. Čtyři komunikační partnerky z řad uživatelů si musely na prostředí zvykat, ale s tím jim pomáhaly sociální pracovnice, vše jim ukázaly, mohly se jich na cokoli zeptat a často si s nimi i popovídaly. Jedna komunikační partnerka si na domov zvykat nemusela, ona do domova chtěla a ihned se jí tu zalíbilo. Také jim pomáhají navazovat sociální kontakty tím, že s nimi dojdou do dílny volnočasových aktivit, kde je s ostatními uživateli seznámí, společně si povídají na chodbách nebo na pokojích se spolubydlícími. Pochopit a znát příběh starého člověka nám pomůže objevit způsob jak s ním snadněji komunikovat (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dále jim poskytují službu, kdy jim pomáhají uplatňovat jejich práva a obstarávat jejich osobní či úřední záležitosti. Nejvíce se jedná o korespondenci, když jim přijde dopis a nevědí si s ním rady, tak jim to celé znovu sociální pracovnice přečte, vysvětlí a potom navrhne, co by se s tím mohlo dělat dále, jestli jí to uživatel schválí, tak to ona vyřeší. Sociální pracovnice seniory doprovázejí v rámci domova na kulturní akce a mimo domov například do obchodu nebo na vědomostní soutěže do spřátelených domovů pro seniory. Zdravotnický personál s uživateli nacvičuje samostatný pohyb po domově pomocí chodítka, nebo se s uživateli prochází venku před domovem. Také podporuje uživatele v zachování jejich soběstačnosti a nezávislosti, komunikační partnerky z řad uživatelů se shodly na tom, že jsou vedeny si zatím dělat vše samy, ale až nějakou činnost nebudou zvládat, tak jim personál pomůže. Upevňování získaných motorických, psychických a sociálních dovedností zajišťuje ergoterapeutka v dílně volnočasových aktivit.

Při rozhovoru se sociálními pracovníci jsem zjistila, že Domov pro seniory Otín nemá vypracovaný přesný plán aktivit. Pouze ve středu odpoledne mají promítání filmu, každý všední den mohou uživatelé navštívit dílnu volnočasových aktivit. Dále do domova přicházejí dobrovolníci, kteří uživatelům předčítají nebo s nimi chodí na procházky a povídají si. Domov navštěvují například kouzelníci, školy a školky s různými vystoupeními. Domov nazývá všechny aktivity jako volnočasové,

nerozděluje aktivity na různé terapie, protože by je museli vést nějakí odborníci, ale ergoterapeutka přichystá nějakou aktivitu a zeptá se uživatelů, zda by přišli. Každý všední den chodí uživatelé do dílny volnočasových aktivit. Ráno se tam konají převážně ruční práce jako je pletení, háčkování, navlékání korálků, vyšívání, natírání kornoutků z papíru. Uživatelé, kteří již nejsou tak zdatní, tak do dílny chodí kreslit, tato aktivita je podobná arteterapii. Odpoledne se do dílny vrací skoro ti samí uživatelé. Procvičují se tady nejvíce paměť, poté si také někdy pouští známé písničky, aby si mohli společně zazpívat. Domnívám se, že všechny aktivity, které uživatel dělá, jsou pro něj přínosem jak už v náviku jemné či hrubé motoriky, tak i v komunikaci s ostatními uživateli domova, tím se zlepšuje jeho zdravotní i psychický stav. *Aby byla činnost smysluplná, musí splňovat určitá kritéria. Každá prováděná činnost musí být příjemná, dělaná dobrovolně a má mít jasný účel. Dále by měla být společensky přijatelná a neměla by vést k neúspěchu* (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Podkladem motivace je snaha organismu docílit rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k vlastní soběstačnosti a uspokojení (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Výzkum ukázal, že podle sociálních pracovníků uživatele nejvíce motivuje zlepšení jeho zdravotního stavu, hlavně když se může sám pohybovat a být tak soběstačnější. Do dalších motivací patří úspěch, pochvala, smysluplná činnost a výsledek, který z toho vyplyne. Pro někoho to může být jen úsměv personálu, příjemnější den ve společnosti lidí, s kterými si může popovídat, nebo také nebýt inkontinentní.

Dále z výzkumu vyplynulo, že tři komunikační partnerky motivuje společnost, hlavně že můžou jít mezi ostatní a popovídat si s nimi a nebýt tak celý den v pokoji. Dále jsou uživatelé motivováni zlepšením pohyblivosti a soběstačnosti. Jednu komunikační partnerku motivují výrobky, které udělá a má z nich radost. Motivací je i získávání nových informací, zlepšování paměti, rychlejší ubíhání času a sestřička, která vede dílnu a je na uživatelky moc milá. Ve výzkumu Svatavy Hančlové (2012) je uvedeno, že motivací pro klienty je hlavně zdraví a rodina. Z obou výzkumů shodně vyšlo, že pro uživatele je motivací jeho soběstačnost.

Po zkušenosti z odborné praxe se domnívám, že největší motivací pro uživatele je zůstat stále v co nejlepší fyzické kondici a dozvídat se stále nové informace od ostatních.

Myslím si, že sociální rehabilitace v Domově pro seniory Otín nejvíce pracuje s aktivizačními činnostmi, které jsou ale málo rozpracované. Domnívám se, že kdyby tu byla možnost zaměstnat odborníky v oblasti muzikoterapie či arteterapie, tak by přilákali k aktivizačním činnostem více uživatelů. Při rozhovoru se jedna ze sociálních pracovnic zmínila, že již jedná s třeboňskou firmou, která zajišťuje canisterapii. To je podle mého oblíbená terapie u seniorů, protože skoro každý měl doma psa nebo jiného domácího mazlíčka a chybí mu možnost ho pohladit. Myslím si, že cíl výzkumné části bakalářské práce byl naplněn a výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Ve výzkumu bylo stěžejně zjištěno, že sociální rehabilitace je známa pouze sociálním pracovnícím, uživatelky domova nevědí, co si pod tímto pojmem představit nebo si pod tím názvem představují něco jiného. Výzkum ukázal, že domov poskytuje úkony, které nabízí sociální rehabilitace, ale ne všechny v dostatečné míře, proto si myslím, že by bylo dobré, kdyby si tuto službu nechali zaregistrovat, aby se personál o uživatele dostatečně staral ve všech oblastech jeho života.

Výsledky výzkumu bakalářské práce mohou sloužit jako zpětná vazba. Výsledky jsou podnětné pro sociální pracovnice a vedoucího domova pro seniory.

6 ZÁVĚR

Výzkum bakalářské práce byl prováděn v Domově seniorů Otín, Jindřichův Hradec.

Teoretické část práce byla rozdělena do pěti základních okruhů. Okruhy byly zaměřeny na popis rehabilitace a její historie, dále popis koordinované rehabilitace a její složky. V dalším okruhu byla samostatně popsána sociální rehabilitace její metody, techniky a terapie. Dále byly popsány potřeby seniorů a poslední okruh byl věnovaný domovům pro seniory a blíže popsáný Domov seniorů Otín, Jindřichův Hradec.

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem je sociální rehabilitace poskytována v domově pro seniory. Z výzkumu vyplynulo, že sociální rehabilitace je pojem známý jen u sociálních pracovníků, uživatelky přesně nevěděly co si pod tím představit. Dále vyplynulo, že sociální rehabilitace je poskytována sociálními pracovníky, zdravotnickým personálem, ergoterapeutkou a někdy i dobrovolníky. Nejvíce v rámci sociální rehabilitace pomáhají sociální pracovníci uživatelům navazovat sociální kontakty, pomocí komunikace mezi spolubydlícími v pokoji nebo na chodbách domova, ale hlavně v dílně volnočasových aktivit.

Hlavní výzkumnou otázkou bylo, Jaké činnosti, metody a techniky týkající se sociální rehabilitace jsou poskytovány uživatelům v domovech pro seniory? Odpověď na tuto otázku cílila hlavně na aktivizační činnosti. Uživatelé jsou s činnostmi ve volnočasové dílně spokojeni, mohou si vybrat, co budou dělat. Převážně ženy chodí do dílny kreslit nebo provádět ruční práce (háčkování, pletení).

Dílní otázkou bylo, Jaký je přínos aktivizačních činností pro uživatele domova pro seniory? Přínosem je smysluplné naplnění volného času a pomoc při jejich sociální integraci.

Výsledky mohou sloužit jako zpětná vazba pro sociální pracovníce nebo vedoucího Domova seniorů Otín, Jindřichův Hradec.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. American Senior Communities. *Music Therapy for Seniors* [online]. 2015 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: <http://www.ascseniorcare.com/music-therapy-seniors/>
2. Art Therapy. *What is art therapy?: Definition* [online]. 2007, 2015 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: <http://www.arttherapyblog.com/what-is-art-therapy/#.VcI7Dfntmkp>
3. BEDNÁŘOVÁ, Dagmar. *Vybrané aspekty života seniorů: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2003, 76 s. 21. století. ISBN 80-704-0641-0.
4. BENÍČKOVÁ, Marie. Dělení muzikoterapie. *Muzikoterapie* [online]. 2014 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: <http://www.mb-muzikoterapie.cz/muzikoterapie/>
5. Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s. *Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 2015 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: http://www.czp-msk.cz/aktivizacni_cinnosti.php
6. Česká arteterapeutická asociace. *Definice a cíle arteterapie* [online]. 2012 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>
7. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf
8. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
9. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

10. Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Informace o poskytovaných sociálních službách* [online]. 2013 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: <http://dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html>
11. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
12. GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, c2006, 179 s. 21. století. ISBN 80-736-6057-1.
13. HANČLOVÁ, Svatava. *Sociální rehabilitace v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích, p. o. České Budějovice*, 2012. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
14. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
15. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4697-5.
16. Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Pracovní rehabilitace* [online]. 2002, 2015 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pha/pracovni_rehabilitace
17. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
18. JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace: v domovech pro seniory*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 103 s. ISBN 80-704-0826-X.
19. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. 21. století. ISBN 80-725-4730-5.
20. JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, 159 s. ISBN 80-706-6941-1.

21. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
22. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
23. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009, xxxi, 713 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-7262-657-1.
24. KOTRBA, Tomáš a Lubor LACINA. *Aktivizační metody ve výuce: příručka moderního pedagoga*. 3. vyd. Brno: Barrister, 2015, 185 s. ISBN 978-80-7485-043-1.
25. LOZSI, Lívia. Aplikácia socioterapie v pomáhajúcich profesiách. *Socioterapia*. 2009, (9). Dostupné také z: <http://www.socioterapia.sk/2009/09/aplikacia-socioterapie-v-pomahajucich-profesiach/>
26. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003:, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.
27. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
28. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
29. MORENO, Joseph J. *Acting your inner music: music therapy and psychodrama*. Vyd. 1. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2005, 128 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-189-1278-341.
30. MOTLOVÁ, Lenka. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. *Kontakt*. 2007, **IX**.(2): s. 343 – 352. ISSN 1212–4117.
31. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
32. POSPÍŠILOVÁ, Anna. *Cvičení paměti pro seniory: vzorová cvičení*. Vyd. 1. Praha: Jan, 1996, 110 s. ISBN 80-855-2923-8.

33. Rehabilitace.info: Magazín o zdraví. *Rehabilitace a druhy rehabilitace* [online]. 2013 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/zdravotni/rehabilitace-a-druhy-rehabilitace/>
34. SMOLEK, Zdeněk. *Základy speciální pedagogiky. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích* [online]. 2006 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/cs/vzdelavani-a-studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/zaklady_specialni_pedagogiky-opora.pdf/view
35. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-717-8274-2.
36. SUCHÁ, Jitka. Trénování paměti u různých věkových a cílových skupin. *Sociální služby*. 2013, **15**(1.): s. 20 - 21. ISSN 1803-7348.
37. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.
38. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy artherapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 167 s., 8 s. obr. příl. ISBN 80-717-8616-0.
39. ŠTRAMBERSKÁ, Iva. *Uplatňování forem ucelené rehabilitace v domově pro seniory*. České Budějovice, 2013. Dostupné z: http://theses.cz/id/jgnyh1/Bakalsk_prce_-_trambersk.pdf. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
40. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
41. VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie, socioterapie a farmakoterapie* [online]. 2003 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: uhs1.wz.cz/elearning/3ZSpsychosocf.doc
42. WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 203 s. ISBN 80-717-8970-4.
43. WILK, Slawomir, Rudolf LINC a Jaroslav MAREK. *Vybrané kapitoly z dějin rehabilitace*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, 121 s.

8 PŘÍLOHY

Příloha č.1.

Záznamový arch pro polostandardizovaný rozhovor se sociálními pracovníci

I. Identifikační údaje

- Věk
- Pohlaví
- Vzdělání
- Délka praxe v oboru
- Délka praxe v domově pro seniory

II. Sociální rehabilitace a sociální práce

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?
- Jakým způsobem podporujete uživatele/uživatelky v adaptaci na nové prostředí domova pro seniory?
- Jakým způsobem pomáháte uživatelům/uživatelkám zprostředkovat sociální kontakty?
- Jak pomáháte uživatelům/uživatelkám uplatňovat jejich práva a obstarávat jejich osobní záležitosti?
- Jak probíhá nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a činností, které vedou k sociálnímu začleňování?
- Jakým způsobem probíhá nácvik samostatného pohybu uživatelů/uživatelek?
- Jak pomáháte uživatelům/uživatelkám s nácvikem dovedností, které jsou potřebné k úředním úkonům?
- Kam nejčastěji doprovázíte uživatele/uživatelky?
- Jakým způsobem je nacvičována komunikace uživatelů/uživatelek?
- Čím upevňujete u uživatelů/uživatelek získávání motorických, psychických a sociálních dovedností?
- Jakým způsobem podáváte uživatelům/uživatelkám informace o možnostech získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek?
- Jaké využíváte metody, techniky, činnosti a terapie v sociální rehabilitaci?
- Jak probíhá ve vašem domově podpora uživatele/uživatelky v zachování jeho soběstačnosti a nezávislosti?
- Co nejvíce motivuje uživatele/uživatelku ke zlepšení jejich schopností a soběstačnosti?

III. Aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace

- Jaké aktivizační činnosti nabízíte?
- Jaké prostory jsou určeny k aktivnímu trávení volného času uživatelů?
- Která aktivita je podle Vás nejoblíbenější u uživatelů? Kterou nejvíce navštěvují?
- Jakým způsobem jsou uživatelé seznámeni s nabídkou aktivit?
- V čem vidíte přínos aktivizačních činností pro uživatele?
- Které volnočasové aktivity klientům chybí?
- Pořádáte aktivity, které se konají mimo zařízení?

Příloha č.2.

Záznamový arch pro polostandardizovaný rozhovor s uživateli / uživatelkami domova pro seniory

I. Identifikační údaje

- Věk
- Pohlaví
- Vzdělání
- Délka pobytu v domově pro seniory
- Důvod pobytu v domově pro seniory

II. Sociální rehabilitace a sociální práce

- Co si představujete pod pojmem sociální rehabilitace?
- Jak často využíváte služeb sociálních pracovníků?
- S čím Vám nejčastěji sociální pracovníci pomáhají?
- Jakým způsobem je Vám pomáháno se zprostředkováním sociálních kontaktů?
- Jak často Vás navštěvuje rodina?
- Jaké dovednosti jsou s Vámi nacvičovány, abyste zvládal/a soběstačnost?
- Co Vás nejvíce motivuje ke zlepšení soběstačnosti?
- Jakým způsobem jste podporován/a v zachování soběstačnosti?
- Kam jste nejčastěji doprovázen/a sociálními pracovníky?
- Jakým způsobem jste informován/a o možnosti získání kompenzačních či rehabilitačních pomůcek?
- Jakým způsobem Vás podporovaly sociální pracovníci při adaptaci na nové prostředí?
- Jakým způsobem je Vám pomáháno při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí?

III. Aktivizační činnosti v kontextu sociální rehabilitace

- Kdo Vás informuje o aktivizačních činnostech?
- Kterých aktivit se účastníte? Jak často?
- Která z aktivit je Vaše nejoblíbenější? Co vám tato činnost přináší?
- Jste spokojen/a s nabídkou aktivizačních činností v domově?
- Je nějaká aktivita, která Vám zde chybí?
- Vyhovuje Vám doba, ve kterou se aktivity konají?
- Navštěvujete zde bohoslužby?
- Co Vás motivuje k účasti na aktivizačních činnostech?
- Účastníte se aktivit i mimo zařízení