

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Uplatňování forem ucelené rehabilitace v domově pro seniory**  
bakalářská práce

Autor práce: Iva Štramberská  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory  
Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.  
Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

# Abstrakt

## **Klíčová slova:**

Domov pro seniory

Proces stáří a stárnutí

Ucelená rehabilitace

Tato bakalářská práce se zabývá uplatňováním forem ucelené rehabilitace v péči o seniora. Hlavním úkolem této práce je zjistit především informovanost o uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora a to u pracovníků Domova pro seniory Kaplice, který se nachází v Jihočeském kraji.

První úsek teoretické části je věnován charakteristice ucelené rehabilitace, především poté charakteristice forem ucelené rehabilitace.

Jedná se o kombinované a koordinované použití prostředků léčebných, sociálních, pracovních a pedagogických, za účelem dosažení optimální funkční zdatnosti organismu. *Léčebná* složka ucelené rehabilitace zahrnuje diagnostická a terapeutická opatření, která zlepšují funkčnost organismu. Je prováděna zpravidla ve zdravotnických zařízeních, kde ji zajišťuje tým odborníků. Cílem léčebné rehabilitace je odstranění nebo zmírnění následků nemoci či úrazu. Další nezbytnou složkou ucelené rehabilitace je rehabilitace *sociální*. Cílem této formy je proces integrace jedince a následné zajištění právní ochrany a rovněž finanční podpory osob se zdravotním postižením.

Další složkou je *pedagogická* rehabilitace. Efektivita této formy ucelené rehabilitace je patrná především v dětství a dospívání. Právě v těchto vývojových etapách tvoří výchova a vzdělání základ, byť se jedná o celoživotní proces. Je tedy nezbytné vytvořit pro osoby se zdravotním postižením podmínky pro zajištění vzdělání.

Poslední složkou je *pracovní* rehabilitace. Jejím cílem je podporovat osoby se zdravotním postižením a zlepšit jejich pracovní uplatnění na trhu práce. Jedná se o soustavnou činnost, která se zaměřuje na pracovní přípravu, získávání vědomostí, osvojování si dovedností a jiné.

Druhý úsek teoretické části blíže popisuje problematiku stárnutí a stáří, a to vzhledem ke změnám, ke kterým v těchto etapách života dochází. Jedná se především o fyziologické aspekty stáří. Nutno říci, že zde dochází především ke zhoršení mobility.

V průběhu stárnutí dochází rovněž k úbytku duševních sil a k řadě destruktivních procesů v rámci psychických funkcí. Starší člověk si hůře pamatuje nové pojmy či výrazy, pomaleji se adaptuje na nové prostředí, či si vybavuje jména například rodinných příslušníků a známých. Na druhou stranu si lépe vybavují zážitky z předešlé doby, například z dětství. Stáří je provázeno rovněž řadou změn, které se odehrávají v sociální situaci člověka. Především se jedná o odchod do penze. Ten s sebou přináší řadu změn, které nemalým způsobem ovlivňují i ekonomickou situaci člověka. Ruku v ruce s ním může rovněž dojít ke ztrátě autority či společenské prestiže.

Poslední úsek teoretické části se zabývá ústavní péčí o seniora. Konkrétně o domovech pro seniory. Právě ty jsou v současné době nerozšířenější formou institucionální péče o seniory. Tato služba zahrnuje komplexní péči. Péči a je určena jedincům, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyžadují péči.

Praktická část této práce popisuje názory dotazovaných respondentů na uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora. Pro zjištění potřebných informací byla použita metoda kvalitativního šetření, a sice metoda dotazování. Dále byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor se konal celkem s pěti respondenty. Jednalo se o zaměstnance Domova pro seniory Kaplice. Získaná data byla následně zpracována metodou vytváření trsů. Data byla rozdělena do jednotlivých skupin na základě podobnosti výroků, které se vztahovaly k jednotlivým okruhům rozhovoru.

V rámci výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka, konkrétně: Jaká je informovanost o uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora. Následně byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky.

Z výzkumu vyplynulo, že v rámci péče o seniora jsou uplatňovány především formy léčebné a sociální rehabilitace, které odpovídají jeho potřebám. Jedná se především o zdravotnickou péči a aktivizační činnosti, které značným způsobem ovlivňují kvalitu života u seniorů. Pedagogická a sociální forma není v péči příliš

zastoupena, a to především z důvodu nezájmu ze strany klientů, který pramení z jejich zdravotního stavu.

Respondentky vnímaly ucelenou rehabilitaci jako komplexní péči, která pomáhá jedinci zlepšit jeho zdravotní stav, řadily ji však do zdravotnického prostředí.

O možnostech pracovní či pedagogické rehabilitace se nezmiňovaly.

Tato bakalářská práce může sloužit jako informační prostředek pro vedení Domova pro seniory Kaplice. Ze získaných poznatků lze rovněž uspořádat odborný seminář pro pracovníky Domova pro seniory Kaplice.

# Abstract

## Key words:

Home for the elderly / Retirement home

Process of old age and aging

Comprehensive rehabilitation

This bachelor's thesis deals with application of forms of comprehensive rehabilitation in care for elderly. The main task of this study is to determine the level of awareness of application of forms of comprehensive rehabilitation in care for elderly, namely of employees of the Home for the elderly *Kaplice*, which is located in the South Bohemian Region.

The first section of the theoretical part is dedicated to characteristics of comprehensive rehabilitation, primarily to characteristics of forms of comprehensive rehabilitation. The comprehensive rehabilitation is combined and coordinated use of resources for optimal functional fitness of the organism, namely: therapeutic, social, working and educational. The therapeutic part of comprehensive rehabilitation includes diagnostic and therapeutic measures, which improve the functionality of the organism. The therapeutic part is usually practised in health facilities where it is provided by a team of experts. The goal of comprehensive rehabilitation is to eliminate or mitigate the consequences of an illness or injury. Another essential section of the comprehensive rehabilitation is the social rehabilitation. The aim of this form is the process of integration of the individual. Subsequently, this form provides to people with disabilities legal protection, as well as financial support.

Another section is the educational rehabilitation. The effectiveness of this form of comprehensive rehabilitation is seen primarily in childhood and adolescence. In these developmental stages, education and training are elementary, even though it is a lifelong

process. It is therefore necessary to create conditions that help to provide the education for the people with disabilities.

The last section is occupational rehabilitation. The goal of the occupational rehabilitation is to encourage people with disabilities, and to improve their employability in the labor market. It is a continuous activity that focuses on job training, acquiring knowledge, acquiring skills and other.

The second section of the theoretical part describes in detail the issue of aging and old age in relation to the changes occurring in these stages of life. These are essentially physiological aspects of old age. It must be noted that it is primarily a deterioration of mobility.

With aging, there is also a destructive mental processes. There is a range of elderly people have trouble with learning new terms or expressions, it is difficult for them to adapt to the new environment and they encounter difficulties with recalling names of family members or friends. On the other hand, elderly people are good at recollecting experiences from previous periods of their lives such as childhood. Old age is also accompanied by a series of changes that take place in the social situation of a person. Above all it is retirement which brings a number of changes that considerably influence the economic situation of a person. Retirement may be also associated with a loss of authority and social prestige.

The last section of the theoretical part discusses the institutional care for the elderly, namely homes for the elderly. The homes for the elderly are currently the most widely used form of institutional care for the elderly. This service includes comprehensive care and is intended for individuals who require care due to their health condition.

The practical part of this study describes the views of respondents on the application of forms of comprehensive rehabilitation care for elderly (seniors). To acquire the information, the qualitative research method was used, more precisely the method of questioning. In addition, technique of semistructured interview was used. The interview was done with five respondents who are employees of the Home for the elderly *Kaplice*. The obtained data were subsequently analyzed using the cluster

method. Data were divided into groups according to similarity of the statements related to the particular sections of the interview.

There was established the main research question: What is the awareness of the application of forms of comprehensive rehabilitation in care for elderly? In addition, there were defined four sub-research questions of the research.

The research showed that the care of seniors is chiefly realized through medical and social rehabilitation, which meets their needs. It is primarily the health care and motivational activities what significantly affects the quality of life of seniors. Educational and social form is not represented much in the care, mainly because of lack of interest from the clients, caused by their poor health.

Respondents perceived the comprehensive rehabilitation as comprehensive care that helps individuals to improve their health. However, they recommended the medical environment. They did not mention the possibilities of occupational or educational rehabilitation.

This bachelor's thesis may serve as an information resource for the management of the Home for elderly *Kaplice*. The gained knowledge may also serve as a source for an expert workshop for employees of Home for elderly *Kaplice*.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 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 3. 5. 2013

.....

Iva Štramberská



### **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za cenné rady a metodické vedení práce. Také bych chtěla poděkovat vedení a pracovníkům Domova pro seniory Kaplice za uskutečnění výzkumu.

# Obsah

Úvod .....	6
<b>1. Ucelená rehabilitace.....</b>	<b>7</b>
1.1 Rehabilitace .....	7
1.2 Ucelená rehabilitace.....	8
1.3 Léčebná rehabilitace .....	8
1.4 Sociální rehabilitace.....	9
1.5 Pedagogická rehabilitace .....	11
1.6 Pracovní rehabilitace.....	11
1.7 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností.....	12
<b>2. Stáří a stárnutí .....</b>	<b>14</b>
2.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí .....	14
2.2 Fyziologické aspekty stáří .....	15
2.3 Psychologické aspekty stárnutí .....	16
2.4 Sociální aspekty stárnutí .....	18
<b>3. Systém péče o seniory .....</b>	<b>20</b>
3.1 Sociální služby pro seniory.....	20
3.2 Ústavní péče o seniory.....	20
3.3 Domovy pro seniory .....	21
3.4 Domov pro seniory Kaplice.....	22
3.5 Individuální plánování .....	24
<b>4. Cíl práce.....</b>	<b>25</b>
4.1 Cíl práce.....	25
4.2 Hlavní výzkumná otázka .....	25
4.3 Dílčí výzkumné otázky .....	25
<b>5. Metodika.....</b>	<b>26</b>
5.1 Použitá výzkumná strategie .....	26
5.1.1 Metoda dotazování.....	26
5.2 Výzkumný soubor.....	27

5.2.1 Způsob výběru zkoumaného souboru .....	27
5.3 Způsob zpracování dat .....	28
5.4 Časový harmonogram .....	28
<b>6. Výsledky</b> .....	<b>30</b>
6.1 Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek .....	31
6.1.1 Vyhodnocení DVO č. 1 .....	31
6.1.2 Vyhodnocení DVO č. 2 .....	42
6.1.3 Vyhodnocení DVO č. 3 .....	43
6.1.4 Vyhodnocení DVO č. 4 .....	44
<b>7. Diskuze</b> .....	<b>45</b>
<b>8. Závěr</b> .....	<b>51</b>
<b>9. Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>53</b>
<b>10. Přílohy</b>	

## Úvod

V současné době se problematika stárnutí a stáří dostává stále více do popředí zájmu společnosti. Proces stárnutí s sebou nese řadu změn, které se vztahují nejen k fyzickému a psychickému zdraví, ale rovněž i nemalým podílem ovlivňují sociální situaci jedince. Velmi významnou sociální změnou je především ukončení profesní role jedince. S touto skutečností se může pojít snížení společenské prestiže. Další velmi významnou změnou v životě seniora může být nástup do sociálního zařízení, protože je pro ně těžké ztotožnit se s danou situací. Jednou z nejrozšířenějších forem ústavní péče o seniory v České republice jsou domovy pro seniory.

Domovy pro seniory zajišťují komplexní péči o jedince, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a rovněž věku, vyžadují péči. Domov pro seniory také umožňuje kulturní a společenské vyžití.

Jedním z možných způsobů, jakým lze zkvalitnit péči o seniora, je uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora. V roce 1969 Světová zdravotnická organizace definovala rehabilitaci, jakožto kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků, které pomáhají jedinci s disabilitou, zvládnout jejich životní situaci. Ucelená rehabilitace vychází z holistického pojetí člověka, je tedy nezbytné nahlížet na jedince jako na bio-psycho-sociálně-spirituální bytost. Ucelená rehabilitace je tvořena čtyřmi základními složkami: *léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní.*

Jaká je informovanost o uplatňování forem ucelené rehabilitace u zaměstnanců Domova pro seniory Kaplice? Jsou v péči o seniora zastoupeny všechny složky ucelené rehabilitace, a které jsou vzhledem k potřebám seniora podstatnější? Jakým způsobem ucelená rehabilitace ovlivňuje kvalitu života u seniorů? Nalézt odpovědi na tyto otázky bylo hlavním podnětem pro zpracování této bakalářské práce, která nese název „Uplatňování forem ucelené rehabilitace v domově pro seniory.“

# 1. Ucelená rehabilitace

## 1.1 Rehabilitace

Pojem rehabilitace pochází z 19. století a jedná se o novolatinský výraz. „*Rehabilitace je odstranění všech důsledků nemoci či úrazu, které se projevují na pohybovém ústrojí, rozumových schopnostech a psychice.*“<sup>1</sup>

V roce 1969 Světová zdravotnická organizace (zkr. WHO) definovala rehabilitaci jakožto: kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti. V roce 1994 poté WHO uvádí novou definici, ve které je rehabilitace označena za proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.<sup>2</sup>

V roce 2001 ministerstvo zdravotnictví schválilo obor „Rehabilitační a fyzikální lékařství“<sup>3</sup>. Rehabilitace svými léčebnými prostředky pomáhá osobám, které nemohou v důsledku nemoci, úrazu či vrozené vady, vykonávat určitou činnost. Rehabilitace pomáhá zlepšit funkční schopnosti jedince tak, aby došlo k obnově plnohodnotného života, a to i přesto, že tradiční medicína již není schopna daný zdravotní stav zlepšit či změnit.<sup>4</sup> Rehabilitace se zpravidla začíná vždy provádět ve zdravotnickém zařízení. Poté nastupují další složky rehabilitace.

---

<sup>1</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. 2005, s. 9.

<sup>2</sup> JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005, s. 8-9.

<sup>3</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. 2005, s. 10.

<sup>4</sup> JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005, s. 8.

## 1.2 Ucelená rehabilitace

*„Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti.“<sup>5</sup>*

Velmi často nelze řešit následky nemoci či úrazu pouze medicínskými, respektive zdravotnickými prostředky, a ačkoliv může být léčba efektivní, následky mohou být dlouhodobé či trvalé.<sup>6</sup> V tomto případě je nutné využít prostředků ucelené rehabilitace, která čerpá z rehabilitace nejen léčebné, ale rovněž sociální, pracovní a pedagogické. Jedná se tedy o interdisciplinární obor, který představuje současné pojetí rehabilitace, která již není chápána jen jako zdravotnická záležitost, a to především ve smyslu fyzioterapie, ale jako obor, který je schopen zlepšit fyzické, sociální, výchovné a pracovní dovednosti jedince.<sup>7</sup>

Ucelená neboli komprehensivní rehabilitace vychází z holistického pojetí člověka. Člověk je celistvá bytost, kterou je potřeba chápat a nahlížet na ni, jako na bio-psycho-sociálně-spirituální bytost. Je tedy zřejmé, že člověk je ovlivňován mnoha faktory, které je potřeba vnímat z více úhlů. Cílem rehabilitace je odstranit, popřípadě zmírnit dopady nemoci či úrazu na jedince tak, aby došlo k obnově jeho plnohodnotného života.<sup>8</sup>

## 1.3 Léčebná rehabilitace

*„Léčebná rehabilitace je soubor včasných, diagnostických a terapeutických opatření směřujících k optimální funkční zdatnosti organismu.“<sup>9</sup>*

---

<sup>5</sup> JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005, s. 8.

<sup>6</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. 2005, s. 14.

<sup>7</sup> JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005, s. 40.

<sup>8</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006, s. 23.

<sup>9</sup> ŠVESTKOVÁ, O. *Rehabilitace (ucelená) – Teorie a skutečnost* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupný z <[http://www.recepis.cz/ke\\_stazeni/pdf](http://www.recepis.cz/ke_stazeni/pdf)>

Léčebná rehabilitace je zpravidla prováděna ve zdravotnických zařízeních, kde je zajišťována celým týmem odborníků. Může být prováděna při hospitalizaci pacienta, nebo může pacient docházet na rehabilitaci ambulantně, popřípadě může navštěvovat denní stacionář. Cílem léčebné rehabilitace je v co největší možné míře odstranit či zmírnit následky nemoci či úrazu, se snahou obnovit původní stav organismu.<sup>10</sup>

Primární úsilí léčebné rehabilitace spočívá v odstraňování funkčních poruch a defektů. Sekundární úsilí poté spočívá v eliminaci následků úrazu či nemoci, které člověku znemožňují fungovat v běžném životě.<sup>11</sup>

Mezi léčebné metody patří například fyzikální terapie, léčebná tělesná výchova (LTV), ergoterapie, logopedie, canisterapie, hipoterapie, arteterapie, muzikoterapie či psychoterapie.<sup>12</sup> Velmi významnou roli v práci se seniorem tvoří *ergoterapie*, která byla doposud velmi málo známým rehabilitačním oborem. Jedná se o obor, který usiluje o udržení maximální soběstačnosti u osob s nejrůznějším zdravotním postižením, a to prostřednictvím smysluplných činností.<sup>13</sup>

## 1.4 Sociální rehabilitace

*„Sociální rehabilitace je proces, při němž osoba se zdravotním postižením dosahuje maximální možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální integrace.“<sup>14</sup>*

Sociální rehabilitace rovněž představuje soubor určitých služeb či činností, prostřednictvím kterých dochází ke snižování stupně závislosti u osob se zdravotním postižením.<sup>15</sup> Sociální integrace je začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Primární jednotkou společnosti je bezesporu rodina, proto je podpora vztahů v rodině jedním ze základních cílů sociální rehabilitace.

---

<sup>10</sup> JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005, s. 41.

<sup>11</sup> JESĚNSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995, s. 35.

<sup>12</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006, s. 36.

<sup>13</sup> LUPIENSKÁ, N. Ergoterapie v geriatrii. *Sociální služby*. 2012, č. 12, s. 43.

<sup>14</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Grada. 2005, s. 70.

<sup>15</sup> NEUBAUEROVÁ, L., M. JAVORSKÁ a K. NAUBAUER. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, s. 30.

Prostředky sociální rehabilitace lze všeobecně uplatnit u lidí, se zdravotním postižením, kteří se dostanou do problematické situace. Rovněž se zabývá specifickými problémy, které vyžadují individuální přístup. Jankovský uvádí, jakožto metodu sociální rehabilitace *reedukaci* – jedná se o rozvíjení poškozených a zbytkových funkcí, další metodou je *kompensace* – kdy lze poškozenou funkci nahradit jinou funkcí, a poslední metodou je *akceptace* neboli smíření se s daným zdravotním postižením a naučení se s ním žít.<sup>16</sup>

Sociální rehabilitace rovněž poskytuje osobám se zdravotním postižením právní ochranu a také i finanční či materiální ochranu tak, aby jedinec nezůstal zcela bez prostředků.<sup>17</sup>

Prostředky sociální rehabilitace vycházejí mimo jiné ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Tento zákon upravuje podmínky pro poskytování sociálních služeb a jsou v něm definovány základní činnosti poskytování sociálních služeb. Jedná se o tyto činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, nácvik soběstačnosti, podpora pracovních návyků a dovedností. Dále zde patří činnosti, které jsou zaměřené na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a v neposlední řadě telefonická krizová pomoc.<sup>18</sup>

Sociální rehabilitace rovněž vychází ze zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Zákon pojednává o příspěvku na mobilitu, který činí 400 korun českých za kalendářní

---

<sup>16</sup>JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006, s. 35.

<sup>17</sup>VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Grada. 2005, s. 74.

<sup>18</sup>ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 61. ISSN 1211-1244.



měsíc, dalším bodem zákona je příspěvek na zvláštní pomůcku, který je zpravidla využit na zakoupení motorového vozidla.<sup>19</sup>

## 1.5 Pedagogická rehabilitace

Pedagogická rehabilitace je dalším z pilířů ucelené rehabilitace. Její efektivita je markantní v době dětství a dospívání, neboť právě v těchto životních obdobích je edukace a výchova základem, ačkoliv se jedná o celoživotní proces. Jankovský uvádí rozlišení pedagogické rehabilitace na základě jejího působení, uvádí rozlišení dle Jesénského. Ten upozorňuje na to, že je velmi důležité rozlišovat, zda se jedná o osobu se získaným postižením nebo o jedince se zdravotním postižením již od narození. U osob se získaným postižením je důležité opětovně obnovit vývoj osobnosti. Ovšem u osob se zdravotním postižením již od narození je největším rizikem fakt, že mohou v mnohém za intaktní společností zaostávat.<sup>20</sup>

Pedagogická rehabilitace čerpá nejen z obecné, ale i ze speciální pedagogiky. Cílem je především zajistit co nejoptimálnější rozvoj osobnosti, který jedincům se zdravotním postižením usnadní integraci do společnosti.<sup>21</sup> Součástí pedagogické rehabilitace jsou další specifická hlediska, může se jednat o psychologii, ale také o pedagogiku volného času.<sup>22</sup>

## 1.6 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace, jakožto složka ucelené rehabilitace, se zaměřuje na osoby se zdravotním postižením, a to s cílem zlepšit jejich pracovní uplatnění. Jedná se o soustavnou péči, která se rovněž zaměřuje na pracovní přípravu, v podobě získávání vědomostí, osvojování si dovedností apod.

---

<sup>19</sup> ČESKO. Zákon č.329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením . In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 115. ISSN 1211-1214.

<sup>20</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006, s. 41.

<sup>21</sup> JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005, s. 48.

<sup>22</sup> NOVOSAD, L, NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000, s.34.

Cílem pracovní rehabilitace je integrace osob se zdravotním postižením na trh práce, neboť práce je primární potřebou člověka a není-li uspokojována, může dojít k frustraci či izolaci jedince. Uplatnění osob se změněnou pracovní schopností není vždy jednoduché. Problém tkví především v tom, že mnozí zaměstnavatelé odmítají, popřípadě nejsou schopni vytvořit podmínky pro přijetí osoby se zdravotním postižením. Jedním z možných řešení může být například rekvalifikace. Další možností může být podporované zaměstnání, kdy jsou na trh práce integrovány osoby se sociálním znevýhodněním. Velmi často se jedná jedince, kteří se nacházejí například v azylových domech, zde se ovšem vytváří další problém, neboť společnost není vždy ochotná vytvořit těmto osobám, vzhledem k jejich sociální situaci, pracovní podmínky. Další možností může být zvýhodňování zaměstnavatelů, kteří vytvářejí pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením, a to především v podobě daňových úlev. Velkým přínosem jsou chráněné pracovní dílny, ve kterých je samotný pracovní proces uzpůsoben možnostem a schopnostem osob se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitace vychází ze zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., rovněž z nařízení vlády č. 384/1991 Sb.<sup>23</sup>

## **1.7 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností**

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, která je rovněž známa pod anglickým názvem *International classification of functioning, disability and health*, má nepostradatelný význam pro utváření ucelené rehabilitace, a to především proto, že napomáhá vyjadřovat, třídit a především klasifikovat následky onemocnění či úrazů. Neboť určitá nemoc či úraz, může způsobovat řadu nejrůznějších obtíží, které se mohou lišit svou závažností.

Klasifikace bývá využívána především odborníky z nejrůznějších profesí, a v neposlední řadě pojišťovny.

---

<sup>23</sup> JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005, s. 50-51.

Byla schválena 54. shromážděním Světové zdravotnické organizace a to v roce 2001.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Grada. 2005, s. 16-17.

## 2. Stáří a stárnutí

Stáří je neodmyslitelnou fází lidského života, která s sebou přináší nové zkušenosti a poznatky. V poslední době se problematika stáří a stárnutí dostává do popředí zájmu společnosti a vědy jako *gerontologie* a *geriatrie* nabývají na svém významu. Obě disciplíny patří k mladým vědním oborům, je však mezi nimi podstatný rozdíl. *Geriatric* jakožto medicínská věda se zabývá chorobami ve stáří.<sup>25</sup>

*Gerontologie* se zabývá problematikou stárnutí a stáří. *Gerontologie* se rovněž snaží pochopit kulturní a existenciální dimenze stárnutí, neboť proces stárnutí u jedince je ovlivňován mnoha faktory, a sice rasou, pohlavím, genetickou výbavou i sociální situací. Úkolem *gerontologie* je interpretovat vliv těchto proměnných faktorů na život stárnoucího jedince.<sup>26</sup>

### 2.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Stáří je biologický proces, který je zpravidla nevratný a pro jedince definitivní, neboť končí smrtí. Stáří je rovněž posledním ontogenetickým vývojovým obdobím, které je ovšem ve značné fázi ovlivněno způsobem, jakým jedinec vedl svůj dosavadní život.<sup>27</sup>

Hayflick uvádí, že definovat stárnutí je velmi obtížné, neboť abychom mohli plně pochopit problematiku stárnutí, musíme k tomu získat vlastní poznatky. Rovněž uvádí, že stárnutí nelze považovat za plynutí času, nýbrž jako projev biologických dějů, které v určitém čase nastávají, a také trvají.<sup>28</sup>

Z hlediska časového vymezení stáří je nutné vzít v potaz dva hlavní činitele, a to především *věk kalendářní* a *věk biologický*. *Kalendářním stářím* bychom mohli označit dobu, po jakou je jedinec na světě a má vliv na zařazení jedince do společnosti.

---

<sup>25</sup> DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009, s. 18.

<sup>26</sup> POLIVKA, L. Gerontology for the 21ST Century. *The Gerontologist*. 2006;46(4):8

<sup>27</sup> GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 1999, s. 5.

<sup>28</sup> HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Praha: Columbus, 1997, s. 28.

Dle *biologického stáří* jsme schopni posoudit změny, které byly způsobeny stárnutím na daném organismu. Posuzujeme tedy zdravotní stav, funkčnost, kondici atd.<sup>29</sup>

## 2.2 Fyziologické aspekty stáří

Z fyziologického hlediska lze stárnutí definovat jakožto involuční proces, při kterém jsou zasaženy všechny orgány a tkáně. Tento proces je nezvratný a končí zánikem jedince.<sup>30</sup>

Avšak nutno říci, že období stárnutí a stáří se přece jen podstatně liší od ostatních etap lidského života. A to především v tom, že ačkoliv stárnutí je fyziologický děj, nepřeborné množství jeho procesů je způsobeno postupným selháváním jednotlivých orgánů. V této souvislosti lze užít termín patogeneze fyziologického *sénia*. Pod tímto pojmem si lze představit nejen příčiny, ale rovněž i samotný mechanismus vzniku a vývoje orgánových poruch, které vznikají v průběhu fyziologického stárnutí.<sup>31</sup>

Jak již bylo uvedeno v předchozí stati, chorobami stáří se zabývá *geriatrie*, jakožto medicínský proces. Lze tedy předpokládat, že za geriatrického pacienta je možno považovat jedince s vyšším věkem, rovněž s patrnou morbiditou a funkčním omezením.<sup>32</sup> S narůstajícím věkem přibývá tělesný tuk, který se zpravidla hromadí v tkáních. Paradoxem je, že přibývajícím tělesným tukem se nemusí projevit na váze člověka. Ve stáří rovněž dochází k procesu zvanému svalová atrofie, která s sebou přináší řadu problémů, a to především v podobě obtížné chůze, se kterou se pojí nebezpečí pádů. Dalším velmi častým problémem seniorů je *osteoporóza* neboli řídnutí kostí, které se stávají křehkými. S řídnutím kostí se ovšem nepojí jen časté zlomeniny, nýbrž i fakt, že se zkracuje páteř a mění se celkové držení těla. Typickým projevem je shrbená postava.<sup>33</sup>

---

<sup>29</sup> KALVACH, Z., Z. ZADÁK a Z. JIRÁK. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 47-48.

<sup>30</sup> GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 1999, s. 17.

<sup>31</sup> BENJAN, M.B., *Stárnutie a staroba príčiny, príznaky, problémy a prevencia niektorých problémov*. Zvolen: Benjan, 2009, s. 3-4.

<sup>32</sup> SCHULER, M. a P. OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010, s. 119.

<sup>33</sup> DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009, s. 22.

Dalším neodmyslitelným projevem fyziologického stárnutí je klesající ostrost smyslového vnímání. Již mezi 40 – 50. rokem života dochází ke zhoršování zraku, ačkoliv ve stáří je tento proces markantnější. Rovněž sluchová ostrost se snižuje, což má za následek *presbycusis* neboli stařeckou nedoslýchavost.<sup>34</sup> Významnou roli v procesu zastává nervová soustava. Proces stárnutí nervové soustavy způsobuje především to, že stárnou nervy a nervová vlákna, což má za následek funkční změny CNS, které se projevují zapomnětlivostí, zpomalenými reakcemi, výpadky paměti, snižující se schopností učit se či zvládat nově podněty.<sup>35</sup>

## 2.3 Psychologické aspekty stárnutí

V průběhu fyziologického stárnutí dochází nejen k úbytku tělesných sil, ale rovněž i k úbytku sil duševních. Řada psychických funkcí zůstává zachována, jako například slovní zásoba a jazykové dovednosti či intelekt, avšak řada z nich podléhá destruktivním procesům.<sup>36</sup>

V průběhu stárnutí dochází ke změnám v kognitivních funkcích. Tyto změny jsou v procesu stárnutí nevyhnutelné, ačkoliv životní trajektorie a funkčnost centrální nervové soustavy je variabilní.<sup>37</sup>

Typickým jevem pro fyziologické stárnutí je zpomalování psychomotorického tempa, což má za následek pomalejší reakce na podněty, rovněž se zpomaluje slovní reakce a odpověď na otázku. Starý člověk musí vyvinout velké úsilí, aby si zapamatoval nové pojmy či názvy. Velmi často se stává, že si není schopen vybavit jména svých rodinných příslušníků, známých lidí, měst, jakožto i názvy léků či nemocí, kterými trpí. Na druhou stranu si velmi dobře vybavují staré zážitky, například z dětství. Dalším původním jevem procesu stárnutí, je fakt že stárnoucí člověk se hůře přizpůsobuje a adaptuje na nové situace a nové prostředí. To má za následek, že řada

---

<sup>34</sup> GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 1999, s. 18.

<sup>35</sup> DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009, s. 24.

<sup>36</sup> STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 23.

<sup>37</sup> NAFTALI, R. Decline and Compensation in Aging Brain and Cognition: Promises and Constraints. *Neuropsychology Review*. 2009;19(4):12

starých lidí ulpívá na již zažitých zvycích a velmi těžce nese jakoukoliv změnu, byť k lepšímu. Velmi často dochází rovněž i ke změně povahy. Člověk ve stáří odkládá masku a přestává hrát svou naučenou roli, kterou zastával během života. Ve stáří se ukáže, jakým člověk skutečně byl na dně své duše.<sup>38</sup>

Pro stárnoucí lidi je rovněž typický nedokončený paměťový akt, ačkoliv tento stav je patrný i u mladé či střední generace a s přibývajícím věkem se prohlubuje. Jedná se o situaci, ve které si člověk nemůže vybavit určitě hledané slovo, ačkoliv si z něho přece jen něco pamatuje, například si pamatuje první písmenko, či si vybavuje podobně znějící slova.<sup>39</sup> Mnohdy může dojít k tomu, že psychické problémy u stárnoucího člověka mohou vyústit až v depresi, která může mít pro člověka mnohem větší následky, než některé tělesné obtíže. U stárnoucího člověka může deprese pramenit z pocitu samoty a odloučení.<sup>40</sup>

Velmi často může u stárnoucího člověka docházet k patologickým jevům, např. k propuknutí Alzheimerovy choroby či demence. „*Demence je obecný termín označující celkový úbytek rozumových schopností a duševní bystrosti způsobený nemocí nebo poraněním mozku.*“ Mnohdy je jednou z nejčastějších příčin demence Alzheimerova choroba.<sup>41</sup> Alzheimerova choroba představuje neurologickou poruchu, která nevratně postihuje životně důležité mozkové buňky. Poškození mozkových buněk s sebou přináší zhoršení psychických a duševních sil. Jedná se především o problémy s pamětí, problémy s rozsahem pozornosti a řečovými schopnostmi.<sup>42</sup> Je však mylné domnívat se, že poruchy kognitivních funkcí postihnou všechny seniory - respektive, že všichni senioři budou zapomětliví či dementní. Je ovšem prokazatelné, že výskyt těchto onemocnění v poslední době stoupá. Nutno však říci, že rozvoj psychických

---

<sup>38</sup> GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 1999, s. 25.

<sup>39</sup> STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 30.

<sup>40</sup> BENJAN, M.B., *Stárnutí a staroba příčiny, příznaky, problémy a prevencia niektorých problémov*. Zvolen: Benjan, 2009, s. 19.

<sup>41</sup> GLENNER A. J. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál, 2012, s. 13.

<sup>42</sup> JATHANNA RPN, LATHA KS, BHANDARY PV. Burden and Coping in Informal Caregivers of Persons with Dementia: A Cross Sectional Study. *Online J Health Allied Scs.* 2010;9(4):7

onemocnění závisí na řadě faktorů, jakými jsou především genetické predispozice či životní styl jedince.<sup>43</sup>

## 2.4 Sociální aspekty stárnutí

Problematikou sociálních změn ve stáří se zabývá sociální gerontologie, která se jakožto věda zabývá postavením starého člověka vzhledem ke zbytku společnosti. V posledních letech dochází k fenoménu degradace stáří, kdy stáří přestává být něčím zvláštním, něčím co by se mělo ocenit.<sup>44</sup> Stárnutí z hlediska sociálních změn je provázeno odchodem do penze. Tento přechod s sebou přináší řadu změn, které člověka ovlivňují.<sup>45</sup> Nejmarkantnější z nich je ukončení profesní role člověka. S tímto faktem se může pojít snížení autority a společenské prestiže. Starý člověk je společností vnímán jako méněcenný až nadbytečný. S odchodem do penze se také pojí především ekonomický dopad na jedince, neboť velmi často právě ekonomická situace může člověka ovlivňovat a omezovat v jeho společenských aktivitách, na které byl předtím zvyklý, které si ale v nové roli již nemůže dovolit. Všechny tyto skutečnosti mohou vést ke společenské distanci jedince.<sup>46</sup> Velmi významným činitelem v procesu znovu začlenění jedince do společností je především rodina. Matoušek definuje rodinu, jakožto nezbytnou složku života každého jedince, která mu umožňuje, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní, a zároveň mu dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával vlastní osobní odlišnost.<sup>47</sup> V dřívějších dobách, kdy bylo velmi časté, aby spolu žila pohromadě např. tří-generační rodina, nebylo neobvyklé, že děti normálně přijímaly věkově diferencovanou roli, a díky tomu v nich byla zakořeněná přirozená úcta k prarodičům. V dnešní moderní době, se již tato hierarchie nerespektuje a povinnost postarat se o starého člověka je brána spíše z hlediska morálního, nikoliv právního.<sup>48</sup>

---

<sup>43</sup> NENO, R., B. AVEYARD a H. HEATH. *Older people and mental nursing*. Blackwell publishing, 2007. ISBN 978-1-4051-5169, str. 4.

<sup>44</sup> GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 1999, s. 27.

<sup>45</sup> VENGELÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, s. 12.

<sup>46</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 29-30.

<sup>47</sup> MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 71

<sup>48</sup> GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 1999, s. 27.



Funkce rodiny je rovněž ovlivněna faktem, že člověk jakožto společenský jedinec má potřebu náležet k nějaké skupině, být jejím členem. Nemusí se vždy jednat o rodinu, neboť mnohdy špatné vztahy či odloučení tuto skutečnost znemožňují. Senior může být členem například určité skupiny přátel, či může být řádným členem klubu či shromáždění. Problém však nastává ve chvíli, kdy člověk vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu již není schopen udržovat sociální kontakty. V těchto případech velmi často dochází k izolaci a pro člověka je obtížné nadále participovat na společenském dění v jeho okolí.<sup>49</sup> Se společenskou izolací se pojí především osamělost starého člověka. Jedná se o tzv. *generační osamělost*, kdy se člověk musí vyrovnávat rovněž se smrtí svých vrstevníků, životního partnera apod.<sup>50</sup> Nezbytná z hlediska sociálních změn ve stáří je rovněž potřeba po *autonomii*, respektive potřeba být svobodný, rozhodovat se sám za sebe. Jedinec může být fyzicky závislý, avšak může být zároveň psychicky zcela autonomní. Senioři jsou velmi často omezováni v situacích, aby učinili rozhodnutí. Dané omezení může *pramenit z ubývajících psychických a fyzických dovedností*.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> PICHAUD, C. a I. THEREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, s. 39.

<sup>50</sup> POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 54.

<sup>51</sup> PICHAUD, C. a I. THEREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, s. 39.

## 3. Systém péče o seniory

### 3.1 Sociální služby pro seniory

Tento druh služeb zajišťuje pomoc při zachování fyzické a psychické soběstačnosti, rovněž zabezpečuje základní životní potřeby, a to především ve smyslu zajištění stravy, bydlení, základní hygieny, ale rovněž zprostředkovává kontakt se společenským prostředím.

Jedná se zejména o tyto služby – pečovatelská služba, asistenční služba, osobní asistence, chráněné bydlení, respitní péče, stravování v jídelnách a rovněž domovy sociálních služeb.<sup>52</sup>

### 3.2 Ústavní péče o seniory

Ústavní péče zajišťuje prostřednictvím profesionálních zaměstnanců péči o skupinu lidí se zdravotním postižením. Pro klienty je samotný ústav dočasnou či trvalou náhradou jejich domova. Právě samotný fakt, že klienti mohou ústav vnímat jako svůj domov, vytváří ústřední problém ústavní péče, který je vyvolán rozličnými postoji a očekáváními. Neboť zaměstnanci mohou klienty brát pouze jako objekt práce, z toho důvodu mohou klienti pociťovat, že je potlačovaná jejich individualita.<sup>53</sup>

Do tohoto typu péče spadají především domovy důchodců, domovy – penziony pro důchodce a rovněž domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Tato zařízení kladou důraz především na uspokojování specifických potřeb seniorů. Velkým přínosem nejen pro klienty samotné je otevřenost ústavního zařízení okolnímu světu či komunitě – konkrétně vytváření jiných služeb v rámci zařízení sociální péče pro seniory, například obchodů, kadeřnictví, pedikúry a jiné. Dále je velmi důležité

---

<sup>52</sup> HOLMEROVÁ, I., B. JURÁŠKOVÁ, K. ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002, s. 46.

<sup>53</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999, s. 17.

pořádat nejrůznější akce, kterých se mohou zúčastňovat i lidé z okolní komunity – například dobrovolnické činnosti či studentské praxe.<sup>54</sup>

### 3.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou v současné době jednou z nejrozšířenějších forem institucionální péče o seniory. Tato služba je určena především pro staré občany, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a rovněž věku vyžadují péči, avšak jejich blízké okolí jim tuto péči není schopno z nejrůznějších důvodů zajistit.<sup>55</sup> Klienti mají celoročně zajištěnou komplexní péči, a sice zdravotnickou, lékařskou, pečovatelskou a ošetrovatelskou, domov pro seniory rovněž vytváří podmínky pro uspokojování sociálních potřeb klientů.<sup>56</sup>

Domovy pro seniory také poskytují možnosti kulturního a společenského vyžití, které je pro klienty velmi důležité, neboť nežádoucím jevem stáří může být velmi často samota či pocit odloučení od okolního světa.<sup>57</sup>

Domovy pro seniory jsou institucí, která bývá zpravidla zřizována státem a řídí se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který domovy pro seniory definuje takto: „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.“<sup>58</sup> Domov pro seniory poskytuje služby v rámci uspokojení základních životních potřeb, a sice stravování, ubytování a bydlení, zdravotní péči, ošetrovatelskou péči, poradenství, zájmovou činnost, úklid, vyprání prádla, rovněž i úschovu cenných věcí.<sup>59</sup>

Každé zařízení má různou kapacitu, přičemž velmi často jsou v zařízeních dvoulůžkové či jednolůžkové pokoje, kdy jsou v potaz brány manželské páry a rodinní

---

<sup>54</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 48.

<sup>55</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 49.

<sup>56</sup> KAMANOVA, I. *Kvalita života seniorov v DD a DDS pre dospelých*. Pedagogická fakulta katolíckej univerzity v Ružomberku, 2007, s. 34.

<sup>57</sup> PICHARD, C. a I. THEREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, s. 61.

<sup>58</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 61. ISSN 1211-1244.

<sup>59</sup> KAMANOVA, I. *Kvalita života seniorov v DD a DDS pre dospelých*. Pedagogická fakulta katolíckej univerzity v Ružomberku, 2007, s. 34.

příslušníci, tak aby vždy mohli být pohromadě. V tomto typu zařízení pracují pracovníci domova pro seniory, a sice ředitelka, vedoucí úseku zdravotních a sociálních služeb, zdravotní sestry, rehabilitační sestry, sociální pracovnice, pracovníci v sociálních službách, ergoterapeuti, administrativní pracovníci, kuchaři, zaměstnanci prádelny, údržbáři. Lékař, zpravidla nebývá zaměstnancem domova, v domově působí externě.<sup>60</sup>

Senioři vnímají nástup do domova často velmi těžce, neboť pro ně představuje obrovský zásah do jejich života a soukromí. Často si nechtějí přiznat, že již nejsou schopni vlastními silami danou situaci zvládat a potřebují tudíž pomoc ostatních. Umístění seniora do domova je velmi těžkou situací i pro rodinné příslušníky, kteří to mohou brát jako své vlastní selhání a často je provázejí výčitky, zda neudělali chybný krok. Prvotní nejistotu a strach klienta může eliminovat především samotný personál domova a to svým přístupem ke klientovi. Je nezbytně důležité, aby klient nepocíťoval, že je pouze jedním z mnoha, ale aby u něj personál individuálním přístupem podporoval pocit sounáležitosti a osobní svobody.<sup>61</sup>

### **3.4 Domov pro seniory Kaplice**

Domov pro seniory Kaplice je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Jihočeský kraj. Organizace se nachází v městě Kaplice, které je zhruba 20 kilometrů od města Český Krumlov.<sup>62</sup>

Organizace byla zřízena za účelem poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Dále je zřízena dle § 49 zákona 108/2006 Sb. pro poskytování pobytových služeb a to osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku. A u kterých zdravotní stav vyžaduje pravidelnou pomoc, podporu či se jedná o plné zajištění základních potřeb, které nemohou být zajištěny rodinou či ambulantními sociálními službami. Posláním domova pro seniory Kaplice je poskytovat podporu a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením. Tyto osoby často z důvodů změn zdravotního stavu nebo

---

<sup>60</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 183

<sup>61</sup> PICHAUD, C. a I. THEREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, s. 37.

<sup>62</sup> DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Informační leták 2012* [online]. [cit. 2012-3-29]. Dostupný z <<http://www.domovkaplice.cz/dulezite-dokumenty/propagacni-materialy-38.html>>

z důvodu nemoci potřebují komplexní péči. Velmi často jim tato péče nemůže být poskytnuta v jejich přirozeném prostředí, za pomoci rodiny, terénních či ambulantních služeb.

Mezi základní poskytované činnosti patří především poskytnutí ubytování. Kapacita domova pro seniory Kaplice je 24 lůžek. Organizace má poté ještě pobočku v areálu nemocnice v Českém Krumlově, kde má organizace v pronájmu jedno patro. Kapacita pobočky v Českém Krumlově činí 28 lůžek. Mezi další poskytované činnosti patří celodenní podávání stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Organizace dále zajišťuje zdravotní péči definovanou v § 36 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dále zajišťuje fakultativní služby, ty jsou poskytovány na základě písemné smlouvy s uživatelem a jsou poskytovány za úhradu.<sup>63</sup>

Domov pro seniory Kaplice zajišťuje pro své uživatele nepřeborné množství aktivizačních činností. Organizace si klade za cíl jejich prostřednictvím udržet a zlepšit psychický a fyzický stav uživatele. Aktivizace je prováděna individuálně nebo ve skupinách, vše se odvíjí od individuálního plánu uživatele. Jedná se o činnosti, které vycházejí a čerpají z ergoterapie, a sice arteterapie, dramaterapie, hudební programy, činnosti v přírodě, vzdělávací programy, trénink paměti a v neposlední řadě terapeutické techniky jako je práce s papírem, hmotou, nácvik jemné motoriky a jiné. V roce 2011 bylo na pracovišti v Kaplici zřízeno Centrum aktivizačních činností. Bylo vybudováno ve sklepních prostorách budovy, a klienti tak dostali novou příležitost kvalitního trávení volného času. Zde se vyrábějí předměty, které slouží k dekoraci, k prodeji či jako dárkové předměty. Za aktivizační činnosti zodpovídá koordinátor aktivizačních činností.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Výroční zpráva* [online]. [cit. 2012-4-27]. Dostupný z <<http://www.domovkaplice.cz/dulezite-dokumenty/ostatni-dokumenty-21.html>>

<sup>64</sup> DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Aktivizační činnosti* [online]. [cit. 2012-5-22]. Dostupný z <<http://www.domovkaplice.cz/dulezite-dokumenty/informace-45.html>>

### 3. 5 Individuální plánování

V současné době je individuální plánování jedním z nejvýznamnějších prostředků pro zlepšení kvality poskytovaných služeb.<sup>65</sup>

Již v osmdesátých letech minulého století, konkrétně v Severní Americe, byly vytvořeny prvotní kořeny individuálního plánování zaměřeného na člověka, odkud se poté rozšířilo do Velké Británie. Tento koncept se začal utvářet z důvodů zlepšení kvality služeb pro lidi s mentálním postižením, a začal měnit zažitá předsudky a stereotypy společnosti v pohledu na jedince s vážným zdravotním postižením. Tento přístup rovněž ukázal, jak lze zlepšit životní podmínky jedince, pokud se bere v potaz potenciál jeho rozvoje a především jeho osobnost.<sup>66</sup>

Hauke definuje individuální plánování jako proces, ve kterém uživatel s poskytovatelem hledají cíle, kterých budou ve vzájemné spolupráci dosahovat. Velmi často může být daným cílem změna nepříznivé situace, ve které se klient nachází. Cílem individuálního plánování je poskytovat sociální službu v co největším zájmu uživatele, a přizpůsobit ji jeho specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem a schopnostem. Především se nám ale jedná o zapojení uživatele do procesu plánování. Jedná se o velmi důležitý prvek, neboť uživatel zde vystupuje jako rovnocenný partner. Rovněž má možnost rozhodnout, zda mu daná služba vyhovuje či nikoliv, může definovat své představy o pomoci, nabývá pocitu bezpečí, neboť ví, na čem se domluvil s poskytovatelem a ví, jakým způsobem mu bude daná služba poskytnuta. Především však individuální plánování zabraňuje tomu, aby se z uživatele stal pasivní příjemce sociální služby. Namísto toho jej činí odpovědným v oblasti rozhodování o průběhu služby.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011, s. 41.

<sup>66</sup> HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních služeb a zdravotních služeb*. Fakulta humanitních studií univerzity Karlovy v Praze, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010, s.57.

<sup>67</sup> HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011, s. 37.

## **4. Cíl práce**

### **4.1 Cíl práce**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem jsou využívány formy ucelené rehabilitace v péči o seniory v Domově pro seniory Kaplice.

### **4.2 Hlavní výzkumná otázka**

S ohledem na výše stanovený cíl práce byla vytvořena tato hlavní výzkumná otázka: Jaká je informovanost o uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora u pracovníků Domova pro seniory Kaplice.

### **4.3 Dílčí výzkumné otázky**

Dále byly vzhledem k hlavní výzkumné otázce, stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky:

- Jakým způsobem jsou formy ucelené rehabilitace uplatňovány v péči o seniora?
- Jaký názor zastávají pracovníci Domova pro seniory Kaplice k faktu, že formy ucelené rehabilitace ovlivňují kvalitu života seniorů?
- Mají zaměstnanci dostatek prostoru pro získávání informací o uplatňování ucelené rehabilitace?
- Jsou v péči o seniora zastoupeny všechny složky ucelené rehabilitace? Které jsou s ohledem na potřeby seniora podstatnější?

## 5. Metodika

### 5.1 Použitá výzkumná strategie

Pro výzkum informovanosti o uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora u pracovníků Domova pro seniory Kaplice, byl zvolen kvalitativní výzkum.

V průběhu kvalitativního výzkumu vznikají deduktivní a induktivní závěry. Na začátku tohoto výzkumu stojí základní výzkumné otázky, které se mohou v průběhu výzkumu měnit. V kvalitativním výzkumu jsou analyzovány veškeré informace, které by mohly vést k zodpovězení výzkumné otázky.<sup>68</sup>

#### 5.1.1 Metoda dotazování

Pro potřeby této bakalářské práce byla zvolena metoda dotazování. Přičemž byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru, která je charakteristická určitou osnovou, zároveň však velkou pružností procesu získávání výsledků.<sup>69</sup>

V případě polostrukturovaného rozhovoru si výzkumník stanoví schéma, které je pro něj v průběhu rozhovoru závazné. Schéma obsahuje okruhy otázek, na které se tazatel bude ptát. Výhodou této techniky je především fakt, že lze pořadí otázek respektive okruhů zaměňovat dle potřeby, tak aby byla výtěžnost rozhovoru co nejlepší. Tato technika nabízí rozpracování tématu do hloubky, výzkumník může rovněž klást doplňující otázky.<sup>70</sup>

Pro potřeby výzkumu k této bakalářské práci byly vytvořeny čtyři základní okruhy, které byly vzhledem k problematice ucelené rehabilitace, rozděleny takto: okruh léčebné rehabilitace, sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace. Jednotlivé okruhy obsahují podotázky, které danou oblast rozvíjejí.

---

<sup>68</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 50.

<sup>69</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 164.

<sup>70</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 159.



Rozhovor byl veden se zaměstnanci Domova pro seniory Kaplice, doba trvání rozhovoru byla 30 minut. Rozhovor byl veden v klidné místnosti pouze za přítomnosti respondenta a výzkumníka. Před začátkem rozhovoru byl účastník srozuměn s průběhem rozhovoru, rovněž mu byl předložen informovaný souhlas (viz Příloha č. 1), zda s daným výzkumem souhlasí a chce se jej zúčastnit. Průběh rozhovoru byl nahráván na diktafon.

## **5.2 Výzkumný soubor**

Výběrovým souborem výzkumu byli pracovníci Domova pro seniory Kaplice, u kterých se pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjišťovala informovanost o uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora.

Rozhovor se konal celkem s pěti respondenty, kteří byli vybíráni na základě záměrného výběru, a to především z pracovních pozic, které se podílejí na péči o seniora. Jedná se o vedoucí sociálně-ošetřovatelského úseku, koordinátora aktivizačních činností, sociální pracovnice, ergoterapeuta a pracovníka přímé péče.

### **5.2.1 Způsob výběru zkoumaného souboru**

Respondenti byli vybíráni na základě záměrného (účelového) výběru. Jedná se o velmi rozšířenou metodu výběru respondentů. Smysl tohoto výběru tkví v tom, že výzkumník cíleným způsobem vybírá účastníky výzkumu, a to dle určitých vlastností či předpokladů. Právě ona určitá vlastnost, předpoklad či určitý stav jsou základním kritériem tohoto typu výběru. V praxi to tedy znamená, že výzkumník si respondenty vybírá právě na základě tohoto kritéria, které musí respondent splňovat. Rovněž hraje velmi důležitou roli ochota respondenta zapojit se do výzkumu.<sup>71</sup>

Pro potřeby výzkumu byl vzhledem k malému počtu respondentů zvolen prostý záměrný výběr, jedná se o nejjednodušší formu, kdy výzkumník bez ohledu na další

---

<sup>71</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 135.

metody či strategie volí respondenty, kteří splňují podmínky nezbytné pro výzkum a zároveň se na něm chtějí podílet.<sup>72</sup>

### **5.3 Způsob zpracování dat**

Pro zpracování dat byla zvolena metoda vytváření trsů. Tzn., že výroky jsou tříděny do skupin trsů, které vznikají na základě podobnosti mezi jednotkami. Tato metoda umožňuje vznik obecnějším kategoriím, které jsou do skupiny či trsu zařazeny na základě určitého znaku, který se opakuje. Oním společným znakem mohou být například výroky, které se týkají jednoho okruhu otázek. Princip této metody tkví ve srovnávání a agregaci získaných dat.<sup>73</sup>

### **5.4 Časový harmonogram**

Pro potřeby výzkumu a jeho vypracování byl pro dobrou orientaci zvolen harmonogram, který se skládá celkem ze čtyř fází, přičemž fáze harmonogramu představují jednotlivé kroky a zároveň popisují dané činnosti, ke kterým docházelo v uvedených měsících roku. Jednotlivé fáze rovněž obsahují cíle, které musely být splněny. Fáze spolu s činnostmi a cíli jsou podrobně uvedeny v časovém harmonogramu. (viz Tabulka č. 1)

---

<sup>72</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 136.

<sup>73</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 221.

**Tabulka č. 1 – Časový harmonogram výzkumného šetření**

	<b>Cíl</b>	<b>Činnost</b>	<b>Časový úsek</b>
<b>0. fáze</b>	získávání informací	získávání a zpracování informací v odborné literatuře	září až prosinec 2012
<b>1. fáze</b>	strategie výzkumu	zvažování jak bude výzkum prováděn, tvorba metodiky	listopad až prosinec 2012
<b>2. fáze</b>	rozvržení výzkumu	hledání a výběr vhodných respondentů, příprava rozhovoru	prosinec až leden 2013
<b>3. fáze</b>	provedení výzkumu, získávání dat a jejich zpracování	provedení výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru, zpracování výsledků na základě zvolené metody	únor až březen 2013
<b>4. fáze</b>	shrnutí průběhu výzkumu a interpretace výsledků		duben až květen 2013

## 6. Výsledky

**Tabulka č. 2 - Identifikace respondentů**

Identifikace					
	Pohlaví	Věk	Dosažené vzdělání	Pracovní pozice	Délka praxe
<b>Respondent 1</b>	Žena	48	Bakalářské	Koordinátor aktivizačních činností	8 let
<b>Respondent 2</b>	Žena	53	Vyučená	Pracovník přímé obslužné péče	18 let
<b>Respondent 3</b>	Žena	30	Magisterské	Sociální pracovnice	2 roky
<b>Respondent 4</b>	Žena	28	Magisterské	Vedoucí sociálně – ošetřovatelského úseku	2 roky
<b>Respondent 5</b>	Žena	31	Bakalářské	Zdravotní sestra	2 roky

Zdroj: vlastní výzkum

Dotazované v Domově pro seniory Kaplice tvořily pouze ženy ve věku od 28 do 50 let. Jedna respondentka je vyučená, dvě respondentky dosáhly bakalářského vzdělání a zbylé dvě vzdělání magisterského. Dotazované pracují na různých pozicích v rámci zařízení. Jedná se o pozice koordinátora aktivizačních činností, pracovníka přímé obslužné péče, sociální pracovnice, vedoucí sociálně-ošetřovatelského úseku a pozice zdravotní sestry. Jejich délka praxe se pohybuje mezi 2 roky a 18 lety.

Data byla zpracována metodou trsů. Získaná data byla rozdělena, na základě podobnosti výroků jednotlivých respondentek, do skupin dle okruhů rozhovoru. Jednotlivé okruhy rozhovoru byly koncipovány a následně zpracovány tak, aby byly zodpovězeny dílčí výzkumné otázky, které zasahují do všech oblastí ucelené rehabilitace.

### **Co si představíte pod pojmem ucelená rehabilitace?**

Dotazovaným byla položena otázka, zda si něco představí pod pojmem ucelená rehabilitace a jak tomuto pojmu rozumí. Respondentky uváděly různé odpovědi, avšak vesměs se shodly na tom, že se jedná o komplexní péči. Uváděly například odpovědi typu „*působení ze všech stran na jedince, tak aby byl rehabilitován po všech stránkách.*“ Velmi často zmiňovaly, že se jedná především o rehabilitační cvičení v rámci fyzioterapie, až poté uváděly, že by se mohlo jednat o komplexní péči. Nicméně se však shodly na tom, že je pro jedince velmi důležitá.

## **6.1 Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek**

### **6.1.1 Vyhodnocení DVO č. 1**

#### **6.1.1.1 Léčebná rehabilitace**

V rámci okruhu léčebné rehabilitace byly dotazovaným kladeny otázky týkající se zdravotní péče, ergoterapie a aktivizačních činností.

##### **Zdravotní péče**

Dotazovaným byla položena otázka, jakým způsobem je v Domově pro seniory Kaplice poskytována zdravotní péče.

Z výpovědí respondentek vyplynulo, že zdravotní péče je zajišťována prostřednictvím registrovaných zdravotních sester, které poskytují základní zdravotní péči, a to 24 hodin denně. Podávají léky, provádějí obvazy, měří tlak dle potřeby klienta. Dále sledují zdravotní stav klienta a v případě aktuální situace zajistí primární ošetření, dle nutnosti kontaktují vyšší odbornou péči. Mohou telefonicky kontaktovat ošetřující lékařku, která do zařízení dochází v týdnu a provádí kontroly zdravotního

stavu u klientů. V případě akutní situace se klientovi přivolá rychlá záchranná služba či je odvezen na pohotovost.

Dále mohou klienti využívat služeb odborných lékařů, navštěvují řadu odborníků, či daní odborníci docházejí do domova. Jedná se především o psychiatra či chirurga.

Klient se může při nástupu rozhodnout, zda bude nadále využívat služeb svého ošetřujícího lékaře, či zda se zaregistruje k lékaři, který přijímá klienty v rámci domova. Do domova přichází řada klientů z různých koutů Jihočeské kraje, lze tedy předpokládat, že je mnohem výhodnější, když se klient zaregistruje k lékaři, který pracuje v rámci domova pro seniory Kaplice. *„Samozřejmě, když to bude doktor, který sídlí za rohem, tak nebude problém pro toho lékaře zkontrolovat klienta, napsat lék. Ale když je to lékař z Lipna, je to problém.“*

Klienti mohou využívat také masáže, které jim domov zprostředkovává. Do zařízení dochází v pravidelných intervalech masérka. Popřípadě mohou využít rašelinové zábaly, které jim koordinátor aktivizačních činností provádí každé pondělí, následně provádí lehké masáže rukou či nohou, podle toho jaké končetiny byly do rašeliny máčeny. Do domova rovněž docházela fyzioterapeutka, která s klienty prováděla nácvik chůze, jemné motoriky a různá cvičení. V současné době však již nedochází, nicméně domov za ni hledá náhradu. *„Ale přímo fyzioterapeutické metody neprovádíme, k tomu nemáme prostředky a zase by nám to ani neprošlo přes vykazování na pojišťovnu.“* Nicméně domov může zprostředkovat klientovi různé procedury a následně klientovi zajistit odvoz či doprovod.

### **Aktivizační činnosti**

Další otázky se týkaly ergoterapeutických činností, které jsou klientovi poskytovány.

Ze získaných výpovědí vyplynulo, že v Domově pro seniory Kaplice je zastoupena řada terapeutických činností, které pomáhají klientovi obnovovat a upevňovat řadu dovedností. Ať už se jedná o nácvik jemné motoriky, o zlepšení psychického či mentálního stavu. Avšak ačkoliv řada těchto činností vychází z ergoterapie, a za ergoterapii jako takovou by se dala označit, nelze tak učinit z toho důvodu, že v Domově pro seniory nepracují osoby s potřebným vzděláním k výkonu ergoterapie, a sice samotní ergoterapeuti. V zařízení se proto provádějí aktivizační činnosti, které

čerpají z ergoterapie a provádějí se v rámci celkové aktivizace klienta. Aktivizaci jako takovou má na starost koordinátor aktivizačních činností. Tuto pozici zastupuje zaměstnanec s vysokoškolským vzděláním, a sice nepedagogický pracovník v sociálních službách. Jedná se činnosti, které vycházejí ze zooterapie, arteterapie, muzikoterapie či dramaterapie.

### **Zooterapie**

Respondentky často uváděly především ovečky, které se jim velmi osvědčily. Klienti se na ně chodí dívat, kontrolovat či jim chodí dávat jídlo. Tyto činnosti provádějí hlavně v létě, kdy si mohou vedle ohrady sednout na lavičku a trávit zde čas. Jinak péči o ně zastává údržbář. Zahrada je velkou výhodou pro domov v Kaplici, neboť na pobočce v Českém Krumlově, která se nachází v areálu nemocnice, něco takového není možné. Jak uvádí sama respondentka: „*V Kaplici mají tu výhodu, že tam mají zahradu, která nám zde chybí a to je velká škoda.*“ Nicméně v Českém Krumlově měli činčilu, o kterou se klienti rovněž starali, před časem ale uhynula. Do budoucna plánují zaměstnanci pořídit klientům další zvíře například v podobě králíka.

Do domova také docházeli dobrovolníci, kteří zde provozovali canisterapii. Momentálně již nedocházejí, ale zařízení hledá adekvátní náhradu. Zooterapie má u klientů velký úspěch, dle respondentky je patrné, že má velký přínos pro klienty. „*Je to především motivační prvek, těm lidem se občas nechce z těch jejich pokojů, postelí, ale už jenom proto, aby se šli podívat na to zvíře, zda tam pořád je a zda pořád žije, zda snědlo to, co mu tam dali včera. To všechno je tak nějak přirozeně aktivuje k tomu, aby vyšli ven z pokojů a projevili o něco zájem.*“

### **Arteterapie**

V rámci aktivizace se s klienty provádějí různé činnosti, které v sobě nesou prvky arteterapie a vycházejí z ní, přičemž se jedná o různé techniky. Mezi klienty je velmi oblíbená *enkaustika*, tedy technika, která pracuje s voskovkami. Její princip tkví v tom, že se maluje horkým voskem. Dále se pracuje s materiály, jako je papír, sádra, hmota, dřevo atd.

Rovněž se v domově pořádá dramaterapie, v jejímž průběhu se s klienty nacvičilo divadelní vystoupení, se kterým jezdili do mateřských školek. Samozřejmě velmi často je překážkou zdravotní stav uživatelů, neboť je důležité, aby klienti byli alespoň částečně mobilní, aby se mohli do daného zařízení dopravit autem. Rovněž zde byla vytvořena mezigenerační spolupráce seniorů s dětmi.

V zařízení je dále prováděn trénink paměti, při kterém se dělají různé testy a kvízy popřípadě si klienti přečtou článek, o kterém si následně povídají.

Klienti také jezdí na výlety, velmi oblíbené jsou výlety do zoo. Například v rámci výletu se klienti účastnili MDŽ v Kaplici. Byl to pro ně velký zážitek, setkali se s řadou lidí, které předtím znávali, ale jejich kontakty se zpřetrhaly. Dále také jezdí do jiných zařízení, v rámci nejrůznějších akcí, či v rámci turnaje v kuželkách, ve kterém se družstvo domova pro seniory Kaplice stalo vyhlášeným.

Rovněž jsou v domově zastoupeny prvky muzikoterapie, klienti velmi rádi poslouchají hudbu, především poté hudební stanici Šlágr, která je zaměřena na dechovky. Pouští se jim nahrávky z CD a klienti mají za úkol poznat interpreta či styl hudby. Domov dále do budoucna plánuje používat i Orffovy hudební nástroje.

V suterénu budovy byla zřízena dílna aktivizačních činností, ve které vzniká řada výrobků. Tyto výrobky jsou poté vystavovány jako dekorace, aby se na ně mohli dívat nejen samotní klienti, ale rovněž i jejich rodinní příslušníci nebo jsou darovány například dětem do mateřských školek, popřípadě jsou určeny k prodeji. Vyrábějí se zde věci z nejrůznějších materiálů, které jsou momentálně k dispozici, vesměs se jedná o dostupné materiály jakými je dřevo, papír, modurit, plast, sádra, hmota a mnoho dalších.

Velmi oblíbené je rovněž kafičkování, jedná se o posezení, kdy se klienti sejdou na jídelně a povídají si o nejrůznějších věcech. Často vzpomínají na různé věci, třeba na dobu, když byli ještě školou povinní. Vzpomínají na to, co bylo pro ně krásné v manželství, či v dětství. Ale občas se dostanou i k věcem, které je zasáhly, a to například tehdy, když začnou vzpomínat na válku, kterou někteří z nich prožili. *„Takže oni se třebas poté, když se dojde k té válce, rozbřečí. Tak to se snažíme rychle přejít k něčemu veselejšímu.“*



Klienti, zde mají řadu aktivit, kterých se mohou zúčastnit. Záleží jen na nich, zda je absolvují či nikoliv. Klienti mohou rovněž navrhnout jaké činnosti či aktivity jim v domově chybí, a které by rádi využívali. Avšak dle respondentů doposud klienti nepodali návrh na změnu či připomínku k daným činnostem.

Aktivizační činnosti bývají rozděleny dle toho, zda se jedná o dopoledne, či odpoledne. V dopoledních hodinách jsou prováděny činnosti vyžadující větší aktivitu, jako je například vyrábění různých předmětů. V odpoledních hodinách je činnost klidnější, je prováděno především kafičkování, trénink paměti. Popřípadě si klienti mohou číst na pokračování.

Aktivizační činnosti jsou provozovány dle ročního harmonogramu, který je následně rozpracován na měsíční harmonogram a ten poté na týdenní, ve kterém jsou popsány aktivity, kterých se mohou klienti ten den účastnit. Týdenní harmonogram visí na nástěnce, kde si jej můžou prohlédnout nejen klienti, ale rovněž i jejich rodinní příslušníci. Nicméně poté jsou klientům ještě každé ráno prostřednictvím zaměstnanců, sdělovány aktivity, na které mohou jít. Minulý rok, tedy v roce 2012, se aktivizační činnosti prováděly dle tajemství klíčů. Jednalo se o harmonogram, který byl vymyšlen koordinátorem aktivizačních činností. V tomto harmonogramu byl každý měsíc věnovaný určitému tematickému plánu, jednalo se například o klíč k jaru, či k Velikonocům. A vždy se s klienty dle tématu pracovalo. Nicméně, aktivizační činnosti pro klienty se rovněž odvíjejí od určitých období, například v únoru či v březnu klienti vyráběli předměty na Velikonoce, které se následně prodávaly veřejnosti. Vše se přizpůsobuje klientům a jejich potřebám.

Imobilní klientům jsou aktivizační činnosti přizpůsobovány, koordinátor dochází za danými klienty na pokoje a pracuje s nimi individuálně. Například s nimi na lůžku vykonává danou činnost či vyrábí výrobek, na kterém dopoledne pracovali ostatní klienti. S imobilními klienty se pracuje zpravidla v odpoledních hodinách. Je kladen důraz na individuální přístup, ke každému klientovi.

## **Dobrovolnictví**

V domově pro seniory Kaplice rovněž působí dobrovolníci, kteří sem docházejí v pravidelných intervalech, a mezi klienty je o ně značný zájem. Respondentkám byly kladeny otázky, které se týkaly dobrovolnictví, a sice jakých činností se dobrovolníci mohou účastnit.

Do přímé obslužné péče se nezařazují. *„Vždycky záleží na samotném dobrovolníkovi, co mu vyhovuje a co preferuje.“* Dobrovolníci si mohou sami zvolit, na jakých činnostech se budou podílet, zda budou s klienty pracovat ve skupině například v dílně či zda budou pracovat s jednotlivci. Mohou s nimi chodit na procházky, doprovázet je dle potřeb klienta nebo si mohou s klienty povídat. Vše záleží na nich a klienti jsou rádi za jakékoliv zpestření. Rovněž sami klienti nerozlišují, zda se jedná o dobrovolníka, velmi často jej považují za pracovníka domova.

Dobrovolník uzavírá smlouvu s vedoucí sociálně-ošetrovatelského úseku, při uzavírání smlouvy se rovněž dobrovolník dohodne, na jakých činnostech se bude podílet a jak často bude docházet. Zpravidla docházejí jednou či dvakrát do týdne. Dobrovolníkem se může rovněž stát i samotný zaměstnanec domova, tímto způsobem funguje jeden zaměstnanec, který si s klienty dochází převážně povídat. V současné době do zařízení docházejí 4 dobrovolníci.

### **6.1.1.2 Sociální rehabilitace**

V rámci okruhu sociální rehabilitace byly respondentkám kladeny otázky, týkající se procesu adaptace u klienta, dále zde byly otázky, které se vztahovaly k tomu, jakým způsobem domov podporuje klienta v zachování soběstačnosti, nezávislosti a v neposlední řadě, jakým způsobem jsou klientovi zprostředkovány sociální kontakty. V poslední části okruhu se otázky týkaly individuálních plánů.

### **Podpora klienta v procesu adaptace**

Podpora klienta v rámci adaptace spočívá především v individuálním přístupu k samotnému klientovi, každý klient je jiný a je proto nezbytné k němu dle toho

přístupovat. Respondentka uvádí, že *„Nikdy nám to ale netrvalo dlouho, tak těch 5 dnů, ten týden, než se ten člověk sžije.“* Na rozdíl od respondentky, která podotýká, že *„ten adaptační proces trvá zhruba takový ten měsíc, než se ti klienti zorientují.“* Což jen dokazuje, že adaptační proces může být různě dlouhý, a ačkoliv se může zdát, že se klient se svým okolím sžil, nemusí tomu tak být.

Předtím než klient nastoupí do domova, je ostatním klientům sděleno, že mohou očekávat nástup někoho nového. Tato informace bývá sdělena během snídaně či oběda, kdy je většina klientů na jídelně. Klientům je sděleno jméno, popřípadě odkud klient pochází. Jsou sděleny pouze ty informace, se kterými klient souhlasí či s nimi souhlasí rodinní příslušníci. Po nástupu je seznámen s chodem a vybavením zařízení. Záleží na samotném klientovi, jak je schopen nové informace přijmout. Pracovníci dbají na to, aby klient nebyl přesycen informacemi ihned po nástupu. Takže s ním pracují průběžně a informace jsou mu sdělovány po částech, tak aby nebyl zmatený a rozrušený.

Při nástupu je rovněž klientovi přiřazen klíčový pracovník, který následně s klientem pracuje. Je nezbytné neustále připomínat klientovi, že daný pracovník je pro něj klíčový. Respektive klienti mnohdy sami nevědí, co obnáší označení klíčový pracovník, ale ví, že se na daného pracovníka můžou kdykoliv a s čímkoliv obrátit. A to je smyslem dané práce. Klíčový pracovník klienta provází prvotními okamžiky v domově, avšak daný proces funguje týmově a informace jsou předávány i mezi ostatní pracovníky.

Důležitým faktorem pro adaptování klientů je také fakt, že se jedná o malé zařízení, a tudíž jich není tak velký počet. Proces začlenění je tedy částečně usnadněn. *„Ono je to i tím, že jsme malé zařízení, že je tady rodinná atmosféra. Tím chci říct, že to začlenění toho klienta probíhá mnohem lépe, ti lidé se zajímají o toho nově příchozího, třeba ho čapnou na chodbě a začnou se hned vyptávat, odkud je a tak dále, tím je ta adaptace přirozenější.“*

### **Zprostředkování sociálních kontaktů**

Domov pro seniory Kaplice klade velký důraz především na komunikaci s rodinou, kterou považuje vzhledem k potřebám klienta za nejdůležitější. Velmi často mají klienti

narušené vztahy v rámci rodiny, se kterými si neví rady. V těchto případech pracovníci domova, spolu se sociální pracovníci v čele, řeší tuto situaci tak, aby došlo ke zlepšení.

Rovněž domov klade důraz na to, aby byli rodinní příslušníci zapojováni do chodu domova. Do budoucna plánují setkávání s rodinami, při této příležitosti budou pozváni rodinní příslušníci klientů, aby se seznámili s tím, jakým způsobem funguje domov a co plánuje v blízké době.

Dále zařízení v případě potřeby komunikuje s Úřadem práce, zprostředkovává jim potřebné informace. Dle zdravotního stavu klienta pak zajistí klientovi doprovod. Domov dále navázal efektivní spolupráci s mateřskými školkami. Jedná se o mezigenerační propojení. Děti z mateřských školek docházejí do domova, a naopak klienti poté docházejí k nim. Například, v současné době docházeli do mateřských školek v rámci loutkového divadla.

### **Podpora klienta v zachování jeho soběstačnosti a nezávislosti**

Podpora klienta v zachování jeho soběstačnosti a nezávislosti se prolíná do všech služeb, které domov poskytuje.

Primární podpora soběstačnosti je prováděna při ranní či večerní hygienické úpravě. Pracovníci se snaží podporovat klienta v činnostech, které je schopen zvládnout sám. Ačkoliv, jak uvádí respondentka „*Ono je to těžký. Někdy je obtížné u ranní hygieny dopřát jim ten potřebný čas, jelikož není příliš času.*“ Nicméně je v rámci možností pracováno s klientem tak, aby mu byl potřebný čas dopřán, a to především u večerní hygieny, neboť pracovní chod již není tak náročný.

Dle výpovědí respondentů je prokazatelné, že řada klientů se v rámci péče, kterou domov poskytuje, razantně zlepšila. Pracovníci je opětovně učí věci, které dříve ovládali. Jedná se především o podporu v běžných činnostech, jako je oblékání se, příprava jídla, nácvik chůze, nácvik jemné motoriky. Respondenti uváděli i příklady klientů, kteří ukončili pobyt v rámci domova a vrátili se do svého domácího prostředí či odešli k rodině, protože péči už nepotřebovali.

Dále je klient podporován prostřednictvím fakultativních služeb. Do domova pro seniory Kaplice dojíždí kantýna. Lidé si zde můžou sami nakoupit potraviny. Což má pro ně větší význam, neboť si mohou sami vybrat, co potřebují, sami si hospodaří

s penězi, atd. Rovněž do zařízení dojíždí knihovna, kde si mohou lidé půjčit knihy, či CD.

Důležitým prvek v podpoře klientovy nezávislosti jsou individuální plány. V Domově pro seniory Kaplice má každý klient sestaven individuální plán, který obsahuje informace o klientovi a potřeby, které se odrážejí v péči o něj. Rovněž je zde uveden cíl, kterého by chtěl klient dosáhnout. Již při uzavírání smlouvy jsou o klientovi zjišťovány potřebné informace, které vytvářejí základ individuálních plánů. Poté klíčový pracovník, který je při nástupu klientovi přiřazen, daný individuální plán rozvíjí a stanoví postup, jakým bude cíle dosaženo. Rovněž primární cíl si klient stanoví při nástupu, v případě klienta s poruchami kognitivních funkcí, spolupracuje sociální pracovnice s rodinou a snaží se zjistit potřebné informace. Primární cíle jsou vesměs velmi podobné, jedná se především o zlepšení chůze, být znovu ve společnosti, navázání kontaktu s jinými lidmi, neboť klienti jsou často velmi osamoceni. Osobní cíl se přibližně po půl roce přehodnocuje, pokud cíl zůstává stejný, respektive pokud ještě nedošlo k jeho naplnění, není potřeba vymýšlet něco nového a pokračuje se v něm i nadále. Jen se například zvolí jiný postup, jak ho dosáhnout. Ale pokud dojde k jeho naplnění, stanoví se cíl nový, který rovněž může navazovat na ten předešlý a nějakým způsobem ho doplňovat. To však není podmínkou, vždy záleží na samotném klientovi a jeho potřebách a přáních. Rovněž se při naplňování cílů stanoví veškerá kritéria a podmínky za jakých se k cíli dojde. Respektive stanoví se postup, jakým se bude směřovat. Individuální plány jsou rovněž flexibilní záležitostmi, neboť velmi často může dojít k náhlému zhoršení zdravotního stavu u klienta, a je potřeba změnit či upravit tento plán, tak aby byly pokryty aktuální potřeby klienta.

Každému klientovi je při nástupu přiřazen klíčový pracovník, který s klientem následně pracuje. Je nezbytné především v prvních okamžicích pobytu klienta v domově, neustále mu připomínat, že právě na daného pracovníka se může kdykoliv obrátit. Klíčový pracovník spolu s klientem dále pracuje na individuálních plánech, na základě pozorování, rozhovoru se samotným klientem či na základě rozhovoru s rodinou, zjišťuje o klientovi další doplňující informace, které poté zaznamenává do dokumentace. Klíčový pracovník by měl fungovat jako klientův důvěrník. Takovým

pracovníkem bývá zpravidla zaměstnanec na pracovní pozici přímé obslužné péče. V domově pro seniory Kaplice připadá na jednoho pracovníka zhruba 5 až 6 klientů. *„Takže teď jich máme těch 6 na jednoho klíčového pracovníka, já si myslím, že ono je to někdy, až hodně. Ale to se nedá nic dělat, ale zase všechno se zvládne.“*

Domov pro seniory Kaplice je rovněž otevřený okolní komunitě, a klienti tak mohou využívat veřejné služby. Vzhledem k faktu, že řada z nich má již značné zdravotní problémy a jejich zdravotní stav je zhoršený, domov zprostředkovává veřejné služby, které docházejí za klienty do domova. Jedná se především o kadeřnici, pedikérku či masérku. Dále domov spolupracuje i s farářem, který v domově vede mši. Rovněž do domova dojíždí knihovna, klienti si tedy mohou půjčit knihy či CD.

V Domově pro seniory Kaplice dobře funguje mezigenerační propojení, kdy do domova docházejí děti z mateřské školky, aby zde předvedli vystoupení, popřípadě naopak, kdy senioři docházejí do školek.

### **6.1.1.3 Pracovní rehabilitace**

Dotazovaným byla položena otázka, zda se klienti mohou zařadit do pracovního chodu domova.

Respondentky se ve většině případů shodly na tom, že tato možnost existuje, ale vše se odvíjí od jejich dobrovolné vůle. Výjimkou byla jedna respondentka, která uvádí, že zapojení klienta do pracovního chodu možné není, a to z hygienických důvodů. *„Co se týče třeba uklízení nádobí, to nejde, protože to jsou zdravotnické věci s průkazem, uklízečkám taky pomáhat nesmí, tam mají strach, že by uklouzli nebo tak něco.“* Rovněž se shodují na tom, že vše se také odvíjí od jejich zdravotního stavu, neboť mobilita vesměs většiny klientů je značně omezená, a řada činností již není možná. Pokud se klienti podílejí na pracovní činnosti, je to vždy v rámci aktivizačních činností. Mohou se podílet na práci na zahradě. Domov zde má vyhraněny dva truhlíky, na kterých mohou klienti pracovat. Tyto truhlíky jsou uzpůsobeny jak mobilním tak imobilním klientům. Dále se klienti v rámci aktivizace starají o ovečky, které mají na zahradě. Daná péče spočívá především v tom, že je mohou v určitých intervalech krmit. Celkovou péči

obstarává údržbář. Nicméně i to přináší klientům pocit zadostiučinění. Dále se mohou podílet na výrobě nejrůznějších předmětů, které lze prodávat v rámci nejrůznějších akcí či darovat. Tímto způsobem například vyráběli plastové šperky, které poté sami prodávali na slavnostech.

Respondentky poté uváděly příklady klientů, kteří se do pracovního chodu domova začlenili. Zmiňovaly jednoho klienta, který kromě již zmiňované práce na zahradě, dále pomáhá údržbáři s lehkými činnostmi, připravuje ostatním klientům kávu či pomáhá s prací na zahradě. Jiná klientka pomáhá sklízet nádoby po odpolední kávě.

#### **6.1.1.4 Pedagogická rehabilitace**

Respondentkám byla položena otázka, zda jsou senioři vzděláváni v rámci aktivizačních činností.

Respondentky se shodly na tom, že vzdělávací proces v domově není problém, ba naopak. Uváděly řadu příkladů, kdy mohlo dojít ke vzdělávání klientů. Jedna respondentka uvedla nabídku, kterou dostali od Univerzity třetího věku. Zástupci univerzity měli docházet za klienty a vzdělávat je, avšak mezi klienty byl o tuto akci nulový zájem. Dalším příkladem byly vzdělávací kurzy, týkající se práce na počítači, kterých se mohli klienti zúčastnit. Avšak i v tomto případě klienti o tuto akci zájem neprojeví.

Nicméně je důležité podotknout, že sami klienti si zvolí činnosti, o kterou mají zájem. Velmi rádi si povídají na různá témata, především čtení životopisů různých herců například z prvorepublikové éry. Každý čtvrtek dochází do domova dobrovolnice, která jim předčítá a probírá s nimi témata vztahující se k historii. Popřípadě sledují dokumenty.

Před nedávnem se v domově pro seniory Kaplice uskutečnila přednáška, na které seniorka vyprávěla, jak ve svém vysokém věku odjela na Nový Zéland. Klienty obeznámila s daným dobrodružstvím.

## 6.1.2 Vyhodnocení DVO č. 2

Druhá dílčí výzkumná otázka pojednává o tom, jak se zaměstnanci Domova pro seniory Kaplice staví k faktu, že formy ucelené rehabilitace ovlivňují kvalitu života u seniorů.

V zařízení jsou především zastoupeny složky aktivizační, které nemalým způsobem ovlivňují a zlepšují kvalitu života klientů. Domov Kaplice nabízí nepřeborné množství aktivizačních činností, kterých se mohou klienti zúčastňovat. Ať už se jedná o činnosti, které se konají v rámci harmonogramu aktivit, či se jedná o jejich dobrovolné činnosti, kterých se sami klienti účastní. Jako je například úklid nádobí v jídelně, či práce na zahradě. Je nezpochybnitelné, že tyto činnosti mají na klienta velký vliv. A to nejen po zdravotní stránce, ale rovněž psychické.

Řada klientů zde přichází z důvodu, že nemají nikoho jiného, kdo by se o ně postaral. Rodinní příslušníci jsou často pracovně vytížení, či jsou vzdálení stovky kilometrů, popřípadě rodinné vztahy neumožňují vzájemné soužití. A sami senioři již péči o domácnost nezvládají, přesto se s tím však často nechtějí ztotožnit. *„A pak mají problém ztotožnit se s tím, že tu péči, kterou poskytovali dříve rodině, tak nyní jí potřebují oni sami.“* Mohou se tedy cítit méněcenní, či mohou mít pocit, že již nejsou potřební. Právě díky nejen aktivizačním činnostem, ale díky dalším aktivitám, které domov poskytuje, mohou naplnit čas, který mají a znovu získat pocit, že jsou ve společnosti potřební a mohou jí být užiteční. Mohou se ztotožnit se stářím, se svým zdravotním stavem a díky činnostem řadu věcí zlepšit.

Po fyzické stránce se respondentky shodly na tom, že dochází především ke zlepšení jemné motoriky. Klienti při nástupu do domova nejsou schopni v řadě případů ani vlastního podpisu. Adekvátním cvičením a různými technikami lze u klientů jemnou motoriku zlepšit. A klienti jsou schopni nejen podpisu, ale rovněž si například nalijí kávu, sami si připraví jídlo atd. Respondentky často uváděly situaci, kdy se člověk navrátí z dlouhodobější hospitalizace z nemocnice. Vzhledem k pracovnímu chodu nemocnice není možné, pracovat tak často s klientem, jako je tomu v například



v domovech pro seniory či v jiném sociálním zařízení. Nicméně je znatelné, když se člověk navrátí z hospitalizace a řadu věcí, které předtím ovládal, již neovládá. A musí se je učit znovu, ať už se jedná o jemnou motoriku či chůzi. Právě chůze je další oblast, u které dochází ke zlepšení.

Vzhledem ke kognitivním funkcím dochází i zde k zásadnímu zlepšení. Jednou z efektivních činností, které se podílejí na zlepšení mentální oblasti u klientů, je především trénink paměti, o který je mezi klienty zájem, a rádi se jej účastní.

Velmi často klienti mají problémy v rodinných vztazích, se svými dětmi nekomunikují, byť by si to moc přáli. Pracovníci domova, především sociální pracovnice, pracuje nejen s klientem, ale také s jeho rodinou, a řadě z nich pomohli pracovníci vyřešit jejich rodinné vztahy, a výrazně tak přispět ke zlepšení psychického stavu klientů.

### **6.1.3 Vyhodnocení DVO č. 3**

Třetí dílčí výzkumná otázka se vztahovala k tomu, jestli mohou zaměstnanci získávat podstatné informace o ucelené rehabilitaci.

Pracovníci Domova pro seniory Kaplice musejí v rámci celoročního školícího plánu ročně absolvovat 24 hodin odborných kurzů či seminářů. Tento počet hodin vychází ze zákona, kterým se musejí řídit nejen pracovníci Domova pro seniory Kaplice.

Se zaměstnanci je prováděn dotazník spokojenosti, na jehož základě zařízení zjišťuje o jaký druh vzdělání či o jaký druh kurzů by měli zaměstnanci zájem, a na základě toho se poté dané kurzy či semináře objednávají. Jak uvádí respondentka „*Přijde mi zbytečné zajistit vzdělávání, o které ten personál nemá zájem, takže my si uděláme vždycky takové šetření a na základě toho se konají kurzy.*“ Nicméně je už potom na samotných zaměstnancích, zda se daného kurzu zúčastní či nikoliv. V případě, že se rozhodnou sami si zvolit nějaký kurz, je jejich svobodná volba, jakého kurzu se zúčastní. Avšak v tomto ohledu jim domov vychází vstříc a umožňuje jim tyto kurzy absolvovat.

„*Jo to máme zajištěný kurzy, které nám zprostředkovává zaměstnavatel, potom na mail nám chodí jakoby letáky na kurzy, kam se můžeme zaregistrovat.*“ Kurzy

zasahují do všech oblastí, to znamená do zdravotnictví, do sociální oblasti, rovněž se také týkají aktivizačních činností. Kurzů se po předchozí domluvě může zúčastnit i veřejnost. Do zařízení dojíždí odborná lékařka a to 2x ročně, vždy na jaře a na podzim a následně přednáší vždy na různé téma, na podzim tohoto roku se jednalo o přednášku na téma hojení ran, na jaře se uskutečnila přednáška na téma první pomoc. Nabídky na kurzy chodí také od jiných zařízení.

Domov pro seniory Kaplice rovněž zprostředkovává supervize a to každý měsíc pod vedením supervizora. Supervize jsou rozděleny zvlášť pro zdravotnický personál a zvlášť pro personál sociální.

*„Problém je ovšem s časem.....“* respondentky rovněž uváděly, že častou komplikací, je právě časové hledisko. Neboť například zaměstnanci, kteří mají pevnou pracovní dobu, a sice 8 hodin denně, nemusí vždy stihnout navštívit daný kurz.

*„Ale tím, že jsem každý den v práci a vedení mě ne vždy chce uvolnit, tak je to problém, především časový. Jinak moc stojím o ty kurzy.“*

#### **6.1.4 Vyhodnocení DVO č. 4**

Čtvrtá a zároveň poslední dílčí výzkumná otázka pojednávala o skutečnosti, zda jsou v péči o seniora zastoupeny všechny prvky ucelené rehabilitace, a které z nich jsou vzhledem k potřebám seniora nejpodstatnější.

V péči o seniora jsou zastoupeny především prvky léčebné rehabilitace a prvky sociální rehabilitace.

V rámci léčebné rehabilitace je zajištěna zdravotnická péče, která je poskytována zdravotnickým personálem a to 24 hodin denně. Je poskytována základní péče, která je doplňována odbornou lékařskou pomocí. Rovněž je doplňována například rašelinovými zábalami, nácvikem chůze nebo jemné motoriky. Tyto činnosti jsou poskytovány v rámci aktivizačních činností. Rovněž aktivizace má obrovský přínos pro klienta, a nejen vzhledem ke zlepšení motorických funkcí, ale rovněž vzhledem ke zlepšení psychických dovedností.

Pedagogická a pracovní rehabilitace je zastoupena velmi málo, vzhledem k malému zájmu klientů.

## 7. Diskuze

Tato práce se zabývá informovaností o uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora u pracovníků Domova pro seniory Kaplice.

Rozhovor byl rozdělen na několik částí. V první části byla zjišťována identifikace respondentů. Respondentky pracují na různých pozicích v rámci zařízení. Jednalo se o pozice koordinátora aktivizačních činností, pracovníka přímé obslužné péče, sociální pracovníce, vedoucí sociálně-ošetrovatelského úseku a pozice zdravotní sestry. Rovněž dvě respondentky dosáhly bakalářského vzdělání, dvě vzdělání magisterského a jedna respondentka byla vyučená.

Dotazovaným byla následně pokládána otázka, zda mají podvědomí o pojmu ucelená rehabilitace. Uváděly, že se jedná především o komplexní péči, která je jedinci prospěšná a pomáhá mu v léčbě. Nicméně neuváděly, o jaké formy ucelené rehabilitace by se mohlo jednat. Zmiňovaly, že se jedná o rehabilitaci, především ve formě fyzioterapeutického cvičení.

Rozhovor byl následně rozdělen na čtyři okruhy, dle jednotlivých forem ucelené rehabilitace. V rámci léčebné rehabilitace byly zjišťovány informace týkající se poskytování zdravotní péče, fyzioterapeutických metod, ergoterapie. Otázky v okruhu sociální rehabilitace byly koncipovány na podporu klienta v adaptování se na prostředí domova, podporu klienta v udržování sociálních kontaktů a v neposlední řadě podporování klienta v jeho nezávislosti. Následně byly zjišťovány informace týkající se individuálních plánů. Zbýlé dva okruhy se týkaly pracovní a pedagogické rehabilitace. V rámci těchto okruhů byly zjišťovány možnosti klienta o zapojení se do pracovního chodu domova a jejich další vzdělávání. Okruhy byly následně zpracovány na základě dílčích výzkumných otázek. První dílčí výzkumná otázka pojednává o tom, jakým způsobem jsou uplatňovány formy ucelené rehabilitace v péči o seniora.

V první části okruhu léčebné rehabilitace byly respondentkám kladeny otázky týkající se zdravotnické péče, a jakým způsobem je poskytována. Respondentky uváděly, že zdravotnická péče je poskytována a zajišťována registrovanými zdravotními sestrami, které poskytují základní zdravotnickou péči a to 24 hodin denně. Zdravotní

sestry tedy nepřetržitě sledují zdravotní stav klienta. Nastane-li mimořádná situace, v podobě zhoršení zdravotního stavu u klienta, je přivolána ošetřující lékařka, která je neustále na telefonním spojení. Popřípadě se klientovi zprostředkuje rychlá záchranná služba.

Dále byla dotazovaným pokládána otázka, zda mohou klienti využívat rehabilitační procedury. Dle Jankovského mezi léčebné metody patří rovněž fyzikální terapie a léčebná tělesná výchova, které ve značné míře ovlivňují zdravotní stav jedince. V rámci fyzikální terapie jsou poskytovány různé druhy masáží, elektroléčba, magnetoterapie a mnohé další. Léčebná tělesná výchova je hlavní jednotkou fyzioterapie, přičemž její hlavní formou je tělesné cvičení.<sup>74</sup> Respondentky uváděly, že klienti mohou využívat především masáže a rašelinové zábaly. Ze získaných výpovědí vyplynul fakt, že domov nemůže poskytovat rehabilitační procedury v rámci fyzioterapie, neboť je zde problém především s vykazováním na pojišťovnu a dané činnosti by si klienti museli hradit sami. Nicméně klientům je poskytován především nácvik chůze a nácvik jemné motoriky, který je vzhledem k potřebám klientů nejpodstatnější. Domov dále zprostředkuje doprovod či odvoz klientovi v případě, že využívá fyzioterapeutické metody mimo zařízení.

Další částí okruhu otázek spadající pod léčebnou rehabilitaci byla ergoterapie. Lupiňská shledává ergoterapii jako velmi významným činitelem pro práci se seniorem, neboť usiluje o udržení maximální soběstačnosti u osob s nejrůznějším zdravotním postižením a to prostřednictvím smysluplných činností. Dále upozorňuje na fakt, že výkon ergoterapie je podmíněn adekvátním vzděláním.<sup>75</sup> Na základě výsledků bylo zjištěno, že ačkoliv činnosti poskytované v Domově pro seniory Kaplice vycházejí z ergoterapie a mají znatelný přínos pro klienta, nelze je souhrnně tímto pojmem označit, neboť v zařízení nepracují ergoterapeuti. Činnosti jsou provozovány pod názvem aktivizace. Aktivizační činnosti jsou provozovány na základě ročního harmonogramu, který je rozpracován na jednotlivé měsíce a následně týdny. Jedná se o arteterapii, zooterapii, dramaterapii a trénink paměti.

---

<sup>74</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006, s. 21.

<sup>75</sup> LUPIŇSKÁ, N. Ergoterapie v geriatрии. *Sociální služby*. 2012, č. 12, s. 43.

Jankovský uvádí, že arteterapie je léčba výtvarných prostředků, mezi které se řadí kresba, malba, ale také výtvarná práce s jinými materiály, jako je kov, papír, plast, dřevo. Dále uvádí, že především práce s keramikou je velmi efektivní a to především z toho důvodu, že napomáhá uvolňovat spasticitu a rovněž slouží k procvičování jemné motoriky.<sup>76</sup> Dle získaných výsledků je právě keramika mezi klienty velmi oblíbeným materiálem. V rámci arteterapie jsou poté prováděny ruční práce. Rovněž zooterapie je mezi klienty v oblibě. Respondentky zdůrazňovaly fakt, že prostřednictvím zooterapie jsou klienti přirozeně aktivizováni, neboť projevují zájem a péči o dané zvíře, které chodí krmit či pouze kontrolovat.

Snahou aktivizačních činností je mezigenerační učení a s tím spojené mezigenerační propojení. Mezigenerační učení umožňuje kooperaci všech věkových skupin, které se mohou učit společně a od sebe navzájem. Zároveň se předchází sociálnímu vyloučení, každá generace tak může zlepšit své působení ve společnosti.<sup>77</sup> Mezigenerační propojování probíhá v Domově pro seniory Kaplice například prostřednictvím dramaterapie. V rámci této činnosti klienti nacvičili představení, se kterým jezdí do mateřských školek. Popřípadě mateřské školky v rámci jiné události přicházejí do domova.

Dalším okruhem rozhovoru byla sociální rehabilitace. V průběhu stárnutí dochází k řadě sociálních událostí, které razantním způsobem ovlivňují život jedince. Takovouto sociální událostí může být nástup do domova pro seniory. Dle Matouška je velmi důležitá funkce rodiny, která slouží jako opora, dodává mu pocit jistoty.<sup>78</sup> Z výpovědí respondentek vyplynulo, že ne vždy rodina funguje pro klienta jako opora. Respondentky často uváděly příklady právě nefungujících vztahů mezi klientem a jeho rodinou, což může značně ztížit prvotní adaptaci klienta na prostředí domova. Často mají klienti nevyhovující vztahy v rodině, se kterými si neví rady. V této souvislosti se především sociální pracovnice snaží o vylepšení těchto vztahů. Vše se samozřejmě děje jen se souhlasem samotného klienta.

---

<sup>76</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006, s. 25.

<sup>77</sup> KITLIŇSKÁ, J. Dobrovolnictví jako příležitost k mezigeneračnímu učení. *Sociální práce*. 2012, č. 4, s. 126-133.

<sup>78</sup> MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 53.

Podpora klienta v jeho soběstačnosti se prolíná do všech činností. Pichaud a Thereauová zmiňují především skutečnost, že senioři nástup do domova nesou velmi těžce, představuje pro ně velkou změnu, která zasahuje do jejich života a soukromí. První nejistotu a strach může eliminovat samotný personál a to především individuálním přístupem k samotnému klientovi. Dále uvádí, že je nezbytné dopřát mu dostatek času, a zabránit tomu, aby nepociťoval, že je jedním z mnoha.<sup>79</sup> Respondentky zmiňovaly především fakt, že je ke klientovi přistupováno individuálně, avšak na druhou stranu nutno říci, že ne vždy je to snadné, vzhledem k náročnosti pracovního chodu.

Hauke uvádí individuální plány jakožto prostředek pro zkvalitnění poskytovaných služeb.<sup>80</sup> Domov pro seniory Kaplice rovněž klade velký důraz na vytváření individuálních plánů. Individuální plány jsou vytvářeny dle potřeb klienta. S každým klientem je již při nástupu stanoven osobní cíl, respondentky uváděly, že prvotní cíle se zpravidla týkají zlepšení chůze či nalezení nových sociálních kontaktů. V rámci individuálních plánů je klientovi stanoven klíčový pracovník, který s klientem pracuje. Hauke dále uvádí, že individuální plány zabraňují tomu, aby se z klienta stal pasivní příjemce služby. Namísto toho mu umožňují zasahovat a rozhodovat o průběhu poskytované služby.<sup>81</sup> Rovněž v Domově pro seniory Kaplice je kladen důraz, aby byl klient zapojován do vytváření individuálních plánů. Klíčový pracovník na základě rozhovoru sestavuje daný plán, je pravidelně v kontaktu s klientem a mapuje jeho potřeby. Individuální plány se mění vždy dle aktuálních potřeb klienta.

Třetím okruhem byla pracovní rehabilitace. Dle Jankovského, Pfeiffera a Švestkové se pracovní rehabilitace zaměřuje na pracovní přípravu osob se zdravotním postižením v produktivním věku a to především s cílem zlepšit jejich pracovní přípravu, v podobě získání vědomostí, osvojování si dovedností apod.<sup>82</sup> Lze tedy předpokládat, že pro seniora nemusí být pracovní rehabilitace přínosem, nicméně v domově pro seniory se mohou klienti zapojit do pracovního chodu. Respondentkám byla pokládána otázka,

---

<sup>79</sup> PICHAUD, C. a I. THEREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, s. 37.

<sup>80</sup> HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011, s. 41.

<sup>81</sup> HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011, s. 37.

<sup>82</sup> JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005, s. 19.

zda se klienti mohou podílet na pracovním chodu domova. S výjimkou jedné respondentky, které uváděla, že to není možné, vzhledem k zdravotnickým a hygienickým normám, se zbylé respondentky shodly na tom, že se jedinci na pracovním chodu domova podílet mohou, respektive mohou k němu přispět. Například tím, že sesbírají nádoby, či pracují na zahradě. Ale vše se odvíjí od jejich dobrovolné vůle, v žádném případě nejsou k žádné pracovní činnosti nuceni.

Čtvrtým a zároveň posledním okruhem byla rehabilitace pedagogická. Jankovský uvádí, že je významná především pro období dospívání a dětství, neboť právě v těchto obdobích je edukace nepostradatelná, byť se jedná o celoživotní proces.<sup>83</sup> Respondentkám byla položena otázka, zda se mohou klienti zúčastnit vzdělávacího procesu. Dle výpovědi jedné z dotazových vzešlo, že se klienti mohli zúčastnit programu v rámci Univerzity třetího věku. Nikdo o to však neprojevil zájem. Rovněž, zde byla možnost vzdělávacího kurzu na PC, ovšem i o tento kurz byl nulový zájem. Klienti preferují především knihy než vzdělávací kurzy, a povídání se na různá témata.

Druhá výzkumná otázka byla koncipována tak, aby bylo zjištěno, jakým názor zastávají pracovníci Domova pro seniory Kaplice ke skutečnosti, že formy ucelené rehabilitace ovlivňují kvalitu života seniorů. Dle Votavy, je hlavním cílem rehabilitace u seniorů zachování soběstačnosti, udržení sociálních vazeb a rozvoj zájmové činnosti.<sup>84</sup> Respondentky se shodovaly v tom, že především aktivizační činnosti mají nepostradatelný vliv na kvalitu života seniorů. A to především z toho důvodu, že dochází k procvičování nácviku chůze a k nácviku jemné motoriky, čímž se zachovává soběstačnost. Až poté zmiňovaly zlepšení psychických funkcí. U klientů dochází také velmi často ke zlepšení sociální situace. Jedná se především o zlepšení jejich rodinných vztahů. U klienta může dle Pichauda a Thereauové nastat odloučení od rodiny z důvodů

---

<sup>83</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006, s. 41.

<sup>84</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. 2005, s. 190.

špatných rodinných vztahů.<sup>85</sup> S touto skutečností se snaží pracovat především sociální pracovníce, která komunikuje s rodinou a snaží se dané vztahy urovnat.

Třetí výzkumná otázka pojednávala o skutečnosti, zda mají zaměstnanci dostatek prostoru pro získávání informací, které se vztahují k uplatňování ucelené rehabilitace. Ze sociální reformy vyplývá, že pracovníci v sociálních službách musí mít 24 hodin vzdělávacích kurzů ročně.<sup>86</sup> Respondentky uváděly, že daný počet hodin představuje v některých případech komplikace. Z výpovědí dotazovaných dále vyplynulo, že v rámci odborných seminářů nejsou vzdělávány o problematice ucelené rehabilitace. Nicméně jsou v rámci vzdělávacích kurzů vzdělávány v oblastech, které spadají do okruhů ucelené rehabilitace. Jedná se především o informace vztahující se k zdravotnické oblasti, sociální a rovněž absolvují kurzy týkající se aktivizačních činností. Zařízení klade důraz na to, aby si zaměstnanci sami stanovili, o jaké kurzy mají zájem

Poslední dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na to, zda jsou v péči zastoupeny všechny složky ucelené rehabilitace, a které jsou vzhledem k potřebám klienta podstatnější. Ze získaných výpovědí je patrné, že nejvíce je v péči zastoupena rehabilitace léčebná, která se promítá do zdravotnické péče, která je zajišťována zdravotními sestrami, vyšší odbornou lékařskou službou. Velký přínos má také aktivizace. Pracovní a pedagogická rehabilitace je zastoupena pouze v malé míře. U pedagogické je to především z toho důvodu, že klienti nemají zájem, který však pramení z jejich zdravotního stavu, který je limituje. V rámci pracovní rehabilitace se klienti zapojují do pracovního chodu a to na základě svého svobodného rozhodnutí.

---

<sup>85</sup> PICHAUD, C. a I. THEREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, s. 39.

<sup>86</sup> MPSV. *Stanovisko o změnách, které přináší Sociální reforma v oblasti dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, s účinností od 1. ledna 2012*. [online]. [cit. 2013-17-4]. Dostupný z <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/11934/stanovisko.pdf>>



## 8. Závěr

Cílem teoretické části bylo popsat ucelenou rehabilitaci a její formy, které se mohou uplatňovat v péči o jedince s disabilitou. Rovněž bylo cílem popsat změny, ke kterým ve stáří dochází. Především se jedná o změny psychické, sociální a fyzické. A v neposlední řadě popsat ústavní péči pro seniory, a sice domovy pro seniory.

V praktické části této bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která se týkala informovanosti o uplatňování forem ucelené rehabilitace v péči o seniora u pracovníků Domova pro seniory Kaplice. Tato otázka byla následně rozpracována na čtyři dílčí výzkumné otázky. Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, zda jsou v péči o seniora zastoupeny všechny složky ucelené rehabilitace. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že v péči o seniora jsou zastoupeny především složky léčebné a sociální rehabilitace, které jsou vzhledem k potřebám klientů nejpodstatnější. Z výpovědí respondentek dále vyplynulo, že formy ucelené rehabilitace mají pro seniora velký přínos, konkrétně formy léčebné a sociální rehabilitace. Zdravotní péče spolu s ergoterapií tvoří velmi efektivní způsob, jakým lze zkvalitnit péči o seniora. Zde je zapotřebí vyzdvihnout především význam aktivizačních činností, díky kterým je klient upevňován v základních dovednostech, které jsou nepostradatelné pro zachování jeho soběstačnosti. Jedná se především o nácvik chůze a nácvik jemné motoriky, rovněž je rozvíjen po stránce kognitivních funkcí. Další nezbytnou funkcí aktivizačních činností je fakt, že klient je v kontaktu se svým okolím.

Dalším bodem výzkumu bylo zjistit, zda mají zaměstnanci možnost vzdělávat se o problematice ucelené rehabilitace. Dle výpovědí jsou zaměstnanci vzdělávání především v oblasti zdravotní a sociální, také v oblasti aktivizačních činností. Nikoliv však v rámci všech forem ucelené rehabilitace.

Z výpovědí respondentek vyplývá, že si pod pojmem ucelená rehabilitace představí komplexní péči. Často uváděly, že je to ucelený celek určité péče, která jedinci pomáhá, avšak zařazovaly ji do zdravotnického prostředí. O možnostech pedagogické či pracovní rehabilitace podvědomí příliš neměly. Ačkoliv je patrné, že pedagogická a pracovní rehabilitace příliš zastoupena v péči není. Což však není z důvodu, že by těmto

rehabilitačním složkám zařízení nebylo otevřeno, nýbrž je o ně zájem ze strany klientů příliš malý.

Tato bakalářská práce může sloužit jako informační prostředek pro vedení Domova pro seniory Kaplice. Rovněž lze ze získaných poznatků uspořádat odborný seminář pro pracovníky Domova pro seniory Kaplice.

## 9. Seznam použitých zdrojů

BENJAN, M.B. *Starnutie a staroba príčiny, príznaky, problémy a prevencia niektorých problémov*. Zvolen: Benjan, 2009. ISBN 978-80-89241-37-8.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 61. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č.329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením . In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 115. ISSN 1211-1214.

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

DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Aktivizační činnosti*. [online]. [cit. 2012-5-22]. Dostupný z <<http://www.domovkaplice.cz/dulezite-dokumenty/informace-45.html>>

DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Informační leták 2012*. 2012 [online]. [cit.2012-3-29].Dostupný z <<http://www.domovkaplice.cz/dulezite-dokumenty/propagacni-materialy-38.html>>.

DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Výroční zpráva*. [online]. [cit. 2012-4-27]. Dostupný z <<http://www.domovkaplice.cz/dulezite-dokumenty/informace-45.html>>

GLENNER A. Joy a kol. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0154-0.

GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 1999. ISBN 80 7040-364-0.

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

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAVRDOVÁ, Zuzana a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních služeb a zdravotních služeb*. Fakulta fakulta humanitních studií univerzity karlovy v praze, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. ISBN 978-80-87398-06-7.

HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-7176-536-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portal, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, I., B. JURÁŠKOVÁ, K. ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002. ISBN 80-2540-179-0.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. TRITON, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně – sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-x.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

JATHANNA RPN, LATHA KS, BHANDARY PV. Burden and Coping in Informal Caregivers of Persons with Dementia: A Cross Sectional Study. *Online J Health Allied Scs*. 2010;9(4):7

JESÉNSKÝ, Jan. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

KALVACH, Z., Z. ZADÁK a Z. JIRÁK. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN

KAMANOVÁ, Irena. *Kvalita života seniorov v DD a DDS pre dospelých*. Pedagogická fakulta katolíckej univerzity v Ružomberku, 2007. ISBN 978-80-8084-276-5.

KITLIŇSKÁ, J. Dobrovolnictví jako příležitost k mezigeneračnímu učení. *Sociální práce*. 2012, č. 4. ISSN 1213-6204.

LUPIENSKÁ, Natálie. Ergoterapie v geriatricii. *Sociální služby*. 2012, č. 12. ISBN 1803-7348.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-7367-040-2.

MPSV. *Stanovisko o změnách, které přináší Sociální reforma v oblasti dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, s účinností od 1. Ledna 2012.* [online]. [2013-17-4].

Dostupný z < <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11934/stanovisko.pdf>>

NAFTALI, R. Decline and Compensation in Aging Brain and Cognition: Promises and Constraints. *Neuropsychology Review*. 2009;19(4):12

NENO, R., B. AVEYARD a H. HEATH. *Older people and mental health nursing. A handbook of care.* Blackwell publishing, 2007. ISBN 978-1-4051-5169, str. 4.

NEUBAUEROVÁ, L., M. JAVORSKÁ a K. NEUBAUER. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-174-7.

NOVOSAD, L, NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000. ISBN 80-7083-383-1.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3271-8.

POLIVKA, L. Gerontology for the 21ST Century. *The Gerontologist*. 2006;46(4):8

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978 – 80- 247 – 3031-4.

STUART – HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2. VENGELÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

ŠVESTKOVÁ, O. *Rehabilitace (ucelená) – Teorie a skutečnost*. [online]. [cit. 2012-25-11]. Dostupný z <[http://www.recepis.cz/ke\\_stazeni/pdf](http://www.recepis.cz/ke_stazeni/pdf)>

VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.

## 10. Přílohy

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

### **Informovaný souhlas**

**Škola:** Zdravotně – sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Student:** Iva Štramberská

**Informovaný souhlas týkající se účasti na výzkumu k bakalářské práci na téma „Uplatňování forem ucelené rehabilitace v domově pro seniory“.**

Tímto souhlasem prohlašuji, že jsem byl/a pečlivě seznámen/a s průběhem a podmínkami výzkumu. Byl/a jsem srozuměna s tím, že výsledky jsou zcela anonymní a budou použity pouze k interpretaci výsledků v této bakalářské práci. Rovněž prohlašuji, že se daného výzkumu zúčastňuji dobrovolně a je mi známo, že z něj mohu kdykoliv dle potřeby vystoupit.

V.....dne.....

Podpis.....



Příloha č. 2 – Scénář pro rozhovor

### **Co si představíte pod pojmem ucelená rehabilitace?**

#### **Identifikační údaje:**

- **Pohlaví**
- **Věk**
- **Dosažené vzdělání**
- **Pracovní zařazení**
- **Délka praxe**

### **Léčebná rehabilitace**

1. Jakým způsobem je u vás provozována zdravotní péče?
2. Mají klienti možnost využívat rehabilitační procedury ve vašem domově? O jaké procedury se jedná a jakým způsobem je mohou využívat?
3. Je ve vašem domově zastoupena ergoterapie? Jaké činnosti klientům nabízí?
4. Jaké typy aktivizačních činností jsou ve vašem domově zastoupeny? Je zde muzikoterapie, arteterapie, zooterapie či trénování paměti?
5. Jakým způsobem a v jakých časových intervalech jsou tyto aktivizační činnosti provozovány?
6. Jakým způsobem u Vás funguje arteterapie/muzikoterapie/zooterapie/trénink paměti?
7. Je o ně mezi klienty zájem? Jakým způsobem jsou klientovi nabízeny?
8. Jaký přínos podle vás pro klienta mají?
9. Docházejí do vašeho domova dobrovolníci?
10. Na jakých činnostech se dobrovolníci podílejí?

### **Sociální rehabilitace**

1. Jakým způsobem podporujete klienta v adaptování se na prostředí domova pro seniory? A to vzhledem k prvotním okamžikům v domově, kdy u klienta může

dojít k zprětrhání vazeb s rodinou, ztráta společenských kontaktů, dezorientace v novém prostředí, ztráta motivace až vůle k životu

2. Jakým způsobem pomáháte klientovi zprostředkovat sociální kontakty?
3. Jak probíhá ve vašem domově podpora klienta v zachování jeho soběstačnosti a nezávislosti?
4. Jakým způsobem se ve vašem domově vytvářejí individuální plány klientů?
5. Mají klienti možnost podílet se sami na tvorbě individuálních plánů? Uveďte prosím jak.
6. Má každý klient klíčového pracovníka? Jaká je činnost klíčového pracovníka vzhledem ke klientovi?
7. Mají klienti dostatek volnočasového vyžití? Jmenujte prosím druhy volnočasových aktivit, které klienti nejčastěji využívají.
8. Kolik klientů navštěvuje volnočasové aktivity?
9. Které volnočasové aktivity klientům chybí?
10. Jaké veřejné služby klienti využívají?
11. Je domov otevřený okolní komunitě? Jaké služby nabízí?

## **Pracovní rehabilitace**

1. Mohou se klienti ve vašem domově zapojit do pracovního chodu domova? (např. úklid nádobí po svačině, shrabání listí na zahradě, péče o zahradu atd.)
2. Starají se klienti ve vašem domově v rámci rehabilitace o zahradu, např. o záhonky?
3. Může váš domov s těmito jedinci uzavřít smlouvu a vyplácet jim za odvedenou práci adekvátní mzdu?

## **Pedagogická rehabilitace**

1. Umožňuje váš domov možnost dalšího vzdělávání pro seniory? Uveďte prosím jaké.
2. Konají se ve vašem domově odborné přednášky či semináře? Čeho se týkají? Jsou určeny pro klienty či zaměstnance?
3. Je o ně mezi klienty či zaměstnance zájem?