

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Biografie a její význam pro práci sociálního pracovníka se seniory

Diplomová práce

Autor: Bc. Tereza Těrová

Studijní program: N6731 – Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové, 2022

Zadání diplomové práce

Autor: Tereza Térová

Studium: U2015

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název diplomové práce: **Biografie a její význam pro práci sociálního pracovníka se seniory**

Název diplomové práce Biography and its importance for the work of a social worker with seniors
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se bude zabývat biografií a jejím významem pro práci sociálních pracovníků se seniory. V teoretické části budou objasněny základní pojmy související s tématem diplomové práce. Jedná se o pojmy: proces stárnutí a stáří, péče o seniory, biografie (biografický model péče) a další související pojmy. V empirické části bude využita kvalitativní výzkumná strategie formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky vybraného domova důchodců. Součástí empirického šetření bude zpracování biografie jednoho uživatele. Cílem práce bude posouzení možností využití biografie v práci se seniory.

BÖHM, Erwin. Psychobiografický model péče podle Böhma. Překlad Petra Sochová. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. 207 stran. Sestra. ISBN 978-80-204-3197-4. PROCHÁZKOVÁ, Eva. Biografie v péči o seniory. Praha: Grada Publishing, 2019. 199 stran. ISBN 978-80-271-1008-7. MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. 271 stran. ISBN 978-80-262-1154-9.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce doc. MUDr. Aleny Vosečkové, CSc. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Bc. Tereza Térová

Poděkování

Děkuji vedoucí této diplomové práce, paní doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za její vstřícný přístup, cenné rady a pomoc při zpracování zvoleného tématu. Také děkuji vybrané organizaci (Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem) a účastníkům výzkumného šetření za ochotu podílet se na této práci.

Anotace

TÉROVÁ, Tereza. *Biografie a její význam pro práci sociálního pracovníka se seniory*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzity Hradec Králové, 2022. 75 s. Diplomová práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Diplomová práce se zabývá tématem biografie a jejím významem pro práci sociálního pracovníka se seniory, ústředním předmětem práce je životní příběh. Cílem diplomové práce je posouzení možností využití biografie při práci se seniory.

Teoretická část je rozdělena do šesti kapitol, kdy v těchto kapitolách jsou objasněny základní pojmy související s tématem diplomové práce. První kapitola je věnována procesu stárnutí a stáří. Druhá kapitola pojednává o stárnutí populace. Třetí kapitola se věnuje péči o seniory. Čtvrtá kapitola je zaměřena na domov pro seniory, konkrétně se jedná o Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem. Předposlední pátá kapitola pojednává o Psychobiografickém modelu péče, jehož autorem je profesor Erwin Böhm. Poslední závěrečná šestá kapitola se věnuje samotné biografické péči o seniory v českém prostředí.

Empirická část představuje realizované výzkumné šetření, které bylo uskutečněno prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie. Konkrétně byla využita metoda polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky Domova důchodců Dvůr Králové nad Labem. Součástí empirického šetření je zpracovaná biografie jednoho uživatele, tedy jeho biografická kniha a jedna regionální biografie uživatele.

Klíčová slova: biografie, senior, stáří, sociální pracovník/pracovnice

Annotation

TÉROVÁ, Tereza. *Biography and its importance for the work of a social worker with seniors*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2022. 75 p. Diploma thesis. Thesis supervisor: doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc.

The diploma thesis deals with the topic of biography and its significance for the work of a social worker with seniors, the central subject of the work is a life story. The aim of the diploma thesis is to assess the possibilities of using biography for work with seniors.

The theoretical part is divided into six chapters, where these chapters clarify the base concepts related to the topic of the thesis. Specifically, the first chapter is devoted to the process of aging and old age. The second chapter discusses population aging. The third chapter is dedicated to elderly care. The fourth chapter focuses on a home for elderly, specifically the Retirement Home Dvůr Králové nad Labem. The penultimate fifth chapter discusses the Psychobiographical model of care, authored by Professor Erwin Böhm. The last final sixth chapter deals with the biographical care of seniors in the Czech environment.

The empirical part presents the research, which was realized using a qualitative research strategy. Specifically, the method of semi-structured interviews with social workers of the Dvůr Králové nad Labem Retirement Home was used. The empirical survey includes a biography of one user that is his biographical book and one home user regional biography.

Keywords: biography, senior, old age, social worker

Obsah

Úvod.....	3
I Cíl práce a nástin metodiky zpracování	5
II Teoretická část	7
1 Proces stárnutí a stáří	7
1.1 Proces stárnutí	7
1.1.1 Ageismus.....	8
1.2 Proces stáří	9
1.2.1 Gerontologie.....	10
1.3 Biologické změny.....	11
1.3.1 Regrese	12
1.4 Demence.....	12
1.4.1 Formy demence.....	13
2 Stárnutí populace	15
2.1 Vymezení pojmu stárnutí populace.....	15
2.2 Stárnoucí populace České republiky	16
2.3 Demografický vývoj.....	17
3 Péče o seniory	20
3.1 Domovy pro seniory.....	20
3.2 Legislativní ukotvení.....	21
4 Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem.....	23
4.1 Historie	23
4.2 Poslání	24
4.3 Cíle a cílová skupina	24
4.4 Základní východiska a principy pro poskytování sociální služby..	26
4.5 Nabídka služeb	26
4.6 Aktivizační činnosti.....	27
4.7 Organizační struktura	28
5 Psychobiografický model péče	30
5.1 Erwin Böhm	30
5.2 Koncepce psychobiografické péče	30
5.2.1 Vzorce chování.....	31
5.2.2 Terapeutický účinek psychobiografického modelu	32
6 Biografická péče o seniory	33
6.1 Koncepce biografické péče o seniory.....	33

6.1.1	Biografický list.....	35
6.1.2	Biografická kniha	36
6.2	Abeceda biografické péče o seniory.....	37
6.3	Význam práce s biografií	38
III	Empirická část.....	39
7	Výzkumné šetření	39
7.1	Hlavní cíl výzkumného šetření.....	39
7.2	Výzkumná strategie	40
7.2.1	Fáze kvalitativního výzkumného zkoumání.....	40
7.2.2	Metoda výzkumného šetření	41
7.2.3	Fáze interview	42
7.2.4	Narativní rozhovor	43
7.2.5	Fáze narativního rozhovoru.....	43
7.3	Transformační tabulka.....	44
7.4	Volba a charakteristika výzkumného souboru	45
7.5	Popis organizace a průběh šetření	46
7.6	Způsob zpracování získaných dat.....	47
7.7	Reflexe etických rizik výzkumného šetření a rizika zvolené výzkumné strategie	47
8	Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření	49
8.1	DC 1: Zjistit, jakým způsobem užívají sociální pracovnice/pracovníci prvků biografie v práci se seniory.	49
8.2	DC 2: Zjistit přínos práce s biografií pro sociální pracovnice/pracovníky.....	52
8.3	DC 3: Zjistit způsob příprav sociálních pracovníků v rámci tématu týkajícího se biografie.....	55
9	Shrnutí výsledků k vytyčeným cílům práce.....	59
	Závěr a diskuze	61
	Seznam použitých zdrojů	64
	Seznam obrázků a tabulek.....	68
	Seznam příloh.....	68

Úvod

V této diplomové práci se budu věnovat tématu biografie a jejímu významu pro práci sociálního pracovníka se seniory. Problematika stárnutí populace a otázky s tímto spojené, jsou často diskutovaným tématem dnešní doby. Díky zvyšující se úrovni kvality medicíny se dnes lidé dožívají mnohem vyššího věku, než tomu bylo v minulosti. S tím je spojená problematika péče o seniory. Mnohdy nastává situace, kdy se dospělé děti seniorů nemohou starat o své rodiče (či prarodiče). Ať už z důvodu časových, finančních či z důvodu pracovní vytíženosti. Častou příčinou je snížená soběstačnost seniorů a neschopnost zajistit jim dostatečnou péči v jejich přirozeném prostředí domova. Proto jsou rodinou umisťováni do různých pobytových zařízení. Nejčastěji se jedná o domovy pro seniory, v našem případě konkrétně o Domov důchodců ve Dvoře Králové nad Labem (dále jen Domov). Domovy pro seniory zajišťují mnoho služeb. Mezi nejzákladnější však patří zprostředkování pobytové služby, zdravotnické péče a uspokojení základních potřeb seniorů. Avšak není jednoduché se do těchto zařízení dostat. Čekací lhůty jsou dlouhé a umístění je tedy nejednoduché. Jedinci, kteří jsou zde umístěni, tu mnohdy prožívají zbytek svého života.

S tématem umisťování seniorů do pobytových zařízení je kladen důraz společností na kvalitní a profesionální péči poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Aby práce se seniory nabyla této podoby, je důležité, aby se do popředí práce a péče postavila biografie seniorů, tedy životní příběh seniorů. Životní příběh, cesta seniora nebo jinými slovy jeho vlastní autobiografie. Může se jednat o jakékoliv informace z jeho života od dětství až po stáří, na které si vzpomíná a je ochoten se o ně s námi podělit.

Bohužel je téma biografie při práci se seniory u nás, tedy v České republice, v počátcích. Proto je nezbytné dostat tuto koncepci do povědomí širší populace lidí, v našem případě do oblasti sociální práce se seniory. Tudíž je i nutné poukázat na to, aby byla více užívána práce s biografií v samotné praxi.

Z tohoto důvodu pro mne byla volba tématu jednoduchá. Koncepce biografie seniorů mě nadchla a chtěla jsem se o ní dozvědět více informací, jak teoretických,

tak i o procesu využití těchto znalostí v praxi. Po zvolení místa, kde jsem konala své výzkumné šetření, jsem měla možnost stát se součástí semináře. Několikadenní seminář se nazýval Základy práce s biografií a plány péče a jeho lektorkou byla PhDr. Eva Procházková, PhD. Zde jsem se dozvěděla nejen základní informace k tématu, ale i příklady z praxe, které mi umožnily proniknout do tématu hlouběji a pochopit jej ještě lépe. Nadále jsem své znalosti rozvíjela nejen v rámci individuálního studia, ale zúčastnila jsem se i několika online vzdělávacích seminářů. Jednalo se například o online symposium s názvem Křižovatky paliativní péče, online Kulatý stůl na téma Biografické péče o seniory, akreditovaný online webinář na téma Reminiscence – práce se vzpomínkami a taktéž o akreditovaný online seminář na téma Etika v obrazech ve službách sociální péče. V rámci tohoto vzdělávání jsem se dovídala nové informace, které rozšířily můj znalostní obzor k tématu.

Význam mé diplomové práce je veliký a celospolečenský. Důležitost shledávám nejen pro teorii, ale i praxi. Výsledky diplomové práce mohou být přínosné ke zkvalitnění a profesionalizaci práce se seniory. Prostřednictvím nabytých zkušeností lze nastavit individualizovaný přístup v péči o seniory a brání v potaz jejich životních cest a příběhů. V neposlední řadě to má i osobní význam, který spočívá konkrétně v tom, že jsem nastoupila do Domova na pozici sociální pracovnice. Nedílnou součástí mé pracovní náplně je utváření biografií uživatelů, práce s nimi a přehodnocování plánů péče uživatelů. Proto je i pro mne nezbytné ovládat a chápat tuto koncepci, která se zaobírá biografií.

Dále bude mít diplomová práce i praktický užitek. Práce zůstane v organizaci zpřístupněna veřejnosti. Kupříkladu jako vzor a motivace pro další sociální pracovníky či pracovníky v sociálních službách, kteří budou pracovat na dalším utváření biografií seniorů.

I Cíl práce a nástin metodiky zpracování

V této kapitole bude uveden hlavní cíl práce a způsoby jeho dosažení. Hlavní cíl práce je rozdělen do tří dílčích cílů, tyto dílčí cíle jsou dále rozděleny do konkrétních tazatelských otázek. Dále zde bude stručně popsána metodika zpracování práce, aplikační cíl a struktura práce.

Hlavní cíl práce

Hlavním cílem práce (HC) je: **Zjistit možnosti využití biografie v práci se seniory v Domově důchodců ve Dvoře Králové nad Labem z pohledu sociálních pracovníků/pracovníků.**

Hlavní cíl je dále operacionalizován do tří dílčích cílů (DC), které jsou dále rozpracovány do jednotlivých tazatelských otázek (TO):

- DC 1: Zjistit, jakým způsobem užívají sociální pracovníci/pracovníci prvků biografie v práci se seniory.
- DC 2: Zjistit přínos práce s biografií pro sociální pracovníce/pracovníky.
- DC 3: Zjistit způsob příprav sociálních pracovníků/pracovníků v rámci tématu týkajícího se biografie.

Dílčí cíle jsou dále rozděleny do konkrétních tazatelských otázek, ty jsou však blíže vymezeny v kapitole 7.1 Hlavní cíl výzkumného šetření. Dílčí cíle a konkrétní tazatelské otázky je nutné zodpovědět, aby bylo možné dojít k dosažení vytyčeného hlavního cíle.

Metodika zpracování práce

Aby bylo možné dosáhnout uvedeného cíle, bylo využito kvalitativní výzkumné strategie zkoumání. Konkrétně pak byla využita metoda polostrukturovaných rozhovorů neboli interview s vybranými informanty z Domova. Rozhovor byl uskutečněn se šesti zaměstnanci organizace. Protože součástí empirické části je i zpracování dvou biografií uživatelů Domova, bylo zapotřebí využít i techniku narativních rozhovorů s vybranými uživateli.

Aplikační cíl

V praxi jej mohou využít všichni jedinci. Ať už se jedná o širokou populaci, nebo se v rámci našeho zacílení může jednat konkrétně o sociální pracovníce/pracovníky a pracovníce/pracovníky v sociálních službách. Biografii jedinců mohou využít i lidé u svých členů rodiny (nejen u seniorů), aby se dozvěděli více o jejich životě. Není striktně vymezené, že se tato koncepce využívá pouze v oblasti sociální práce se seniory. Proto může být cílovou skupinou jakýkoliv jedinec a objektem, u kterého budeme vytvářet biografii, může být taktéž libovolný člověk.

Struktura práce

Diplomová práce je rozdělena do tří částí. První část se nazývá Cíl práce a nástin metodiky zpracování, druhou část tvoří Teoretická část, třetí a závěrečnou část tvoří Empirická část. Teoretická část se skládá z šesti hlavních kapitol. Empirickou část pak tvoří tři stěžejní kapitoly. Struktura práce je navazující, provázaná s dalšími kapitolami. Jednotlivé kapitoly a podkapitoly spolu souvisí a jsou dále rozvíjeny. Jednotlivé části práce se váží k vytyčeným cílům práce i tazatelským otázkám.

II Teoretická část

1 Proces stárnutí a stáří

Proces stárnutí a stáří je definován v literatuře odlišně. Ale základ je vždy v podstatě shodný. Proto se v této kapitole budu věnovat definici procesu stárnutí, ageismu jako diskriminaci jedinců na základě jejich věku a vymezení pojmu stáří. Dále zde budou uvedeny příklady biologických změn ve stáří a regrese, která k tomuto období nezbytně patří. V neposlední řadě se bude kapitola věnovat demenci a některým jejím formám.

1.1 Proces stárnutí

Již Erikson se zabýval vývojovými etapami člověka. Tyto etapy rozdělil do osmi stěžejních kategorií, které dále rozčlenil na základě věku (od narození až po stáří). Ve svém vysokém věku doplnil toto rozdělení o devátou kategorii. U každé kategorie Erikson přikládá jednu přednostní potřebu či požadavek, který by měl jedinec v dané etapě splnit. Pro tuto kapitolu je stěžejní osmá a devátá vývojová etapa. Osmou etapu představuje pozdní dospělost, stáří (zhruba od 65 let). Jedinec se v této fázi souhrnně snaží zopakovat si, čeho v životě dosáhl, co se mu povedlo či naopak. V této etapě je prioritním požadavkem reflexe samotného života. V závěrečné, tedy v deváté etapě je potřebou vyjasnit výzvy, které se v tomto období jedinci naskytly. Dále je nutné pochopit tuto konečnou etapu života a nahlížet na ni zrakem devadesátáctníka. (Erikson dle Klevetová, Dlabalová, 2008)

Hartl a Hartlová (2000:561) definují stárnutí jako involuční průběh, při němž dochází ke změně postupem ubíhající časové doby. Kalvach et al. doplňují, že tento proces probíhá „na individuální úrovni a představuje bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních (regresivních) a adaptačních změn...“ (Kalvach et al., 2014:17)

S tímto procesem souvisejí a jsou její součástí různé patologické změny zdraví – nemoci. Typickým příznakem procesu stárnutí jedinců je individuálně rychle probíhající úpadek jejich zdravotní kondice. Tedy stupeň jedincova zdraví, kterého

dosáhl a kterým disponuje, začne upadat v rámci procesu stárnutí. Dalším častým příznakem tohoto procesu je například snížení fyzické zručnosti, odolnosti jedince vůči probíhajícím změnám, přítěžím či škodlivým činitelům způsobující stres. (Kalvach et al., 2014)

Mnohdy dochází ve vysokém věku k nejrůznějším zvrátům. Tyto zvraty mohou u jedinců staršího věku způsobit a vzbudit v něm jakýsi zátěžový stav. Takovýto stav může u jedince vzbudit stresový pocit, který není dobrý jak pro tělesnou, tak ani mentální vyrovnanost seniora. (Klvetová, Dlabalová, 2008)

Pod pojmem zátěžové situace si můžeme představit nejrůznější druhy nepříjemných, či dokonce negativních okolností. Pro každého člověka může tato situace představovat něco jiného, ale mezi nejčastější zátěžové situace můžeme uvést nemoc či dokonce úmrtí v úzkém rodinném/přátelském kruhu. Je důležité tyto situace zvládnout, ať už to trvá jakkoliv dlouho a nepopírat je.

1.1.1 Ageismus

V dnešní společnosti se pomalu vytrácí schopnost a dovednost přizpůsobování se. Stárnoucí jedinci bývají mnohdy společností znevýhodňováni. Pro tento proces existuje pojem ageismus. Pojem pochází z anglického *age* neboli věk. Koncept ageismus lze chápat, jako averzi, odpor, nechut' či samotnou diskriminaci vůči starším jedincům (seniorům). Souhrnně můžeme konstatovat, že se jedná o negativní názory o stáří. (Matoušek, 2003) Jedná se o diskriminaci, která je podmíněná stářím člověka a je mimořádně sociálně ohrožující. (Pokorná, 2010)

Nejčastěji uznávanou definicí je vymezení Vidovičové: „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin a na základě chronologického věku nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.*“ (Vidovičová, 2005:70)

Mezi příklady, kdy jsou staří lidé znevýhodňováni společností, můžeme uvést například: situace týkající se zaměstnávání, ageismus v rámci sociálních, zdravotních i dalších služeb.

Jeden z nejčastěji objevujících se mýtů popisuje ve své knize Rheinwaldová, pro který vymezila celou kapitolu. Jedná se o mýtus tvrdící, že stáří je považováno lidmi za nemoc. Naštěstí je tento mýtus již překonán, ale i přesto se mnohdy setkáme s jedinci, kteří si myslí opak. (Rheinwaldová, 1999)

Všeobecně můžeme konstatovat, že se senioři stávají mnohdy oběťmi. Zejména oběťmi mladší generace, a to v důsledku předsudků, které k nim lidé chovají. Obvykle je daná předpojatost spojována s tím, že toto životní období je užíváno v souvislosti s častými zápornými znaky (nemoci, postižení či jinými poruchami). Nepříjatelem se tak stává to, že si lidé myslí, že každý senior je stejný. Tedy každý senior je nemocný, postižený (smyslově či tělesně) nebo trpí určitou poruchou. Avšak je to věc individuální, nelze ji aplikovat na všechny jedince, kteří se nacházejí ve starším, seniorském věku. Významný důraz je kladen prevenci, neboli předcházení diskriminace seniorů.

Téma diskriminace seniorů lze závěrem shrnout větou od autorky Rheinwaldové, že *„každý člověk má svou cenu bez ohledu na svou odlišnost a duševní stav. Proto je třeba i k nemocným starým lidem přistupovat s úctou a snahou o pochopení.“* (Rheinwaldová, 1999:7)

1.2 Proces stáří

Stáří je ohraničeno věkem. V nynější západní civilizaci je počáteční věk stáří určen na rozhraní 60-ti až 65-ti let. Tento věk je typický tím, že v uvedeném období jedinci odcházejí do penze, neboli důchodu. (Matoušek, 2003) Definici dále rozvíjí Hartl a Hartlová o to, že se jedná o poslední období života jedince, které je mu vyměřeno. (Hartl, Hartlová, 2000) Toto období uzavírá bytí jedince. Uzavírá jej zcela komplexně, a to *„osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně.“* (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016:11)

Naopak Klevetová a Dlabalová (2008) zdůrazňují, že etapa stáří rozhodně není konečnou fází života. Nemůže to být konec života, protože konec života přináší až smrt jedince.

Je také zapotřebí si vymezit, kdo ve skutečnosti starý jedinec je. Jak uvádí Světová zdravotnická organizace je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“ (Světová zdravotnická organizace dle Haškovcová, 2010:10)

Stáří můžeme dělit do několika kategorií. Tyto kategorie jsou děleny na základě věku jedince. Nejčastěji bývá uváděna tato typologie staří:

- „*střední/zralý věk (45-59 let),*
- *vyšší věk/rané stáří (60-74 let),*
- *stařecký věk/sénium/vlastní stáří (75-89 let),*
- *dlouhověkost (90 let a výše).*“ (Haškovcová, 2010:10)

1.2.1 Gerontologie

Průběhem stáří a stárnutím se zabývá vědní obor nazývajícím se gerontologie. Jedná se vcelku o mladou vědní disciplínu. Tento odborný výraz vznikl ve 30. letech 20. století. Gerontologie může být obecně vymezena jako soubor znalostí v okruhu problémů týkajících se stáří, procesu stárnutí a bytí v tomto životním období. (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016)

Gerontologie se dělí na odvětví: „*gerontologie experimentální, gerontologie sociální a gerontologie klinická.*“ (Haškovcová, 2010:201) Tato jednotlivá odvětví gerontologie mají stejný základ, ale dále se zabývají odlišnými procesy. Gerontologie experimentální se zajímá o průběh biologického stárnutí jedince, konkrétně o stárnutí celého ústrojí, celého lidského organismu. Nedílnou součástí je i studium zaměřené na děje týkající se biologického i duševního/mentálního zestárnutí jedince. Klíčové jsou osvojené poznatky týkající se procesu stárnutí. Skrze tyto poznatky lze nalézat nejrůznější metody a kroky, díky nimž můžeme docílit odsunutí či zmírnění průběhu stárnutí. Gerontologie sociální, jak je zřejmé z názvu, se zabývá společenskými důsledky procesu stárnutí na stáří jedince. Zaobírá se sociálními činiteli, které mohou mít vliv na stárnutí. Hlavním úkolem je zabezpečit sociální potřeby seniorům a poskytnout jim možnost

prospívajícího stárnutí. Cílem je zachovat, co nejdéle je to možné, nezávislost stárnoucích lidí. Gerontologie klinická neboli geriatric je medicínský obor, který se věnuje specifičností různých nemocí, které se projevují ve stáří. Součástí je také léčba těchto neduhů u seniorů. Není neobvyklou skutečností, že se u stárnoucích lidí objevuje více chorob zároveň. (Haškovcová, 2010)

Stáří je výsledkem procesu stárnutí jedince. Jedná se o přirozený proces koloběhu života. V této části ontogenetického vývoje jedince, tedy ve stáří, je důležité, aby jej senioři prožili v klidu a pohodlí. K tomu nám může dopomoci to, že se jedinec bude nacházet ve vhodných podmínkách a bude mu utvářeno odpovídající prostředí k jeho poklidnému stárnutí. Aby proces stárnutí byl pro jedince zdravým a aktivním.

1.3 Biologické změny

Součástí procesu stárnutí jsou i různé změny. Ať už se jedná o biologické přeměny vnější či vnitřní. Mezi vnější přeměny můžeme obecně zařadit změny zevnějšku, mezi vnitřní proměny můžeme konkrétně uvést změny v orgánové soustavě člověka.

Biologické změny neboli biologické stárnutí se vyznačuje přeměnou organismu jedince, tyto změny se odehrávají na tělesné úrovni. Tělesné proměny zasahují zejména tělesné tkáně a orgány. Zároveň se neodehrávají u všech jedinců totožně, protože jsou závislé na dědičných dispozicích a životním způsobu jedince. Dílčí systémy lidského organismu registrují zpomalení i zeslabení předešlých funkcí. Dále je typický i úbytek biologicky přizpůsobujících se mechanismů. (Klevetové, Dlabalové, 2008)

Biologické změny probíhají obzvláště v těchto systémech:

- *„pohybový systém – výška těla se snižuje, meziobratlové ploténky se oplošťují a vysychají, ubývá kostní hmoty, vazivo se stává méně pružné, chrupavky tuhnou, ubývá svalové hmoty a dochází k poklesu svalové síly,*
- *kardiopulmonální systém – funkce plic se snižuje, klesá vitální kapacita plic, srdce přečerpává menší množství krve, snížení elastických cév,*

- *trávicí systém – snižuje se množství trávicích šťáv, klesá pružnost a kapacita močového měchýře,*
- *pohlavní orgány a vylučovací systém – dochází k poklesu pohlavní činnosti, u mužů se začíná snižovat potence, u žen končí menstruace, klesá očišťovací a koncentrační schopnost ledvin,*
- *kožní systém – kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se, tvoří se vrásky, vlasy šedivěji a řídnou, objevuje se zvýšená pigmentace,*
- *nervový systém – snižuje se nerovnoměrně počet neuronů, dochází k biochemickým změnám v neuronech,*
- *smyslové orgány – zhoršení vnímání signálů z okolí prostřednictvím smyslových orgánů.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008:20-22)*

1.3.1 Regrese

Definice regrese se u uvedených autorů příliš neliší. Regrese je typická svou přítomností ve stáří. Nejčastěji se vyskytuje u jedinců okolo 65 let, tedy u seniorů.

V podstatě jde o jednání, které je protikladné vzhledem k lidské evoluci. Böhm termín regrese užívá i v synonymu jako destrukce. (Böhm, 2015) Konkrétněji můžeme regresi vymežit jako regresivní, zpáteční vývoj či dokonce rozklad. Jako příklad regrese můžeme uvést věkovou regresi. Věková regrese znamená navrácení se k chování, které bylo charakteristické pro mladší vývojovou etapu. Pro lepší orientaci můžeme uvést příklady jako je nárek, lezení po čtyřech, konzumace jídla prostřednictvím rukou. (Hartl, Hartlová, 2000)

1.4 Demence

Pod pojmem demence se obecně rozumí ztráta rozumu. Tato nemoc je příznačná pro starší věkové kategorie, ale najdou se i výjimky výskytu tohoto onemocnění. Choroba demence je součástí populace od nepaměti. V minulosti se však užíval výraz senilní demence. Nicméně se objevovala málokdy, a to v tom důsledku, že se v dřívějších dobách jedinci nedoživali tak značného věku. (Haškovcová, 2010)

„Demenci rozumíme získanou progresivní poruchu paměti a dalších kognitivních funkcí, které způsobují významné omezení sociálních, pracovních a běžných denních aktivit.“ (Rektorová, 2009:98)

Matoušek vymezuje demenci jako souhrn symptomů, které jsou způsobeny organickými proměnami centrálního nervového systému. Mezi příklady proměn spadá pomalejší reakce, poruchy paměti (zhoršené vybavování si situací, jmen a pojmů), mnohdy své sdělení několikrát opakují, aniž by si to uvědomovali nebo mají nepřiměřené reakce a chování. (Matoušek, 2003)

Demenci nelze vždy s jistotou určit, senioři mohou trpět různými stupni demence. Máme tři stupně demence: mírný, středně těžký a těžký stupeň. Symptomy demence se u jednotlivých jedinců postižených touto nemocí mohou odlišovat. Avšak v každém případě se jedná o postižení celé personality a individuality člověka. (Matoušek, 2003)

1.4.1 Formy demence

Existuje několik forem demence, kdy mezi nejznámější druh můžeme uvést Alzheimerovu chorobu. Tato choroba je mnohdy přirovnávána k zapomnětlivosti až ke skleróze. Se soudobými medicínskými poznatky můžeme bezpochyby tvrdit, že Alzheimerova nemoc je degenerativní choroba mozku. Nemoc se projevuje pomalu a její průběh k úplnému vývoji trvá obyčejně až 12 let. Příležitostné opominání se zintenzivňuje a vede až k celkové ztrátě paměti. Kdy si postižený jedinec není schopen vzpomenout na běžná, každodenní slova a není způsobilý svobodného názoru. Abstraktní myšlení je výrazným problémem pro jedince s Alzheimerovou chorobou. Začíná to ztrátou orientace v čase, poté to pokračuje ztrátou orientace v prostoru a končí to ztrátou přehledu o vlastní osobě. Mnohdy může chování jedince postihnutého touto chorobou vzbuzovat pozornost a pohrdání ostatních jedinců, společnosti. Zpravidla dochází v určitých stádiích vývoje onemocnění ke změnám nálady, které jsou zřetelné a změnám v jednání. Změny chování jsou často doprovázeny různými společenskými nevhodnostmi. Člověk s Alzheimerovou chorobou bývá neurvalý někdy až útočný. (Haškovcová,

2010) Mezi další formy demence můžeme uvést například vaskulární demenci, multiinfarktovou demenci, či smíšenou demenci a další. (Böhm, 2015)

Důvod, proč se u jedinců tato nemoc vyskytuje, není doposud zcela vysvětlen. Nemoc může postihnout jakéhokoliv stárnoucího jedince, a proto je tato nemoc mnohdy přirovnávána k časované náloži, která může kdykoliv vybuchnout. Je proto velmi důležité dále ji zkoumat, získávat informace a přikládat této nemoci zvláštní celospolečenskou pozornost. (Haškovcová, 2010)

2 Stárnutí populace

Stárnutí populace je jedním ze stěžejních témat dnešní doby. Jedná se o velmi závažnou a často diskutovanou problematiku. S tímto procesem je spjata i změna ve skladbě sociální a zdravotní péče. Proto bude tato kapitola zaměřena na vymezení tématu stárnutí populace, dále bude přiblížena situace se stárnutím obyvatelstva v České republice a jeho demografický vývoj.

2.1 Vymezení pojmu stárnutí populace

Stárnutí populace je spojené s věkovým složením populace, s procentuálním zastoupením jedinců v různých věkových skupinách a dalšími pojmy souvisejícími s reprodukcí obyvatelstva – mortalita (úmrtnost), natalita (porodnost) a migrace lidí. Stárnutí populace je proces, který je závislý na trvalém snížení úmrtnosti civilizace, na reprodukci populace a zároveň zde hraje velikou roli přeměna společenského systému. (Kalvach et al., 2014) Stárnutí populace dělíme do dvou kategorií, a to na:

- *„relativní – úbytek mladé populace, zvláště dětské, především pokles porodnosti, hypoteticky vysoká dětská úmrtnost, případně vysoká migrace mladých lidí,*
- *absolutní*
 - *pokles úmrtnosti ve středním věku – více lidí se dožívá stáří,*
 - *pokles úmrtnosti ve vyšší věku – mnoho lidí žije ve stáří déle,*
 - *zestárnutí neobvykle početných ročníků (např. poválečné děti – babyboom po 2. světové válce).“ (Kalvach et al., 2014:21)*

Autoři kromě výše uvedeného dělení, vymezili i další možné rozdělení populačního stárnutí.

- *„Stárnutí v základně věkové pyramidy.“ (Kalvach et al., 2014:21)*
Toto rozdělení značí poměrné zbrzdění přírůstku mladší populace jedinců, jež je následkem snížení míry plodnosti a natality. (Kalvach et al., 2014)
- *„Stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy.“ (Kalvach et al., 2014:21)* Autoři popisují, že v tomto rozdělení je typické urychlení nárůstu množství

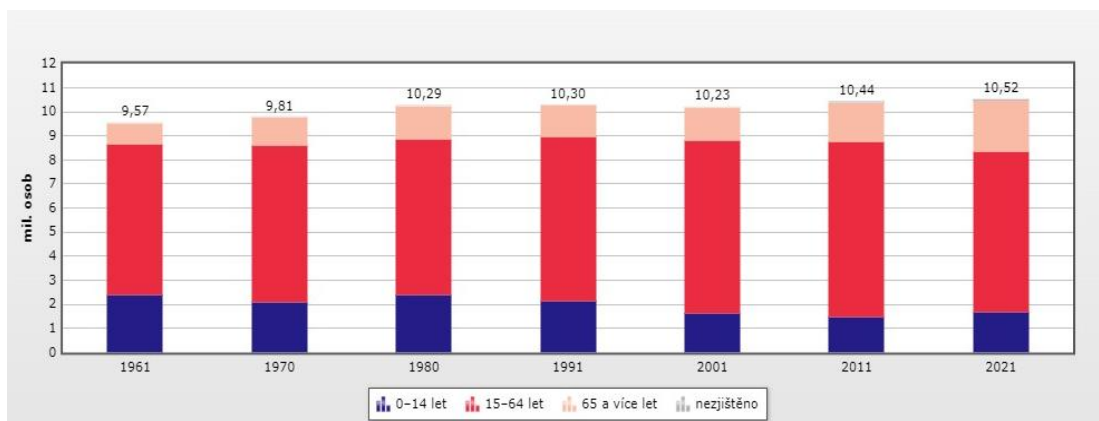
jedinců, kteří se vyznačují starším věkem, jež je následkem zestárnutí statných ročníků. Může se také jednat o redukci počtu mortality ve vyšším věku, přičemž tato změna má za příčinu prodloužení dožití se vysokého věku. Mnohdy se tyto uvedené příklady dělení populačního stárnutí užívají zároveň. (Kalvach et al., 2014)

2.2 Stárnoucí populace České republiky

Jako v každé jiné zemi, tak i v České republice obyvatelstvo stárne a věková skladba populace se přeměňuje. Z dlouholetých výzkumů vyplývá, že podíl starších jedinců obyvatelstva se bude trvale zvětšovat. Důsledkem stárnutí populace je zejména transformace povahy v demografické reprodukci. Tento důsledek se děje na základě dlouhotrvajícího vylepšování mortalitních stavů, což je v dnešní společnosti spjato se snížením četnosti natality lidstva. (Stárnutí se nevyhneme, 2014, online)

Tento jev je možný spatřit v historii České republiky po roce 1990. Po tomto roce se proměnil v České republice zejména způsob životního stylu obyvatelstva – moderní medicína a léčba. A to mělo za následek celkové snížení míry natality (1,13 dítě/žena). Tato hodnota byla značně pod úrovní přirozené natality obyvatelstva. Další výrazné období bylo mezi lety 1990-2010. V těchto letech se zvýšila střední délka bytí/žití při narození (u mužů zhruba o 7 let a u žen o 5 let). Tomu se tak stalo díky vylepšení zdravotní kondice populace. Z výzkumů lze předpokládat, že v budoucnosti bude nadále pokračovat snížení mortality jedinců vyššího věku. Tyto změny povedou k proměně věkové skladby populace. (Kalvach et al., 2014)

Z okruhu otázek týkajících se sociální i zdravotně-sociální pomoci o seniory, je možné se domnívat, že v centru zájmu budou stát zvláště vyšší věkové kategorie seniorů. „*Naléhavou potřebou se tak stává zlepšování funkčního zdraví seniorů, jeho přesnější hodnocení, účinnější a účelnější intervenování geriatricky modulovanými službami.*“ (Kalvach et al., 2014:27)



Obr. 1 Obyvatelstvo podle věkových skupin

Zdroj: Volně podle – Český statistický úřad, 2021

Z grafu je zřejmé, že podíl starších jedinců v seniorském věku obyvatelstva se trvale zvyšuje. V roce 2021 tvořili jedinci ve věku 65 a více let 20% populace, tedy 2,15 mil. osob. Přičemž již v roce 2011 došlo k tomu, že počet jedinců ve věku 65 a více let převýšil počet dětí ve věku 0-14 let. (Obyvatelstvo podle věkových skupin, 2021, online)

Značný podíl na tom, že se ve vyspělých zemích lidé dožívají vyššího věku, má zejména vývoj a pokrok ve zdravotnictví a farmakologii. Lidé se prostřednictvím této pokročilé zdravotní péče dožívají stáří a žijí poměrně delší dobu než dříve. Důsledkem je zlepšení zdravotní kondice seniorů.

„S prodlužováním naděje dožití nedochází k expanzi nemocnosti a disability – věková hranice kalendářního stáří jako míry nemocnosti, nezdatnosti, práce neschopnosti, závislosti, pravděpodobnosti a časové blízkosti úmrtí se setrvale posouvá vzhůru, do stále vyššího věku.“ (Kalvach et al., 2014:18)

2.3 Demografický vývoj

Jak již bylo zmíněno v textu, počet seniorů roste a populace České republiky stárne. Téma stárnutí populace je dnes světovým problémem. Pro představu je zde uvedena tabulka, ve které je znázorněn počet obyvatel podle věkových skupin a pohlaví v České republice mezi lety 1991-2021.

Rok sčítání	Obyvatelstvo celkem ¹⁾	Obyvatelstvo ve věku 0–14 let			Obyvatelstvo ve věku 15–64 let			Obyvatelstvo ve věku 65 a více let			Průměrný věk obyvatel (roky)		
		celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
1991	10 302 215	2 164 436	1 108 049	1 056 387	6 834 485	3 400 987	3 433 478	1 301 957	490 140	811 817	36,3	34,6	38,0
2001	10 230 060	1 654 862	849 004	805 858	7 161 144	3 587 971	3 573 173	1 410 571	543 114	867 457	38,8	37,1	40,3
2011	10 436 560	1 488 928	763 949	724 979	7 267 169	3 661 790	3 605 379	1 644 836	664 125	980 711	41,0	39,5	42,4
2021	10 524 167	1 691 760	866 322	825 438	6 684 359	3 416 851	3 267 508	2 148 048	903 375	1 244 673	42,7	41,2	44,1

¹⁾ údaje za obyvatelstvo celkem v letech 1991-2011 zahrnují i osoby s nezjištěným věkem

Obr. 2 Obyvatelstvo podle věkových skupin a pohlaví v letech 1991 až 2021

Zdroj: Volně podle – Český statistický úřad, 2021

V grafu je znázorněn nárůst seniorů (tedy osob ve věku 65 a více let) od roku 1991. Ten značí, že roste i podíl seniorů v celé české populaci. V roce 1991 bylo zaznamenáno celkem 1 301 957 seniorů v celkové populaci. Přičemž v roce 2021 byl počet seniorů již na hodnotě 2 148 048. Během těchto 30 let vzrostl celkový počet seniorů v české populaci o 846 091 stárnoucích jedinců ve věku 65 a více let. Tato věková skupina je velmi často odkázána na pomoc druhých. Ať už se jedná o pomoc rodiny, popřípadě pomoc jiných organizací a institucí poskytujících pobyt a péči o seniory.

Z uvedené tabulky lze dále vyčíst, že větší podíl seniorů, tedy jedinců 65 a více let, tvoří ženy. Ženy jsou zastoupeny v celkovém součtu 1 244 673. Oproti tomu mužské pohlaví tvořilo v roce 2021 pouze 903 375, což je o 341 298 jedinců méně. (Obyvatelstvo podle věkových skupin a pohlaví v letech 1991 až 2021, 2021, online)

Stárnutí populace je často diskutovaným tématem ve společnosti. Do popředí se však dostává nejvíce v posledních dvaceti letech. S tímto tématem je úzce spjata i problematika péče o seniory. Primární skupinou, která by se měla o svého seniora postarat je rodina. Avšak mnoho rodin není schopno se postarat o své rodinné příslušníky v seniorském věku. Ať už se jedná o nechut', neschopnost či nedostatek prostředků pečovat o své rodinné příslušníky v jejich rodinném prostředí. Z tohoto důvodu jsou senioři umisťováni do sociálních služeb poskytujících pobytovou službu seniorům. Nebo vyhledávají služby terénní či odlehčovací služby, které jim pomáhají v péči o seniory.

Závěrem je důležité říci, že je velmi potřebné se tomuto tématu více věnovat a poukázat na problematiku nedostatečného množství a přeplněnost organizací poskytujících sociální služby seniorům. S tím jsou spojené i dlouhé čekací lhůty, nežli je senior umístěn do konkrétní sociální služby.

3 Péče o seniory

Pokud není rodina schopna postarat se o svého starého člena rodiny, nastupuje na řadu ústavní péče (zdravotnické či sociální zařízení). V této kapitole bude věnovaný prostor pobytové sociální službě, která poskytuje služby seniorům. Konkrétně se bude věnovat tedy domovům pro seniory. Uvedeno bude i legislativní ukotvení domovů pro seniory.

3.1 Domovy pro seniory

Začátkem této kapitoly je nutno podotknout, že služba domov pro seniory je totožný s pojmem domov důchodců. Avšak druhý pojem, tedy domov důchodců, je starší termín, který se v dnešní době používá jen zřídka. Nejčastěji se tedy setkáváme s názvem domov pro seniory.

Díky vývoji společnosti se v posledních desetiletích zřetelně proměnila péče o seniory v rámci poskytovaných služeb. Tím samozřejmě došlo i k profesionalizaci péče a k větší rozmanitosti nabízených služeb určené pro seniory. Kolektivním záměrem veškerých poskytovatelů zprostředkovávajících péči seniorům je, aby senioři mohli co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí domova. Taktéž je cílem, aby si senioři udrželi a uchovali způsobilost ke své soběstačnosti a péči o svou vlastní osobu. (Procházková, 2019)

Domovy pro seniory jsou určeny zejména pro jedince, kteří jsou postiženi kteroukoliv sociální nesnází. Nejčastěji se však jedná o zdravotní problémy. Jednotlivé domovy pro seniory se mnohdy liší. Odchylují se zejména v poskytované péči a celkovým systémem zaznamenávání, tedy dokumentací. Tato nejednoznačnost mnohdy způsobuje problematiku v orientaci a chápání služeb domovů. Domovy se snaží v rámci jejich fungování napomáhat ke zkvalitnění života seniorů. To však není možné bez zaměstnanců domova a bez dobře propracovaného systému fungování instituce. Je důležité, aby pečující personál prováděl kvalitní péči. A to není možné, pokud sám není v dobré psychické i fyzické kondici a pokud svou práci neodvádí stoprocentně nebo pokud svou práci nedělá dle svého nejlepšího uvážení. (Procházková, 2019)

Dále Procházková uvádí čtyři základní aspekty péče o seniory, které vstupují do vzájemného vztahu a ovlivňují její kvalitu: „*senior, péče, pečující a prostředí.*“ (Procházková, 2019:20-21) Co se týká prostředí, tak velmi důležitou roli hraje architektonická výstavba instituce a také samotné zařízení domu.

Pokud se zaměříme na prostory, které v největším měřítku ovlivňují seniory, tak se jedná o samotný vzhled a vybavení jejich zázemí, bytu či pokoje v domově pro seniory. Tento prostor by měl být přizpůsobený k obrazu konkrétního uživatele, který prostor obývá. To v realitě vlastně není zcela možné, ať už z pohledu zprostředkování tohoto vybavení, tak i z aspektů finančních. Avšak co by nemělo chybět v každém bytě či pokoji seniora, je kalendář se dny, měsíci i aktuálním rokem. Dále by měl být součástí prostoru i kalendář s ročními obdobími, který by měl mít vyznačené právě aktuální období, ve kterém se nacházíme. V neposlední řadě jsou nedílnou součástí obývacího prostoru i hodiny. Nicméně tyto tři výše zmíněné pomůcky by se měly nacházet i ve společných prostorách domova. Není nazbyt mít i někde v organizaci vyvěšené informace o tom, kdo daný den slaví svátek. Samozřejmě s tím je spjat i jakýsi měsíční seznam oslavenců domova (svátek, narozeniny). To vše je důležité, aby si senior vždy mohl upřesnit, jaký je čas, den v měsíci a roce, popřípadě v jakém ročním období se nachází, a pomocí toho byl vždy orientovaný v čase. (Základy práce s biografií a plány péče, 2021, seminář)

3.2 Legislativní ukotvení

Domovy pro seniory jsou legislativně ukotveny v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách především § 49 Domovy pro seniory a ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V Zákoně o sociálních službách, konkrétně v § 49 Domovy pro seniory je jasně vymezeno, pro koho jsou tyto služby domova určeny. V druhém odstavci jsou pak vymezeny základní činnosti, které tyto domovy poskytují svým uživatelům. Citace zákona zní:

§ 49 Domovy pro seniory

„(1) 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.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

V posledních letech došlo v Evropě k velké změně v politice organizací, které jsou zaměřeny na poskytování sociálních služeb seniorům. Došlo k proměně přístupu k péči o seniory. Nyní je přístup více orientovaný na uživatele. Tento nový směr umožňuje nastavit individuální péči každému jedinci. Dává tak uživateli daleko větší možnost nastavit pro něj péči ušitou na míru, zaměřenou na jeho vlastní osobu. Takový přístup by byl ideálním, avšak ne vždy je možné tohoto přístupu v organizaci dosáhnout. Náročnost je zejména v rámci časovosti a mnohdy i nedostatku personálu.

4 Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem

Tato kapitola bude věnována samotnému popisu vybraného Domova důchodců ve Dvoře Králové nad Labem. Celý název organizace zní Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem. V tomto Domově jsem měla příležitost realizovat své výzkumné šetření. Následovat budou podkapitoly, ve kterých se budu věnovat historii, poslání, cílům a cílové skupině Domova, pro kterou je tato organizace určena. Dále se budu věnovat základním východiskům a principům pro poskytování sociálních služeb. V neposlední řadě se zaměřím na nabídku služeb a aktivizační činnosti, které jsou zde pro uživatele poskytovány.

4.1 Historie

Historie Domova důchodců Dvůr Králové nad Labem je úzce spjata s historií Domova důchodců v Žirči, jež je částí spadající do města Dvůr Králové nad Labem. Domov Žireč má své kořeny v roce 1938, kdy se nazýval Domovem sv. Josefa. Tento Domov se rozprostírá v místním zámku. „*Zámek vlastnila Kongregace Sester Nejsvětější Svátosti se sídlem v Českých Budějovicích, která jej koupila od továrníka Josefa Ettricha z Jaroměře.*“ (Historie, 2021, online)

V 50. letech docházelo k násilným likvidacím klášterů, a proto výše zmíněný Domov v této době spravovala Náboženská Matice. V 60. letech spadal do vlastnictví československého státu a v roce 1995 byl zpět převzatý Kongregací Sester Nejsvětější Svátosti. Kongregace Sester byla rozhodnuta k vybudování nové stavby Domova důchodců, který se měl vystavět ve Dvoře Králové nad Labem. O nové výstavbě bylo rozhodnuto roku 1997 a již 1. 7. 2000 byl Domov důchodců uveden do plného chodu. Jedná se o příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovatelem je Královéhradecký kraj. Organizace zprostředkovává sociální služby svým uživatelům, tedy seniorům. Tyto služby jsou v souladu se Zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Celková lůžková kapacita organizace je stanovena na 80 uživatelů, kteří jsou umístěni ve 44 pokojích – jedno, dvou či třílůžkových. (Historie, 2021, online)

V současné době se Domov Žireč nazývá Domov sv. Josefa. Cílovou skupinou, kterou je domov tvořen, jsou jedinci s roztroušenou sklerózou.

V Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem došlo od jeho otevření ke změnám, které vedou k neustálému zkvalitňování služby. Poslední velká změna byla v roce 2011, kdy došlo k výměně vedení této instituce. Tato změna ve vedení vedla k nové cestě týkající se působení organizace. Hlavním cílem je pečovat kvalitně o seniory skrze odborný personál a aplikovat individuální přístup k seniorům. Tato péče o seniory má být zejména komplexní. Má tedy splňovat bio, psycho, sociální i duchovní potřeby uživatelů. Dále se organizace snaží být otevřená pro veřejnost a probíhá kooperace institucí s obdobným směrem působení. (Co nabízíme, 2021, online)

4.2 Poslání

Posláním Domova je poskytovat svým uživatelům a žadatelům, majícím o tuto službu zájem, pobytové sociální služby. Tito klienti jsou tvořeni zejména seniory. Domov se v rámci svých služeb snaží poskytovat a zprostředkovávat klientům přirozené prostředí, v němž mohou uspokojovat své potřeby, zájmy a činnosti. Zprostředkované činnosti, které mohou uživatelé vykonávat, jsou typickými a individuálními pro daného jedince. Aktivizační činnost uživatele vychází zejména z jeho požadavků či přání. Domov klade důraz na to, aby utvářel vhodné prostředí svým uživatelům. Prostor, ve kterém se budou cítit jako doma. Neodmyslitelnou prioritou organizace je, aby zde jejich uživatelé prožili důstojné stáří. A to zejména skrze vhodné prostředí a prostřednictvím slušného chování k jejich osobě. Své uživatele aktivně zapojují do života. Snaží se jim poskytnout plnohodnotný život. Dále se u nich snaží dosahovat co největší soběstačnosti. Avšak v situacích, kdy jedinci potřebují podporu či personální výpomoc, je tato pomoc zprostředkována. (Poslání, 2021, online)

4.3 Cíle a cílová skupina

Jak ukládá Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 49 odst. 1, tak hlavním cílem domovů pro seniory je poskytovat seniorům

pobytové služby. Jedná se o seniory, kteří již nejsou soběstační nebo je jejich nezávislost omezena, a to z příčiny stáří jedinců. Proto vyžadují pravidelnou péči dalšího jedince. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Cíle Domova můžeme shrnout do těchto bodů:

- *„aby uživatelé měli zajištěny životní potřeby v oblastech mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost;*
- *aby uživatelé mohli vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí dle jejich individuálních přání a schopností jako např. volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti, stýkat se s dalšími lidmi;*
- *a v posledních chvílích svého života netrpěli nesnesitelnou bolestí a nezůstali osamoceni.“* (Cíle, 2021, online)

Cílovou skupinu Domova tvoří především senioři okolo věku 65-ti let, kteří přicházejí z nepříznivé sociální situace. Z toho vyplývá, že tito jedinci nemají zabezpečeny životní nezbytnosti, které se týkají nejrůznějších oblastí. Těmito oblastmi jsou: mobilita neboli pohyblivost jejich osoby, orientace (osobou, místem, časem a situací), komunikace (verbální a neverbální), konzumace stravy, odívání a obouvání, hygiena těla, úkony tělesných potřeb, péče o fyzický stav, individuální činnosti, opatrování domácnosti aj. Tyto oblasti jim nejsou zajištěny, a proto je v těchto případech nutná pravidelná podpora dalšího člověka. Přičemž tuto potřebnou pomoc, kterou senioři potřebují, není způsobilá zařídit rodina ani jiní poskytovatelé veřejných služeb. Stárnoucí jedinci v těchto nepříznivých případech nejsou schopni provozovat činnosti, které jsou obvyklé jejich stáří a prostředí podle jejich osobních a vlastních tužeb i možností. Dále musí osoby žádající o tuto službu splňovat kritérium bydliště v Královéhradeckém kraji nebo se prokázat vazbou na Královéhradecký kraj. (Cílová skupina, 2021, online)

V neposlední řadě je nutné zdůraznit, že do Domova není možné umístit žadatele, kteří vyžadují neustálý lékařský dohled, jedince trpící nakažlivými nemocemi a seniory postižené závažnou poruchou osobnosti, která by mohla

zapříčinit problémy či komplikace v koexistenci s dalšími uživateli Domova. (Cílová skupina, 2021, online)

4.4 Základní východiska a principy pro poskytování sociální služby

V rámci zprostředkovávání služeb se bedlivě dbá na:

- „*lidskou důstojnost*;
- *individuální přístup*;
- *důvěru uživatelů v personál*;
- *aktivitu, samostatnost a sociální začleňování*;
- *srozumitelnou komunikaci přizpůsobenou uživatelům*;
- *respekt a partnerství*;
- *doprovázení umírajících (v posledních chvílích života u nás není uživatel nikdy sám)*;
- *opatření ke zmírnění bolesti umírajícím*;
- *pomoc pozůstalým zvládat jejich zármutek po smrti blízkého člověka*;
- *dodržování lidských práv a základních svobod*;
- *profesionální přístup, kvalitní tým pracovníků*;
- *kvalitní službu.*“ (Základní východiska a principy pro poskytování sociální služby, 2021, online)

4.5 Nabídka služeb

Organizace nabízí služby dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně pak v § 49 odst. 2 služby, které jsou uvedeny již v podkapitole 3.2 Legislativní ukotvení. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Součástí je i „*základní sociální poradenství, zdravotní služby, ošetrovatelská, rehabilitační péče a paliativní péče, doprovázení umírajících a péče o pozůstalé.*“ (Činnosti, 2021, online) Paliativní péče je tvořená z aktivní péče o klienta, který se nachází v progresivním nebo až v terminálním (závěrečném) stádiu nemoci. Základním záměrem paliativní péče je vylepšení kvality existence uživatele a udržení

jeho důstojnosti. V neposlední řadě je zde kladen velký důraz i na poskytování opory a pomoci rodině a příbuzným. (Křižovatky paliativní péče, 2021, symposium)

Veškeré nabízené služby v Domově jsou uživatelům zprostředkovávány skrze sjednanou a uzavřenou Smlouvu. Dále i na základě tzv. individuálního plánu uživatele. (Poskytované služby, 2021, online)

4.6 Aktivizační činnosti

Nabídka aktivizačních činností v Domově je velmi široká. Nabídka se skládá ze tří základních skupin aktivit, které jsou dále rozděleny do konkrétnějších činností, které jsou zde připraveny pro uživatele Domova. Tyto základní skupiny aktivit tvoří *„volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.“* (Aktivizační činnosti, 2021, online)

Do první skupiny spadá například ruční práce, práce a tvoření výrobků z pálené jílovité hlíny či vaření a pečení. V druhé skupině rozdělení aktivit mohou uživatelé využívat místní kavárnu. To obnáší možnost využít v odpoledním čase v určitých dnech její služby. V kavárně si uživatelé domova mohou objednat nejrůznější dobroty a společně spolu trávit čas ve společenské místnosti. Dále je zde možnost využívat aktivity jako je opékání buřtů v letních dnech, různé schůzky a přednášky na rozličná témata, práce a činnost s moderními technologiemi (počítač, tablet, virtuální realita), projekce různých snímků – kinematografie ve společenské místnosti, kulturní a sociální aktivity, bingo, soutěže i utkání v různých sportech a hrách. Součástí Domova jsou rozsáhlé udržované zahrady, které jsou uživatelům přístupné. V letním období se v těchto zahradách konají nejrůznější společenské akce (venkovní oslava s grilováním, olympiáda a přivítání letního období), kterých se mohou účastnit nejen uživatelé, ale i jejich příbuzní. Společně tak mohou trávit čas v Domově se svou rodinou či známými. Ve třetí a zároveň poslední skupině aktivit jsou uživatelům nabízeny konkrétní programy, například ranní klubovna, procvičování paměti, rozpomínání se na vzpomínky a minulost, sportovní hry a cvičení, v neposlední řadě i procvičování celkové pohybové schopnosti jedince. Možnosti využívání těchto

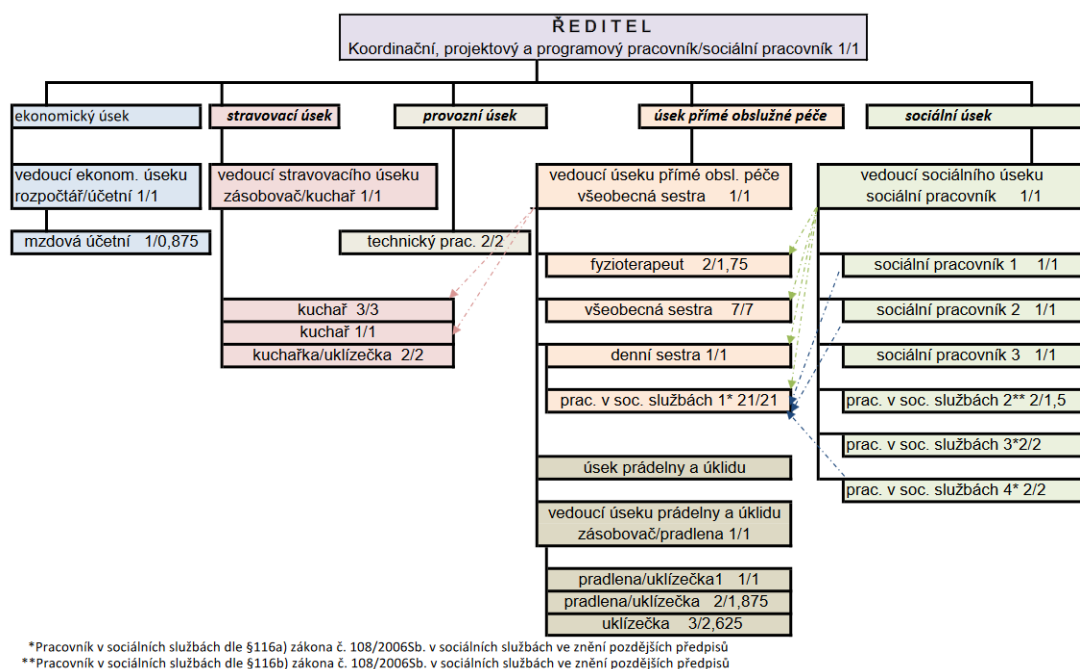
aktivit pro seniory jsou samozřejmě individuální a odpovídají věku uživatele. (Aktivizační činnosti, 2021, online)

Nedílnou součástí nabídky jsou i „*sociálně-terapeutické činnosti*.“ (Aktivizační činnosti, 2021, online) V této nabídce nalezneme různé společné cvičení a ranní rozcvičky, trénink na rotopedu a motomedu nebo senzuální podněcování. Součástí senzuální stimulace je možné uskutečňovat společné „*zpívání s kytarou, prvky bazální stimulace, canisterapie nebo péči o drobná zvířata*.“ (Aktivizační činnosti, 2021, online) Právě drobná zvířata – rybičky, andulky, křečci a zakrslý králík jsou součástí Domova.

Dalším spektrem výběru činností a aktivit pro uživatele tvoří například individuální rozpravy s uživateli či předčítání literatury, které může být opět konané pro jednotlivce či skupiny. (Aktivizační činnosti, 2021, online)

4.7 Organizační struktura

Organizační struktura Domova je hierarchicky uspořádána a to následovně. Nejvyšší orgán představuje ředitelka organizace. Pod ředitelku organizace dále spadají tyto úseky: ekonomický úsek, stravovací úsek, provozní úsek, úsek přímé obslužné péče a v neposlední řadě sociální úsek. Ředitelce organizace jsou podřízeni jednotliví vedoucí uvedených úseků. Tito vedoucí jednotlivých úseků jsou si rovni a zároveň zodpovídají za vedení těchto oddělení. Pod vedoucí oddělení spadají další zaměstnanci (viz Obr. 3 Organizační struktura Domova). (Organizační struktura, 2022, online)



Obr. 3 Organizační struktura Domova

Zdroj: Volně podle – Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem, 2022

Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem má velmi organizovanou strukturu. Tato struktura je postavena na základních konceptech, vizích, pojetích, cílech a taktéž na úkolech organizace. Všem pracovníkům organizace jsou známa jejich práva a zároveň i povinnosti. Uvedená hierarchie organizace a její struktura personálního obsazení je typická pro přerozdělení práce mezi zaměstnance a přesně stanovené povinnosti, které jsou zaměstnancům přidělovány. Dále jsou zaměstnanci této služby vázáni vnitřními předpisy organizace, zákony a dalšími dokumenty. Jednotlivé poskytované druhy služeb jsou vyznačovány různou mírou flexibility, kolektivní (skupinovou) kooperací, sdílením svých osobních vědomostí, dalších znalostí a prožitků z praxe jednotlivých pracovníků služby. Vedoucí jednotlivých úseků mají pravomoc do určité míry rozhodovat a vytvářet nové návrhy. Tyto návrhy a jejich realizace by měly napomáhat k dalšímu rozvoji a zkvalitnění poskytované péče v organizaci. Vedoucí úseků dále zpracovávají zkušenosti a znalosti dílčích pracovníků, kteří se nacházejí v bezprostřední interakci a provádějí přímou péči uživatelů. Organizace je typická svou komunikací a interakcí mezi všemi aktéry organizace. Celkem má organizace 61 zaměstnanců. (Organizační struktura, 2021, online)

5 Psychobiografický model péče

Tato kapitola se bude věnovat představení autora modelu, tedy profesora Erwina Böhma. Dále zde bude věnovaný prostor tématu psychobiografického modelu péče o seniory. Bude blíže specifikována samotná koncepce modelu a s tím spojená témata jako jsou vzorce chování a terapeutický účinek modelu.

5.1 Erwin Böhm

Erwin Böhm se narodil 16. května ve Vídni roku 1940. Jeho původním vzděláním bylo autoklempířství. V roce 1963 získal akademickou hodnost zdravotníka. Konkrétně vystudoval obor ošetrovatelství a praxe. Od roku 1974 pracoval na pozici vedoucího pracovníka ve vídeňském psychiatrickém centru. Zde začal pracovat na své nově zavádějící koncepci s názvem Přechodná péče. V následujících letech se stal i vedoucím pracovníkem na oddělení přechodné péče. Roku 1985 vydal svou první knihu nesoucí název Péče o nemocné – most k všednímu životu. Stěžejním rokem pro Böhma byl rok 2001, kdy založil Evropské síť pro psychobiografický ošetrovatelský výzkum prof. E. Böhma (zkráceně ENPP – Europäisches Netzwerk für Psychobiographische Pflegeforschung). (ENPP-Böhm Austria, 2021, online)

5.2 Koncepce psychobiografické péče

Koncepci psychobiografické péče popsal rakouský teoretik, který se zabývá oborem ošetrovatelství, prof. Erwin Böhm. Byl tedy prvním, kdo postavil základy práce s biografií v péči o seniory. Model bývá prezentován i pod názvem „Böhmův model“. Koncepce je založená na práci ošetrovatelů s biografií klienta, tedy seniora. Prof. Erwin Böhm se v 70. letech 20. století postavil proti stavu zacházení se seniory v zařízeních pro ně určené. Böhm upozorňoval na značný význam životního příběhu jedince z hlediska nefarmakologické léčby. (Základy práce s biografií a plány péče, 2021, seminář)

Jelikož byli senioři odkázáni téměř pouze jen na lůžko, byl zastáncem toho přesvědčení, že se má u seniorů co nejdéle zachovat a podporovat jejich soběstačnost

a nezávislost. Podle sebou vytvořeného modelu užíval biografii jedince jako východisko k pochopení jednotlivce a také k porozumění jeho vystupování či jednání. Tímto postupem a zacházením se mu povedlo znovu uvést v činnost a oživit některé již zapomenuté dovednosti seniorů. Kdy tyto dovednosti a schopnosti mohli senioři znovu začít využívat během denního bytí. (Böhm, 2015)

Böhm definuje svůj navržený model jako: „*Komplementární systémovou teorii, která může doplňovat medicínský pohled na péči. Bez ohledu na to, zda skutečně došlo k organickému poškození těla a mozku, měla by terapeutická péče vycházející z thymopsychické biografie vést ke zlepšení duševního a somatického stavu klientů s cerebrálními symptomy bez použití psychofarmak a jiných omezení.*“ (Böhm, 2015:15)

Klíčové poslání této péče o seniory je prozkoumání podstatných stimulů jedince, jeho vášní, tužeb a pocitů. V tomto kontextu je důležité hledat ve vzpomínkách, jak kladné, tak záporné pocity. Vybavování si vzpomínek pomáhá k jejich obnovení, ale i k znovuoživení si podnětů, které jsou s těmito vzpomínkami spojené. Záměrem péče v psychobiografickém modelu je obnovení duše seniora a zlepšení zdravotního stavu jedince. Protože člověk existuje na základě své duše, svých tužeb a vášní, ale zejména žije ze svého životního nadšení. Pokud toto nadšení již v jedinci není, tak pouze přežívá. Proto je tak důležitá role tohoto modelu v oživení duše člověka. Avšak dalším nedílným záměrem je pak i oživení duše pečujícího. Jedná se tedy slovy autora o celostní přístup. Přístup v sobě zahrnuje poznání a porozumění své duši, ale i duši dalšího jedince. Člověk je bytost sociální. Kromě vnímání svého já, by se měl jedinec zabývat i tím, že existují i ti ostatní, tedy další lidé. Přičemž je podstatné navazovat a vybudovat vztahy s dalšími jedinci. Navazování vztahů je celoživotní proces. (Böhm, 2015)

5.2.1 Vzorce chování

Jak uvádí Böhm, „*ve stáří se pak člověk vrací do thymopsýchy.*“ (Böhm, 2015:27) To znamená, že ve stáří se mnohdy člověk vrací do minulých let. A navrácí se ke svým někdejší zvyklostem, obyčejům a tradicím z jeho domova. Tyto zvyky je nutné užívat a opět si je osvojovat pro vlastní pocit bezpečí a jistoty. (Böhm, 2015)

V této fázi navrácení se k minulým vzorcům chování je důležité zjistit, kde přesně, tedy v jaké životní fázi se jedinec nalézá. Dalším nutným krokem je zkusit jmenovat překážku, která seniora přivedla k tomuto regresivnímu chování. Tento problém se můžeme snažit zjistit skrze odbornou dokumentaci a materiál, který každý den personál utváří v rámci péče o jedince. Po splnění těchto základních kroků má smysl se již zabírat samotným spouštěčem. Spouštěčem, který navrácí seniory do dřívějších dob a vrací je k regresivnímu chování, může být cokoliv. Nejčastěji se jedná o somatické podněty. Mnohdy jsou seniorům odejmuty jejich schopnosti, nikoliv však jejich vůle a tužby. (Böhm, 2015)

5.2.2 Terapeutický účinek psychobiografického modelu

Léčebný výsledek užívání tohoto modelu v péči o seniory přináší mnoho pozitivních účinků, Böhm uvádí tyto příklady:

- *„odvolání se na biografické zkušenosti utvářející identitu,*
- *opatřeních posilujících já klienta,*
- *posilujícím působení vzpomínky,*
- *posilujícím působení jistoty, kterou klientu poskytuje jeho známé prostředí, a v distribuci ztracených copingů.“ (Böhm, 2015:43)*

6 Biografická péče o seniory

Tato kapitola bude zaměřena na vymezení pojmu biografie a dalších souvisejících pojmů. Dále zde bude definována samotná Koncepce biografie v péči o seniory v našem českém prostředí, jejíž autorkou je PhDr. Eva Procházková, PhD. Následující podkapitoly, které se v této šesté kapitole nacházejí, se zabírají tématy, jako je reminiscence, biografický list, biografická kniha, Abeceda biografické péče a v neposlední řadě samotný význam práce s biografií u seniorů.

6.1 Koncepce biografické péče o seniory

Jedná se o relativně nový přístup práce, který se snaží zkvalitnit péči o seniory skrze jimi popsaný životní příběh. Tento přístup však hraje důležitou roli v péči o seniory. Slouží nám ke zlepšení, zkvalitnění a profesionalizaci této péče. Vymezení pojmu není zas tak odlišné od uvedených autorů. Ve své podstatě jsou shodné nebo alespoň dosti podobné a navzájem se doplňují.

Co vlastně pojem biografie znamená? Hartl a Hartlová ji popisují, jako „*životopis, který je využíván jako psychologická metoda zkoumající život určité osoby.*“ (Hartl, Hartlová, 2000:75)

Atkinson jej vymezuje jako životní cestu, která vyplývá z vyprávění příběhu o zažitém bytí vypravěče. Tento příběh je vyprávěn naprosto upřímně, kdy nás sdělitel nechá participovat na jeho autobiografii. Jedinec vypráví to, co mu paměť dovolí a co se sám rozhodne povědět. Vyprávění životního příběhu je výsledkem rozpravy, která je vedená výzkumníkem. (Atkinson, 1998)

Jak již bylo zmíněno autorkou Koncepce biografické péče o seniory je PhDr. Eva Procházková, PhD. Její pojetí biografické péče vychází ze tří modelů péče. Základním modelem je Psychobiografický model péče dle Erwina Böhma. S tímto modelem se pracuje zejména v německy mluvících zemích. Zde je důležité zjistit životní cestu života jedince. Druhým modelem, z něhož Procházková čerpá je model dle Moniky Krohwinkel. Z tohoto modelu se autorka inspirovala dílčími okruhy z oblasti péče (15 oblastí aktivity denního života, které jsou projevem lidských potřeb). Posledním třetím modelem, z kterého vychází, je model péče dle Cory van

der Kooij. Model vyzdvihuje důležitost vztahu mezi pečujícím jedincem a příjemcem péče, tedy uživatelem. Procházková však rozšířila tento okruh vztahů, které jsou stěžejními, o veškeré vztahy, které na seniora působí. Pracuje s rodokmenem uživatele. (Procházková, 2022)

Biografická péče seniorů je „*důstojná, etická, měřitelná, evaluační, nezaměnitelná – individuální, celostní a empatická*“. (Procházková, 2021:37) Hlavní koncepcí biografické péče je „polidštění“ péče, aby nešlo pouze o péči o tělo, ale i o péči o duši. Ať už se jedná o psychické, sociální či spirituální potřeby. V psychické rovině se jedná zejména o potřeby spojené s vědomím, pamětí a samozřejmě i s emočními potřebami. Na sociální úrovni jsou zcela určitě kladeny potřeby na sociální vztahy s ostatními jedinci. Ať už se jedná o rodinné, známé, přátelské vztahy, anebo obecně vztahy ke společnosti jako takové. V sociální dimenzi mají svou roli i sociální role, které jsou součástí našich životů. Tyto role si můžeme představit jako konkrétní způsob jedincova jednání. Toto jednání je pak spjato s konkrétním sociálním postavením člověka. A nakonec spirituální neboli duchovní potřeby, které jsou taktéž zapotřebí, aby byly u seniorů uspokojovány. (Procházková, 2019) Jedná se o celostní péči. Biografie tedy životní příběh seniora má vliv na sociální péči. (Kulatý stůl Biografická péče o seniory ve výuce, 2022, seminář)

V této koncepci hraje důležitou roli lidský přístup k seniorům. Biografická péče musí být citlivá, zejména při získávání informací. Jedná se o dlouhodobý proces, kde důležitou roli hraje neuspěchání při zjišťování dat. „*Důležitým požadavkem kvalitní péče o staré či nemocné je, že musí vycházet především z potřeb obyvatel a nikoli z potřeb personálu.*“ Kdy „*každá činnost musí vycházet z potřeb a zájmů obyvatel.*“ (Rheinwaldová, 1999:13)

Reminiscence

Biografickou péči můžeme dále definovat jako práci se vzpomínkami – tzv. reminiscence. Reminiscence neboli vyprávění o minulých zkušenostech, vyprávění a rozpomínání se na prožitý život je velmi důležitou metodou pro získání informací o životě uživatele. Tyto informace nám poslouží k sestavení samotné biografické knihy. V literatuře zabývající se reminiscencí najdeme mnoho podobných

vymezení tohoto pojmu. I přesto, že jsou definice obdobné, uvedeme si některé z nich.

Klevetová a Dlabalová reminiscenci chápou jako ožívování vzpomínek a vybavování si minulých prožitků. Skrze tento proces vzpomínky podporujeme, aby nebyly zapomenuty. (Klevetová a Dlabalová, 2008) Reminiscence znamená vzpomínání a připomínání si situací a okamžiků z našeho života. Vzpomínky jsou součástí naší osobnosti, činí nás jedinečnými a odlišnými od ostatních. (Reminiscence – práce se vzpomínkami, 2022, webinář) Tato metoda bývá využívána zejména u jedinců trpících demencí. To však neznamená, že jsou jedinou cílovou skupinou. Technika je orientována na jakéhokoliv jedince, avšak nejvíce je využívána u jedinců vyššího věku.

Samotný proces vzpomínání na dříve prožité zážitky, je bezprostřední činností jedince. Připomenutí si minulosti, ať již dávné nebo naopak nedávno prožité situace, v jedinci utvrzuje obraz o něm samém jako člověku, který utváří naši společnost. Utvvrzuje se tím jeho identita, pocit sounáležitosti a důležitosti jeho existence. *„Nejdůležitější pro obyvatele domovů je udržení vlastní identity, obnovení kontinuity vlastního života. To, co drží identitu pohromadě, jsou právě jeho vzpomínky.“* (Janečková, Vacková, 2010:54)

Vzpomínání a vybavování si věcí minulých je součástí nás všech, našich životů. Ne vždy se striktně musí jednat o verbální povídání si a vybavování prožitků. Leckdy se jedná jen o promítání si naší minulosti uvnitř nás, v naší hlavě. Podněty pro vyvolání našich vzpomínek mohou být různorodé. Může jej vyvolat jakékoliv smyslové ústrojí (zrak, sluch, čich, chuť či hmat), tak i situace, kterých můžeme být v každodenním světě součástí. U seniorů bývají nejčastěji užívané pomůcky pro vyvolání vzpomínek, například fotografie, dobové filmy a předměty nebo návštěva míst spojených s jeho osobní historií.

6.1.1 Biografický list

K získání informací o seniorovi nám pomáhá biografický list. Součástí biografického listu jsou informace získané od seniora skrze dialog. Na samém

začátku listu je hlavička se základními údaji o seniorovi. Dále je biografický list rozdělen do čtyř životních období, a to do období dětství, mládí, dospělosti a stáří. Během dialogu klademe různé otázky vztahující se právě k těmto jednotlivým etapám lidského života, které jsou seřazeny dle časového sledu. Některé základní otázky máme již předepsané v listu. Avšak uvedené otázky slouží spíše jako orientační, není nutné se jich striktně držet. Naopak v této části dotazování je přívětivé využít kreativitu dotazujícího se jedince. Má tedy možnost volného výběru otázek, které bude seniorovi pokládat. Samozřejmě se musí brát v potaz volnost v rozhodování uživatele, zda chce na otázku odpovědět či nikoliv. Během rozhovoru je zapotřebí otevřenost daného klienta. Výsledkem a závěrečným produktem biografického listu je biografická kniha. (Základy práce s biografií a plány péče, 2021, seminář)

6.1.2 Biografická kniha

Biografická kniha je celý příběh klienta, který je námi zpracován. Jedná se o plynulý text, který je tvořen z informací, které jsme se o seniorovi dozvěděli – životní příběh konkrétního jedince. Informace nám zprostředkoval sám senior, popřípadě někdy nám v zjištění informací pomáhá rodina uživatele. Držitelem knihy, nebo spíše jejím vlastníkem je senior, nikoliv někdo jiný. (Kulatý stůl Biografická péče o seniory ve výuce, 2022, seminář)

Janečková a Vacková vymezují, jak taková kniha vypadá. Kniha života je složena z životního vyprávění konkrétního jedince. Tento příběh je osobitý, důvěrný a soukromý – pokud se senior nerozhodne jinak. Samotný průběh tvoření knih života podporuje adaptaci seniorů. Jedním z nejdůležitějších pozitivních aspektů práce na tvoření této knihy je to, že nám napomáhá propojit předešlou existenci jedince s existencí již v samotném zařízení domova. Kromě toho posiluje udržení kontinuity bytí a individuální identity. (Janečková, Vacková, 2010)

Kniha je dále doplněna fotkami ze života seniora. Nedílnou součástí je spolupráce a obeznámení rodiny o uskutečnění biografické knihy s jejich rodinným příslušníkem.

A jak taková biografická kniha vypadá? Biografická kniha je součástí diplomové práce viz Příloha B – Ukázka biografické knihy a Příloha C – Ukázka regionální biografické knihy.

6.2 Abeceda biografické péče o seniory

Autorkou této tzv. Abecedy biografické péče je PhDr. Eva Procházková, PhD. Tato abeceda znázorňuje prvních osm písmen, představující pojmy a procesy, které jsou potřeba při implementaci biografie. Jednotlivé charakteristiky k pojmům z Abecedy biografické péče o seniory jsou uvedeny v Příloze A – Abeceda biografické péče o seniory.

Jednou z nejdůležitějších etických zásad je udržet uživatelovu lidskou důstojnost. Přičemž se snažíme předcházet situacím, kdy by se mohli jedinci cítit poníženi. (Etika v obrazech v sociálních službách péče, 2022, seminář)

Dalším důležitým aspektem principů je nesoudit daného jedince, v našem případě našeho uživatele. Poznejme nejdřív životní příběh člověka a snažme se mu porozumět. Mějme úctu a pokoru k seniorům a jejich životu, protože nikdy nevíme, čím si ve svém bytí prošli a jaké časy prožili. Chovejme se k nim tak, jak bychom chtěli my sami, aby se k nám v budoucnu chovali sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory.

Zdárnost práce s biografii se seniory je závislá na nadšení či naopak apatii personálu, kteří se o dané stárnoucí jedince starají a pečují o ně. Rheiwaldová tvrdí, že aby bylo možné dosáhnout kladných výsledků, je zapotřebí, aby měli všichni zaměstnanci, kteří s touto metodou pracují, motivaci, zájem a zápal do práce s biografii. (Rheiwaldová, 1999) Pokud je personál organizace práci s životními příběhy nakloněn, je samotný proces utváření biografických knih snazší. Avšak při opaku, když se zaměstnanci nesnaží či mají nechuť pracovat s autobiografií seniorů, je celý proces komplikovaný a mnohdy i neúspěšný.

6.3 Význam práce s biografii

Co nám práce s biografii přináší při práci se seniory? Jeden z hlavních významů práce s biografii je pro nás to, že pochopíme a poznáme životní cestu a osudy našeho klienta. Poznáme klienta samotného a jeho osobnost. Mnohdy nám toto poznání pomůže vyhnout se konfliktu či problému dotyčného seniora. Porozumíme jeho chování, jednání a zjistíme zájmy a koníčky daného klienta. Dále nám to pomůže i ke zlepšení naší práce s klientem a její další profesionalizaci. Díky poznatkům o jeho životě, můžeme klientovi poskytnout individuální péči – péči ušitou na míru. Dalším ústředním důvodem, proč využívat biografii při práci se seniory je ta, že pomocí biografie potvrzujeme identitu seniora.

Na závěr je nutno podotknout, že práce s biografii klienta, tedy s životním příběhem klienta nekončí při samotném sepsání biografické knihy. Tím je myšleno, že i když je klientova biografická kniha utvořena, tak se stále při péči o něj dozvídáme nové věci, které můžeme plynule doplňovat do jeho knihy. Můžeme se dozvídat stále nové informace z jeho života. Ač se může zdát, že se jedná o nezcela podstatné informace, tak i ty nejmenší z nejmenších nově nabytých dat o uživateli pro nás mohou být klíčovými a velmi podstatnými při samotném poznání klienta či při samotné péči o uživatele.

III Empirická část

V této kapitole bude přibliženo vlastní výzkumné šetření, které bylo provedeno v návaznosti na zpracovanou teoretickou část diplomové práce.

7 Výzkumné šetření

V této části práce bude zkoumána možnost využívání biografie uživatelů Domova důchodců ve Dvoře Králové nad Labem v práci se seniory i samotné péči o ně. Výzkumné šetření je rozšířeno o rozhovory nejen se sociálními pracovníci/pracovníky, ale i o interview s aktivizační pracovníci, adaptační pracovníci a o rozhovor s pracovníci v sociálních službách.

7.1 Hlavní cíl výzkumného šetření

Cílem empirické části je posouzení možností využití biografie v práci se seniory v Domově důchodců ve Dvoře Králové nad Labem. Hlavní cíl (HC): **Zjistit možnosti využití biografie v práci se seniory v Domově důchodců ve Dvoře Králové nad Labem z pohledu sociálních pracovníků/pracovníků.**

Hlavní cíl je dále rozdělen do tří dílčích cílů (DC), které jsou dále rozpracovány do jednotlivých tazatelských otázek (TO):

- DC 1: Zjistit, jakým způsobem užívají sociální pracovníci/pracovníci prvky biografie v práci se seniory.
 - TO 1: Jakým způsobem jsou využívány prvky biografie? Jsou užívány v rámci skupiny či individuálně s každým uživatelem zvlášť?
 - TO 2: Jak zpracovávají biografie uživatelů?
 - TO 3: Jak se prvky práce s biografií uživatelů využívají při jeho aktivizaci?
- DC 2: Zjistit přínos práce s biografií pro sociální pracovníci/pracovníky.
 - TO 4: Jaké má práce s biografií pozitivní dopady?
 - TO 5: Jaké má práce s biografií negativní dopady?

- TO 6: V čem se Vám daří/nedaří uskutečňovat a pracovat s biografií uživatele?
- DC 3: Zjistit způsob příprav sociálních pracovníků/pracovníků v rámci tématu týkajícího se biografie.
 - TO 7: Jaké jste měli povědomí o práci s biografií před seminářem?
 - TO 8: Jak probíhal samotný seminář o biografii?
 - TO 9: Co Vám v rámci semináře chybělo, co byste vylepšili, doplnili nebo naopak co pro Vás bylo v semináři navíc?

7.2 Výzkumná strategie

Pro samotné výzkumné šetření bylo zvoleno kvalitativně orientované výzkumné šetření. Není jednoduché vymezit jednotnou univerzální definici kvalitativně orientovaného výzkumného šetření ani jeden univerzální postup při vytváření této strategie. Proto uvedu některé autory a jejich definice.

Gavora ho vymezuje jako druh výzkumného šetření, který je charakteristický svou dlouhodobostí, přesností a důkladností. Jedinec, jenž vede a řídí kvalitativní výzkumné šetření, se nazývá výzkumník. Jeho cílem je sblížení se a navázání dobrého kontaktu s jedinci, se kterými vede výzkumné šetření – ti se nazývají informanti. Aby mohl být navázán vhodný kontakt s informanty, je důležité vytvořit příjemnou a vřelou atmosféru mezi všemi aktéry výzkumného šetření. *„Typickými metodami kvalitativního výzkumu jsou nestrukturované pozorování, interview, narativní metoda a analýza produktů člověka.“* (Gavora, 2010:142) Hendl pak přidává ještě další metodu kvalitativního výzkumu, a to metodu dokumentů a fyzických dat. (Hendl, 2016)

7.2.1 Fáze kvalitativního výzkumného zkoumání

Švaříček, Šed'ová a kolektiv uvádějí fáze, které by měly být součástí kvalitativního výzkumného šetření. Těmi fázemi jsou: *„1. stanovení cílů výzkumu, 2. vytvoření konceptuálního rámce, 3. definování výzkumných otázek, 4. rozhodnutí o metodách, 5. zajištění kontroly kvality výzkumu, 6. sběr dat a jejich organizace,*

7. *analýza a interpretace dat*, 8. *formulování závěrů do výzkumné zprávy*.“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014:54)

7.2.2 Metoda výzkumného šetření

Pro své výzkumné šetření této diplomové práce jsem se rozhodla zvolit metodu interview neboli metodu rozhovorů. Disman upřesňuje, že u rozhovoru jsou potřebná data zajištěna v rámci bezprostředního vzájemného působení s informantem. (Disman, 2002)

Miovský rozděluje interview do tří hlavních kategorií, kterými jsou: „*nestrukturované interview*, *polostrukturované (semistrukturované) interview* a *strukturované interview*.“ (Miovský, 2006:157) Tyto kategorie se od sebe liší tím, zda jsou otázky pro dotazované jedince zcela připraveny, částečně připraveny či zda tázané otázky nejsou vůbec připraveny.

V našem případě bude aplikovaná metoda polostrukturovaných rozhovorů. Hendl uvádí, že pro polostrukturované dotazování je typické mít formulovaný záměr, konkrétní osnovu. Nakonec je vyznačován i značnou přizpůsobivostí celého průběhu získávání údajů. Jinak řečeno, jedná se o částečně řízený rozhovor. To znamená, že rozhovor, konkrétně tedy otázky, které budeme klást informantům, máme již předpřipravené. Avšak nemusíme se striktně držet těchto otázek, jsou nám spíše takovým návodem, na co se chceme informantů ptát. Při samotném rozhovoru je však možné neptat se na všechny předem připravené dotazy. Nebo naopak můžeme nějaké otázky doplnit. To vše záleží na kontinuitě našich rozhovorů a na samotném průběhu. Dále i na tom, zda se budeme chtít hlouběji na nějaké informace doptat nebo naopak, když v konkrétní situaci nebude vhodné ptát se na některou z otázek. Proto je polostrukturované dotazování charakteristické svou pružností. (Hendl, 2016)

Pozitivními charakteristikami u tohoto typu dotazování shledávám výše zmíněnou pružnost neboli flexibilitu, která nám umožňuje být připravenými na rozhovor a mít jakési schéma, kterého se můžeme během samotného rozhovoru držet. Kdy z nás, díky přípravě dotazů, opadne jakýsi strach z neznámého dotazování. Další z výhod je například naše možnost bezprostřední reakce – následně doptávání

se, abychom hlouběji pochopili a zjistili informantův výklad, odpověď na otázku. V neposlední řadě je přínosem i to, že můžeme využít osobnostních specifí informantů.

Naopak mezi nevýhody neboli ztížení, které jsou spjaty s touto metodou výzkumného šetření, patří to, že se výzkumník musí velmi dobře orientovat v daném tématu, který je středobodem výzkumného šetření a rozumět mu. Dále je to i časová náročnost, která je při samotném konání interview vždy součástí. A jako třetím nezcela pozitivním znakem je psychická obtížnost rozhovorů.

7.2.3 Fáze interview

Miovský rozděluje interview do několika fází. První fází představuje fáze „*přípravná a úvodní část interview*“. (Miovský, 2006:163) Do této části spadá jak samotné připravování podkladů – tedy výzkumné otázky, na něž se budeme informanta ptát, tak i aktivity, které musíme provést, aby bylo vůbec možné interview uskutečnit. Úvodní etapa je zacílená na navázání kontaktu s budoucím informantem našeho rozhovoru. Tato část oficiálně končí písemným souhlasem informanta s uskutečněním rozhovoru. Druhou fází představuje „*vzestup a upevnění kontaktu*“. (Miovský, 2006:165) Aby se nám informanti otevřeli a hovořili s námi o rozličných choulostivých nebo důvěrných tématech, je nutné upevnit kontakt mezi výzkumníkem a informantem. A vytvořit prostředí, které bude informantovi příjemné. Bezpodmínečně sem patří i motivace účastníka rozhovoru. Tímto postupem se pomalu dostáváme do třetí části, jíž je „*jádro interview*“. (Miovský, 2006:166) To je tvořeno výzkumníkem. Výzkumník si předpřipraví okruhy otázek, kterým se chce v interview věnovat, dotázat se na ně účastníka rozhovoru. V této fázi dochází k samotnému dotazování těchto témat a získávání odpovědí. Poslední etapa je tvořená ze „*závěru a ukončení*“. Účelem této části je „*ukončit započatá témata a uzavřít kontakt s účastníkem důstojnou formou, která by neměla vést k dojmu, že byl účastník zneužit pouze jako zdroj informací nebo že jsme se k němu slušně a s respektem chovali jen do doby, než jsme získali potřebná data atd.*“ (Miovský, 2006:167)

7.2.4 Narativní rozhovor

Součástí diplomové práce jsou i konkrétní biografie uživatelů Domova (viz Příloha B – Ukázka biografické knihy a Příloha C – Ukázka regionální biografické knihy). Aby mohla být biografie vytvořena, bylo zapotřebí využít kvalitativní metodologie, při které byla využita technika narativních (biografických) rozhovorů.

Narativní rozhovor je jedna z forem rozhovorů, které můžeme v rámci výzkumného šetření využít. Během tohoto typu biografického rozhovoru je informant podporován k plně volnému vyprávění. Nejedná se o proces řízeného rozhovoru pomocí standardizovaných okruhů otázek. (Hendl, 2016) Švaříček nazývá tento typ rozhovoru jako narativní biografický rozhovor. Jedná se o pohled na životní cestu jedince. (Švaříček, Šedřová a kol., 2014)

„Cílem je získat přístup k jejich vlastnímu pohledu na (sociální) svět: jejich hodnotám, definicím, situacím a jejich vlastnímu chápání sociálních procesů.“ (Bertaux, Kohli in Dudová, 2015:85) Narativní (biografický) rozhovor je výsledkem kolektivní práce výzkumníka a informanta, neboli účastníka.

V našem případě se jednalo o volné vyprávění uživatelky/uživatelů o jejich životním příběhu, neboli o jejich životních cestách, úspěších i neúspěších. Narativní rozhovor byl doplněn o životní fáze jedince (dětství, mládí, dospělost a stáří), kdy uživatelky/uživatelé volně mluvili o jednotlivých fázích. Popřípadě byli dotazováni konkrétními otázkami, které by mohly být stěžejními při zpracování biografické knihy. Tyto otázky byly zcela dobrovolné, pokud se uživatelka/uživatel nechtěli k daným otázkám vyjadřovat, mohly být bez problému přeskočeny. Tyto dotazy nám byly prostředníky k hlubšímu poznání uživatelčina/uživatelova příběhu.

7.2.5 Fáze narativního rozhovoru

Mezi fáze narativního rozhovoru neboli narativního interview zahrnuje Miovský fáze: *„stimulace, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění nejasností, zobecňující otázky“*. (Miovský, 2006:176)

V první fázi je cílem motivace informanta. Vysvětlení tématu, smysl práce a cíle, kterého chceme dosáhnout. Neopomenutelnou součástí v této fázi je navázání a dosáhnutí důvěry s informantem. Po tomto postupu následuje již samotná prosba o vlastní vyprávění informanta na dané téma. Po samotném vyprávění je třeba dát najevo, že dochází k ukončení této fáze a že se přesouváme do fáze následující. Nyní nastává prostor pro další dotazování, ujasňování si nejasností a doptávání se na bližší informace. Ve čtvrté a zároveň poslední fázi „*rozhovoru se tazatel snaží využít vypravěčovy schopnosti vysvětlování a abstrakce jako experta pro jeho osobní záležitosti*“. (Miovský, 2006:176) Dochází zde tedy k objasnění významové skladby, která nebyla doposud odkryta.

Důležitým faktem, jehož autorem je Čermák, je: „*Tím, že lidé vyprávějí příběhy, dávají význam svým životům a vztahům ...*“ (Miovský, Čermák, Řehan eds., 2004:34)

7.3 Transformační tabulka

Tab. 1 Transformační tabulka, zpracováno autorkou práce

Cíle výzkumu	Dílčí cíle	Tazatelské otázky
HC: Zjistit možnosti využití biografie v práci se seniory v Domově důchodců ve Dvoře Králové nad Labem z pohledu sociálních pracovníků/pracovníků.	DC 1: Zjistit, jakým způsobem užívají sociální pracovníce/pracovníky prvků biografie v práci se seniory.	TO 1: Jakým způsobem jsou využívány prvky biografie? Jsou užívány v rámci skupiny či individuálně s každým uživatelem zvlášť? TO 2: Jak je zpracovávána biografie uživatelů? TO 3: Jak se prvky práce s biografií uživatelů využívají při jeho aktivizaci?
	DC 2: Zjistit přínos práce s biografií pro sociální pracovníce/pracovníky.	TO 4: Jaké má práce s biografií pozitivní dopady? TO 5: Jaké má práce s biografií negativní dopady?

		TO 6: V čem se Vám daří/nedaří uskutečňovat a pracovat s biografií uživatele?
	DC 3: Zjistit způsob příprav sociálních pracovníků/pracovníků v rámci tématu týkajícího se biografie.	TO 7: Jaké jste měli povědomí o práci s biografií před seminářem? TO 8: Jak probíhal samotný seminář o biografii? TO 9: Co Vám v rámci semináře chybělo, co byste vylepšili, doplnili nebo naopak co pro Vás bylo v semináři navíc?

7.4 Volba a charakteristika výzkumného souboru

Pro volbu výzkumného souboru informantů bylo předem jasně vymezené kritérium. Byli tedy předem vybráni záměrným účelovým výběrem. Kritériem výběru bylo splnění účasti na několikadenním semináři o práci s biografií a plánu péče pod vedením PhDr. Evy Procházkové, PhD.

Výzkumu se zúčastnilo celkem šest informantů. Jednalo se převážně o ženy a pouze jednoho muže. S těmito informanty byly rozhovory prováděny v prostorách zařízení Domova. Konkrétně tedy v kancelářích samotných účastníků rozhovorů. Bližší charakteristika jednotlivých informantů, tedy sociálních pracovníků nalezneme níže v Tabulce č. 2 Charakteristika souboru informantů.

Před samotným zahájením veškerých rozhovorů jsem požádala informanty o svolení pořídit si audiozáznam k jednotlivým rozhovorům. Jednotlivé audiozáznamy byly využity pouze pro potřeby diplomové práce. Informanti byli ubezpečeni, že rozhovory budou zcela anonymní. Tato možnost však nebyla nikým využita. Všichni informanti potvrdili svůj souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu podpisem informovaného souhlasu. Informovaný souhlas není součástí této práce v rámci zájmu zachování anonymity informantů.

Aby byla i nadále zachována anonymita a přehlednost informantů, byli jednotliví informanti označeni pod písmenem I a pod číslem 1-6.

Tab. 2 Charakteristika souboru informantů, zpracováno autorkou práce

INFORMANT (I)	POHLAVÍ	VĚK	PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ	DÉLKA PRAXE/ SOUČÁSTÍ ORGANIZACE	VZDĚLÁNÍ
I1	Žena	34 let	Aktivizační pracovnice	2/2 let	SŠ
I2	Žena	49 let	Adaptační pracovnice	7/8,5 let	SŠ
I3	Žena	52 let	Pracovnice v sociálních službách	3,5/3,5 let	SOU – vyučena
I4	Žena	36 let	Sociální pracovnice	6/6 let	VŠ – Mgr.
I5	Muž	32 let	Sociální pracovník	5/5 let	VŠ – Mgr.
I6	Žena	44 let	Sociální pracovnice	10/10 let	VŠ – Mgr.

Z tabulky vyplývá, že délka praxe odpovídá téměř u všech informantů i délce praxe v samotném zařízení. Můžeme tedy říci, že téměř všichni informanti od začátku svého působení v zařízení zastávají svou aktuální funkci, pracovní zařazení. Avšak pouze u informantky I2 je délka praxe odlišná, oproti délce praxe v Domově.

7.5 Popis organizace a průběh šetření

Popis organizace je již uveden v teoretické části, konkrétně v kapitole 4 Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem.

Výzkumné šetření, konkrétně realizace rozhovorů proběhlo ve dvou etapách. V první etapě došlo k rozhovorům s pracovníky v sociálních službách a v druhé etapě došlo k rozhovorům se sociálními pracovníky.

Časová posloupnost jednotlivých kroků:

- výběr vzorku – týden,
- oslovení – dva týdny,
- realizace – 2 měsíce,
- vyhodnocení – 2 měsíce.

Jak již bylo zmíněno, rozhovory byly zaznamenávány po souhlasu všech informantů na diktafon. Kromě vlastních poznámek jsem měla k dispozici i audiozáznam k jednotlivým rozhovorům, které jsou zcela anonymní. Nakonec informanti potvrdili svůj souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu podpisem informovaného souhlasu.

7.6 Způsob zpracování získaných dat

Nejdříve byl uskutečněn záznam jednotlivých rozhovorů na diktafon. Součástí byly i vlastní poznámky zaznamenané v záznamovém archu k jednotlivým otázkám, které byly pokládány informantům. Dále byl proveden přesný a doslovný přepis audiozáznamu z diktafonu do textové formy.

Analýzou polostrukturovaných rozhovorů se všemi informanty, ať už s pracovníky v sociálních službách nebo se sociálními pracovníci/pracovníky jsem získala informace o tom, jak biografie uživatelů může být využita přímo v průběhu jejich aktivizace. Dále byl touto analýzou zjištěn i přínos práce s biografií uživatelů v samotné péči o ně.

7.7 Reflexe etických rizik výzkumného šetření a rizika zvolené výzkumné strategie

Etická rizika výzkumného šetření můžeme rozdělit do tří podkategorií. První podkategorií jsou etická rizika či problémy na straně výzkumníka. Zde můžeme uvést nepřipravenost výzkumníka, neznalost tématu, povrchnost ve zjišťování otázek

týkajících se výzkumu a nenavázání dobrého „vztahu“ s informanty. Druhé členění nese název možná etická rizika (problémy) na straně informanta. Typickými příklady mohou být: neochota a nezájem spolupracovat, nepochopení výzkumníka nebo jeho otázkám, nemoc (např. diagnóza demence), která může ovlivnit výpověď seniora, či jeho úmrtí. A jako poslední příklad zde můžeme uvést zatajení skutečného stavu věci, situace – zkreslení zjištěných informací. Poslední třetí podkategorii tvoří sociální, politické a právní rizika (problémy), které mohou během výzkumného šetření nastat. Mezi sociální rizika může spadat nesouhlas s prováděním rozhovorů. Do politických problémů patří kupříkladu změna v zákoně, vyhlášce či vnitřním předpisu organizace. A nakonec právní rizika můžeme shledat v nesouladu se zákonem, vyhláškami (př. porušení práv – Listina základních práv a svobod).

Mezi rizika zvolené výzkumné strategie můžeme zařadit časovou náročnost. Konkrétně pak časová obtížnost v provádění samotných rozhovorů a jejich zpracování. Dále je i tato výzkumná strategie psychicky obtížná. Nakonec je zcela určitě nutná celková orientace a znalost v rámci tématu práce.

8 Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření

Tato kapitola se věnuje samotnému popisu a interpretaci výsledků, které vycházejí z výzkumného šetření. Přičemž interpretace výsledků je reflektována ve vazbě na dílčí cíle.

Rozhovory jsem rozdělila dle pracovního zařazení, tedy dle pracovní pozice informanta. Toto rozdělení jsem zvolila záměrně, protože v rámci každé pracovní pozice se pracuje s biografií uživatelů trochu odlišně. Poté jsem výsledky shrnula dle jednotlivých dílčích cílů do následujících podkapitol.

8.1 DC 1: Zjistit, jakým způsobem užívají sociální pracovníce/pracovníci prvků biografie v práci se seniory.

Pro zpracování prvního dílčího cíle byly využity tazatelské otázky (TO) 1-3. Tazatelské otázky jsou orientované na zjištění způsobů užívání prvků biografie v práci se seniory – individuálně, skupinově. Dále jsou tu řešeny konkrétní prvky biografie, se kterými se v organizaci pracuje. Nakonec se v tomto dílčím cíli věnuji i samotné aktivizaci, která je uskutečňována skrze data získaných z biografií uživatelů.

TO 1: Jakým způsobem jsou využívány prvky biografie? Jsou užívány v rámci skupiny či individuálně s každým uživatelem zvlášť?

Všichni pracovníci zodpověděli, že prvky biografie využívají zejména individuálně s každým z uživatelů zvlášť. Avšak čtyři respondenti dodali, že se s prvky biografií pracuje i skupinově. I2 dodává, že kromě individuální práce s biografií se v rámci aktivizace věnují prvkům biografie i skupinově. Informanti I4, I5 a I6 uvedli, že se s biografií a jejími dalšími prvky pracuje i skupinově v rámci multidisciplinárního týmu. Kdy v tomto týmu přečtou klíčoví pracovníci konkrétní biografii uživatele a ostatní členové týmu se s biografickou knihou a dalšími složkami seznámí. Po přečtení je možnost všech pracovníků k případným připomínkám a doplnění informací, které kupříkladu klíčový pracovník nezjistil. Je nutné dodat, že právě pracovníci I4, I5 a I6 jsou v organizaci na pozici sociálních pracovníků

a pracovníků. Tudíž jsou spíše součástí skupinového užívání biografie v rámci multidisciplinárního týmu, než individuálního využívání v rámci aktivizace ap.

TO 2: Jak je zpracovávána biografie uživatelů?

Informanti se shodli, že před samotným začátkem vždy informanti obeznámí klienty, co to vlastně biografie je a k čemu slouží. Po tomto základním kroku nastává krok druhý, kterým je souhlas uživatele s provedením biografické knihy, popřípadě souhlas rodiny. Pokud se nepodaří získat uživatelův souhlas, tak se u něj vytváří pouze tzv. regionální biografie. I1 konstatuje, že v regionální biografii „jsou otázky jako: odkud uživatel pochází, kde se narodil, kdy měl svatbu, nebo kdy se ženil, kolik má/měl dětí. Je to takové všeobecné zjišťování, kdy s ním nezabýváme do jeho bolavých témat v životě.“

Jak uvádí I6: „*My jsme si tady vytvořili v rámci projektu, samozřejmě s ohledem na absolvované školení o biografii, takové svoje dokumenty, které používáme.*“ Jedná se o tyto dokumenty: biografický list, datový list, rychlé skóre, rodokmen a v neposlední řadě je finálním produktem biografická kniha. Všechny tyto dokumenty jsou převzaty ze semináře, který se konal v Domově. I6 dále dodává, že „*ne vše, co jsme tam měli v semináři, se nám líbilo. Takže jsme se snažili to více uzpůsobit na náš systém individuálního plánování. Cílem bylo zjednodušení, aby se s tím pracovníkům dobře pracovalo a aby tomu rozuměli nejen pracovníci, ale i uživatelé.*“ Stěžejním dokumentem, který slouží a je nám nápomocen v utváření biografie, je biografický list. Biografický list je jakýsi formulář, podpůrný dokument či jinak řečeno arch. Na tomto listu jsou předtištěné otázky, sloužící jako jakási předloha. Nicméně v rámci samotného dotazování se uživatele jsou pracovníci flexibilní. Nejsou striktně nuceni dodržovat a doptávat se na konkrétní otázky uvedené v tomto archu. Některé z nich smí přeskočit či naopak jiné otázky mohou doplnit. Ovšem I1 a I3 konstatují, že ne vždy zcela postupují dle biografického listu. Mnohdy s uživatelem provádějí rozhovory, aniž by s sebou měli podpůrný dokument. Protože někdy takový rozhovor plyne spontánně bez jakéhokoliv dřívějšího naplánování. Proto si tyto respondenti často vystačí jen se zápisníkem a tužkou. Do zápisníku si zapisují poznatky, které se v rozhovoru o uživateli dozvěděli.

Přičemž otázky mají kontinuitu, začínají obdobím dětství, pokračují do mládí, dospělosti a končí u období stáří.

TO 3: Jak se prvky práce s biografií uživatelů využívají při jeho aktivizaci?

I6 zdůrazňuje, že v organizaci se s biografií pracuje jen krátce, proto je aktivizace na základě zjištění v rámci biografie teprve v počátcích. Téměř všichni informanti zdůraznili, že samotnou aktivizaci uživatelů mají v náplni práce zejména aktivizační pracovnice/pracovníci. I1 představuje pozici aktivizační pracovnice, která konstatuje, že *„při aktivizaci využíváme to, co víme z minulosti klienta. Například co rád dělal nebo rád nedělal, co rád jedl či nerad jedl, jak rád trávil čas a co nerad dělal.“* Veškeré tyto poznatky mohou uplatnit v rámci aktivizace s uživatelem a najít mu optimální aktivitu dle jeho požadavků (přání). I5 zdůrazňuje, že tato aktivita je nastavena přímo na míru uživateli.

Nicméně i ostatní pracovníci pracují s biografií v rámci aktivizace. Například jednou za čtrnáct dní klíčoví pracovníci uskutečňují individuální rozhovory s uživateli, přičemž v rámci rozhovoru mohou uplatnit informace vyplývající z biografie. I2 doplňuje, že se tyto prvky uplatňují i u uživatelů, kteří jsou upoutáni na lůžko. Uvádí pro tento případ konkrétní příklad. *„Kdysi jsme tu měli pána po bouračce a byla tam skvělá spolupráce s rodinou. Kdy oni nám třeba řekli, že pán měl rád skupinu Beatles a měl rád Coca Colu. Takže my v podstatě v rámci nějaké aktivizace byt' minimální, protože byl schopen jen lehce otáčet hlavu, tak jsme mu pouštěli písničky a dávali jsme mu na žiňku cucat Coca Colu. A on nám za to například stiskl ruku.“*

Shrnutí DC 1

S prvky biografie pracují všichni informanti výzkumného šetření. Četnost využití je rozdílná. Nejvíce jej užívají aktivizační pracovníci a pracovnice v rámci jejich pracovní náplně. Jejichž náplní je zejména aktivizace uživatelů, při níž užívají získaných informací z biografie a dalších dokumentů, které k tomu patří.

Jedná se o dokumenty, jako je biografický list, datový list, rychlé skóre a rodokmen. Pomocí těchto dokumentů se zpracovává samotná biografická kniha.

Na základě studia literatury se shoduje vymezení biografického listu s výpověďmi informantů. Kdy biografický list je podpůrný dokument, který napomáhá v dotazování se seniorů. V tomto dokumentu jsou uvedeny otázky, skrze které se můžeme inspirovat na možné další otázky, které mohou být důležité v biografii. Datový list je rozdělen do jednotlivých měsíců, do kterých může informant zaznamenat data, která jsou pro seniora důležitá. Rychlé skóre je prvek, který se skládá z hodnocení orientace (osobou, situací, prostorem a časem) klienta a mobility (zda senior používá nějakou pomůcku k přesunu, nebo zda je upoután na lůžko). Rodokmen, pomocí něhož jsou vymezeny důležité osoby, které má uživatel ve svém okolí.

Aktivizační pracovníci pracují s informacemi především individuálně. Ostatní pracovníci jako jsou adaptační pracovnice/pracovníci, pracovnice a pracovníci v sociálních službách a neposledně i sociální pracovnice/pracovníci pracují spíše s dokumenty týkajícími se biografie v rámci skupiny, konkrétně v multidisciplinárním týmu. Tento tým se shromažďuje dvakrát týdně a náplní je přehodnocování individuálního plánování, čtení biografických knih a diskuze na aktuální témata.

8.2 DC 2: Zjistit přínos práce s biografii pro sociální pracovnice/pracovníky.

Druhý dílčí cíl je zpracován skrze tazatelské otázky (TO) 4-6. Jsou to otázky zaměřené na zjištění přínosu práce s biografii. Dále jsou zde řešeny i negativní dopady práce s biografii. V neposlední řadě se zde zabýváme i tím, zda se v organizaci daří či naopak nedaří pracovat s biografii seniora.

TO 4: Jaké má práce s biografii pozitivní dopady?

Všech šest informantů zodpovědělo, že stěžejním pozitivním dopadem práce s biografii je to, že skrze biografické poznatky poznávají uživatele hlouběji a mohou jim nastavit individualizovanou péči. Kdy I4 dodává, že se „*lépe nastaví aktivizace na ty věci, které konkrétního seniora zajímají a baví ho. A pokud dojde k případu,*

že senior začne ztrácet orientaci, tak se dokážeme orientovat třeba v těch obdobích, kdy se mu určitá věc stala. Jsme třeba schopni zjistit, že se teď nachází zhruba někde v období svého dětství či mládí, a to podle projevů, které jsou na to navázané.“

Dále se informanti jednohlasně shodli, že je tím celkově usnadněna celková práce a péče o uživatele. Protože i ty na první pohled nejméně důležité poznatky jim pomohou pochopit, proč se jedinec chová tak, jak se chová. Pochopí souvislost mezi chováním a historií seniora a tím, co ve svém životě prožil. I3 a I5 doplňují další z pozitivních příkladů, kterým je kupříkladu hlubší navození vztahu a důvěry mezi uživatelem a pracovníci/pracovníkem. Druhým příkladem je pak samotné osvojení si hlubších znalostí z historie, z minulosti. I5 konstatuje, že *„tyto historické poznatky jsou autentické ze seniorova života, které prožil.“*

TO 5: Jaké má práce s biografií negativní dopady?

Všichni tři informanti zastupující pozice pracovnice/pracovník v sociálních službách a jeden informant, který zastupuje pozici sociálního pracovníka, se jednoznačně shodli, že největším negativním dopadem při práci s biografií je čas. I2 uvádí, že *„čas je potřeba nejen na to samotné papírové zpracování, ale i na naše psychické zpracování informací, co náš uživatel prožil.“* V rámci samotného průběhu rozhovoru a zaznamenávání informací je náročnost sledována zejména v odbíhání seniorem od tématu. A obtížnost z hlediska otevření se seniora s vyprávěním o jeho prožitém životním příběhu. Rozhovor nejde nikterak urychlit, proto na to pracovnice a pracovníci potřebují čas a trpělivost.

I1 a I5 se shodli ve výpovědi, oba informanti jsou toho názoru, že nedílnou problematikou neboli negativním dopadem je obtížná spolupráce s rodinou. Někdy se setkávají i s úplnou ignorací ohledně spolupráce s poskytnutím informací či fotografií jejich rodinného příslušníka. Jiným případem je pak, když rodina nemá zdání o tom, co jejich senior prožil a zažil, proto nejsou schopni pomoci se získáváním bližších informací o jeho životě.

I2 uvádí příklad negativního dopadu přímo z praxe. *„No v mém případě bylo negativní to, že jsem v rámci biografie kontaktovala dceru a ta se mi rozbrečela do telefonu. Ten životní příběh klienta nebyl vůbec jednoduchý a tím jsem ranila*

dceru. Celá ta situace byla pro nás obě velmi nepříjemná. Takže tady v tomto případě nebylo vůbec vhodné pokusit se sestavit biografii klienta a zjišťovat informace o jeho životě. Takže z mého pohledu biografie nejde dělat s každým uživatelem.“ I3 má podobné zkušenosti, a proto je podle této informantky nezbytně nutné být citlivými a plně respektovat přání uživatelů neodpovídat a dále nerozvádět pro ně emotivní témata.

Informanti, jež zastupují pozice sociální pracovnice/pracovník, tedy I4 a I6 jsou toho názoru, že pro jejich pracovní činnost může být ne příliš pozitivním dopadem na jejich práci s biografií zvýšená administrativní činnost.

TO 6: V čem se Vám daří/nedaří uskutečňovat a pracovat s biografií uživatele?

V této tazatelské otázce se všichni informanti shodli, že celkově se jim s biografií uživatelů daří úspěšně pracovat. Avšak I6 upozorňuje na to, že samotná práce s biografiemi a biografickými dokumenty teprve před nedávnem v organizaci započala. Proto se „*teprve uvidí, jak se nám to bude dařit používat ke zlepšení péče.*“ Aby bylo možné zhodnotit přínos či problematiku práce s biografií v návaznosti na péči, tak takové zhodnocení potřebuje čas.

Čtyři informanti uvedli příklad, v jakém ohledu se nedaří pracovat s biografií uživatelů. Jedná se konkrétně o nepochopení a neochotu rodiny spolupracovat. Avšak tato teze neplatí vždy, někdy je rodina ochotna s organizací spolupracovat a někdy se opět narazí na opak.

Poslední dvě informantky neshledaly prozatím žádné situace, kdy se s biografií nedařilo pracovat.

Shrnutí DC 2

Mezi pozitivní dopady, které informanti při práci s biografií v jejich zařízení shledávají, patří zejména:

- lepší poznání uživatelů skrze informace, které se dozvědí z biografických dokumentů,

- vhodněji nastavená aktivizace seniorů na základě toho, co mají rádi a co rádi dělají,
- celkové usnadnění práce a péče o uživatele,
- hlubší pochopení jedincova chování,
- intenzivnější navození vztahu a důvěry mezi uživatelem a pracovníci/pracovníkem,
- osvojení si hlubších znalostí z historie, z minulosti.

Mezi negativní dopady, které informanti při práci s biografií v zařízení shledávají, jsou:

- časová náročnost,
- obtížnost z hlediska spolupráce s rodinou,
- rozvíření emocí v klientově rodinném kruhu – obtížnost v komunikaci o seniorově životní cestě,
- navýšení administrativní činnosti.

Dále se všichni respondenti shodli, že při práci s biografiemi uživatelů a dalšími dokumenty, které k biografické péči patří, se jim vede velmi úspěšně.

Naopak někteří z informantů shledávají problematiku v práci s biografií v nepochopení a neochotě rodiny spolupracovat. Tato výpověď mě velmi překvapila. Sama si myslím, že rozprava se zaměstnanci či sepsání několika bodů ze života seniora není příliš zatěžující pro rodinné příslušníky.

8.3 DC 3: Zjistit způsob příprav sociálních pracovníků/pracovníků v rámci tématu týkajícího se biografie.

Třetí a zároveň poslední dílčí cíl se skládá z tazatelských otázek (TO) 7-9. Tazatelské otázky jsou orientované na zjištění povědomí informantů o biografii. Tedy zda měli nějaké znalosti, které se týkají práce s životním příběhem jedince, či nikoliv. Osmá tazatelská otázka zjišťuje, jak seminář Základy práce s biografií a plány péče probíhal. Závěrečná tazatelská otázka se zabývá názorem informantů

na průběh semináře. Konkrétně jsou zde položeny otázky na nedostatky či nadbytky informací, které v semináři zazněly nebo naopak nezazněly.

TO 7: Jaké jste měli povědomí o práci s biografií před seminářem?

Pouze dvě informantky ze šesti neměly žádné dřívější povědomí o biografii. (Termín dřívější, označuje časové rozhraní před aktivní účastí na semináři věnovanému tomuto tématu.) Jedna informantka měla povědomí o existenci biografické koncepce, ale jednalo se spíše o povrchní znalosti. Informanti I4, I5 a I6 jež zastupují skupinu sociálních pracovníků a pracovníků měli již hlubší informace k tomuto tématu. Společně byli tito informanti na proškolení, které se konalo o dva roky dříve než samotný seminář v organizaci. Toto dvoudenní proškolení vedla opět PhDr. Eva Procházková, PhD. I6 dodává „*byl to takový úvod do biografie. Spíš to bylo seznámení s tím, co biografie vůbec je, jak vznikla a informace o tom, jak s ní pracovat.*“

TO 8: Jak probíhal samotný seminář o biografii?

Tuto otázku lze shrnout do jedné výpovědi. Protože všichni informanti odpovídali totožně, až na malý detail, který se u informantů lišil. Přičemž tento detail tkvěl v délce samotného trvání semináře.

Seminář neboli proškolení v tématu práce s biografií a plány péče byl uskutečněn v časovém rozhraní šesti dnů. Avšak těchto šest dnů se rozdělilo do tří bloků (tedy 3x dva dny semináře). Jediná změna ve výpovědích informantů nastala právě v této otázce, kdy a jak dlouho trvalo proškolení. Jelikož zaměstnanci Domova byli rozděleni do dvou běhů, tak se jejich odpovědi lišily. První běh semináře byl rozložen zhruba do tří měsíců. Ale druhému běhu vstoupily do časového rozhraní semináře letní prázdniny, a proto byla délka proškolení prodloužena zhruba do rozmezí pěti měsíců. Dále se odpovědi informantů opět shodovaly. Účastníci proškolovacího semináře vřele uvítali místo jeho konání, které se nacházelo přímo v prostorách Domova. Konkrétně ve společenské místnosti organizace. Časově byl ohraničen od devíti hodin do čtyř hodin odpoledne. Samotný průběh proškolení popsala důkladně I1. „*Probíhalo to tak, že nám dok. Procházková sdělila obsah toho, co budeme probírat a poté nás uvedla do jednotlivých témat, které s námi otevřela.*“

K těmto tématům jsme dostávali určité úkoly (například jsme si měli přinést svůj symbol dětství z domu, abychom pochopili, o čem mluvíme). Druhý den jsme vždy probraná témata zopakovali, aby se nám osvěžilo v paměti, co nového jsme se dozvěděli. Bylo to interaktivní, říkali jsme, co jsme si zapamatovali a co se nám ukotvilo v paměti.“ Závěrečným produktem a podmínkou k získání certifikátu, bylo vytvořit jednu biografickou knihu (i se všemi dalšími náležitostmi jako je biografická kniha, datový list, rychlé skóre a rodokmen) uživatele Domova. Kromě utvoření biografie bylo zapotřebí i její představení ostatním účastníkům daného běhu. Po seznámení ostatních účastníků s biografií byl vytyčený čas na případnou diskuzi, debatu o možných změnách či úpravách a vyjasnění si nejasností. Na samotný konec obdrželi účastníci, kteří splnili podmínky, certifikát. I4 dodává: „Takže potom školení jsme byli proškoleni ve všech prvcích a pak jsme na to navázali tím, že jsme si sami už vybrali, co budeme chtít využít v našem Domově.“

TO 9: Co Vám v rámci semináře chybělo, co byste vylepšili, doplnili nebo naopak co pro Vás bylo v semináři navíc?

Všichni informanti se shodli, že seminář byl komplexní. I5 dodává, že v samotném průběhu proškolení *„nic nechybělo, odborností a fundovaností to bylo zacílené a vedené dobře.“* Proškolení tedy absolutně nic nechybělo. Ba naopak pět informantů uvedlo, že byl možná někdy nadbytek informací. Informanti mi toto konstatování vysvětlili tak, že se školitelka někdy opakovala. S tím bylo spojené i tvrzení pěti informantů, že skrze časté opakování a připomínání nově nabytých informací, se celé proškolení stalo trochu zdlouhavé. Avšak toto konstatování nebylo informanty myšleno negativně. I2 doplňuje tuto tezi o tvrzení, že se jednalo o důležité téma, proto *„je pochopitelné, že to muselo být obsáhlejší a trvat delší dobu.“*

Shrnutí DC 3

Dvě informantky před samotným konáním semináře neměly povědomí o biografii, ani žádné zkušenosti s ní. Třetí informantka měla povrchní informace, spíše měla povědomí o tom, že koncept biografie existuje a že s ním lze pracovat. Avšak hlouběji k tématu nepronikla. Zbylí účastníci semináře, měli už před

samotným proškolením důkladnější znalosti týkající se tématu. A to díky účasti na školení, které bylo zaměřeno na úvodní seznámení s biografií, vysvětlení základních ideologií konceptu a na možnou práci s životním příběhem jedince.

Seminář byl zaštitěn a veden PhDr. Evou Procházkovou, PhD. Nesl název Základy práce s biografií a plány péče. Účastníci proškolení byli rozděleni do dvou běhů. Přičemž první běh měl vymezen tyto termíny vzdělávání: březen, duben a květen roku 2021. Druhý běh poté navazoval měsícem červen, září a říjen roku 2021. Zaměstnanci Domova, jež se zúčastnili semináře, velmi ocenili, že průběh vzdělávání se uskutečnil přímo v organizaci ve velké společenské místnosti. Jednalo se o šestidenní vzdělávání, které se však nekonalo vcelku. V každém z uvedených měsíců se účastníci s lektorkou sešli po dobu dvou dnů v časovém horizontu od devíti hodin do čtyř hodin odpoledne. V samém úvodu lektorka představila sebe, svou práci a profesní kariéru. Dále se představili i účastníci a řekli o sobě pár vět. Po této fázi byl představen obsah vzdělávání a uvedení veškerých témat, která budou probírána. Následovalo již samotné vzdělávání o práci s biografií. Probrané informace se mnohdy opakovaly, aby došlo k fixaci informací a lepší zapamatování si nově získaných informací. Seminář byl interaktivní, byla nutná aktivní účast zaměstnanců Domova. Výstupem bylo utvoření jedné biografické knihy uživatele organizace a následné představení ostatním vzdělávajícím se. Po úspěšném splnění podmínek dostali účastníci certifikát o účasti semináři.

Seminář naplnil představy jednotlivých účastníků. Jednalo se o odborné, komplexní a dobře vedené vzdělávání. Avšak překvapilo mě, že účastníci semináře pocítovali nadbytek opětovného opakování vykládaných informací. Z mého pohledu jako jednoho z účastníků si myslím, že toto opakování bylo naopak přínosné.

9 Shrnutí výsledků k vytyčeným cílům práce

Výzkumného šetření, konkrétně kvalitativního výzkumu se zúčastnilo celkem šest informantů. Přičemž ženy zde byly zastoupeny v počtu pěti informantek. Poslední šestý informant byl muž. Hlavní cíl diplomové práce byl vytyčen do této teze: **Zjistit možnosti využití biografie v práci se seniory v Domově důchodců ve Dvoře Králové nad Labem z pohledu sociálních pracovníků/pracovnic.** Z výzkumného šetření této diplomové práce bylo zjištěno, že biografické prvky i samotná biografie je v Domově pro seniory ve Dvoře Králové nad Labem využívána. Pracují s ní všechny pracovnice a pracovníci podílející se na péči o uživatele. Koncepce je využívána velmi hojně, i když je v organizaci na svém počátku. Převážná většina uživatelů má již vypracované své biografické knihy. Avšak několik málo zbylých seniorů na svou knihu ještě čeká.

S uživateli, u nichž jsou známé informace a data z jejich životních cest, se dále pracuje. Poznatky z biografie jsou využívány jak individuálně se seniory, tak i skupinově v rámci nejrůznějších aktivit jako je například dopolední klub. V rámci těchto aktivit mohou zaměstnanci využít nově nabytá data a uzpůsobit aktivizaci uživatelům na míru. Kdy se buď zaměří na uskutečňování oblíbených a zajímavých činností uživatele, či se naopak snaží v rámci péče a aktivizace vyvarovat možným problematickým okruhům aktivit, témat či činností.

Jak již bylo zmíněno, v organizaci se pracuje s biografií teprve od konce roku 2021. Proces utváření biografických knih a samotné zjišťování informací o životních příbězích seniorů je nejednoduchá a mnohdy i zdlouhavá cesta. Je nutné navodit důvěru a hlubší „vztah“ mezi seniorem a pracovníkem/pracovnicí, jež u seniora provádí biografický rozhovor. Tento proces nelze nijak uspěchat, proto lze konstatovat, že využití biografii v práci se seniory se Domovu daří. Nicméně zhodnotit jej celkově bude možné až po určité (uplynulé) době, kdy budou mít biografii utvořenou všichni uživatelé a personál se bude moci zabývat pouze uplatněním informací v rámci celostní péče o seniory – ať už se jedná o biologické, psychologické, sociální či duchovní potřeby jedinců.

V tomto momentu lze tvrdit, že organizace se utváření zbylých životních cest kontinuálně věnuje a do září tohoto roku (tedy do září 2022) by měly být veškeré biografie uživatelů vyhotoveny.

Závěr a diskuze

V diplomové práci orientované na Biografii a její význam pro práci sociálního pracovníka se seniory byly v teoretické části vytyčeny základní pojmy, které se týkají biografie. Jednalo se zejména o proces stárnutí a stáří, stárnutí populace, péče o seniory, popis Domova důchodců Dvůr Králové nad Labem. Popsán je zde Psychobiografický model péče dle profesora Erwina Böhma, ale i Biografická péče o seniory podle PhDr. Evy Procházkové, PhD., která je autorkou tohoto konceptu v českém prostředí.

V empirické části diplomové práce byla využita kvalitativní výzkumná strategie. Konkrétně byly realizované polostrukturované rozhovory se šesti informanty zařízení Domova důchodců ze Dvora Králové nad Labem. Cílem výzkumného šetření bylo posouzení možností využití biografie při práci se seniory. Dílčí cíle byly orientovány na zjištění způsobu užívání biografii v práci se seniory, posouzení přínosu práce s tímto konceptem a na prozkoumání způsobu příprav týkajících se užití biografie v péči o seniory.

V samotné interpretaci výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že s biografiemi svých klientů pracují všichni zaměstnanci zařízení. Dále bylo vyzkoumáno, že s biografií uživatelů se velmi intenzivně a aktivně pracuje. Práce s ní, se v Domově daří zatím velmi dobře. U uživatelů, jež mají hotovou biografickou knihu a personál má o nich již bližší informace, tak se dále snaží implementovat poznatky do samotné péče o ně. Až budou utvořeny biografie u všech uživatelů Domova, tak se v zařízení bude rozšiřovat i okruh dalších činností, v nichž bude možná data o uživatelích dále uplatňovat (například v rámci aktivizace ve skupině). Součástí práce je ukázka dvou biografických knih.

Na základě jednotlivých dílčích cílů byla zodpovězena hlavní výzkumná otázka: **Zjistit možnosti využití biografie v práci se seniory v Domově důchodců ve Dvoře Králové nad Labem.** V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že s prvky vztahující se k biografii i s biografií samotnou je v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem usilovně a velmi činně pracováno. Cíl práce byl tedy naplněn.

Navzdory spokojenosti dotazovaných jedinců s prací využívající biografii uživatelů, se v interpretaci jejich odpovědí našly i menší výtky. Jednalo se například o složitost získávání dat životního příběhu jedinců v rámci časové náročnosti. Nebo například o kooperaci s některými rodinami, které se buď nechtějí podílet na informování o jejich rodinném příslušníkovi či nevědí o jeho prožitém životě bližší informace.

Nemůžeme opomenout pozitiva práce s biografií, jež převládaly. Nejzásadnějšími z nich jsou: zvýšení kvality poskytované péče, vytvoření péče na míru, znovuobnovení duševna uživatele a udržení orientace (časem, místem, prostorem) a zejména jeho vlastní osobou, pochopení uživatele i jeho chování a v neposlední řadě i osvojení si historických dat a poznatků.

Význam diplomové práce je veliký a celospolečenský. Důležitost nalézám nejen pro teorii, ale zvláště pak pro praxi. Přínos ve své diplomové práci shledávám v tom, že mohu přiblížit koncepci biografické péče dalším lidem, ať už se jedná o sociální pracovníce/pracovníky, rodiny seniorů či dokonce seniorům samotným. Mohu jim díky této práci blíže přiblížit co to biografie vůbec je, k čemu slouží a jak se s ní pracuje. Diplomová práce je určena zejména sociálním pracovnícům/pracovníkům, studentům studujícím sociální práci, ale i široké veřejnosti, kterou toto téma zajímá. Není striktně vymezeno, že s biografií nemohou pracovat i další jedinci. Nemusí se jednat pouze o seniory, každý si může vytvořit svou vlastní biografii či ji utvořit někomu jinému.

Z mého pohledu je tato forma práce se seniory velmi důležitá. Přispívá nám ke zkvalitnění, profesionalizaci a nastavení individualizovaného přístupu v péči o seniory. Práce má pro mne i osobní význam. Poznatky z diplomové práce mohu uplatnit v rámci mého zaměstnání sociální pracovníce v domově pro seniory. Biografie je využitelná nejen v domovech pro seniory, ale i v dalších zařízeních sociální péče. Diplomová práce má i praktický užitek. Práce zůstane v organizaci zpřístupněna veřejnosti.

Na závěr je nutné podotknout, že je důležité, aby se i nadále rozšiřovala pracoviště, kde bude využívána tato koncepce práce. Nedílnou součástí toho,

aby práce s biografií byla úspěšná, je nutnost vzdělávání v rámci tohoto tématu a dostání tématu biografie blíže do spektra širší veřejnosti. V této souvislosti významnou roli sehrává instituce Erwina Böhma, jež založila PhDr. Eva Procházková, PhD. Tato instituce šíří nový model péče skrze různé vzdělávací činnosti.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- ATKINSON, R. 1998. *The Life Story Interview*. Sage University Papers Series on Qualitative Research Methods. Thousand Oaks: Sage. ISBN 0-7619-0428-X.
- BERTAUX, D., KOHLI, M. 1984. The Life Story Approach: A Continental View. In: DUDOVÁ, R. 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, Knihnice Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.
- BÖHM, E. 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Překlad Petra Sochová. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Sestra. ISBN 978-80-204-3197-4.
- ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- KALVACH, Z. et al. 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
- DISMAN, M. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- ERIKSON, E. H. 1999. Životní cyklus rozšířený a dokončený. In: KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
- GAVOR, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva a Vendula Hlavatá. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd., Praha: Havlíček Brain Team, ISBN 978-80-87109-19-9.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
- MIOVSKÝ, M., ČERMÁK, I., ŘEHAN, V. eds. 2004. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku III: sborník z konference*. Brno: Psychologický ústav Akademie

věd ČR. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas philosophica. ISBN 80-2440-909-7.

- MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- POKORNÁ, A. 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1008-7.
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2021. *Základy práce s biografií a plány péče*. Výuková skripta. Jokl – Kleinwächter s.r.o. ISBN 978-80-88070-04-7.
- RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-7169-828-8.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VIDOVIČOVÁ, L. 2005. *Věková diskriminace – ageismus*. Praha, Brno: VÚPSV.

Odborné časopisy

- PROCHÁZKOVÁ, E. 2022. Proč je důležité učit nové modely, koncepty a koncepce péče? *Zpravodaj Seniori v krajích*. 4/2022, 4-23. [online]. [2022-6-3]. Dostupné z: https://seniorivkrajich.mpsv.cz/wp-content/uploads/2022/04/2022-04-Zpravodaj_SVK.pdf
- REKTOROVÁ, I. 2009. Neurodegenerativní demence. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 72/105(2), 97-109. [online]. [2022-5-22]. Dostupné z: <https://www.csnm.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2009-2/neurodegenerativni-demence-32888/download?hl=cs>

Internetové zdroje

- Aktivizační činnosti: Činnosti. 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2022-3-1]. Dostupné z: <https://www.domovdknl.cz/cinnosti/aktivizacni-cinnosti/>

- Cíle: O nás, 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2022-3-1]. Dostupné z: https://www.domovdknl.cz/wp-content/uploads/2022/06/Vyrocní_zpráva_2021_final.pdf
- Cílová skupina, 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2022-3-1]. Dostupné z: <https://www.domovdknl.cz/wp-content/uploads/2022/03/Zpráva-o-cinnosti-2021.pdf>
- Co nabízíme: Veřejný závazek. 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2021-8-14]. Dostupné z: <https://www.domovdknl.cz/verejny-zavazek/>
- Činnosti: Poskytované služby. 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2022-3-1]. Dostupné z: <https://www.domovdknl.cz/cinnosti/>
- ENPP-Böhm Austria. 2021. Europäisches Netzwerk für sychobiographische Pflegeforschung. [online]. [cit. 2022-2-5]. Dostupné z: <http://www.enpp-austria.com/>
- Historie: O nás. 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2021-8-14]. Dostupné z: <http://www.domovdknl.cz/index.php/o-nas/historie>
- Obyvatelstvo podle věkových skupin a pohlaví v letech 1991 až 2021: Věková struktura. 2021. *Český statistický úřad*. [online]. [cit. 2022-3-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vekova-struktura>
- Obyvatelstvo podle věkových skupin: Věková struktura. 2021. *Český statistický úřad*. [online]. [cit. 2022-3-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vekova-struktura>
- Organizační struktura: O nás. 2022. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2022-6-8]. Dostupné z: https://www.domovdknl.cz/wp-content/uploads/2022/04/Organ-schema-verejne_duben-2022.pdf
- Poskytované služby: Co nabízíme. 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2022-3-1]. Dostupné z: <https://www.domovdknl.cz/cinnosti/>
- Poslání: O nás. 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2022-3-1]. Dostupné z: https://www.domovdknl.cz/wp-content/uploads/2022/06/Vyrocní_zpráva_2021_final.pdf
- Stárnutí se nevyhneme. 2014. *Český statistický úřad*. [online]. [cit. 2022-3-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

- Základní východiska a principy pro poskytování sociální služby. 2021. *Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem*. [online]. [cit. 2022-3-1]. Dostupné z: <https://www.domovdknl.cz/wp-content/uploads/2022/03/Zprava-o-cinnosti-2021.pdf>
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Ostatní zdroje (semináře, webináře, sympozia)

- BÁRTÍKOVÁ, A. 2022. Biografie jako součást péče o seniory. [Online seminář] *Kulatý stůl Biografická péče o seniory ve výuce*. 22. 2. 2022.
- NEJEDLÁ, B. 2021. Představení programu rozvoje paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory: první rok pilotního projektu. [Online symposium] *Křižovatky paliativní péče*. 14. 12. 2021.
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2021. Základy práce s biografií. [Seminář] *Základy práce s biografií a plány péče*. Dvůr Králové nad Labem červen, září a říjen 2021.
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2022. Biografická péče o seniory v teorii. [Online seminář] *Kulatý stůl Biografická péče o seniory ve výuce*. 22. 2. 2022.
- VACULOVÁ, M. 2022. Reminiscence. [Akreditovaný online webinář] *Reminiscence – práce se vzpomínkami*. 7. 6. 2022.
- VESELÁ, M. 2022. Etika v obrazech. [Akreditovaný online seminář] *Etika v obrazech v sociálních službách péče*. 27. 5. 2022.

Seznam obrázků a tabulek

Obr. 1 – Obyvatelstvo podle věkových skupin.....	17
Obr. 2 – Obyvatelstvo podle věkových skupin a pohlaví v letech 1991 až 2021.....	18
Obr. 3 – Organizační struktura Domova.....	29
Obr. 4 – Rychlé skóre.....	III
Tab. 1 – Transformační tabulka.....	44
Tab. 2 – Charakteristika souboru informantů.....	46

Seznam příloh

Příloha A – Abeceda biografické péče.....	I
Příloha B – Ukázka biografické knihy, datový list, rychlé skóre.....	IV
Příloha C – Ukázka regionální biografické knihy, datový list, rychlé skóre.....	XVIII
Příloha D – Přepis realizovaného rozhovoru.....	XXVI

Příloha A – Abeceda biografické péče

A – Aktivity denního života

Aktivity denního života představují 15 oblastí, které jsou projevem lidských potřeb. Jedná se konkrétně o tyto aktivity: „*komunikace, mobilita, podpora zdraví, sebek péče – hygiena, příjem potravy a tekutin, vylučování, sebek péče – oblékání, být mužem/ženou – problematika sexuality, zaměstnat se, klid a spánek, péče o bezpečné prostředí, zajistit sociální oblasti – vztahy – role – rodokmen, zvládnutí zátěžových situací, orientace (prostředím, časem, osobou a situací) a spiritualita.*“ (Procházková, 2019:52)

B – Biografie

Biografie ilustruje a snaží se detailně popsat existenciální zevní minulost jedince. Kromě toho se orientuje také na existenciální historii interního duchovního a mentálního rozvoje. (Základy práce s biografií a plány péče, 2021, seminář)

Biografie vystihuje životní příběh klienta, který tento příběh popisuje ze svého vlastního pohledu nebo pohledu jeho blízkého okolí. Biografii klienta zapisujeme do biografického listu. Výsledkem je poté biografická kniha.

C – Celkový Transfer biografických dat

Jedná se o zaznamenání zpracovaných a získaných informací/dat o klientovi do jeho individuálního plánu péče.

D – Dokumentační systém

Jedná se o jednotlivé dokumenty, které nám slouží k tomu, aby byla úspěšně vyhotovena biografie seniora.

E – Etické zásady pro práci s biografií

Etické zásady pro práci s biografií klienta jsou složeny z 10 základních tezí.

1. „*Biografie nesmí být nikdy použita v neprospěch klienta.*“

2. *Při práci s biografii respektujeme osobnost každého jedince, jeho svobodnou vůli, rozhodnutí, potřeby a přání.*
3. *Vnímáme lidskou důstojnost, jako součást obrazu životního příběhu klienta.*
4. *Ctíme soukromí každého člověka a přistupujeme k jeho individuálním hodnotám, zvykům a rituálům vždy s úctou.*
5. *Úctu k člověku považujeme za významnou hodnotu v péči a odborné komunikaci.*
6. *Zachování mlčenlivosti podmiňuje vzájemnou důvěru mezi klientem a pečujícím.*
7. *Neseme plnou zodpovědnost za získané informace od klienta a za svou práci. Jsme zodpovědní sami sobě, klientům a jejich rodinám, včetně partnerům i celé společnosti.*
8. *Udržujeme otevřené a přátelské pracovní vztahy s klientem/seniorem a jeho rodinou na základě znalostí z biografie.*
9. *Naším cílem je spokojenost člověka. Proto v nejvyšší možné míře usilujeme o to, aby péče navracela klientům „radost ze života“, podporovala jejich samostatnost a přiblížila je tak k jejich představě o spokojeném podzimu života.*
10. *Pečující nikdy nesoudí život klienta, ale respektuje jeho životní cestu.“*
(Procházková, 2021:1)

F – Fakta z biografické péče

Součástí je například rychlé skóre. Rychlé skóre je záznam toho, jak je na tom aktuálně senior – ze zdravotní stránky. Je tvořeno fyzickou mobilitou a orientací (časem, místem, osobou a situací) klienta. (Základy práce s biografii a plány péče, 2021, seminář)

Fyzická mobilita seniora – využíváme číselné označení 0, 1, 2, 3	Schopnost orientace seniora – využíváme označení písmeny Q, M, S, T
0 klient se pohybuje samostatně	Q klient se plně orientuje v čase, místě, osobou a situací
1 klient se pohybuje samostatně, ale používá kompenzační pomůcky (hole, chodítka, vozík)	M klient má problém v jedné oblasti orientace
2 klient většinu času tráví vsedě. Zachovalá minimální schopnost chůze pohybuje se s pomocí druhé osoby eventuálně dvou osob	S klient má problém se dvěma oblastmi orientace
3 klient je většinu času v lůžku	T klient má problém se třemi až čtyřmi oblastmi orientace

Obr. 4 Rychlé skóre

Zdroj: Volně podle – Biografie v péči o seniory, 2019

G – Garant

Garant biografické péče je člověk, který je způsobilý k práci s koncepty biografické péče a umí s nimi zacházet (pracovat). Dále je zodpovědný za správnost zacházení s biografii. (Procházková, 2019)

H – Hodnocení biografické péče

Jedná se o vyhodnocení kondice klienta a také stavu klienta v rámci konkrétní aktivity. (Procházková, 2019)

Životní příběh paní M.



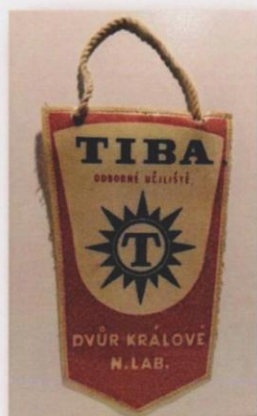
Paní M. se narodila 29.6.1936 v Rosicích nad Labem.

Maminka Marie i tatínek Filip pracovali u sedláka, ale tatínek chtěl časem pracovat samostatně, tak si odkoupil kus pole a hospodařili sami. „*Měli jsme se dobře, jednou za rok se zabilo prase, bylo hodně masa a tatínek měl i udírnu, tak bylo i uzené.*“ Ráda vzpomíná na brambory s mlékem, chléb se smetanou posypaný cukrem, nebo že se vyráběl nápoj sirup, který byl moc dobrý.



Paní M. měla tři sourozence – Jiřího, Vendu a Libušku. Nejstarší bratr Jiří šel na školu. Paní M. musela pomáhat doma a pracovala v hospodářství. Za den podojila až sedm krav a pomáhala, kde bylo potřeba.

V 15-ti letech byly potřeba peníze, tak šla pracovat do Tiby do tkalcovny a všechny peníze se dávaly nějaký čas mamince. Do svých 24 let, než se vdala za pana J., pracovala v Tibě.



S panem J. se seznámila náhodně. Pracovala s jeho tetou a jednou se potkali na náměstí a už po sobě pokukovali.



Svatební fotografie paní M. a J.

6. srpna 1960



Pan J. měl již tři děti nejstarší Drahušku, Pepíka, Milánka a spolu měli ještě syna Jiřího.

Svatba nevlastní dcery



Paní M. s nevlastní dcerou Drahuškou



**Poté, co se paní M. vdala, přestěhovala se za panem J. do baráčku
ve Vítězné-Huntířov**



Paní M. zůstala doma, aby se starala o děti, hospodařila si, nechala si zorat políčko, kde si sama všechno pěstovala. Pan J. chodil do práce, tak se o děti starala sice sama, ale rodiče ji hodně pomáhali. Děti vychovala dobře a všem dala stejnou výchovu i lásku.

„Měla jsem se dobře“ vzpomíná.

Paní M. s panem J. před jejich baráčkem



Paní M. má deset vnoučat a mnoho pravnoučat.

Paní M. s druhorozenou vnučkou Katuškou



Vnoučata Monika a o dva roky mladší Katuška



Společné chvíle na svatbě



Časem si dali baráček do pořádku a vše bylo nové. Během pár let se objevily různé zdravotní problémy a pan J. byl na vše sám. Syn začal hledat možnosti, aby rodiče mohli čas trávit hlavně spolu, bok po boku. Rozhodli se tedy, že se přestěhují do Domova důchodců do Dvora Králové n/L. Paní M. i pan J. se mohou spolehnout na rodinu, vždy když něco potřebují... děti, vnoučata i pravnoučata se postarají, dovezou a zařídí.

Paní M. je zde spokojená.

Pan J. již zde v Domově



*„Děda mi zachránil život, postaral se o mě a teď mu to
oplatím já.“*



**Společné focení na kalendář 2022 v místní zoologické zahradě
květen 2021**



Děkuji

Datový list

DATOVÝ LIST

Jméno uživatele: **paní M.**

Jméno klíčového pracovníka:

Aktualizováno dne:

MĚSÍC	Významné události v životě uživatele (př. narozeniny a svátky uživatele, jeho partnera, dětí; svatba, úmrtí)
LEDEN	12. 1. pan J. (manžel) - narozeniny
ÚNOR	6. 2. Venda (bratr) - svátek 21. 2. Lenka (vnučka) - svátek
BŘEZEN	7. 3. Tomáš (vnuk) - svátek 19. 3. J. (manžel a nevlastní syn) - svátek
DUBEN	13. 4. Aleš (vnuk) - svátek 24. 4. Jiří (syn, vnuk, bratr) - svátek
KVĚTEN	21. 5. Monika (vnučka) - svátek 24. 5. Jana (vnučka) - svátek 26. 5. Filip (otec) - svátek
ČERVEN	18. 6. Milan (nevlastní syn, vnuk) - svátek 29. 6. paní M. - narozeniny
ČERVENEC	9. 7. Drahúše (nevlastní dcera) - svátek 10. 7. Libuše (sestra) - svátek 13. 7. Markéta (vnučka) - svátek
SRPEN	11. 8. Zuzana (vnučka) - svátek
ZÁŘÍ	12. 9. paní M. (také kamarádka z DD) - svátek
ŘÍJEN	
LISTOPAD	25. 11. Kateřina (vnučka) - svátek
PROSINEC	

Rychlé skóre

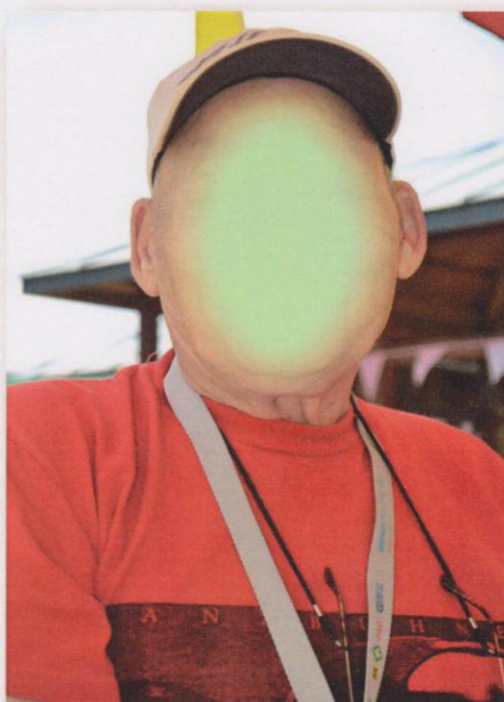
Příloha č. 12 směrnice Individuální plánování průběhu sociální služby

RYCHLÉ SKÓRE

paní M.: 2/Q

MOBILITA Fyzická mobilita uživatele Využíváme číselné označení 0, 1, 2, 3	ORIENTACE Schopnost orientace uživatele Využíváme písmenné označení Q, M, S, T
0 Uživatel se pohybuje samostatně	Q Uživatel se plně orientuje v čase, místě, osobou a situací.
1 Uživatel se pohybuje samostatně, ale používá kompenzační pomůcky (hole, chodítko, vozík).	M Mírná dezorientace Uživatel má problém v jedné oblasti orientace.
2 Uživatel tráví většinu času v sedu. Zachovalá minimální schopnost chůze, pohybuje se s pomocí druhé nebo dvou osob.	S Střední dezorientace Uživatel má problém se dvěma oblastmi orientace.
3 Uživatel je většinu času na lůžku.	T Těžká dezorientace Uživatel má problém se třemi až čtyřmi oblastmi orientace.

Životní příběh pana V.



Dětství

Pan V. se narodil v obci Shiyjakovo v Bulharsku 19.4.1946 jako nejmladší syn spolu se sourozenci Ivanou, Vladimírem a Márií. Matka se jmenovala Flora, pracovala v zemědělství. Otec Flori byl také zemědělec a statkář, vlastnili svůj statek s dobytkem. Oba rodiče miloval.

Své rodné Shiyjakovo, kde se narodil a žil měl velmi rád



Jako malý si přál být zvěrolékař, aby se mohl starat o zvířata na jejich statku. Pásl krávy, kozy a měl ochočeného ptáka – kavku. Z dětství si vzpomíná na nepříjemnou událost, kdy ho kopl kůň do obličeje a měl zlomenou čelist. Také vzpomíná, že si hračky vyráběl sám ze dřeva, protože jeho strýc byl truhlář.

Na základní školu chodil v rodném Shiyjakovu a docházku ukončil v sedmé třídě.

Mládí

Rád hrál fotbal a miloval ochotnické divadlo. Vzorem mu byli jeho sourozenci. Na koníčky neměl čas, chodíval pomáhat do JZD.

Fotbalové hřiště Shiyjakovo



Vyučil se zámečnickem a vojnu si odsloužil v Bulharsku. Poté začal pracovat na ropných vrtech. Práce ho přivedla do České republiky, kde potkal a poznal svoji ženu.

Dospělost

V roce 1972 se oženil s paní Irenou ve městě Mělníku. Také pracoval na montážích, v Šumavských lesích kácel stromy, jezdil traktorem a sázel stromky ve vojenských lesích. Též pracoval jako zámečník.

Šumava



Se svojí rodinou a psem jménem Džefi žil na Mostkách, kde se jim narodila v roce 1973 dcera Veronika. Ve volném čase opravoval dům, kde žili s rodinou. Vše dělal pro rodinu. V 55 letech ochrnul a nastoupil do invalidního důchodu a po dalších zdravotních komplikacích v 60-ti letech přišel o nohu. Byl pravoslavné víry, v Čechách přešel ke katolické víře.

Mostka



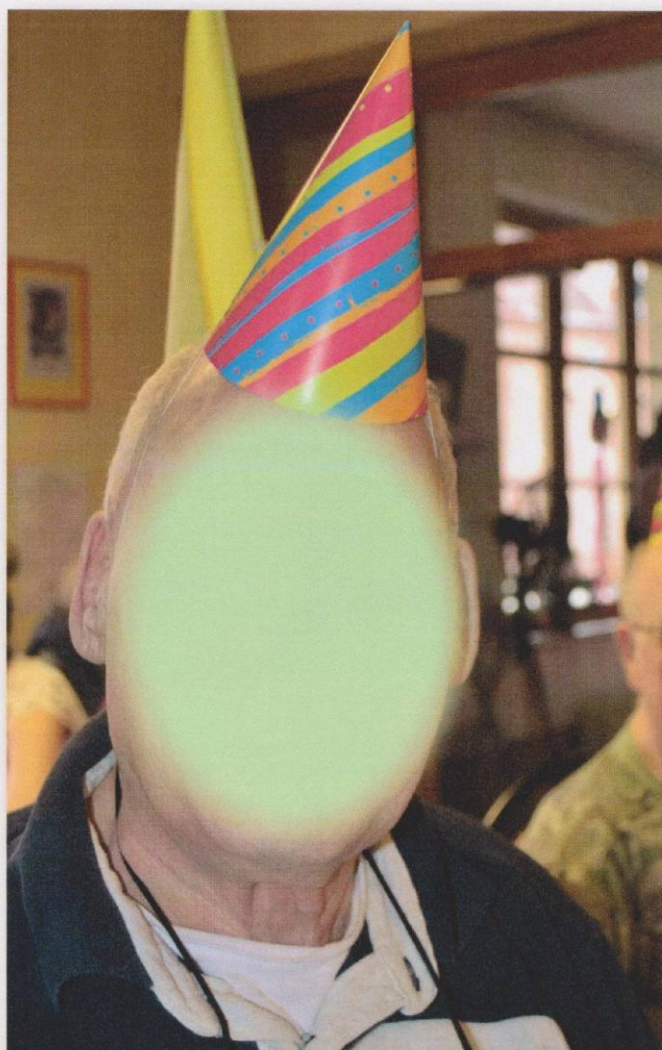
Stáří

Jelikož se o pana V. nevládala manželka nadále starat, nastoupil 5.1.2017 do Domova důchodců do Dvora Králové n/L.

Většinu času zde tráví na elektrickém vozíku, který sám ovládá. Je schopen jezdit i sám ven mimo Domov, a to například do přilehlých obchodů, nebo do města. V létě se velice rád opaluje na zahradě Domova, miluje slunce. Má velice rád vůni růží, z jídla mu chutná, jak říká vše a poslouchá klasickou hudbu. Na svém mobilním telefonu sleduje filmy, také rád čte, nebo se modlí v kapli Domova.

Jeho radostí je dcera Veronika, vnučka Jolanka a velice kladný vztah má se svým zetěm Mirkem. Touhy žádné nemá, je rád, když ho navštíví rodina. Je spíše samotářský, pokud chce společnost, sám si ji vyhledá. V Domově má přítele Gustava. Říká, že je tu spokojený, je zde o něj dobře postaráno.





Děkuji

Datový list

DATOVÝ LIST

Jméno uživatele: **pan V.**

Jméno klíčového pracovníka:

Aktualizováno dne:

MĚSÍC	Významné události v životě uživatele (př. narozeniny a svátky uživatele, jeho partnera, dětí; svatba, úmrtí)
LEDEN	5. 1. 2017 nástup do DD
ÚNOR	7. 2. Veronika (dcera) - svátek
BŘEZEN	6. 3. Mirek (zeť) - svátek
DUBEN	16. 4. Irena (manželka) - svátek 19. 4. pan V. - narozeniny
KVĚTEN	
ČERVEN	
ČERVENEC	
SRPEN	2. 8. Gustav (přítel) - svátek
ZÁŘÍ	15. 9. Jolana (vnučka) - svátek
ŘÍJEN	
LISTOPAD	
PROSINEC	

Rychlé skóre

Příloha č. 12 směrnice Individuální plánování průběhu sociální služby

RYCHLÉ SKÓRE

pan V.: 2/Q

MOBILITA Fyzická mobilita uživatele Využíváme číselné označení 0, 1, 2, 3	ORIENTACE Schopnost orientace uživatele Využíváme písmenné označení Q, M, S, T
0 Uživatel se pohybuje samostatně	Q Uživatel se plně orientuje v čase, místě, osobou a situací.
1 Uživatel se pohybuje samostatně, ale používá kompenzační pomůcky (hole, chodítko, vozík).	M Mírná dezorientace Uživatel má problém v jedné oblasti orientace.
2 Uživatel tráví většinu času v sedu. Zachovalá minimální schopnost chůze, pohybuje se s pomocí druhé nebo dvou osob.	S Střední dezorientace Uživatel má problém se dvěma oblastmi orientace.
3 Uživatel je většinu času na lůžku.	T Těžká dezorientace Uživatel má problém se třemi až čtyřmi oblastmi orientace.

➤ **DC 1: Zjistit, jakým způsobem užívají sociální pracovníce/pracovníci prvků biografie v práci se seniory.**

- TO 1: Jakým způsobem jsou využívány prvky biografie? Jsou užívány v rámci skupiny či individuálně s každým uživatelem zvlášť?

I5: „*No pracujeme s nimi jak individuálně, tak i v rámci skupiny. Kdy individuálně zpracováváme s uživatelem vybrané prvky biografie. Konkrétně se jedná o biografický list, datový list, rychlé skóre, rodokmen a nakonec z toho vyústí biografická kniha. To tedy zpracováváme s uživatelem za pomoci rodiny. V rámci skupiny pak v multidisciplinárním týmu se seznámíme s jednotlivými biografiemi našich uživatelů. Tyto biografie společně projdeme a seznámíme se s nimi, popřípadě někdy doplníme informace, které o seniorovi víme, ale jeho klíčový pracovník je kupříkladu nezjistil.*“

- TO 2: Jak zpracovávají biografie uživatelů?

I5: „*Vlastně my máme možnost využít takový arch, kde jsou předtištěné otázky, které nám slouží jako předloha. Ale tento arch není pro nás závazným, spíše nám pomáhá ulehčit práci. Ale samozřejmě si v rámci biografického listu sami doplňujeme otázky, či naopak nějaké otázky můžeme vynechat. Pokud by tyto otázky mohly našeho seniora rozhodit. Takže do tohoto předtištěného archu, biografického listu, si během probíhajících rozhovorů, konverzací s uživateli zapisujeme poznatky, které poté použijeme v biografické knize. Dále zpracováváme rychlé skóre uživatelů, rodokmen a datový list. Tyto všechny dokumenty nám pomáhají vytvořit cílovou biografickou knihu uživatele.*“

- TO 3: Jak se prvky práce s biografií uživatelů využívají při jeho aktivizaci?

I5: „*Díky nasbíraným informacím, které se dozvíme od našeho uživatele, můžeme samotnou aktivizaci nastavit přímo na míru seniorovi. Takže uživatele můžeme aktivizovat procesy, zájmy a zálibami, které měl rád v dětství, mládí či dospělosti. Na tyto informace můžeme navázat a udělat aktivizaci zábavnou*“

a přínosnou pro našeho uživatele. Takže se nám pak nestává, že je uživatel v klubu čtenářů, když literaturu neměl nikdy rád. Ale raději je aktivizován skrze malování, kterému se v dospělosti věnoval a maloval portréty lidí.“

➤ **DC 2: Zjistit přínos práce s biografií pro sociální pracovníce/pracovníky.**

- TO 4: Jaké má práce s biografií pozitivní dopady?

I5: *„Pomocí biografie a prvků s tím spjatých pozná člověk daného seniora lépe. Navodí s ním hlubší vztah a vznikne tam větší důvěra, která je oboustranná jak mezi pracovníkem, tak mezi uživatelem Domova. Dále se tam obohatíme o historické poznatky, kdy tyto historické poznatky jsou autentické ze seniorova života, které prožil. Takže i náš názor, postoj či vědomosti si v rámci práce s biografií můžeme odnést a obohatit se o nové znalosti. Myslím si, že je to oboustranně přínosné. A můžeme se zaměřit a dávat pozor na informace získané od seniora. Například kdy má uživatel svátek a narozeniny. Poznám i rodokmen seniora a tím víme více o jeho sociálních kontaktech, vztazích a zejména poznáme skrze jeho životní příběh blíže rodinu.“*

- TO 5: Jaké má práce s biografií negativní dopady?

I5: *„Tak negativní může být maximálně to, že je to časově náročné. Je náročné provést veškeré kroky, které nás dovedou až k samotnému vytvoření biografické knihy uživatele. Musíme si vyčlenit čas nejenom pouhou chvíli na samotný rozhovor. Protože si chcete s daným člověkem v klidu pohovořit a potřebujete zjistit potřebné informace o něm. Nechceme seniora odbít, a proto je velmi důležité vyhranit si ten potřebný čas. A co mě ještě napadá k těm negativním dopadům nebo problematice, na kterou mnohdy narazíme, je souhra s rodinou. Můžeme rodině zavolat, napsat email, ale neodpovědí nebo Vám řeknou, že nestojí o žádnou biografii svého seniora a neposkytnou Vám žádné fotografie nebo chybějící informace. Nicméně když máme souhlas uživatele, tak se v podstatě obejdeme i bez té spolupráce rodiny. A to, co seženeme, to seženeme a použijeme.“*

- TO 6: V čem se Vám daří/nedaří uskutečňovat a pracovat s biografií uživatele?

I5: „*Tak nám se to myslím docela daří uskutečňovat a pracovat s biografií uživatelů. U uživatelů, kterým jsem já osobně klíčovým pracovníkem, tak u obou jsem dokázal navázat velmi dobrý vztah a daří se mi sepsat s nimi jejich životní příběh. Je to jak pro mě obohacující, tak i pro ty mé klíčové uživatele. Kdy jsme se například společně dostali do sfér, které sahají hluboko do historie. Bavili jsme se o tématech jako je válka v pohraničí, jak to chodilo dříve nebo i o rodácích, kteří si pamatují dřívější vzhled města. Takže bych to shrnul tak, že se nám to daří a myslím si, že k tomu jsou i uživatelé docela nakloněni. A nakonec pak ještě dostanou tu knihu uživatelé, tak to mohou ukázat příbuzným a rodině. Samozřejmě, když se na to koukneme i z jiného úhlu a senior nám odejde/zemře, tak my tu knihu předáváme rodině. Leckdy se stane, že něco z té biografické knihy použijí při smuteční řeči.*“

➤ **DC 3: Zjistit způsob příprav sociálních pracovníků/pracovníků v rámci tématu týkajícího se biografie.**

- TO 7: Jaké jste měli povědomí o práci s biografií před seminářem?

I5: „*Já byl součástí školení, které se konalo zhruba před dvěma lety. To školení bylo na téma biografie a vedla ho doktorka Procházková. Bylo to dvou denní školení a bylo okrajově probíráno toto téma. Takže na tomto školení jsem zjistil základní informace o tom, co ta biografie je a jak se s ní dá pracovat. Tak mohu konstatovat, že povědomí o práci s biografií jsem již měl před samotným školením celého našeho zařízení.*“

- TO 8: Jak probíhal samotný seminář o biografii?

I5: „*Školení vedla paní doktorka Procházková, která vedla toto školení přímo v naší organizaci. Samotný průběh proškolení byl rozložen na šest dní, které však na sebe nebyly navázány, ale byly rozprostřeny do delšího časového horizontu (zhruba do dvou měsíců). Školení pak bylo od devíti hodin ráno do čtyř hodin odpoledne. Během této doby jsme probírali témata, která se vztahují k práci s biografií v péči o seniora. Ale nebylo to jen o výkladu doktorky Procházkové,*

ale i o naší samostatné práci a přípravě na další část školení. Pro ukončení a získání certifikátu o účasti bylo podmínkou vypracovat biografickou knihu jednoho uživatele. V posledních dvou dnech jsme si jednotlivé biografie všech účastníků našeho bloku prošli a společně je prodiskutovali.“

- TO 9: Co Vám v rámci semináře chybělo, co byste vylepšili, doplnili nebo naopak co pro Vás bylo v semináři navíc?

I5: *„Nic nechybělo, odborností a fundovaností to bylo zacílené a vedené dobře. Možná tam bylo zbytečně moc opakování a ten poslední dvojblok, ty poslední dva dny byly už jenom opakovací. Takže ty by za mě ani skoro nemusely být a stačily by ty čtyři předcházející dny. Takže by to bylo intenzivní akorát. Ale popravdě pak už mi přišlo, že se dost věcí opakovalo a zbytečně se to protahovalo.“*