

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Tat'ána Podlasová

Adaptace klienta v chráněném bydlení

Olomouc 2020

vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použité literatury, citovaných pramenů a internetových zdrojů uvedených v bibliografickém seznamu.

Dne 3.2.2020

.....

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla moc poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Evě Urbanovské, Ph.D. za její velmi cenné rady, trpělivost, laskavost, čas, který musela na mě obětovat, její podporu a motivaci, která mě vždy posouvala dál ve vypracování této práce a v pokračování studia.

Dále bych chtěla poděkovat ředitelce chráněného bydlení PhDr. Boháčkové Karle za její chápavý přístup k lidem, vedoucí chráněného bydlení Mgr. Došlíkové Ivaně za její chápavost a velkou podporu ve studiu, všem zaměstnancům chráněného bydlení za jejich ochotu, podporu a přátelství, které mě podporovali při studiu a velké poděkování a obdiv uživatelům chráněného bydlení, které mě pomohli při zpracování této práce, bez nich by tato práce nevznikla.

Děkuji své dceři Julii Podlasové a Miroslavu Slovákovi za jejich velkou obětavost, trpělivost a podporu, a také zvláštní poděkování patří p. Ing. Jaromíru Šmídovi. Děkuji Bohu za tuto možnost studovat.

Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část.....	9
1. Vymezení základních pojmů stárnutí a stáří, senior.....	9
1.1 Stárnutí.....	9
1.1.1 Vymezení stárnutí	9
1.1.2 Faktory ovlivňující stárnutí	10
1.1.3 Teorie stárnutí	11
1.1.4 Strategie vyrovnávání se se stárnutím a stářím	11
1.2 Stáří.....	12
1.2.1 Vymezení stáří.	12
1.2.2 Kategorie stáří	12
1.2.3 Funkční věk.....	13
1.3 Ageismus	14
1.4 Senior	15
2. Chráněné bydlení.....	16
2.1 Vymezení chráněného bydlení, cíle, metody	16
2.2 Základní činnosti při provozování služby chráněné bydlení	17
2.3 Typy chráněného bydlení.....	18
2.4 Výhody a nevýhody chráněného bydlení.....	19
3. Transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb v České republice	20
4. Adaptace na chráněné bydlení, druhy a fáze adaptace.	23
5. Chronické onemocnění.....	26
5.1 Roztroušená skleróza mozkomíšní	27
5.1.1 Symptomy roztroušené sklerózy	27
5.1.2 Formy roztroušené sklerózy	28
5.1.3 Etiologie RS	28

5.1.4 Rehabilitace osob s RS.....	29
5.2 Parkinsonova choroba.....	29
5.2.1 Etiologie Parkinsonovy choroby	30
5.2.2 Symptomy Parkinsonovy choroby	30
5.2.3 Rehabilitace osob s Parkinsonovou chorobou.....	31
5.3 Komunikace osob s tělesným postižením nebo chronickým onemocněním	32
6. Popis zařízení	34
6.1 Popis chráněného bydlení	34
6.2 Poslání a cíle Chráněného bydlení.....	35
6.2.1 Realizace sociální služby v roce 2019	35
6.2.2 Cílová skupina.....	36
6.2.3 Zásady sociální služby	36
6.2.4 Aktivizace uživatelů v chráněném bydlení	36
7. Metodologická část	37
7.1 Metodologie výzkumu	37
7.1.1 Stanovení cíle výzkumu	38
7.2 Vytvoření konceptuálního rámce.....	39
7.2.1 Formulování výzkumného problému	39
7.2.2 Definování klíčových konceptů	39
7.3 Výzkumné otázky	40
7.4 Výběr metod	41
7.4.1 Rozhodnutí o vzorku	41
7.4.2 Výběr metod sběru dat	43
8. Zpracování získaných dat.....	45
8.1 Analýza dokumentů	45
9. Diskuze.....	60
Závěr.....	65

Bibliografie.....	67
Seznam tabulek	70
Seznam příloh.....	71
Příloha č.1.....	
Anotace.....	

„Naslouchání je zapomenuté umění“

Svatý Ignac z Loyoly

„Nepouštěj se s nikým do dlouhých zbytečných rozhovorů... Věnuj však lidem svou pozornost a vyslechni je trpělivě, aby si mohli ulehčit svému srdci.“

Svatý Ignac z Loyolu

Úvod

Adaptace člověka na nové prostředí by se v současné době mělo brát jako celostátní problém v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Nejčastějším důvodem ke změně životního stylu bývá úbytek fyzických i psychických funkcí. Ve stáří člověk postupně začíná potřebovat pomoc v každodenních činnostech. Daný jedinec ztrácí svou autonomii, upadá jeho soběstačnost, proto se musí smířit s faktem, že potřebuje pomoc jiné osoby. Pomoc mu může být poskytnuta jak ze strany příbuzných, tak ze strany profesionálů. Člověk si může zvolit, kde bude tato pomoc poskytována. V současné době může být profesionální pomoc poskytována v soukromí nebo zvolené instituci. (Vágnerová, 2007)

Umístění do instituce je v životě starého člověka zlomovým okamžikem. Hraje klíčovou roli ve změně životního stylu, a proto i adaptace je namáhavá a déle trvající. Přejít člověka do pobytového zařízení je vždy zátěžovou životní situací. (Vágnerová, 2007)

Vágnerová (2007) popisuje, že pro snazší přizpůsobování v zařízení. musí být člověk seznámen s novým prostředím. Starší člověk musí být včas o všem informován, aby nedocházelo k pocitům úzkosti a nejistoty. Pro staršího člověka může být obtížné se orientovat se v novém prostředí. Proto má každý uživatel sociálních služeb svého klíčového pracovníka, který je mu kdykoli nápomocen a společně na míru sestavují individuální plán sociální služby a její realizaci. (Malíková, 2011)

V sociálních službách pracuji od roku 2014. Vzhledem k tomu, že pracuji na pozici pracovník v sociálních službách v chráněném bydlení pro dospělé osoby od 50 let věku, které mají sníženou soběstačnost nebo mobilitu z důvodu chronického onemocnění, je pro mě toto téma velmi blízké a zajímavé. V tomto zařízení působím jako klíčový pracovník. Ve svém okruhu mám uživatele jak s chronickým onemocněním, tak i seniory. Každý má své

individuální potřeby a potřebuje individuální přístup. Při přijetí nového uživatele do zařízení mě napadla spousta otázek, jak mám být nápomocná danému uživateli v prvních okamžicích, prvních dnech, měsících jeho nové životní etapy. Proto jsem si zvolila toto téma.

Základní otázkou práce je: „Jak může chráněné bydlení ulehčit novým uživatelům proces adaptace na nové prostředí z pohledu uživatele a klíčového pracovníka tohoto zařízení?“ V práci se zaměřuji na roli klíčového pracovníka, spolupráci rodiny uživatele, bytovou jednotku a aktivity v procesu adaptace nového uživatele.

V teoretické části se věnuji problematice stárnutí a stáří, chráněnému bydlení, chronickému onemocnění, adaptaci, transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb. Dále představím klíčové pojmy jako jsou standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování, klíčový pracovník, uživatel sociálních služeb.

V praktické části představím cíl, průběh výzkumu a využitou metodologii. Na základě analýzy a interpretace získaných dat budou navržena opatření, která by pomohla v procesu adaptace nových uživatel v chráněném bydlení.

Teoretická část

1. Vymezení základních pojmů stárnutí a stáří, senior

Stárnutí a stáří provází lidstvo od počátků jeho historie. V dnešní době je vývojová etapa člověka velmi aktuální téma. Společnost stárnutí a stáří vidí a chápe vždy v souvislosti s působením konkrétní historické doby ve spojení s pohledem náboženským, kulturním, sociálně-ekonomickým. V průběhu historii lidstva se měnil pohled na starého člověka. Z dějin víme, jak proměnlivá je maximální doba dožití. Křesťanské a jiné kultury zdůrazňují, že je nezbytné ve stáří se postarat o své nejbližší, umožnit jim lásku, důstojné podmínky a respekt. Je velmi důležitá mezigenerační soudružnost. Na úroveň každé společnosti můžeme nahlížet i z hlediska toho, jak kvalitně sami žijeme v souladu s generacemi našich rodičů, prarodičů, praprarodičů, také obráceně: jak oni vnímají kvalitu života ve vztahu ke generacím jejich dětí, vnoučat, pravnoučat.

Pro sociálně-ekonomický rozvoj je základní podmínkou věkově integrovaná společnost, kde není segregace a věková diskriminace a je vzájemná podpora mezi generacemi. Stárnutí představuje celoživotní proces a musí tak být i chápáno. Nedílnou součástí vzdělávací a sociální politiky musí být příprava celé společnosti na pozdější stadium života. Měly by být zařazeny tyto faktory: duševní, zdravotní, tělesné, kulturní, ekonomické, náboženské, spirituální.

Stáří vždy bylo je a jistě bude symbolem zkušenosti a moudrosti. Může totiž přivést člověka k osobnímu naplnění v harmonii s jeho usilováním a přesvědčením. (Veteška, 2017, s. 20-21)

V následujícím textu bych se ráda věnovala procesu stáří, stárnutí a osobě seniorského věku.

1.1 Stárnutí

1.1.1 Vymezení stárnutí

Stárnutí můžeme definovat různě.

„Stárnutí (senescence) je z biologického hlediska celoživotní proces nezvratných změn v živém organismu, které se projevují postupným omezováním a oslabováním jeho funkcí, chýtráním tělesné schránky, vznikem a hromaděním různých poruch (dochází k vyšší náchylnosti k nemocem) atp. Proto se rozlišuje přirozené (fyziologické) a patologické stárnutí.“ (Müller, 2013, s.15)

Špatenková (2013, s.11) dle (Langmajera a Krejčířové, 2006) dále uvádí stárnutí, např. „jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují ve stáří a následně ve smrti.“

Tato definice akceptuje involuční procesy ve stáří a na někoho může působit velmi pesimisticky. Podíváme se na jiné definice.

Stárnutí můžeme vymezit také jako „působení času na lidskou bytost“ (Pichaud, Thareau, 1998 in Špatenková, 2013, s.11)

Dle Špatenkové (2013, s. 11) „Tato definice připouští destruktivní i konstruktivní důsledky. To znamená některé věci se působením času nemusí měnit (např. slovní zásoba, jazykové dovednosti) nebo se dokonce i zlepšují (zvyšují se trpělivost, vytrvalost, rozvaha)“

Petřková s Čornaničovou (2004, s. 29) zvažují „z hlediska vývoje je stárnutí cesta do stáří, které je přirozené a v pořadí poslední životní etapa.“ Jako jiné vývojové etapy, i tato etapa má své specifické biologické znaky. Při normálním, fyziologickém stárnutí dochází k strukturálním i funkčním změnám. Tyto změny mají především regresivní charakter, neopakují se. (Petřková, Čornaničová, 2004)

Pro proces stárnutí jsou dané obecné fenomény:

- Lidé nestárnou stejně, každý jedinec stárne individuálně.
- V průběhu stárnutí se mění psychicky, tělesně, sociálně. Stárnou celkově. (Petřková, Čornaničová, 2004)

Müller (2013) zvažuje, že mezi stárnutím lidí, jsou značné rozdíly. Proces a rychlost stárnutí jsou individuální u každého jedince. Příčiny doteď nejsou dobře vysvětlené.

Müller (2013) se shoduje s Petřkovou, Čornaničovou (2004) v tom, že stárnutí u každého jedince je individuální.

1.1.2 Faktory ovlivňující stárnutí

Na proces stárnutí působí celá řada nezávislých faktorů:

- životospráva a způsob života
- adaptabilita jedince, odolnosti vůči stresům a míra velké či malé snášenlivosti
- dispozice genetické a dědičné
- přizpůsobování na životní změny a ztráty
- prodělané nemoci
- možnosti smíření se stárnutím a stářím. (Špatenková, 2013)

1.1.3 Teorie stárnutí

Je známo, že o stárnutí existuje mnoho teorií ovšem z doposud známých teorií univerzálně žádná nebyla přijata. Hegyi a Krajčík (2010, in Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 28) hovoří „o existenci až tří set teorií stárnutí. Ve skupině lidí stejného věku vliv stárnutí může být velmi variabilní.“

Všeobecně rozlišujeme dvě hlavní kategorie teorií o stárnutí lidského organismu – teorie z opotřebování. Zde se vysvětluje stárnutí poškozenými strukturami a funkcemi lidského těla. Druhá teorie je program vedoucí ke změnám v genech. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013)

1.1.4 Strategie vyrovnávání se se stárnutím a stářím

Následující text bude věnován strategiím vyrovnávání se se stárnutím a stářím. Haškovcová (2010; Klevetová, Dlabalová, 2008 in Špatenková, 2013) popisují tyto strategie:

- **Konstruktivní strategie.**

Konstruktivní člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří. Je soběstačný, stále aktivní, dokáže se vyrovnat s omezením, které mu stárnutí a stáří přináší. Má radost ze života, snadno navazuje sociální kontakty, hledá nové možnosti seberealizace, ale má přiměřené plány, protože si uvědomuje své možnosti, je optimistický, dokáže se přizpůsobit novým okolnostem. V anamnéze je šťastné dětství, spokojená dospělost, manželství i rodičovství. Smrt přijímá beze strachu a akceptuje jako součást života.

- **Strategie závislosti.**

Závislý člověk má sklony k závislosti na jiných lidech a k pasivitě. Na jiné lidi spoléhá víc než na vlastní síly. Tento typ člověka je poměrně vyrovnaný s odchodem na penzi, odpovědnost a iniciativu přenechává mladším. Nerad se rozhoduje sám za sebe. Má rád své pohodlí a soukromí. Toto mu vyhovuje. Pro společnost je to míň příznivá strategie, pořád ovšem sociálně přijatelná.

- **Strategie obranná.**

Tito lidé jsou soběstační a jsou na to velmi hrdí. Ukazují, že pomoc nepotřebují, že nejsou závislí, odmítají přijmout změny spojené se stárnutím a stářím. Zpravidla odmítají přijmout pomoc ostatních. Jsou hyperaktivní a neradi odcházejí na zasloužený odpočinek. Chtějí mít kontrolu nad tím, co se děje a bývají konfliktní.

- **Strategie hostility.**

Hostilní, nepřátelští lidé, často jsou agresivní, stále si na něco stěžují, vyhledávají konflikty, jsou podezřívaví vůči všemu. V průběhu svého života měli sklony svalovat vinu na druhé za své neúspěchy. Na všechno reagují podrážděně.

- **Strategie sebenenávisti.**

Sebenenávistní lidé jsou nepřátelští, vůči sobě samým obrazejí zlobu. Na svůj prožitý život hledí kriticky a pohrdají jím. Cítí se zbyteční, osamělí, neužiteční, jsou velmi sebekritičtí. V anamnéze stojí neuspokojivé vztahy s rodiči, v zaměstnání, v partnerství. Nemají zájem o něco se snažit. Smrt pro ně znamená vysvobození ze svého neuspokojivého života.

1.2 Stáří

1.2.1 Vymezení stáří.

Stáří je poslední vývojovou etapou člověka, která uzavírá lidský život. Kalvach (1997 in Špatenková, 2013, s. 14) uvádí: „*Stáří je obecným označením posledních fází ontogeneze, přirozeného běhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfolozických.*“

Müller (2013, s.17) dle Kalvacha, Zadáka, Jiráka (2004) „*uvádí stáří výsledným stavem procesu stárnutí. Tento stav není neměnný, je značně individuální a variabilní, průběžně ovlivněný celou řadou faktorů. Jeho výsledný obraz je ovlivněn např. vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, sociálně – ekonomickými a psychickými vlivy (aspirací, sebehodnocením, schopností adaptace, přijetím příslušné sociální role atp.)*“

1.2.2 Kategorie stáří

Přesnou hranici stáří stanovit je obtížné, ve své podstatě nemožné. Můžeme říct, že „každý je tak starý, jak se cítí.“ „*Vnímání stáří je velmi subjektivní záležitost, objektivně lze určit počet dosažených let, tedy stáří kalendářní, avšak existují i jiná měřítka.*“ (Špatenková 2013, s14)

- **Kalendářní (chronologické) stáří.**

„*je jednoznačně vymežitelné, protože je dáno datem narození.*“ (Špatenková, 2013, s. 14) Výhoda tohoto vymezení je v jednoduchosti a snadném srovnání. Nevýhoda je v tom, že nevykazuje kvantitativní rozdíly. (Špatenková, 2013)

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučila dohodu o tzv. věkové kategorizaci, která se opírá o patnáctileté periody lidského života:

„- 45–59 let = *střední věk*“

- 60–74 let = vyšší nebo starší věk
- 75–89 let = pravé stáří, sénium
- 90 a více let = dlouhověkost“ (Špatenková, 2013, s. 15)

Müller (2013) odkazuje na členění kalendářního stáří dle Jesenského (2000):

- 65–74 let – mladí senioři (dominuje problematika přebytku volného času, penzionování, seberealizace);
- 75–84 let – staří senioři (dominuje problematika adaptace na snižování funkční zdatnosti, osamělost, tolerance zátěže);
- 85 let a více: velmi staří senioři (dominuje problematika soběstačnosti a zabezpečení). Věk nad 90 let (někdy nad 85 let) je označován jako dlouhověkost.

- **Biologické stáří.**

Špatenková (2013) a Müller (2013) popisují biologické stáří takto: biologické stáří se posuzuje dle tělesných známek stárnutí, např. pokles funkční zdatnosti, změny adaptačních mechanismů apod. Týká se konkrétní míry involučních změn u daného člověka. U biologického stáří osoby stejného věku budou se lišit funkční zdatností a také mírou involučních změn proto biologické stáří je odlišné od stáří kalendářního.

- **Sociální stáří.**

Kategorie sociálního stáří dle Müllera (2013) se týká především u dotyčného jednotlivce různých stránek společenského života a s nimi souvisejících změn. Např. proměn životního stylu, sociálních rolí a potřeb, ekonomického zabezpečení. Velmi nesprávné je za počátek sociálního stáří považovat vznik nároku na starobní důchod. I nadále je používáno v sociální periodizaci pojetí třetí věk (postproduktivní) i čtvrtý věk (období závislosti). Toto je podstoupeno odborné kritice, protože v povědomí veřejnosti to zůstává jako jistá neúčinnost daných osob. Přijatelněji je hovořit o celoživotním učení, vzdělávání, seberealizaci.

1.2.3 Funkční věk

Funkční věk je charakterizován biologickým, psychologickým a sociálním souborem. Tento věk je mnohým důležitější než kalendářní věk. „*Jedná se o soubor funkčního potenciálu daného jedince, který je na rozdíl od kalendářního věku ovlivňován celou řadou především vnějších faktorů. Kalendářní věk a funkční stav se tedy nemusí shodovat*“ (Ondrušová, 2011 in Špatenková, 2013, s. 15)

Müller (2013) popisuje funkční stav jedince jako míru jeho soběstačnosti a nezávislosti na dané prostředí. To znamená, do jaké míry jedinec se dokáže o sebe postarat, jeho fyzická,

sociální a psychická zdatnost, schopnost adaptace. U každého člověka je tento stav velmi individuální a proměnlivý. Závisí na mnoha faktorech např. zdraví a životní styl. Posuzují se schopnosti základních aktivit: sebeobsluhy (např. jídlo, hygiena, samostatný pohyb, oblékání) a instrumentálních aktivit (vedení domácnosti, hospodaření s penězi, nakupování, telefonování, používání internetu atd.).

Spirdusová (Kalvach, Zadák, Jiráček, 2004 in Müller, 2013, s.19) navrhla podrobnou klasifikaci seniorů dle funkčního stavu, která je rozdělena na:

- „- *Elitní seniory – jsou schopní extrémních výkonů ve vysokém věku (např. maratonský běh).*
- *Zdatné seniory – jsou ve velmi dobré duševní a tělesné kondici, pravidelně se věnují pohybovým aktivitám, často ve výkonosti jsou lepší než mladší intaktní lidé.*
- *Nezávislé seniory – zvládají instrumentální aktivity, jsou soběstační, vedou sedavý způsob života, ovšem selhávají při neobvyklé zátěži – onemocnění atp.*
- *Křehké seniory – nezvládají instrumentální aktivity každodenního života, jsou ohroženi až ztrátou samostatnosti, v některých činnostech potřebují pravidelnou pomoc rodiny nebo pečovatelské služby, vyhledávají chráněná prostředí.*
- *Závislé nebo zcela závislé seniory – jsou omezeni v pohybu nebo trvale upoutané na lůžko, základní sebeobsluhu zvládají částečně nebo nezvládají vůbec.“*

1.3 Ageismus

Věková diskriminace neboli ageismus se definuje jako „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 na základě jejich chronologického věku a/nebo jejich příslušnosti k určité generaci“ (Vidovičová, 2005 in Špatenková, 2013, s. 19)

Haškovcová (2010, s. 34) uvádí ageismus „jako averze vůči starým lidem i všemu, co stáří připomíná.“

Pojem ageismus (age=věk) angloamerická odborná literatura používá pro agresivní chování a nepřátelství vůči starým lidem. Český ekvivalent tohoto pojmu neexistuje. (Haškovcová, 2010)

Müller (2013, s.49) popisuje ageismus „jako výraz negativních postojů společnosti k osobám seniorského věku.“ To znamená předem dané vyřazování z činností, které vyžadují zvýšenou pozornost i odpovědnost, nebo z vedoucích pozic pod dojmem, že nebudou schopni adekvátně jednat a rozhodovat. Ageismus je vyvoláván pocitem, že většinou věci staří lidé už nezvládají.

1.4 Senior

Senior je starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství. Gerón (řecky stařec) – starší označení pro seniora, které se dnes prakticky nepoužívá, od tohoto pojmu se však odvozuje věda zvaná gerentologie (věda o stárnutí). (Haškovcová, 2012)

Jako jediným objektivním faktorem, při posuzování toho, kdo je senior, se stal kalendářní věk jedince. Kalendářní věk je relativně jednoduše statisticky zachytitelný. (Ondrášová, 2012 [online])

Podle Tota (2016, s. 13) „v minulosti se používal pro označení starších osob výhradně pojem „důchodce“, případně „penzista“. V posledním období se stále více hovoří o „seniorech“.

Rozdíl v těchto pojmech je v tom, že pro označení staršího člověka je důstojnější pojem senior. Pojem důchodce či penzista reflektuje více člověka, kterému je vyplácen důchod (penze) bez ohledu na jeho věk. Člověk může být v předčasném, invalidním nebo starobním důchodě. Tyto kategorie se od sebe věkově liší.

Pojem senior pochází z latinského pojmu „senex“ – starý člověk.

U nás pojem senior znamená úctu ke stáří. Ukazuje více vyšší věk než vztah člověka k pobírání penze. Proto jsou v současné době domovy důchodců přejmenovány na domovy pro seniory. (Tota, 2016)

Dále Tota (2016) popisuje, že seniorovi zpravidla nevádí, jak je osloven. Spíše se jedná o to, jestli je oslovení používáno s láskou, úctou a citem. Dotyčný chápe, že jako senior je současně důchodcem, protože má věk pro odchod do důchodu, a naopak jako důchodce je už také seniorem.

2. Chráněné bydlení

„V České republice v současnosti s podporou Evropské unie probíhá dlouho plánovaný proces transformace sociálních služeb zaměřený na jejich deinstitucionalizaci, tedy na podporu přechodu od velkokapacitních ústavů sociální péče směrem k poskytování sociálních služeb individuální formou a k podpoře života člověka v běžném prostředí. Tento přístup v důsledku nejen výrazně levnější, ale pro klienty také přijatelnější i přirozenější.“ (MPSV [online])
Pro člověka není obvyklé trávit svůj život, celé dny v jednom objektu. *„Základní myšlenka transformace tedy spočívá v tom, že i člověk s pohybovým, mentálním, kombinovaným omezením, které nastává vlivem věku nebo zdravotního stavu, se má nezávisle pohybovat mezi třemi oddělenými oblastmi života tak, jak je tomu u většiny obyvatelstva. Těmito oblastmi jsou bydlení a spánek, dále vzdělání nebo zaměstnání, případně lékařská či sociální péče, a v neposlední řadě volný čas.“* (Šestáková, 2012, s.7 in Váňová, Šestáková, Lupač, 2013, s. 6)

V České republice v oblasti sociálních služeb nastal velký zlom schválením nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon vymezuje sociální služby a zahrnují tři základní oblasti služeb: sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. Jednou z oblastí je služba sociální péče.

„Služby sociální péče označují skupinu služeb, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat osobám základní životní potřeby, které nemohou být bez péče jiné osoby a podporovat jejich sociální začlenění do přirozeného prostředí za podpory jejich soběstačnosti.“ (zákon č. 108/2006 Sb.)

Zákon č. 108/2006 dále vymezuje formy poskytování sociálních služeb z hlediska místa poskytování sociálních služeb: pobytovou, ambulantní, terénní.

Pobytová forma je spojena s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantní forma-zde uživatel této služby za službou dochází sám, nebo za pomoci doprovodu do zařízení sociálních služeb. Terénní forma – uživateli je poskytnutá služba v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Zákon 108/2006 také vymezuje zařízení sociálních služeb ve kterých jsou poskytovány sociální služby, které zákon výslovně vyjmenovává. Jednou z těchto zařízení je chráněné bydlení. (Sokol, Trfilová, 2008)

2.1 Vymezení chráněného bydlení, cíle, metody

Můžeme říct, že tento typ bydlení je poskytován osobám, které mají sníženou soběstačnost. O tyto lidi se starají profesionální pracovníci. Obvykle se jedná o osoby, které

mají např. zdravotního postižení nebo chronické onemocnění. Toto bydlení má různé typy. Tyto typy si sdělíme níže. (Matoušek, Křišťan, 2013)

„Chráněné bydlení je pobytovou službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění (včetně duševního), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“ (zákon č.108/2006 Sb., § 51) Je alternativou k pobytu v ústavním zařízení. (Matoušek, Křišťan, 2013)

„Chráněné bydlení je moderním typem pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, které jsou schopny žít víceméně samostatně v prostředí, které je svým charakterem fakticky totožné s běžným bytem.“ (Sokol, Trefilová, s. 120)

Pipeková s Vítkovou (2006) uvádí, že základním principem chráněného bydlení je sociální rehabilitace, jejímž cílem je maximální možné dosažení samostatnosti nezávislost a soběstačnost osoby, která by jinak byla umístěna do ústavního zařízení.

Zákon (108/ 2006 Sb. § 70) definuje sociální rehabilitace jako *„soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností aktivním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“*

Cílem chráněného bydlení je, aby člověk si sám vytvořil své vlastní metody, které mu vyhovují a které sám zvládne. V tomto zařízení klienti jsou vedeni k maximální samostatnosti, zcela rozhodují o své osobě a je respektována jejich osobnost. (Matoušek, Křišťan, 2013) Chráněné bydlení má za cíl taky přispívat k integraci jedinců do společnosti. (Müller, Vymazalová, Krejčířová, 2013)

V chráněném bydlení při práci s klientem jsou používány metody jako poradenství, terapeutická pomoc, poskytnutí informace, bezprostřední dopomoc a nácvik potřebných dovedností. (Matoušek, Křišťan, 2013)

2.2 Základní činnosti při provozování služby chráněné bydlení

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácností,
- d) pomoc při osobní hygieně,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Uživatel hradí úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou. Maximální výši úhrady vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (zákon 108/2006 Sb.)

2.3 Typy chráněného bydlení

Zavedením zákona o sociálních službách v současné době vznikly různé druhy chráněného bydlení. Každý klient si sám, nebo za pomoci svých příbuzných, přátel, může zvolit typ chráněného bydlení, který mu bude nejvíce vyhovovat. Je možné vybrat z nabídky bytů, speciálních domů, bydlení spojené s možností podporovaného zaměstnání, venkovské bydlení, komunitní bydlení. (Matoušek, Křišťan, 2013)

Chráněné bydlení Rada (2006 in Hanzlíková, 2017) dělí na individuální a skupinové. Individuální představují jednotlivé chráněné byty, skupinové – chráněné bydlení komunitního typu. Individuální bydlení spočívá v domácnosti složené z jednoho nejvýš dvou uživatel. Byt je spravován poskytovatelem sociální služby. Je začleněn do běžné zástavby v obci. Uživatelé mohou hospodařit individuálně. Dle míry potřeby za uživateli pravidelně dochází asistenti, pečovatelé nebo dobrovolníci.

Níže chci představit druhy skupinového bydlení.

Chráněné byty

U chráněných bytů jde o úplnou integraci klienta do klasické bytové zástavby převážně městského typu. Obytnou jednotkou je standardní byt, ve kterém mohou bydlet jeden až pět spolubydlících, dle velikosti bytu. (Hanzlíková, 2017) V současné době je to nejvýraznější prosazovaný trend skupinové domácnosti, kterou sdílí cca 3–5 osob a ve které jim poskytována různá míra podpory. Každý klient má svou ložnici, kde je respektováno jeho soukromí, společné prostory mají obývací pokoj, kuchyni, koupelnu, prádelnu nebo další prostory. Dle potřeby za klienty pravidelně dochází pečovatelé, asistenti, dobrovolníci. Klienti jsou samostatní, z bytu odchází dle vlastní potřeby, přijímají zde své návštěvy. Výhodou těchto bytů je to, že tady se mohou setkat seniory, osoby v těžkém zdravotním stavu nebo v pokročilém stadiu demence. (Váňová, Šestáková, Lupač, 2013)

Domovy rodinného typu

Jde většinou o činžovní domy, které disponují nezávislými byty. V každé bytové jednotce bydlí 3–4 klienti. Mají k dispozici dle potřeby osobního asistenta, nebo pečovatku, kteří jim pomáhají s běžnými denními činnostmi. V některých situacích je nutné prostředí bytu více přizpůsobit klientovi z důvodu jeho postižení. Celkový počet klientů by neměl překročit 20 obyvatel, aby se neztratila rodinná atmosféra. (Hanzlíková, 2017)

Chráněné bydlení v rámci sociálních služeb

Tento typ bydlení je vybudován v rámci sociální ústavní péče, kde se jedná o samostatné bydlení. Představuje určitou formu deinstitucionalizace a humanizace sociální péče. Bytové jednotky jsou vybudovány v areálu ústavu. V tomto typu bydlení mají klienti přísně strukturovaný denní režim, který se prolíná s denním životem ústavu. Klienti mají důstojnější podmínky pro bydlení a větší soukromí. V České republice je tento typ chráněného bydlení realizován za pomoci sociálních pracovníků a zaměstnanců ústavu. Bydlení tohoto typu vzešlo z moderních evropských trendů poskytování sociálních služeb. Jedná se o směr, kterým by měla ústavní péče nadále transformovat. (Hanzlíková, 2017)

2.4 Výhody a nevýhody chráněného bydlení

Výhodou chráněného bydlení je vedení klientů k samostatnosti, učí se rozhodovat sami za sebe, zvyšují si sebevědomí, zvyšují se možnosti v sebeobsluze, klienti nejsou „přepečováváni“ a mohou dál rozvíjet své možnosti, což institucionální zařízení většinou neumožňují, klienti jsou klidnější, řeší méně konfliktů. (Vymazalová, Zemanová, 2010)

Nevýhoda chráněného bydlení spočívá v eventuální izolovanosti klientů, z důvodu architektonického umístění bytu, počtu klientů, obývajících danou bytovou jednotku, dostupnost bytu. S časem může být klient pasivní, protože v tomto druhu bydlení si člověk sám rozhoduje o své volném čase, což u některých klientů může vést k trávení volného času např. sezením u televize. (Vymazalová, Zemanová, 2010)

3. Transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb v České republice

Rok 1989 můžeme definovat jako rok potřeb českých klientů. Před rokem 1989 tyto potřeby byly definovány centrálně, a to určenými experty. Prosazovala se pouze ústavní péče a peněžitá pomoc. Domácí péče a péče nestátních subjektů nebyla preferována. V popředí nebyl individuální rozvoj klientů. Preferovala se více organizace služeb. (Matuška, 2008; Jabůrková a kol., 2007 in Holasová, 2014) Od roku 1989 se sociální služby neustále vyvíjejí a transformují. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013) V reformě sociálních služeb byly uplatňovány principy jako respekt k uživateli a jeho právům, účast uživatele na procesu rozhodování. (MPSV, 2002 in Holasová, 2014) Po roce 1989 vznikly nestátní neziskové organizace, které nabízely sociální služby. Poskytovat sociální služby taky začali církve, kraje, obce a soukromé osoby. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013) Rozvíjela se terénní služba. Tento nový druh služby byl alternativou vůči ústavní péči. (Jabůrková a kol., 2007; Kraj, 2008 in Holasová, 2014) Nositelem kvality služeb a nových forem sociálních služeb začal být nevládní neziskový sektor. (Tomešová, 2003 in Holasová, 2014)

V roce 2003 MPSV vydává **Bílou knihu** o sociálních službách. Dokument představoval vládní vizi moderních sociálních služeb. Bílá kniha zdůraznila zachování pomoci v přirozeném prostředí jednotlivce a položila důraz na sociální začlenění a zapojení všech aktérů. V popisovaném dokumentu vznikla i nová terminologie jako uživatel služeb a poskytovatel služeb. Ve spotřebitelském vztahu je sociální práce brána jako produkt. Jedinec se má podílet na úhradě sociálních služeb. (Holasová, 2014). Co se týče praxe sociální práce, tady neustále chyběla legislativa. Toto se odrazilo na nižší kvalitě sociálních služeb. (MPSV, 2005 in Holasová, 2014)

Teprve v roce 2006, byl schválen nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Přijetím tohoto zákona nastávají výrazné změny v sociálních službách. Vzniká registr poskytovatelů sociálních služeb a povinná registrace poskytovatelů, stanovilo se plánování služeb, zavádějí se standardy kvality sociálních služeb, vzniká inspekce kvality sociálních služeb, zavádí se příspěvek na péči, byla přijata minimální úroveň odborného vzdělání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, legislativně definované druhy sociálních služeb. Rozděluje je na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Uživatel může z přiznaného příspěvku na péči tyto služby zaplatit. Maximální ceny za služby stanovuje prováděcí vyhláška (č. 505/2006 Sb.) k zákonu o sociálních službách. (zákon č. 108/2006 Sb., in Holasová, 2014)

Dále vyhláška 505/ 2006 definuje kvalitu sociálních služeb 15 standardy. Standard č. 5 je velmi důležitý pro úspěšný průběh sociální služby. Obsahem standardů č. 5 je „Individuální plánování průběhu sociální služby.“ Poskytování sociálních služeb je především postaveno na schopnostech uživatele, vychází z jeho osobních cílů a potřeb, postup služby je individuálně plánován. Individuální plánování služeb umožňuje uživateli služby podrobně se seznámit s čerpanou sociální službou. (Sokol, Trefilová, 2008) „*Individuální plánování je proces složený z několika částí, které jsou důležité pro pracovníka i pro klienta: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a vyhodnocení. Tento proces se neustále opakuje.*“ (Výkladový, 2007, s. 87 in Malíková, 2011, s. 182) Standard č.5 používá pojem klíčový pracovník. Klíčový pracovník je zaměstnanec, který odpovídá za koordinaci poskytované služby u jednotlivého uživatele. Zařízení má vypracovaný postup pro určování klíčových pracovníků. Klíčový pracovník musí znát svou roli a své uživatele. Každý uživatel má vědět, kdo je jeho klíčový pracovník. (Sokol, Trefilová, 2008) Klíčový pracovník osobně dohlíží na klienta, vypracovává plán péče, dohlíží na jeho dodržování, konzultuje s klientem jeho osobní problémy, ručí za průběh péče. (Matoušek, 2008)

„*Stěžejním cílem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudružnosti společnosti.*“ (Sokol, Trefilová, 2008, s. 56)

21. února 2007 byla schválena „*koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociálních začlenění uživatele do společnosti.*“ (Sokol, Trefilová, 2008, s.39)

TRASS (2020) definuje transformaci sociálních služeb jako „*souhrn procesu změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit.*“

Jinými slovy TRASS uvádí, že transformace sociálních služeb je změna ústavní péče v bydlení a podporu poskytovanou v přirozeném prostředí.

Hlavním cílem transformace bylo změnit velkokapacitní ústavní zařízení pro lidi s postižením na bydlení a potřebnou podporu v běžném prostředí. Prostřednictvím transformace lidé s postižením přecházejí z velkokapacitních ústavů do bytů, nebo rodinných domů, které se nachází v běžné zástavbě a žijí způsobem života, srovnatelným s jejich současníky. (TRASS, 2011 in Müller, Vymazalová, Krejčířová, 2013).

S transformací sociálních pobytových služeb souvisí další pojem, deinstitucionalizace. MPSV (2009, s.3) definuje **deinstitucionalizaci** jako „*proces, ve kterém dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu*

sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů, a ne potřeby formalizované organizace – instituce. Je jí dosahováno proměnou institucionální péče v péči v „komunitě“. (Müller, Vymazalová, Krejčířová, 2013, s. 78)

Dále v koncepci, kterou přijala vláda České republiky, pojem deinstitutionalizace znamená přechod směrem *„k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.“* (Sokol, Trefilová, 2008, s. 40)

Je nutné zdůraznit, že koncept transformace sociálních služeb vycházel ze třech projektů:

- Podpora transformace sociálních služeb 2009–2013;
- Transformace sociálních služeb 2013–2015;
- Život jako každý jiný 2016–2019. (www.trass.cz)

4. Adaptace na chráněné bydlení, druhy a fáze adaptace.

Nejčastějším důvodem ke změně životního stylu bývá úbytek fyzických i psychických funkcí. Ve stáří člověk postupně začíná potřebovat pomoc v každodenní činnosti. Daný jedinec ztrácí svou autonomii, upadá jeho soběstačnost, proto musí se smířit s faktem, že potřebuje pomoc jiné osoby. Pomoc mu může být poskytnuta jak ze strany příbuzných, tak ze strany profesionálů. Člověk může si zvolit kde tato pomoc bude probíhat. V současné době může být profesionální pomoc poskytována v soukromí nebo zvolené instituci. (Vágnerová, 2007)

Umístění do instituce je v životě starého člověka zlomovým okamžikem. Hraje klíčovou roli ve změně životního stylu, a proto i adaptace je namáhavá a déle trvající. Přejít člověka do pobytového zařízení je vždy zátěžovou životní situací. Dle Vágnerové (2007) hlavní zátěž spočívá v několika problémech:

- Život v instituci je spojen se *ztrátou osobního zázemí*, známého teritoria a s ním spojené identity. Při umístění do ústavního zařízení člověk vnímá svou identitu ohroženou. Člověk potřebuje někam patřit, být připoután k nějakému místu. V nové situaci získává pouze anonymní roli obyvatele dané instituce. Pro člověka je tak zásadní změna vždy zátěžovou situací.

- Umístění do zařízení náznakově *potvrzuje ztrátu autonomie* a soběstačnosti člověka. Tuto změnu člověk vnímá a prožívá jako následek regresivního úpadku vlastní osobnosti.

- Přesun do ústavního zařízení je chápán jako *signál blížícího konce života*. Staří lidé si uvědomují, že toto je poslední fáze jejich života. Potom následuje smrt. Proto je tato změna stresující, vede k nakumulování mnoha potíží. Reakce na změnu prostředí s sebou nese zhoršení emočního ladění např. deprese, apatie, rezignace, smíření se situací pod tlakem okolností, ovšem není tady spokojenost.

„Zátěž umístění do instituce a sní spojené ztráty autonomie, pocitu soběstačnosti i soukromí, se projeví v prožívání, v kognitivní oblasti i v chování.“ (Vágnerová, M., 2007, s. 419)

Dle Vágnerové (2007, s. 422) *„nejčastějším důvodem rozhodnutí odejít do zařízení je zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající nezvládnutí domácí práce a sebeobsluhy.“*

Pacovský (1994 in Vágnerová, 2007) poukazuje na to, že lidé v našich podmínkách se rozhodnou odejít do zařízení teprve tehdy, když ztrácí soběstačnost. Adaptace na nové prostředí stěžuje motivace typu „už nic jiného nezbývá“, předem daná, jako důkaz úpadku.

Dle Pacovského (1981 in Kercl, 2016, s. 14) *„Velmi významná pro adaptaci na stáří je osobnost jedince v rozsahu celé životní dráhy, protože lidský život má svou kontinuitu.“*

Matoušek (1999 in Špatenková, 2013) popisuje jako hlavní problém při vstupu a začínajícím pobytu v zařízení, adaptace na instituci. Začlenění člověka do nového kolektivu, přijetí již zavedených zvyků. Přemístění z domova do zařízení může být pro seniora velmi zátěžová situace. Někteří lidé se vyrovnávají se ztrátou soukromí. Někteří lidé mohou zažít šok z přemístění, tzv. „translokační šok“. Kritických je cca. prvních 5–6 dnů. V některých případech kritické období může trvat až 6 měsíců. Někteří jedinci mohou zažívat změny nálad a sklony k pláči. Vyskytují se problémy se spánkem a příjmem potravin. Hlavní je, že každý jedinec se adaptuje jiným tempem. Pro někoho to může být problém, přetrvávající několik měsíců. Pro někoho zase naopak. Adaptace na nové prostředí je velmi individuální, závisí na mnoha okolnostech. Zde rozhoduje zdravotní stav jedince, jeho frustrační tolerance, normy a očekávání společnosti. (Haškovcová, 1990 in Špatenková, 2013)

Dle Vágnerové (2007) průběh procesu adaptace na instituci probíhá v několika fázích. Velmi záleží na tom, zda příchod jedince do zařízení byl dobrovolný či nedobrovolný. Je jisté, že při nedobrovolném umístění průběh adaptačního procesu bude silně negativní.

Proces adaptace na nedobrovolné umístění do instituce má tři fáze a může připomínat dětskou separační úzkost.

1. Fáze odporu – Staří lidé mohou být citlivější na jakoukoliv změnu. Taktéž bývají často negativnější a agresivnější. Jejich chování bychom měli brát spíše jako obranu. Obranu, která se týká určité situace. Toto chování je úplně přirozené. Někdy se mu dá i lehce předejít, a to komunikací s okolím.

2. Fáze zoufalství a apatie – Tato fáze vzniká obvykle poté, co člověk zjistí, že jeho chování nevede k jeho cíli. V této fázi se člověk dostává do útlumu. Bohužel někteří starší lidé mohou v této fázi zůstat, až do svého posledního dne. Počet úmrtí se díky této fázi zvyšuje.

3. Fáze vytvoření pozitivní vazby – Některým lidem se nakonec podaří vytvořit si nový, pozitivní vztah ke svému okolí. Naučí se přijmout nové prostředí, i nové lidi. Najednou takový člověk najde nový smysl života. Tento smysl může najít např. ve zvířeti, nebo v kamarádovi.

Při dobrovolném odchodu do zařízení adaptační proces nebývá tak složitý, i přes to má problémy.

Tento adaptační proces má dvě fáze:

1. Fáze nejistoty – Starší člověk se hůře orientuje v novém prostředí. Taktéž mnohdy hůře navazuje nové mezilidské vztahy. Při příchodu do domova důchodců si nejprve získává informace. Např. informace, jak se zde žije. V této fázi může starší člověk zaznamenat smutek. Smutek, ve kterém vzpomíná na svoji minulost a může pociťovat touhu „vrátit

se v čase“. Je důležité, aby v této situaci nepobývali dlouho. Předejít této situaci se dá např. nalezením zálib.

2. Fáze přijetí nového životního stylu – Starší člověk se po určité době s novým prostředím smíří. Když je ve správných rukou, najde si nové přátele a koníčky. Vhodné pro tyto lidi jsou i zvířata. Pro starší lidi zvířata mohou sloužit jako terapie. (Vágnerová, 2007)

Matoušek (1999 in Špatenková, 2013) uvádí, že *humanizace* je základním požadavkem na institucionální péči. Je zaměřena na podporu klientů. Toleruje a respektuje moderní trendy. Uznává osobitost a důstojnost klienta.

Dále popisuje jako problém institucionální péče *ponorkovou nemoc*. Obvykle vzniká stereotypním způsobem života. Vzniká v prostředí, kde se nic nového neděje, nebo v blízkosti stejných lidí. Následky mohou být různé od snížené tolerance k okolí až po agresi. Důsledkem bývá vyloučení člověka ze skupiny. (Matoušek, 1999 in Špatenková, 2013)

Dalším rizikem pobytu v institucionálním zařízení je *hospitalismus*. Je to jistá maladaptivní reakce jedince, který je umístěn do instituce. Projevuje se od depresí po nespavost a agresi. Někdy může dojít k poruchám příjmu potravy. Jedinec se uzavírá do sebe a přestává komunikovat s okolím. (Špatenková, 2013)

Vágnerová (2007) popisuje, že jedinec musí být seznámen s novým prostředím pro jeho snazší přizpůsobování v zařízení. Starší člověk musí být včas o všem informován, aby nedocházelo k pocitům úzkosti a nejistoty. Pro staršího člověka v novém prostředí může být obtížné se orientovat. Proto každý uživatel sociálních služeb má svého klíčového pracovníka, který je mu kdykoli nápomocen a společně na míru sestavují individuální plán sociální služby a její realizaci. (Malíková, 2011)

5. Chronické onemocnění

Dle Opatřilové, Zámečnickové (2007, s.48) „do skupiny zdravotních znevýhodnění patří různorodá skupina zdravotních oslabení, dlouhodobých nemocí a lehčích zdravotních poruch. S pojmem zdravotní znevýhodnění se pojí i dále užívané pojmy, a to zdravotní oslabení, chronické onemocnění.“ V současné době „jako významný společenský problém se jeví nárůst počtu chronických onemocnění u populace starší 65 let věku.“ (Ross, Crook, 1998, in Chrastina, 2016, s.28) Dle statistických údajů „více než 80 % osob starších 65 let „trpí“ minimálně jedním chronickým onemocněním.“ (Harkins, Kwenuts, Price, 1984, in Benedetti et al., 1990; Kane, Ouslander, 1989; Simmons Tropea, Schwenger, 1986, a další in Chrastina, 2016, s.28) Chronické onemocnění se dá definovat jako onemocnění, při kterém „vznikají závažné organické a funkční změny orgánů a systémů s dlouhodobě předpokládaným průběhem, tj. min. 3 roky.“ (Kantor a kol., 2013, s. 9; Opatřilová, Zámečnicková, 2007, s. 51) definují chronické onemocnění jako „onemocnění léčitelné, ale ne vyléčitelné.“ Onemocnění dle své délky se dělí na krátkodobou, dlouhodobou, recidivující nemoc a chronické onemocnění.

Goodheart, Lansing (1997, in Chrastina, 2016, s. 30) vymezili čtyři samostatné druhy chronických onemocnění:

- a) život ohrožující chronické onemocnění;
- b) život neohrožující chronická onemocnění, která jsou vhodným přístupem často řešitelná;
- c) progresivní závažná chronická onemocnění;
- d) chronická onemocnění příznakově nestálá, ale život neohrožující.

Klasifikace zdravotních oslabení podle etiologie zahrnuje mimo jiné i dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení, kterými jsou alergie, astma, oslabení imunity, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie apod. (Slowík, 2007)

Chronických onemocnění je celá řada. Jmenujme například kardiovaskulární poruchy, záchvatová onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, nádorová onemocnění poruchy imunity, kožní onemocnění atd. (Opatřilová, Zámečnicková, 2007) Ve své práci se soustředím na dvě chronická onemocnění: Roztroušenou sklerózu a Parkinsonovou nemoc.

5.1 Roztroušená skleróza mozkomíšní

Roztroušenou sklerózu (RS) neboli *sclerosis multiplex* poprvé popsal v roce 1869 francouzský lékař Jean-Martin Charcot. (Wikipedie 2020)

„Roztroušená skleróza mozkomíšní (RS) je autonomní neurologické onemocnění, které postihuje centrální nervový systém (CNS), a to bílou hmotu mozku. Podle charakteru se také nazývá demyelinizační onemocnění.“ (Havrdová, 2009 in Kantor, 2013, s. 31) Fischer, Škoda (2008) vymezují roztroušenou sklerózu jako autoimunitní onemocnění, kde dochází k napadení vlastní tkáně organismu imunním systémem.

Sejdl (2008 in Malátová, 2018) popisuje roztroušenou sklerózu „jako autoimunitní chronický zánět namířený proti myelinu a oligodendroglie mozku a míchy vedoucí k jejich destrukci. Zákonitě ubývá i axonů, zpočátku relativně ušetřených. Klinicky je pro RS desiminace ložisek v prostoru a čase, tj. v různých lokalizacích CNS a v různém časovém období života.“

RS se projevuje tak, že vznikají mnohonásobná zánětlivá ložiska. Tato ložiska poškozují tzv. myelin. Myelin je ochranný obal nervových vláken. Jeho funkce spočívá v ochraně, výživě nervových vláken a k rychlejšímu přenosu impulsu z CNS ke svalům a smyslovým orgánům. Tento přenos informací se zpomalí při obnaženém nervovém vlákne. Při remisi může dojít k částečné obnově myelinového obalu nervového vlákna, ale nedochází už k úplnému přenosu impulsu z CNS nervových vláken. U RS jsou postižené oblasti jako cití, pohyb, koordinace. (Havrdová, 2009 in Kantor a kol., 2013)

Roztroušená skleróza je onemocnění, které se začíná projevovat v mladém věku mezi 20.-40. rokem života. Málokdy se projevuje v dětství nebo po 60. roce života. Souvisí s častou chronickou invaliditou mladých lidí. (Benešová, 2013) Ženy postihuje dříve a vyskytuje se dvakrát častěji, než u mužů. Není objasněná příčina nerovnoměrného výskytu této nemoci v rámci pohlaví. Pohlavní hormony ovlivňují imunitní reakci, proto na ranní i pozdní začátek nemoci může mít vliv puberta nebo menopauza. (Fischer, Škoda, 2008)

5.1.1 Symptomy roztroušené sklerózy

Roztroušená skleróza se projevuje typickými neurologickými příznaky. Mezi prvotní příznaky řadíme únavu, mohou nastat psychické změny jako deprese, změna nálad. Z dalších symptomů můžeme jmenovat optickou neuritidu či zánět očního nervu. Jedinec může vidět rozmazaně, mlhavě, odlišně vnímat barvy, může cítit bolest při pohybu oka, mohou být skvrny v zorném poli. Poruchy citlivosti se projevují brněním, mravenčením, mražením na různých částech těla. Vnímání podnětu může být silnější, slabší, odlišně i nepříjemně. Poruchy hybnosti se více projevují na dolních končetinách, většinou nesouměrně. Může to být tuhost, ochabnutí,

třes, křeče. (Seidl, 2008 in Malátová, 2018) Dále se jedná o poruchy močení jako inkontinence, mikce, retence. (Fischer, Škoda, 2008)

5.1.2 Formy roztroušené sklerózy

Podle aktivity imunního systému, která je ovlivněná genetickými faktory a zevními vlivy, dělíme RS na benigní a maligní formu.

Benigní forma je pozvolná, remise může být dlouhá i desítky let. Je to dané tím, že organismus dokáže včas aktivovat tlumivé mechanismy, které zamezují prudkému rozvoji nemoci. Tato forma nastupuje v pozdějším věku. V současné době se termín „benigní“ přestává používat, jen pouze v případech, kdy se jedinec s RS dožije průměrného věku a umře na jinou nemoc, která nesouvisí s RS a v životě nebyl limitován alespoň minimální invaliditou. (Adamcová, ET AL., 2003 in Fischer, Škoda, 2008)

Maligní forma postihuje mladé lidi, brzo se objevují poruchy hybnosti. (Havrdová, 2002 in Fischer, Škoda, 2008) Tato forma má naopak těžký průběh. Jsou tu časté výskyty atak. „*Čím kratší a méně výraznější je ataka, tím delší bývá i remise, což platí i naopak*“ (Lenský, 1996 in Fischer, Škoda, 2008, s. 86) Organismus se nedokáže dostatečně zregenerovat. Proto se onemocnění stává progresivním a nastupuje invalidita. (Kantor a kol., 2013)

RS se dělí na čtyři základní formy onemocnění:

- relaps-remitentní forma RS: může se objevovat u cca 80-85 % nemocných. Po odeznění atak, které trvají různou dobu, nastává částečná nebo úplná remise;
- sekundárně progresivní forma RS: nastává v případě, jestli už organismus není schopen sám se zregenerovat. Zde může vzniknout určitý stupeň invalidity, ovšem jedince zřetelně neomezuje. Člověk může žít běžným životem.
- primárně progresivní forma RS: je charakterizována atakami, ale bez remisí, nebo v min. množství. Objevují se u jedince mezi 40-50 rokem života.
- relaxující progresivní forma RS: je vzácnou formou. Zde při každé atace dochází k závažnému poškození nervových spojů, proto nemůže být žádné zlepšení. (Fischer, Škoda 2008; Kantor a kol., 2013)

5.1.3 Etiologie RS

Příčiny této nemoci doposud nejsou známé. Předpokládají se následující příčiny: genetické dispozice, trauma, autoimunitní onemocnění, nadměrné množství olova či rtuti v těle, nedostatek vitamínů, pomalá virová infekce. (www.roztrousena-skleroza.info in Kantor a kol., 2013)

5.1.4 Rehabilitace osob s RS

V současné době se pro léčbu RS používá farmakoterapie. Ovšem je nutné zdůraznit, že samotná farmakoterapie nestačí. Velmi důležitá je také pohybová aktivita. U jedinců s RS je pohyb velmi důležitý pro udržení tělesné a nervové kondice a v neposlední řadě soběstačnosti a pracovní schopnosti. V současné době existuje mnoho rehabilitačních metod, které se dají aplikovat na léčbu RS. Například Vojtova metoda reflexní lokomoce, podmiňovací, relaxační metody, Feldenkraisova metoda, cvičení s míčem, v bazénu a mnoho dalších. Pohyb vždy zlepšuje nebo obnovuje porušené funkce. (Malátová, 2018)

U jedinců s roztroušenou sklerózou je pohyb důležitý, protože zvyšuje svalovou sílu, blahodárně ovlivňuje celkový psychický stav, zároveň se snižuje riziko deprese, zvětšuje se rozsah pohybu, posiluje se imunita a díky tomu se zpomaluje vývoj onemocnění. (www.Ereska-aktivne.cz in Malátová, 2018)

Jedinec s roztroušenou sklerózou musí dodržovat zdravý životní styl, tzn. dodržovat dietu, dostatek relaxace a odpočinku, snažit se udržet se v dobré fyzické a psychické kondici. (Schwarz, 2008 in Kantor a kol., 2013)

Pro jedince s tímto onemocněním existuje společnost Roska. Tato společnost vydává časopis pod názvem Roska a sdružuje jedince s touto diagnózou.

Doporučuje se upravit domácnost, ve které takový jedinec bydlí na bezbariérovou. Měl by tam být dostatek opěradel, madel, snadná průchodnost mezi místnostmi, bezbariérová koupelna a wc. Dále by měl jedinec používat vhodné kompenzační pomůcky jako jsou hole, berle, chodítka, vozík. (Kantor a kol., 2013)

5.2 Parkinsonova choroba

Dle NINDS (2006) je Parkinsonova choroba neurodegenerativní chronické onemocnění s výraznými motorickými příznaky a progresivním průběhem.

Hoffman (2020) popisuje Parkinsonovou nemoc jako neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy. V části mozku pod názvem substantia nigra neboli černá substance dochází k úbytku nervových buněk. Tyto buňky za normálního stavu produkují dopamin, takzvaný přenašeč, který zajišťuje přenos signálů mezi nervovými buňkami – neurony. U jedince dochází k tomu, že postupně není schopen ovládat a kontrolovat svůj pohyb. Toto způsobuje nedostatek dopaminu, který reguluje část mozku, bazální ganglie. Parkinsonova nemoc *„je klinický syndrom, charakterizovaný špatným pohybem, ztuhlostí a třesem, což je výsledkem poškození bazálních ganglií mozku.“* (Hoffmann, 2020) Dále dle Bonneta a Hergueta (2012 in Malátové, 2018) motorické funkce, limbický systém a asociační funkce

ovlivňují bazální ganglia. Příčina Parkinsonovy choroby spočívá v postupném zániku buněk, které produkují dopamin v substantia nigra. Aby se onemocnění klinicky projevilo, počet buněk musí klesnout pod 20 % (Malátová, 2018). Dle Hoffmanna (2020) „*dopamin lze různými způsoby nahradit, přesto se v pokročilých fázích nemoci vyskytují vážné pohybové potíže, stav se během dne střídá.*

Parkinsonova nemoc nejčastěji provází jedince ve věku 50–60 let. Je to nemoc dospělých. První příznaky onemocnění mohou začít po 40. roce. (Ambler, 2004 in Kantor a kol., 2013) V současné době je u nás 10 000 – 15 000 jedinců s touto nemocí. (Hoffmann, 2020)

5.2.1 Etiologie Parkinsonovy choroby

Etiologie této nemoci není dostatečně objasněna. Jsou případy, že nemoc může být dědičná. V ojedinělých případech příčinou onemocnění mohou být specifické genetické mutace. (Malátová, 2018)

5.2.2 Symptomy Parkinsonovy choroby

Dle Sejdla (2008 in Malátová, 2018) se Parkinsonova nemoc projevuje tzv. „parkinsonovou triádou“. To je třes, akineza a rigidita. Třes se projevuje na horních a dolních končetinách, potom se dá pozorovat třes hlavy a jazyka. Je klidového charakteru a ve spánku se ztrácí. Akineze se projevuje při zahájení pohybu. Je to celková nehybnost nebo ztuhlost při pohybu. Rigidita je zvýšení svalového napětí. Jedinec s Parkinsonovou chorobou mívá nejistou chůzi s krátkými šouravými kroky, které vedou k pádům. Dále se projevují vegetativní příznaky jako porucha mikce, potence, také zvýšená tvorba kožního mazu. Jedinec mívá mastnou kůži na obličeji a ve vlasech.

Jedinci mohou mít deprese. S přibývajícím věkem mohou vzniknout i další psychické potíže. „*Pacienti často mívají problémy s komunikací, obtížnou artikulací, špatným psaním. Často bezvýrazný obličej a podivné pohyby budí zvláštní dojem, za „maskou“ se však skrývá inteligentní člověk.*“ (Hoffmann, 2020).

Hugo, Vokurka (et al., 2005 in Kantor a kol., 2013) popisují *primární symptomy* Parkinsonovy nemoci ve čtyřech základních oblastech příznaků, které jsou:

- tremor–třes v ruce, v rameni, v noze nebo chvění čelistí, až celé hlavy;
- rigidita – ztuhlost končetin a trupu stojí za vznikem tzv. stavů OFF, kdy člověk není schopen se pohnout, vstát, rozejít se apod. Tyto stavy mohou být kdykoliv v průběhu dne.;
- posturální nestabilita, porušení rovnováhy;
- bradykinese–pomalost pohybů.

Nevšimalová (2002, in Kantor a kol., 2013) mezi *sekundární symptomy* uvádí:

- časté komunikační problémy, které souvisí s třesem hlavy a čelisti, také se ztuhlostí a zpomaleností pohybů;
- mikrografie je zmenšený, stísněný rukopis;
- hypomimie – obličej jedince připomíná bezvýraznou masku, je to zhoršená schopnost mimických pohybů;
- v oblasti automatických reflexních pohybů dochází k poklesu schopností, jako jsou mrkání a polykání;
- retropulze se projevuje tendenci k pádu dozadu.

K častým přidruženým projevům patří: deprese, bolest, úzkost, psychóza, zácpa, poruchy spánku, mastná pleť, zvýšená tvorba lupů.

5.2.3 Rehabilitace osob s Parkinsonovou chorobou

V současné době se pro léčbu Parkinsonovy choroby využívá farmakoterapie a chirurgická léčba. Léky napomáhající dopaminergnímu přenosu patří k hlavní části léčby. V neposlední řadě je velmi důležitá pohybová aktivita. Rehabilitace je velmi důležitá pro udržení motorických návyků, v prevenci svalového oslabení, k zamezení zhoršování kondice a rozsahu pohybu. Eliminujeme tak i riziko sociální izolace. (Malátová, 2018)

Jeřábková (2010 in Malátová, 2018) pro jedince s Parkinsonovou chorobou doporučuje následující sportovní aktivity: pravidelná chůze, jóga, plavání, tanec, pilates, míčové hry.

Pro jedince s Parkinsonem, který nikdy necvičil, je vhodné zařadit na začátek jednoduché pohybové aktivity jako chůze, jóga, plavání. Zde je důležité, aby jedince cvičení neodradilo, ba naopak naplňovalo a uspokojovalo. Je nutné připomenout, že toto onemocnění se postupně zhoršuje. Na začátku onemocnění může jedinec provozovat různé sporty a cvičení. V ranné fázi onemocnění jsou doporučovány cvičební programy vedoucí k oddálení nástupu sekundárních příznaků a jsou nápomocné k udržení kardiovaskulárního, muskuloskeletálního a nervového systému. To znamená, že mohou oddálit celkovou svalovou slabost, polykací a dechové obtíže, kloubní ztuhlost, poruchy chůze a pády. Jedinci, který dříve sportoval, je doporučeno i nadále pokračovat ve sportovních aktivitách. (Malátová, 2018)

Jeřábková (2010 in Malátová, 2018) doporučuje skupinové cvičení z důvodu zajišťování pravidelného sociálního kontaktu, dále k zamezení sedavého životního stylu, který vede k výraznému zhoršení tohoto onemocnění. Ze skupinových aktivit doporučuje zejména dechové cviky, švihové pohyby zejména do extenze, reedukaci chůze, cviky s míčem, kuželkami a jiným náčiním.

Dle Pfeiffera (2007 in Kantor a kol., 2013) jsou vhodné dechové cviky, celková masáž, jóga, pochodování na místě, jízda na rotopedu, cvičení mimických svalů před zrcadlem, švihové pohyby, plavání v teplé vodě.

Dále je velmi důležité, aby jedinec dodržoval životní styl, do kterého bude patřit přiměřený odpočinek, logopedie, podpůrné skupiny, cvičení a fyzikální terapie. (Ambler, 2004 in Kantor a kol., 2013)

Jedinec s Parkinsonovou nemocí by měl mít dle vlastní potřeby různé pomůcky pro lokomoci např. berle, hole, chodítka, mechanické vozíky. Je vhodné, aby domácnost, ve které bydlí jedinec s Parkinsonovou nemocí byla bezbariérová. Aby bylo v takové domácnosti dostatek madel, dobře průchodné místnosti, vysoké židle, bezbariérové wc a koupelna. (Kantor a kol., 2013)

V současné době v ČR pro jedince s Parkinsonovou chorobou existují různá poradenská zařízení a svépomocné organizace např. společnost Parkinson, která i vydává svůj vlastní časopis.

5.3 Komunikace osob s tělesným postižením nebo chronickým onemocněním

Dle Slowíka (2010, s. 37) jedinec „*který se nemůže pohybovat, nemusí mít narušenou komunikační schopnost. Jestliže ochrnutí po úrazu nebo v důsledku neurologického onemocnění nepostihne řečová centra v mozku ani mluvidla, interpersonální komunikace je ovlivněna „pouze“ nestandardní (ponejvíce horizontální) polohou dotyčného při interpersonálním kontaktu.*“ Takový jedinec se nachází ve zcela jiné pozici než ostatní. „*Jinak vnímá prostor kolem sebe a je omezen v některých neverbálních projevech, např. postoj těla, gestikulace.*“ Jedinec, který sedí na vozíku, vnímá okolní svět z podstatně nižší úrovně než člověk, který stojí. Je důležité si uvědomit odlišnost těchto pozic a dodržovat následující pravidla komunikace s daným jedincem. (Slowík, 2010)

Když komunikujeme s někým, kdo má tělesné postižení (např. člověk na vozíku), je slušné se fyzicky snížit na jeho úroveň. Tím ukazujeme, že jsme s daným člověkem na stejné úrovni. Lépe se nám udržuje zrakový kontakt. Dále tím naznačujeme, že se nikterak nepovyšujeme a bereme ho jako sobě rovného. Nikdy se o člověka neopíráme.

Doprovází-li postiženého další osoba, není v pozici, že by měla hovořit za jedince. Jedinec, který je svéprávný, má možnost se vyjádřit sám.

Tělesné postižení je postižení těla. Rozhodně ne intelektu. Když s člověkem s postižením hovoříme, díváme se mu do očí, stejně jako intaktnímu jedinci.

Co se týče pomoci, vždy nejprve nabídneme a necháme na člověku s postižením, zda pomoc přijme nebo naopak. Nikdy se nevnucujeme. Má-li v doprovodu sebou člověk asistenčního psa, nikdy ho nerozptylujeme. (Slowík, 2010)

Praktická část

6. Popis zařízení

Svůj výzkum jsem se rozhodla provést v zařízení, kterým je chráněné bydlení, které patří pod sociální služby pro seniory. Toto chráněné bydlení se nachází v Olomouci na ulici Zikova 618/14. Je to příspěvková organizace a zřizovatelem je Olomoucký kraj. Svůj výzkum jsem se rozhodla provést v tomto zařízení z toho důvodu, protože zde pracuji. Nacházím se zde na pozici pracovníka v sociálních službách. Dále i jako klíčový pracovník. Denně udržuji kontakt se svými uživateli, kteří tady bydlí už poměrně dlouho. Ale také přichází do chráněného bydlení i noví uživatelé kteří potřebují určitou dobu k tomu, aby se zde adaptovali. V tento okamžik nastávají otázky jak ze strany nového uživatele především ke klíčovému pracovníku, tak i ze strany klíčového pracovníka k uživateli. Ve své práci chci zjistit, jak vidí adaptační proces v chráněném bydlení samotní uživatelé, co by jim pomohlo pro jejich adaptaci a také pohled zaměstnanců tohoto zařízení.

6.1 Popis chráněného bydlení

Je to pobytová sociální služba. Zřizovatelem v tomto případě je Olomoucký kraj. Zrovna tento typ bydlení se skládá z 8 pater a 76 jednopokojových obytných jednotek s balkonem. Každý byt má ústřední topení, samostatné sociální zařízení. Vše samozřejmě bezbariérové. Bytová jednotka připomíná obyčejný byt v jakémkoliv panelovém domě. Co se týče vybavení bytové jednotky je zde vše od elektrických spotřebičů, po nábytek. V bytové jednotce se nachází nová kuchyňská linka, s vestavěnými elektrospotřebiči, lednicí, varnou deskou, elektrickou troubou, mikrovlnnou troubou. Dále je bytová jednotka vybavená nábytkem, na chodbě se nachází vestavěné skříně. Potom je tam domácí telefon, společná televizní anténa a možnost si připojit satelitní příjem. Aby se lidem žilo pohodlněji, jsou zde k dispozici dva výtahy. Chráněné bydlení disponuje společnými prostory, je zde místnost sloužící pro uskladnění invalidních vozíků a kol. Zařízení dále nabízí svým uživatelům klubovnu, kde probíhají denně kluby a různé aktivity, knihovnu, keramickou dílnu a ergoterapii kadeřnictví, kuchyňku s koutem, kde je umístěn šicí stroj, který mohou využít uživatelé pro drobné opravy svého šatstva a tělocvičnu. Toto všechno mohou denně uživatelé navštěvovat. K větším akcím je k dispozici velká společenská místnost v propojené vedlejší budově ředitelství. Zde se nachází centrální kuchyně a jídelna. Každý uživatel pravidelně obdrží nový jídelní lístek, ze kterého si může sám vybrat jídlo dle vlastní chuti a případně dle diety. Chráněné bydlení se snaží svým uživatelům nabídnout zdravý pobyt na čerstvém vzduchu. Proto

okolí chráněného bydlení nabízí krásnou zahrádku, která je pro odpočinek ideální. Zahrádka má zahradní houpačku, udírnu, gril, zahradní posezení. Sportovní vyžití nabízí hřiště na pétanque. Zahrádka je oplocená. K budově je připojena nájezdová rampa pro částečně imobilní uživatele, která je zabezpečena brankou na elektrické dálkové ovládání. K otevírání a zavírání dveří u rampy a branky slouží čip, který má každý uživatel chráněného bydlení. V blízkém okolí chráněného bydlení se nachází zdravotní středisko, lékárna, dvě nákupní centra, ve kterých se dá využít takových služeb jako kadeřnictví, manikúra, pedikúra. Je tam kavárna, hospoda, vinárna, květinářství, prodejna s oblečením a domácími potřebami. V blízkosti se také nachází zastávka MHD, kde autobus jezdí v pravidelných intervalech cca 10 min. Toto všechno nabízí okolní prostředí pro uživatele chráněného bydlení. Za zmínku stojí v blízkosti chráněného bydlení řeka Morava s upravenými břehy, novou cyklostezkou a pohodlnými lavičkami. Zde mohou uživatelé dle vlastní vůle trávit chvílky v přírodě na čerstvém vzduchu. Mohou tady pozorovat život na řece Moravě, kde je hodně divokých kačen a v zimním období se sem stěhují labutě.

6.2 Poslání a cíle Chráněného bydlení

„Posláním pobytové sociální služby Chráněné bydlení na Zikově ulici č. 14 v Olomouci je poskytnout dospělým osobám, které mají sníženou soběstačnost nebo mobilitu z důvodu chronického onemocnění a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby vyhovující bydlení, pomoc a podporu při zvládnání individuálních potřeb a nabídkou kvalitních služeb a denních aktivit jim umožnit žít co nejdéle běžným způsobem života v přirozeném prostředí.“ (Chráněné bydlení, 2020)

6.2.1 Realizace sociální služby v roce 2019

Služba je realizována v souladu s 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou 505/2006 Sb. Důraz je dle zákona kladen na tvorbu a kvalitu dané služby a zavádění standardů kvality. Do zařízení mohou vstoupit osoby dle pravidel Olomouckého kraje a vnitřních pravidel poskytovatele. Zejména jsou přijímány osoby od padesáti let věku osoby, které mají „*sníženou soběstačnost nebo mobilitu, z důvodu chronického onemocnění a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, pomoc a podporu při zvládnání individuálních potřeb a nabídkou kvalitních služeb a denních aktivit jim umožnit žít co nejdéle běžným způsobem života v přirozeném prostředí.*“ (Chráněné bydlení, 2020)

6.2.2 Cílová skupina

Osoba v tomto chráněném bydlení musí mít padesát a více let a měla by být alespoň částečně soběstačná k plnění běžných potřeb. Osoba může být závislá na pomoci jiné fyzické osoby, ale měla by být částečně mobilní a soběstačná ve vlastní domácnosti.

(Chráněné bydlení, 2020)

6.2.3 Zásady sociální služby

Na prvním místě, jako v každém jiném zaměstnání je slušné chování a lidskost. Ke každému přistupujeme s úctou a odstupem. Dále každému dopřejeme individuální přístup. Podporujeme lidi, aby byli co nejvíce soběstační a učili se novým věcem. Každému věnujeme rovnocenný přístup. Nediskriminujeme!!! Snažíme se klienty neustále vzdělávat a rozvíjet se. V kruhu zaměstnanců se snažíme vytvořit tým. *(Chráněné bydlení, 2020)*

6.2.4 Aktivizace uživatelů v chráněném bydlení

„Prioritou chráněného bydlení je aktivizace uživatelů, z tohoto důvodu se každý den připravuje alespoň jeden program pro využití volného času. Všechny kluby a aktivity slouží k udržení soběstačnosti a sebeobsluhy, ke kontaktům s ostatními uživateli i zaměstnanci, ke zprostředkování nových informací a ke zlepšení komunikačních dovedností a psychické pohody.“ *(Chráněné bydlení, 2020)*

Pro neustálý rozvoj uživatelů je důležité každý den vytvářet ať už vzdělávací nebo zábavné programy. Taktéž sem patří pohybové aktivity. Všechny kluby jsou v tabulce na viditelném místě. Tím pádem si každý uživatel může najít aktivitu, která ho zajímá.

7. Metodologická část

V teoretické části jsem definovala pojmy jako stárnutí, stáří, senior. Vymezila jsem faktory, ovlivňující stárnutí. Následně jsem popsala cestu k úspěšnému stárnutí a stáří, zmínila jsem kategorie stáří. Potom jsem se věnovala chráněnému bydlení, kde jsem definovala chráněné bydlení, představila jsem typy chráněného bydlení, cíle chráněného bydlení, uvedla jsem výhody a nevýhody chráněného bydlení. Zabývala jsem se procesem transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb v České republice. Vymezila jsem hlavní cíl transformace. Dále jsem se věnovala procesu adaptace, představila jsem druhy a fáze adaptačního procesu. Potom jsem se věnovala klíčovým pojmům jako jsou standardy, individuální plánování, klíčový pracovník, kdo je uživatel, přirozené sociální prostředí. Ve spojitosti s chráněným bydlením jsem definovala chronické onemocnění, jeho druhy. Představila jsem dvě chronická onemocnění jako roztroušená skleróza a Parkinsonova choroba jejich definice, etiologie, symptomy a rehabilitace. Dále jsem zmínila zásady komunikace osob s tělesným postižením. Předcházelo tomu zajištění a nastudování odborné literatury, které bylo potřebné pro zpracování teoretické části a následně i praktické.

Ve výzkumné části budu zjišťovat, co by se mohlo zlepšit v CHB při adaptačním procesu nových uživatel.

7.1 Metodologie výzkumu

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum z toho důvodu, že „*kvalitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování.*“ (Hendl, 2005, s. 46) Jako nástroj kvalitativního výzkumu použiji polostrukturovaný rozhovor.

Dle Hendla (2005) si výzkumník na začátku výzkumu zvolí téma a dále musí určit základní výzkumné otázky. V průběhu výzkumu otázky může upravovat, obměňovat, doplňovat. Z tohoto důvodu je tento výzkum považován za pružný typ výzkumu. V průběhu kvalitativního výzkumu kromě výzkumných otázek vznikají nová rozhodnutí, jak pokračovat při sběru dat a jejich analýze.

V rámci definic kvalitativního přístupu existuje velká různost. Švaříček (2014, s. 13) upozorňuje, že „*každá definice zdůrazňuje jiný znak kvalitativního výzkumu jako zásadní odlišující aspekt.*“

Dle Švaříčka (2014, s. 13) u **definice podle použité metody sběru dat** výzkumník používá jako hlavní nástroj rozhovor. Rozhovor může být hloubkový a polostrukturovaný. „*Jehož cílem je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.*“

Dále Švaříček (2014, s. 14) definuje kvalitativní přístup **podle metody usuzování** tak, že „*kvalitativní metodologie je založená na indukci. Indukce je obecná metoda usuzování, v níž závěr obsahuje informaci, která přesahuje informace ve východisku.*“

Definice podle typů dat Švaříček (2014, s. 15) uvádí, že „*Kvalitativní výzkumníci používají tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Pracují tedy se slovy a textem.* Pro některé autory je toto hlavní rozlišující rys kvalitativního a kvantitativního přístupu.

Definice podle způsobu analýze dat Švaříček (2014, s.15) vidí „*hlavní rys kvalitativního přístupu ve způsobu analýzy dat*“. Z této definice se dozvídáme, že, „*pomocí kvalitativního přístupu můžeme získat nejenom jiná data (terénní poznámky, dlouhé výpovědi respondentů), ale že tato data musíme analyzovat a interpretovat jinými postupy, než využívá kvantitativní přístup, a díky tomu získáme zcela jiné typy závěrů.*“

V konečném důsledku dle Švaříčka (2014, s. 17) vzniká definice kvalitativního přístupu, která bere v úvahu všechny důležité rysy „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.*“

7.1.1 Stanovení cíle výzkumu

Švaříček a Šed'ová (2014) uvádí, že ke stanovení cíle výzkumu hned na počátku je zapotřebí vysvětlit a pochopit cíle výzkumu, uvědomit si, jestli mají dostačující význam. Výzkumník by si měl uvědomit, že „*významnost cíle není univerzální, nýbrž se vztahuje k nějaké specifické skupině osob*“. (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 62)

Při definování cílů kvalitativního výzkumu jsou používány tyto pojmy: prozkoumat, vysvětlit, popsat, porozumět a odkrýt. Dále se pak ve zpětné vazbě nabízí možná řešení, návod ke změně, pomoc ke zlepšení. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

Maxwell (2005 in Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 63) „*rozlišuje trojí typ cílů:*

- 1) *intelektuální-jakým způsobem projekt přispěje k rozšíření odborného poznání*
- 2) *praktický-zda budou moci být výsledky nějakým praktickým způsobem využity*
- 3) *personální-jak práce na projektu obohatí výzkumníka samého.*“

Intelektuální cíl pro mě je zjistit, jak by mohlo chráněné bydlení zjednodušit (být nápomocné) adaptační proces novým uživatelům na nové prostředí z pohledu uživatelů a zaměstnanců (klíčového pracovníka) tohoto zařízení?

Praktický cíl u mě spočívá v tom, že získané poznatky budou předány vedení chráněného bydlení, aby pomohly odstranit nedostatky v daném zařízení.

Personální cíl osobně pro mě je významný tím, že pracuji v tomto zařízení a je pro mě důležité dané téma prozkoumat pro zkvalitnění vlastní práce a působení v tomto zařízení.

Doporučuje se nevolit pouze jediný typ cíle, ale snažit se řešením jednoho výzkumného projektu naplnit dle možností více cílů. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

Hlavní cíl bakalářské práce je:

Zjistit, jak může chráněné bydlení ulehčit novým uživatelům proces adaptace na nové prostředí z pohledu uživatele a klíčového pracovníka tohoto zařízení.

7.2 Vytvoření konceptuálního rámce

Dle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 64) do vytvoření konceptuálního rámce patří „*formulování výzkumného problému a definování klíčových konceptů.*“

7.2.1 Formulování výzkumného problému

Formulování výzkumného problému dle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 64) znamená „*jasně pojmenovat čemu se bude výzkum věnovat. Formulování problému vychází z toho, jak jsme definovali své výzkumné cíle, a to především cíl intelektuální.*

Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) je výzkumný problém něco, co se odehrává v sociální realitě, něco, čemu nerozumíme, a proto je třeba získat víc informací o tomto problému. Hlavní devízou kvalitativního výzkumu je schopnost získat nové nepředpokládané informace. Proto je hlavním argumentem pro volbu kvalitativní metodologie neprozkoumanost určitého jevu nebo procesu. Výzkumný problém má podobu oznamovací věty a blíží se tomu, co bývá někdy označováno jako „téma“ výzkumu.

Výzkumný problém je: adaptační proces nových uživatel na chráněné bydlení.

7.2.2 Definování klíčových konceptů

Švaříček a Šed'ová (2014, s. 66) uvádí, že, „*definování klíčových konceptů znamená podat jasnou definici nejdůležitějších termínů, které se objevují ve formulaci výzkumného problému. Definování klíčových konceptů je velmi úzce napojeno na práci s již existující teorií, neboť vyhledáváme publikované definice jevů, které nás zajímají.*“

V rámci vytvoření konceptuálního rámce jsem jako klíčové koncepty definovala *chráněné bydlení, adaptace, individuální plánování, klíčový pracovník*. Tyto koncepty jsou popsány a vymezené v teoretické části.

7.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky dle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 69) *tvorí jádro každého výzkumného projektu. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky mají podobu tázacích vět. Otázka se musí formulovat jasně, aby na konci práce bylo možné rozpoznat, jestli jsme na ní odpověděli, nebo ne. Docela běžně je zvolena jedna základní obecná otázka, která je následně rozložena na několik specifických otázek. (Švaříček, Šed'ová, 2014)*

Hlavní výzkumná otázka zní: **jak by mohlo chráněné bydlení zjednodušit (být nápomocné) adaptační proces novým uživatelům na nové prostředí z pohledu uživatelů a zaměstnanců (klíčového pracovníka) tohoto zařízení?**

Pro svůj výzkum jsem si zvolila 10 okruhů otázek. Prvních pět otázek se týká přímo oblasti adaptačního procesu uživatel chráněného bydlení. Následujících pět otázek se týká spíše manažerské oblasti a jsou doplňující pro můj výzkum.

Druhou až pátou otázku jsem si formulovala zvlášť pro zaměstnance chráněného bydlení a dále budou tyto otázky označený písmenem Z, a zvlášť pro uživatele chráněného bydlení (dále budou tyto otázky označeny U).

1. Proč jste si vybral/a zrovna toto chráněné bydlení?
2. (Z) Jakou roli by měl mít klíčový pracovník v adaptačním procesu nového uživatele v chráněném bydlení?
2. (U.) Jakou roli by měl mít klíčový pracovník ve Vašem adaptačním procesu v chráněném bydlení?
3. (Z) Jak byste si představovali spolupráci rodiny uživatele s klíčovým pracovníkem a samotným uživatelem v době adaptačního procesu v chráněném bydlení?
3. (U) Jak byste si představovali spolupráci vaší rodiny s Vámi a klíčovým pracovníkem v době adaptačního procesu v chráněném bydlení?
4. (Z) Jak by mohla vypadat bytová jednotka uživatele pro jeho rychlou a jednodušší adaptaci na chráněné bydlení?
4. (U) Jak by mohla vypadat Vaše bytová jednotka pro Vaší rychlou a jednodušší adaptaci na chráněné bydlení?

5. (Z) Jaké další aktivity byste přivítali pro větší seberozvoj uživatele, aby mu pomohly příjemnému a kvalitnímu bydlení v chráněném bydlení?

5.(U) Jaké další aktivity zde chcete mít pro Váš větší seberozvoj, aby Vám pomohly příjemnému a kvalitnímu bydlení v chráněném bydlení?

6. Kdybyste byli na pozici ředitele/ředitelky, co byste zlepšili pro lepší adaptaci nového uživatele?

7. Jaké silné a slabé stránky (v této organizaci) tady vidíte?

8. Jestli víte o nějakém chráněném bydlení, které se nachází v okolí, popište prosím rozdíly s naším chráněným bydlením?

9. Kdybyste byli na židli nějakého politika, co byste pro tuto organizaci udělali jinak?

10. Proč byste doporučili naše chráněné bydlení jiné osobě?

Poznámka: U otázek písmeno Z znamená zaměstnanec, písmeno U znamená uživatel.

Tyto otázky jsem položila pěti zaměstnancům a pěti lidem, co chráněné bydlení využívají, jako „odběratelé služby“. Vybrala jsem deset otázek, a to z důvodu kvalitativního výzkumu. Jak už je z teorie kvalitativního výzkumu známé, jedná se o kvalitu a přesnost, a ne o kvantitu. Mým cílem bylo získat co nepřesnější informace. Tyto informace jsem následně porovnávala mezi jednotlivými uživateli služby, a mezi jednotlivými zaměstnanci. Následovalo porovnání mezi uživateli služby a zaměstnanci. Celé šetření bylo následně předáno vedení, pro zkvalitnění služeb.

7.4 Výběr metod

Dle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 72) rozhodnutí o metodách „zahrnuje ve fázi vytváření výzkumného projektu tři klíčové body: rozhodnutí o vzorku, výběr metod sběru dat a zajištění vstupu do terénu.“

7.4.1 Rozhodnutí o vzorku

V kvalitativním výzkumu je při rozhodování o vzorku cílem, aby reprezentoval určitý problém. Je konstruován teoreticky. To znamená, záměrně jej vytváříme s ohledem na náš problém. Podle toho, jak je definován náš problém a naše výzkumné otázky, tak dle toho se odvozuje výběr případů. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

Svůj výzkum jsem prováděla v organizaci „Sociální služby pro seniory Olomouc chráněném bydlení“. Volbou tohoto zařízení bylo to, že jsem v tomto zařízení zaměstnána. Velmi dobře znám toto prostředí, kulturu, cíle a poslání této organizace. Zním své kolegy, se

kterými jsem každý den v kontaktu. Zním všechny uživatele chráněného bydlení. Působím tady na pozici pracovník v sociálních službách a zároveň jsem klíčový pracovník. Jako klíčový pracovník působím u patnácti uživatelů. Dle mého názoru je to poměrně hodně uživatelů na jednoho klíčového pracovníka. Každodenním problémem je nedostatek časového prostoru pro vzájemnou komunikaci a řešení problémů mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Při přijetí nových uživatelů, jako klíčový pracovník se vždy potýkám s těžkou otázkou, jak mám usnadnit adaptační proces u daného jedince? Z tohoto důvodu jsem si zvolila téma bakalářské práce „adaptace klientů v chráněném bydlení“.

Výzkumným vzorkem pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila klíčové pracovníky chráněného bydlení a uživatele. To znamená, že se vytvořily dvě skupiny respondentů, které souhlasily se zapojením do mého výzkumu. První skupinu tvoří zaměstnanci chráněného bydlení, druhou uživatelé.

Při rozhodování o vzorku jsem si vybrala tři zaměstnance chráněného bydlení, kteří jsou zároveň i mí kolegyně. Dvě kolegyně působí na pozici stejné jako já, pracovník v sociálních službách. Zároveň jsou i klíčovými pracovníky. V tomto zařízení jedna kolegyně působí víc než dvacet let a druhá je tady 11 let. Tudíž se zde předpokládá velká znalost v oboru, velké zkušenosti a perfektní znalost daného zařízení. Třetí kolegyně působí na pozici sociální pracovník. Výběr respondentů byl odvozený počtem odpracovaných let v tomto zařízení a poměrem k počtu uživatel tohoto zařízení. Na pozici pracovník v sociálních službách v tomto chráněném bydlení celkem působí pět osob. V původním záměru jsem do svého výzkumu chtěla zahrnut čtyři zaměstnance, které působí na pozice pracovník v sociálních službách. Při oslovování k zapojení do výzkumu jedna kolegyně nedala souhlas, druhá kolegyně je v tomto zařízení zaměstnaná teprve devět měsíců, tudíž se předpokládá, že prozatím k zapojení do výzkumu nemá dostatečné zkušenosti. Proto mi zůstaly pouze dvě kolegyně, které s výzkumem souhlasily. Sociální pracovníci jsem oslovila k zapojení do výzkumu, proto, že ona jako první přichází do styku s novým uživatelem, na začátku, před nástupem do chráněného bydlení provádí u daného jedince v domácím prostředí šetření, má tu možnost případně i poznat příbuzné tohoto jedince, tudíž má hned na začátku nejvíce informací o novém uživateli a pro klíčového pracovníka vždy poskytuje užitečné rady a informace o novém uživateli. Tímto všem svým kolegům děkuji za zapojení do výzkumu.

Druhá skupina respondentů je tvořená z uživatelů chráněného bydlení. Zde se výzkumu zúčastnilo pět respondentů. Při výběru tohoto vzorku jsem musela pečlivě zvážit věk respondentů, jejich funkční stav. To znamená jejich fyzický, psychický, duševní, zdravotní stav. Také při výběru respondentů byla důležitá délka pobytu uživatel v chráněném bydlení.

Pro výzkum jsem oslovila respondenty, kteří jsou v chráněném bydlení víc než rok. Předpokládá se, že za tuto dobu už je ukončen adaptační proces u daného jedince. Cílovou skupinou chráněného bydlení jsou osoby od 50 let věku s chronickým onemocněním, proto jsem při rozhodování o výběru vzorku zvolila tři osoby s chronickým onemocněním, které ještě nedosáhly seniorského věku a dvě osoby, které jsou senioři. Do výzkumu jsem zapojila tři ženy a dva muže. Zastoupení žen je větší než mužů z toho důvodu, že počet žen, které zde bydlí převyšuje počet mužů.

Z důvodu GDPR neuvádím žádná jména osob, které se zúčastnili mého výzkumu. Zúčastněné osoby označím písmeny Z-zaměstnanec, U-uživatel.

Níže v tabulce č.1 a tabulce č.2 uvádím podrobný popis výzkumného vzorku.

Respondent zaměstnanec	Pohlaví	Věk	Délka výkonu zaměstnání (v letech)
Z1	Ž	54	30
Z2	Ž	53	14
Z3	Ž	48	2

Tab. 1 – údaje o respondentech

Respondent uživatel	Pohlaví	Věk	Délka pobytu v CHB (v letech)	Mobilita
U1	Ž	47	1	Částečně mobilní
U2	Ž	73	2,4	Mobilní
U3	M	60	2	Mobilní
U4	Ž	81	2	Mobilní
U5	M	57	5	Částečně mobilní

Tab. 2 – údaje o respondentech

7.4.2 Výběr metod sběru dat

Švaříček se Šedřovou (2014, s.75) uvádí, že „výběr metod sběru dat je třeba opřít o znalost toho, jaké druhy výsledků mohou jednotlivé techniky generovat“. Volba metod sběru dat musí přesně korespondovat s výzkumnou otázkou.

Jako metody sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor a pozorování.

První metoda sběru dat je polostrukturovaný rozhovor. Dle Švaříčka a Šedřové (2014, s. 159-160) „rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor pomocí několika otevřených otázek. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek.“ A je to

jeden z dvou hlavních typů hloubkového rozhovoru. (Švaříček, Šed'ová, 2014) „*Hloubkový rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu*“. (Lofland, 1971, cit. Podle Patton, 2002 in Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 160) Pro polostrukturované dotazování je charakteristická určitá osnova, definovaný účel, velká pružnost celého procesu získávání informací. (Hendl, 2005). Dle Hendla (2005) je to rozhovor pomocí návodu, který umožňuje tazateli co nejvýhodněji využití času k interview. Dále pomáhá udržet zaměření rozhovoru, umožňuje provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji. Tímto ulehčuje jejich srovnání.

Rozhovory s klíčovými pracovníky a sociálním pracovníkem jsem prováděla v kanceláři chráněného bydlení vždy po předchozí domluvě po skončení pracovní doby. Každý rozhovor byl proveden s jednotlivci individuálně. Prostředí bylo klidné, bez vyrušení. Doba trvání rozhovoru trvala přibližně 60 až 90 min. Před začátkem každého rozhovoru jsem každému vysvětlila o co se jedná, téma mého výzkumu a požádala jsem o písemný souhlas. Dále jsem postupně při rozhovoru vysvětlovala i otázky, aby se neodcházelo od daného tématu.

Stejný postup byl proveden i u rozhovoru s uživateli chráněného bydlení. I zde byl použit přibližně stejný čas na polostrukturovaný rozhovor.

Obsah rozhovoru jsem hned zapisovala na papír, protože výzkumný vzorek se skládal ze starší generace, která nemá v diktafon důvěru a uznává písemnou formu záznamu.

Další metodou sběru dat je pozorování. Dle Švaříčka (2014) je základním typem pozorování zúčastněné pozorování. „*Tento typ pozorování se definuje jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.*“ (Švaříček, 2014, s. 143)

Při zúčastněném pozorování sledujeme studované jevy přímo v prostředí, kde se odehrávají. Zde dochází k vzájemnému působení mezi výzkumníkem a pozorovanými účastníky výzkumu. (Švaříček, 2014)

Švaříček (2014) doporučuje spojit metodu pozorování s rozhovorem, protože v této kombinaci výzkumník je schopen udělat komplexní obrázek o dané situaci. Tyto obě metody se vzájemně prolínají. „*Z rozhovoru získáváme témata pro pozorování a pozorování dává hloubku a oporu pro otázky rozhovoru.*“ (Švaříček, 2014, s. 158)

Dle Švaříčka (2014, s. 160) „*porozumění pozorování a rozhovoru jako provázaným technikám kvalitativního výzkumu je základním krokem k uvědomění si podstaty tohoto typu zkoumání.*“

8. Zpracování získaných dat

V této kapitole se budu věnovat zpracování získaných dat. To znamená v písemné formě zpracuji odpovědi respondentů na mnou jednotlivě položené otázky. A provedu analýzu dokumentů.

8.1 Analýza dokumentů

Přepis rozhovorů se zaměstnanci

Otázka č.1:

T: Proč jste si vybral/a zrovna toto chráněné bydlení?

Z1: „Měla jsem blízko domů a chtěla jsem tady pracovat. Byla jsem tehdy mladá a potřebovala jsem práci. Měla jsem malé děti. Bydlím nedaleko práce. Jsem tady 31 let. Cítím tady jistotu, proto že toto patří pod kraj. Chci tady dopracovat do důchodu.“

Z2: „Je nejbližší mému bydlišti. Do práci můžu přijít pěšky, nebo přijedu na kole. Nemusím využívat MHD a osobní automobil. A je to státní organizace. Mám zde jistotu.“

Z3: „Protože jiné v okolí není. Bylo zrovna volné místo sociálního pracovníka a já hledala pracovní pozici. Líbí se mi, že je to organizace kraje. A není to daleko od domova.“

Komentář:

Všichni tazající se při odpovědi na první otázku shodli na dvou důležitých faktorech jejich výběru, a to bydlení blízko zaměstnání a jednoduchá dostupnost do zaměstnání a druhý rozhodující faktor byl, že je to organizace kraje, která poskytuje svým zaměstnancům budoucnost a jistotu zaměstnání.

Otázka č. 2:

T: Jakou roli by měl mít klíčový pracovník v adaptačním procesu nového uživatele v chráněném bydlení?

Z1: „Každý si zvyká individuálně. Já, jako klíčový pracovník věnuji víc péče, více času, aby se víc přizpůsobil nový uživatel. Mu s tím pomáháme, víc seznamování s prostředím zařízení a s ostatními uživateli. Seznámím nového uživatele s kluby, které jsou v chráněném bydlení, aby potom navštěvoval zajímavé kluby. Věnuji mu větší komunikaci.“

Z2: „Klíčový pracovník by měl uživatele citlivě, pozvolna zasvěcovat do režimu chráněného bydlení. Měl by být jeho průvodcem, pomocníkem i důvěrníkem. Bude ho nenásilně zasvěcovat do chodu zařízení, že nebude ho zahrnovat kvantem informace, ale postupně, pozvolna. Pak jestli uživatel má nějaký problém, tak měl by klíčový pracovník ho vždy vyslechnout, ne, jen když mu se to hodí.“

Z3: „V podstatě klíčový pracovník hraje hlavní roli v adaptačním procesu nového uživatele. Měl by být mu každodenním průvodcem. Měl by ho seznamovat ne, jen s prostředím chráněného bydlení, ale i s ostatními uživateli a také s okolním prostředím v blízkosti chráněného bydlení. Také klíčový pracovník měl by seznamovat nového uživatele s režimem dne a týdne.“

Komentář:

Všechny respondentky se při odpovědi na druhou otázku shodly na tom, že klíčový pracovník v adaptačním procesu nového uživatele hraje velmi významnou roli, dá se říct hlavní roli. Je jeho průvodce v prvních týdnech až měsících pobytu v chráněném bydlení. Všichni respondenti se shodují na tom, že klíčový pracovník musí úzce pracovat s novým uživatelem.

Otázka č. 3:

T: **Jak byste si představovali spolupráci rodiny uživatele s klíčovým pracovníkem a samotným uživatelem v době adaptačního procesu v chráněném bydlení?**

Z1: „Jak bych představovala? Tak určitě více komunikace s rodinou a plus s uživatelem, abychom se navzájem doplňovali. Více informace od rodiny. Ale zase nikdo ti to poskytne, nikdo ne. Všechno to je na vzájemné domluvě.“

Z2: „Rodina uživatele by měla podat klíčovému pracovníku co nejvíce informací o uživateli; to znamená např.: co rád jedl, jakou hudbu měl v oblíbenosti, jaký parfém/vodu po holení používal, zda se raději koupal nebo sprchoval apod. Jaké má rád oslovení, nebo co naopak nemá rád. Já se budu řídit přáním uživatele i když by to bylo nepraktické, mě musí zajímat přání uživatele. Rodina se může úplně ve všem spolehnout na klíčového pracovníka a on bude dbát na přání uživatele.“

Z3: „Tak vnímám to tak, že rodina by měla být zapojena do přechodu svého příbuzného na nové místo. Měla by se seznámit s prostředím, ve kterém její člen bude bydlet. Také by měla se zúčastnit na začátku akcí, které jsou v chráněném bydlení. Důležité je, aby rodina informovala klíčového pracovníka s problémy, které vznikají v rámci adaptačního procesu.“

Komentář:

Při odpovědi na třetí otázku se všichni tazající ve svých odpovědích jednoznačně shodují na tom, že spolupráce s rodinou uživatele je velmi důležitá a nutná. Na této spolupráci záleží vývojový adaptační proces uživatele. Také tento kontakt usnadní spolupráci všem třem zainteresovaným stranám: klíčovému pracovníku, uživateli a jeho rodině.

Otázka č.4:

T: Jak by mohla vypadat bytová jednotka uživatele pro jeho rychlou a jednodušší adaptaci na chráněné bydlení?

Z1: „Aby tam měl uživatel svoje oblíbené věci, fotografie, vzpomínky z domova, kde prožil kus života, na co rád vzpomíná. Aby měl vzpomínky ze života. Mělo by toto být v bytové jednotce nového uživatele. Svůj nábytek sem vzít nemůže, proto že bytové jednotky jsou vybavené nábytkem. Ale nový uživatel ve své bytové jednotce může mít drobný nábytek, na který si byl zvyklý z domova. Třeba svou komodu nebo postel. Taky svůj stůl a židle, police a třeba koberec.

Z2: „Měla by se co nejvíce podobat původnímu bydlení, stejný nábytek, bytové doplňky, mělo by být uživateli umožněno pokračovat i nadále v zavedeném denním režimu. Měl by mít co nejvíce svých osobních věcí jako obrázky, foto, upomínkové předměty, aby se cítil jako doma.“

Z3: „Měla by mít dostatečné množství jeho osobních věcí a věcí jemu blízkých. Co se týče nábytku, alespoň jeho křeslo a postel. To si myslím, že je to důležité. Svě například hrníčky, lampičky, budíky. Nejvíce užívané věci z toho dne. Myslím si, že i své povlečení by mohl mít v bytové jednotce.

Komentář:

I na tuto otázku respondenti měli stejný názor. Všichni se shodli na tom, že pro jednodušší adaptaci nového uživatele má bytová jednotka připomínat jeho původní domov. Všichni doporučili, aby uživatel vybavil pokoj svým vlastním drobným nábytkem. Potom by důležitou součástí bytové jednotky měly být drobné upomínkové předměty a bytové doplňky, také předměty denního použití jako je například nádobí, na které byl uživatel zvyklý z domova.

Otázka č.5:

T: Jaké další aktivity byste přivítali pro větší seberozvoj uživatele, aby mu pomohli k příjemnému a kvalitnímu bydlení v chráněném bydlení?

Z1: Záleží na uživateli, jak on byl zvyklý po tělesné, fyzické, psychické stránce, na co on byl zvyklý. Záleží na okolnostech, jaké ovlivnili člověka. Například vezmeme klub vaření. Jestli tato paní ráda vařila v životě, tak ráda půjde do klubu vaření, ale která nevařila, tak do tohoto klubu nepůjde. Já ji nebudu nutit. Třeba by mohla být zde tanečnírna pro seniory. Každý je jiný. Někdo je samotář, někdo je rád ve společnosti. Někdo rád poslouchá muziku. Tak by mohli tu být hudební večírky, třeba v období podzimu.“

Z2: „Povídání o jeho minulém životě, koníčcích, vzdělání, práci a navázat na to. Poptat se co nejvíce uživatel má rád. Muži by mohli pomáhat s údržbou, například kolem budovy

chráněného bydlení mohou čistit chodníky v létě od trávy a v zimě od sněhu. Aby se cítili pořád užitečně. Samozřejmě dle jejich zdravotního stavu.“

Z3: *„Tak tady vidím pro těch pár mužů, které zde máme vyloženě udělat aktivity zvlášť pro muže. Nic pro ně tady nemáme. Potom pro ty, které jsou míň pohyblivé a nejsou schopné se přesunout do společenské místnosti, aby klíčový pracovník s nimi tvořil v jejich bytové jednotce alespoň v období svátků, třeba před Vánoci. Nebo když nechtějí být s ostatními ve společenské místnosti. To by bylo dobré pro jejich seberozvoj. Já bych brala individuální aktivity s uživateli, kteří jsou zavřeni na pokoji a jsou izolováni. Tvoření, čtení, cokoli...proto vnímám velmi důležité, aby pracovníky v sociálních službách plnily tuto roli, a ne roli uklízečky...“*

Komentář:

Ve svých odpovědích na šestou otázku respondenti brali v potaz celkový zdravotní stav uživatelů, od kterého se mohou potom odvíjet vhodné aktivity pro daného jedince. Respondenti Z1 a Z2 se shodují na názoru, že je důležité vědět, co daný jedinec rád dělá, jaké má zájmy a koníčky. Dle těchto informací potom navrhnout a přizpůsobit danou aktivitu novému uživateli. Respondenti Z2 a Z3 shodují se na tom, že toto zařízení prozatím nemá aktivity určené vyloženě pro muže a doporučují pro ně vytvořit vhodné aktivity. Tázající Z3 navrhuje individuální aktivizaci s jednotlivci v jejich bytových jednotkách.

Otázka č.6:

T: Kdybyste byli na pozici ředitele/ředitelky, co byste zlepšili, pro lepší adaptaci nového uživatele?

Z1: *„Nevím. Své názory jsem sdělila v předchozích odpovědích. Uvidím, jaké budou následující otázky a pokusím se na ně odpovědět. Omlouvám se na tuto otázku neumím odpovědět.“*

Z2: *„Zjistit co nejvíce informací ze života budoucího uživatele a zařídit se podle toho. Zjistit potřeby a možnosti uživatel a podle toho vybavit toto zařízení. Například nákup kompenzačních pomůcek a jiných pomůcek. Také vybudování multismyslové místnosti Snoezelenu.“*

Z3: *„Rozhodně bych PSS nenechala pracovat jako uklízečky, na to bych zaměstnala opravdu uklízečky a PSS bych nechala péči o klienty. Snažila bych se o to, aby tato pozice měla lepší pracovní pověst a aby se opravdu pečovalo o klienty. Ale nepřepečovávat!“*

Komentář:

Na šestou otázku respondenti neměli jednoznačné odpovědi. Tázající Z1 odkazuje na předchozí odpovědi, Z2 a Z3 se shodli na tom, že personál zařízení by měl lépe poznat své uživatele a snažit se jim víc věnovat po všech stránkách. Jak po stránce vybaveností zařízení, tak i z hlediska přímé péče.

Otázka č.7

T: Jaké silné a slabé stránky (v této organizaci) tady vidíte?

Z1: „*Silné-pěkný přístup k uživatelům. Slabé-málo pracovníků PSS.*

Z2: „*Silné stránky-chráněné bydlení se podobá bydlení v rodinném domě a působí domáctějším dojmem. A slabé-vidím nedostatek personálu jako pracovníků v sociálních službách, čili je velmi málo pečovatelek.*“

Z3: „*Silné, je krajská organizace, tz stabilní financování, přístupné pro širokou veřejnost. Slabé, CHB by nemělo být tak velké, ale když vezmu, kolik lidí potřebuje péči.... Bylo by jich zapotřebí daleko více. Vnímám jako přínosné, kdyby byly třeba 4 patra CHB, 2 patra DS a 1 patro hospic, popř odlehčovací služba. Málo pracovníků přímé péče.*“

Komentář:

Touto otázkou jsem chtěla ve stručnosti zjistit silné a slabé stránky tohoto zařízení od zaměstnanců chráněného bydlení. Odpovědi na první část otázky se u všech dotazovaných hodně se lišily. Z1 vidí silnou stránku této organizace v pěkném přístupu personálu. Z2 vidí pozitiva v tom, že se toto bydlení podobá bydlení rodinného typu. Z3 vnímá silnou stránku ve stabilním financování od samotného zřizovatele, kterým je Olomoucký kraj.

V rámci druhé poloviny otázky, která se týká slabých stránek této organizace, všichni tři tazající vidí velký a hlavní problém v nedostatku personálu v sociálních službách. Respondent Z3 dále vidí slabou stránku ve velikosti chráněného bydlení. Navrhuje rozdělit zařízení na několik menších středisek.

Otázka č.8

T: Jestli víte o nějakém chráněném bydlení, které se nachází v okolí, popište prosím rozdíly s naším chráněným bydlením?

Z1: „*Žádné jiné neznám. Bylo takové chráněné bydlení v Chválkovicích, ale to pak zrušili a předělali na domov pro seniory, proto že stav lidí se horšil a potřebovali víc lůžek.*“

Z2: „*Nevím o jiném chráněném bydlení. Tohoto typu tady není. Spíš je tady s mentálním postižením.*“

Z3: „*Loštice. Rozdíly? Věková hranice, mohou tam psi, tady ne. Mají tam rozloučení, když někdo zemře, tady ne.*“

Komentář:

Osmou otázkou jsem chtěla zjistit, jaký mají zaměstnanci tohoto chráněného bydlení přehled o existenci jiného chráněného bydlení tohoto typu ve svém okolí a zda ví, jaké jsou rozdíly mezi zařízeními. Respondenti Z1 a Z2 odpověděli stejně, že neví v současné době o žádném jiném chráněném bydlení tohoto typu. Respondent Z3 byl úspěšnější. Věděl

o zařízení tohoto typu, které se nachází v Lošticích a popsal rozdíly mezi tímto chráněným bydlením a konkurencí.

Otázka č.9

T: Kdybyste byli na židli nějakého politika, co byste pro tuto organizaci dělali jinak?

Z1: „Zařídila bych více takových zařízení. Ve státě je jich málo.“

Z2: „Postarala bych se o co nejvíce takovýchto chráněných bydlení a o jejich financování.“

Z3: „Snažila bych se udělat po okrese víc malých zařízení, kam by lidé přišli např. kolem 50 let a mohli by v něm zůstat až do smrti, rozhodně bych se snažila, aby lidé nebyli stresováni stěhováním na další a další místo. Stěhování i na jiné patro, nebo jinou část budovy je často stres pro starého člověka nevhodný. Do této služby bych přijímala lidi pouze s příspěvkem na péči, jelikož ti potřebují opravdu péči a příspěvek na péči by náležel organizaci, ta by za něho poskytovala služby. Musel by se vyčerpat opravdu na služby a péči. Nesměli by ho lidé dávat rodině.“

Komentář:

Odpovědi na devátou otázku byly naprosto stejné u všech třech respondentů. Všichni vnímají tento problém jako celorepublikový, a proto navrhuji zřídit co nejvíce takových zařízení. Respondent Z3 také navrhuje, aby příspěvek na péči náležel přímo zařízení, ve kterém se nachází uživatel. Vnímá to tak, že příspěvky na péči nejsou využívány dostatečně efektivně a neplní svůj účel a jsou zneužívány rodinou daného jedince.

Otázka č.10

T: Proč byste doporučili naše chráněné bydlení jiné osobě?

Z1: „Protože si myslím, že lidi se mají tady dobře, neustále se tady buduje. Mají tady například nové kuchyňské linky v bytových jednotkách, kvalitní obědy. Pěkné zacházení.“

Z2: „Protože je víc vybavené a je v centru města a dostupné MHD. Všude je to kousek.“

Z3: „Protože když už nemůže člověk žít v bytě sám a potřebuje pomoc, tak proto. Ze začátku bych navrhla terénní službu a pak nás, z důvodu, aby nedošlo k sociální izolaci. Protože tady každý bydlí samostatně. Jsou to takové byty jako v paneláku. Každý má svůj byt, který je bezbariérový. A je to dostupné ve městě. A jsme jediní ve městě.“

Komentář:

V poslední otázce se všichni tazající ve svých odpovědích shodli na tom, že toto zařízení je dobře vybavené. Bytové jednotky prošly rekonstrukcí. Všichni uvádí výbornou dostupnost. Respondent Z3 přirovnává toto chráněné bydlení k bydlení v soukromí.

Přepis rozhovorů s uživateli

Otázka č.1

T: Proč jste si vybral/a zrovna toto chráněné bydlení?

U1: „Protože v Olomouci není žádné chráněné bydlení, které by bylo pro mě vhodné. Doporučila a informovala mě o tomto chráněném bydlení jedna známá. O jiném chráněném bydlení, které je v blízkém okolí nevím.“

U2: „Byla tady má známá, ke které jsem přišla na návštěvu. A zalíbilo se mi toto prostředí. Takže toto byl první kontakt. Při příchodu jsem měla dobrý pocit z tohoto prostředí. Našla jsem si kladné informace na internetu. Hlavně toto byl ten první dojem, který jsem pocítila, bílé prostředí, čisté. Toto bylo nejdůležitější.“

U3: „Protože jsem si zjišťoval informace na internetu a u lidí, které dělají v sociálních službách. A protože v Olomouci není moc výběr chráněného bydlení pro mě vhodné, tak toto bylo pro mě nejvhodnější a finančně dostupné. Vzhledem k mému zdravotnímu stavu dostačující. Na sociálním úřadě bylo mě nabídnuto domov s pečovatelskou službou, kde pro mě to bylo finančně nevýhodné, drahé.“

U4: „Já jsem po mrtvičce a už jsem nemohla sama byt doma. Toto mě domluvila moje snacha, která tady kousek bydlí. Ale z tohoto zařízení dříve jsem odebírala obědy, proto že jsem nemohla vařit. Já jsem šťastná, že jsem tady.“

U5: „Nevybíral, bylo rozhodnuto magistrátem města Přerov. Proto že jsem z Přerova, tak mně toto přidělil magistrát města Přerov a krajský úřad Olomouc.“

Komentář:

Z většiny odpovědí na první otázku vyplývá, že v Olomouci existuje pouze toto chráněné bydlení, které je určeno pro osoby se zdravotním postižením a seniorům, kteří se dokážou částečně o sebe postarat. Proto toto byl hlavní důvod jejich rozhodnutí. Dále všichni tazající dostali dobré doporučení od svých známých a ze strany úřadů. Dalším důvodem pro volbu tohoto zařízení bylo příjemné a hezké prostředí.

Otázka č.2

T: Jako roli by měl mít klíčový pracovník ve Vašem adaptačním procesu v chráněném bydlení?

U1: „Aby klíčový pracovník seznámil nového uživatele se vším, jak to tady chodí. Seznámil s chodem zařízení a poskytl informace ohledně stravování. Mě se to osobně netýká. Já si vařím sama. Když chybí klíčový pracovník v zaměstnání, tak nemám takovou jistotu, musím se víc soustředit na svůj denní režim a na své potřeby. Musím si víc sama hlídat nasmlouvané úkoly.“

A stává se, že musím připomenout jiným zaměstnancům co potřebují. Vnímám klíčového pracovníka jako svou oporu. Myslíte trochu za nás, pohlídáte nás.“

U2: *„Já jsem si zvykla poměrně velmi brzo za jeden měsíc. Byla jsem ráda, že jsem opustila svůj byt, kde jsem byla sama. Můj klíčový pracovník by měla být vstřícná, ochotná a mohla mi pomoci, když nejsem dobře naladěná a v pohodě. Měl by mě seznámit blíže s prostředím zařízení a pomoci mi se seznámit s ostatními uživateli a okolím poblíž chráněného bydlení. Že mě seznámí v klubech s jinými uživateli. Mě vyhovuje současná spolupráce s klíčovým pracovníkem.“*

U3: *„Aby klíčový pracovník při nástupu do chráněného bydlení mě ukázal prostory, byl takový uváděč a potom aby byla užší spolupráce na základě dohody dle potřeby. Já si myslím, že nic jsem takového nepotřeboval, jsem samostatný. Uvítal bych víc komunikace. Klíčový pracovník měl by mít větší pravomoc, aby mohl mě zastupovat na úřadech, vybírat důchod, když mu dám plnou moc. Když budu potřebovat někam zavolat třeba na úřad a mám v té chvíli problémy s mluvením jak teď, tak aby klíčový pracovník to mohl udělat.“*

U4: *„Vidím to tak, aby mě klíčový pracovník doprovázel ze začátku po zařízení, doprovázel k lékaři „do klubů. Ze začátku jsem byla neschopná něco dělat a trvalo mě 6 měsíců, než jsem si zvykla. Velice je důležitá spolupráce s klíčovým pracovníkem.“*

U5: *„Měl by určitě seznámit s podmínkami jaké jsou v chráněném bydlení. S takovými vnitřními pravidly i se zákonem 108/2006 o sociálních službách. Když jsem sem přišel tak nikdo mně nepomohl, s ničím neseznámil.“*

Komentář:

Při odpovědi na druhou otázku se všichni respondenti shodli na tom, že klíčový pracovník je nepostradatelný v adaptačním procesu nového uživatele. Má velmi důležitou roli v tomto procesu, má nového uživatele seznámit s chodem zařízení, ukázat všechny prostory uvnitř zařízení a také poblíž budovy, ze začátku doprovázet nového uživatele na akce, které probíhají v tomto zařízení. Tázající U3 by uvítal, kdyby klíčový pracovník mohl mít větší pravomoc. To by uživateli U3 pomohlo s problémy, které vznikají z důvodu jeho nemoci. Respondenti U, U2, U3, U4 uvedli, že na svého klíčového pracovníka se spoléhají a vidí v něm podporu. Pouze respondent U5 zklamaně uvedl, že se mu klíčový pracovník nějak nevěnoval. Dále uvedl, že tato osoba už zde dlouho nepracuje a má změněného klíčového pracovníka.

Otázka č.3

T: **Jak byste si představovali spolupráci Vaší rodiny s Vámi a klíčovým pracovníkem v době adaptačního procesu v chráněném bydlení?**

U1: „Z mého pohledu si myslím, že spolupráci s mou rodinou až tak nepotřebuji, protože, jsem v relativně mladém věku. Za svůj život zodpovídám sama, rozhoduji se sama. A mám děti ve věku, kde teprve začínají žít vlastními životy.“

U2: „Já si myslím, aby byl vzájemný kontakt. Je dobrý kontakt osobní, a nejen po telefonu jak ze strany rodiny, tak ze strany i klíčového pracovníka. Když rodina něco potřebuje vědět, tak aby věděli, na koho se mají obrátit. Aby bylo možné i mít domluvenou osobní schůzku s klíčovým pracovníkem. A zase klíčový pracovník mohl sám kontaktovat rodinu, třeba v případě smutku, aby přišli za maminkou, nebo když není mě dobře, tak aby zavolali rodině.“

U3: „Já nemám rodinu, manželku ani děti. Mám jen sestru a nemocnou matku, o kterou se stará sestra. S bratrem se nestýkám. A se sestrou komunikuji dle potřeby, protože ji nechci zatěžovat. Většinou své problémy řeším sám a co potřebuji, tak se obracím na klíčového pracovníka. Bylo by dobré, aby klíčový pracovník komunikoval s mou sestrou, protože ona ode mě moc nechápe. Bylo by potřeba jí vysvětlit to co ode mne nechápe.“

U4: „Já jsem měla velkou podporu na začátku ve své rodině i v klíčovém pracovníku. Syn mně každý večer volal a chtěl ať se vrátím domu. Sestra mě navštěvuje, a také syni, snacha, a vnuci chodí s pravnuky. Ta spolupráce je důležitá. Klíčový pracovník musí být v kontaktu s mou rodinou od samého začátku.“

U5: „Tak v podstatě v době, když už jsem šel do chráněného bydlení, tak byl už jsem sám. Rodiče už nemám, sourozence taky. Byl jsem závislý na obvodním lékaři, na magistrátu města Olomouc a sociální obor o mě rozhodoval.“

Komentář:

Na tuto otázku se odpovědi respondentů lišily z důvodu jejich věku a rodinného zázemí. Tázající U1, U3 a U5 odpověděli, že na spolupráci se svou rodinou v době jejich adaptačního procesu moc netrvali, z důvodu jejich ještě relativně mladého věku, potom rodinného zázemí, které není moc vyhovující pro bližší kontakt klíčového pracovníka s jejich příbuznými. Také uvedli, že více své problémy řeší přímo s klíčovým pracovníkem než se svou rodinou. Respondenti U2 a U4 uvedli, že spolupráci s rodinou a klíčovým pracovníkem naopak vítají. Vidí v tom pro sebe velkou podporu a také, že je to velmi přínosné pro všechny tři strany.

Otázka č.4

T: **Jak by mohla vypadat Vaše bytová jednotka pro Vaši rychlou a jednodušší adaptaci na chráněné bydlení?**

U1: „Na tuto otázku mám co odpovědět. Je to bezbariérový byt. Ale měla jsem problémy si zvyknout na kuchyňskou linku. Měla jsem s ní problémy se začátku. Musela jsem si vyřešit, jak umýt nádobí a kde. Potom obsluha sporáku. Špatně dosáhnu na ovládací čudlíky, protože jsou u zdi. Horní skřínky jsou nedostupné pro mě, protože jsem na invalidním vozíku a na nohy se nepostavím. Také nemůžu používat mikrovlnou troubu. Je zabudovaná moc vysoko. Pro mě je nepoužitelná. Špatný přístup na balkon. Musela jsem si zařídit na vlastní náklady nájezdovou rampu. Jenom je vyhovující koupelna.“

U2: „V současné době mě to vyhovuje, ale do budoucna vzhledem k mému věku možná by bylo dobré, aby byt byl bezbariérový. A taky by se mi líbilo, aby byt byl vybaven jiným nábytkem. Hodili by se mi větší a menší skřínky, skříň na šaty. V předsíni nové skříně. Například doplnit o nějaké poličky. Bezbariérovost si představuji tak, aby nebyli v pokoji prahy a bezbariérová dostupnost na balkon. Mikrovlnka mohla by být níže umístěna, protože talíř s polévkou se špatně sundává zvláště při špatné pohyblivosti jedné ruky. Já musím používat na polévku hrníček s uchem z varného skla. Postel a křeslo mám své.“

U3: „Na chodbě při vstupu do koupelny, aby byl namontované nějaké madlo pro podporu mé stability... V pokoji by mohl být stropní ventilátor. Ve sprchovém koutě klouže podlaha a mám strach, že spadnu. Na balkoně bych uvítal nějakou ruletu proti slunko a lepší dostupnost. Taktéž bych uvítal větší byt ani nemusí být balkón, hlavně, aby to bylo vzdušné.“

U4: „Já su s tím spokojená. Já su tady sama. Je to garsonka. Je tady lednička, mikrovlna trouba, sporák, postel. Je to jednička toto bydlení. Já su ráda, že tu sama, protože hrozně v noci kašlu, a tak bych budila ostatní. Prostě je to první kategorie. Nic jiného tady nepotřebuji. Měla jsem vždy pěkné bydlení a teď zas mám pěkné bydlení.“

U5: „Hlavně by měl být bezbariérový přístup na balkon. Přes léto se tam nedostanu. Madle tady všude jsou. Do horních skříněk v kuchyňské lince s problémy se dostanu. Těžko se mi tam dostává z vozíku. Nemám tam nic důležitého. Skřínky by mohli být jinak uzpůsobené, být níž.“

Komentář:

Respondenti U1, U2, U3 a U5 se při odpovědích na pátou otázku shodli v tom, že všichni mají problém v bezbariérovosti jejich bytových jednotek. Všichni jednoznačně mají problém s dostupností na balkon z důvodu jejich chronického onemocnění, které je velmi omezuje v pohybu. Dále poukazují na problémy, které mají s dostupností k horním skřínkám v kuchyňské lince. Také s nevyhovujícím umístěním elektrospotřebičů. Respondent U3 by

uvítal větší bytovou jednotku a respondent U2 navrhuje multifunkční nábytek. Tázající U4 je se svou bytovou jednotkou velmi spokojená a nic by zde neměnila.

Otázka č.5

T: Jaké další aktivity zde chcete mít pro Váš větší seberozvoj, aby Vám pomohly k příjemnému a kvalitnímu bydlení v chráněném bydlení?

U1: „*Mě se víc líbí aktivity v Trendu vozíčkářů. Tam se mi líbí zpěv. Je tu zpěv, ale pro starší lidi. Zde zpívají, ale jiné písničky. Zde jsou nastavené aktivity pro starší generace, ale já jsem poměrně pořád mladá. V Trendu je mnohem mladší kolektiv. Tady chybí cvičení pro lidi na vozíku. V Trendu to je. Přemýšlela jsem, že bych tady chtěla mít alespoň jeden krát v měsíci pro sebe psychologa, ale nevím, zdali by bylo to zdarma nebo ne?*“

U2: „*Mě moc vyhovuje klub paměti, ručních prací. Taktéž mám ráda klub šití, vaření, výlety a další akce. Např. vinobraní nebo grilování. Taktéž možnost využívat počítač. A přivítala bych jeden krát za čtrnáct dní návštěvy psychologa, ale individuálně.*“

U3: „*To je sice nereálné, ale měl by se líbit, kdyby byl zde kulečník. Něco jen pro nás chlapy. Masáže tady jsou, a to je dobře. A nějaký třeba stolní fotbal pro dva. Z cvičení jógu, relaxační cvičení. Ani nezabere Vám to peníze a nepotřebujete k tomu hodně místa.*“

U4: „*Mě to tady stačí to, co je. V pondělí je klub šití, v úterý jsou zákusky, ve středu je klub vaření, ve čtvrtek ráno je cvičení v sedě a odpoledne je cvičení paměti, v pátek ručních prací. To mě tady stačí. Jsem spokojená.*“

U5: „*Ani ne, jsem tady spokojený. Všechno tady je.*“

Komentář:

Na tuto otázku všichni tázající měli různé odpovědi a názory. Respondentka U1 uvedla, že aktivity v chráněném bydlení nevyužívá a nevyhovují jí z toho důvodu, že jsou dělány pro starší generaci, ale raději navštěvuje organizaci Trend vozíčkářů. Také poukazuje na to, že v chráněném bydlení není udělané cvičení pro lidi na vozíku. Tázající U2, U4 a U5 odpověděli, že s aktivitami jsou zde velmi spokojení a další aktivity pro svůj rozvoj už nepotřebují. Respondenti U1 a U2 přišli s myšlenkou zařídit zde návštěvy psychologa. Tázající U3 navrhuje z pohledu muže zřídit zde klub nebo aktivity určené pouze pro muže. Prozatím tady aktivity pro muže nejsou.

Otázka č.6

T: Kdybyste byli na pozici ředitele/ředitelky, co byste zlepšili, pro lepší adaptaci nového uživatele?

U1: „Co bych první udělala, vy jako pečovatelky nebudete uklízet tyto byty. Najala bych firmu, ale Vás bych nechala opravdu se starat o byty lidí, kterých je tady dost. I sociální pracovník, aby dělala sociální práci s těma lidmi. Papírovou práci může dělat někdo jiný. Nemusí mít sociální vzdělání. Pak bych zde zřídila pozice psychologa.“

U2: „Aby byla možnost zaplatit více pečovatelek, aby měli míň uživatelů. Třeba místo 15 jen 10. Protože vy přiletíte, jste nervózní, uklidíte, pak běžíte nakoupit, případně máte nějaký klub. Třeba ráno máte jízdy autem. Což dobré není. A společná vycházka je málo realizovatelná. Abyste měli více času na uživatele se mu věnovat.“

U3: „Snažil bych se člověku víc věnovat a začleňovat jej do kolektivu. Byli by zde dobré stolní hry. Např. šachy.“

U4: „Jé, tady není co zlepšovat. Každý, kdo sem přijde, tak řekne: „jé tady tak krásně voní!“ Světla tady jsou pěkné, čisto tady je. Perou holky krásně a žehlí. Vždyť tady není co zlepšovat.“

U5: „Zavedl bych výjimku pro častější návštěvu pejsků. Mě tady vadí malý kontakt s domácími zvířátky. Je to dost bolestivé. Kdysi jsem přemýšlel o tom, že by tady mohla být komerční nástěnka, kde tady naši uživatelé mohli nabídnout k prodeji nebo k odběru věci, které už nepotřebují. Za nějakou symbolickou cenu, než aby se to vyhazovalo ke kontejneru.“

Komentář:

I na tuto otázku byly odlišné odpovědi. Tázající U1, U2 a U3 se shodli na tom, že by bylo dobré víc času věnovat uživatelům, aby klíčový pracovník naplňoval svou roli tím, že bude neustále nablízku uživatelé, ale nebude ztrácet čas úklidem bytových jednotek. Dále poukazují na nedostatek personálu. Respondent U4 odpověděl, že zde je velmi spokojený a nic zlepšovat nepotřebuje. Tázající U5 si posteskl, že mu velmi chybí jeho pejsek. Proto navrhuje zavést zde výjimku pro občasné návštěvy domácích zvířátek. Dále navrhuje udělat nástěnku pro komunikaci mezi uživateli pro prodej a koupi použitých věcí.

Otázka č.7

T: Jaké silné a slabé stránky (v této organizaci) tady vidíte?

U1: „Silné? Si myslím, že je tady dobrá vybavenost. Třeba knihovna, kadeřnictví a tělocvična. Pak jsou tu dobré různé přednášky. Je dobré, že je tu prádelna.“

Slabé stránky vidím v personální stránce. Je zde málo lidí. Asi je to financemi. Sociální pracovník dělá úřednici a pečovatelky lítají od jednoho bytu k druhému.“

U2: „*Silné: dobrá vstřícnost všeho personálu: pečovatelky, ředitelka, kuchařky. Prostě všechen personál je schopen kdykoliv poradit.*

Slabé stránky: je málo personálu.“

U3: „*Silné: Organizace se vždy snaží lidi zabavit různými aktivitami a výlety. To je fajn.*

A slabé... Není tady služba přes noc, a to mi chybí. Když se něco stane přes noc, není tady nikdo, kdo by mohl pomoci.“

U4: „*Nu nevidím nic slabého, protože ředitelka je výborná. Protože je v oboru dlouho, víc než 20 let a ví každou trhlunku. Když je tak dlouho v oboru, tak to něco značí. Každému vyjde vstříc. Akce se dělají tady. Dobře je tady postaráno. Ne nevidím nic špatného.“*

U5: „*Silná stránka-ředitelka, která si myslím, že má největší cit pro lidi s postižením. Ředitelka je každopádně citlivější v jednání s uživatelem. A ředitelka je kultivovanější. Slabá stránka-vedoucí. Vedoucí řekne, že to tak má být a hotovo.“*

Komentář:

V odpovědích na první polovinu sedmé otázky se respondenti U1, U2 a U3 shodli na tom, že toto zařízení je velmi dobře vybaveno, jsou zde pořádány pro uživatele velmi dobré akce a zájezdy a také vstřícnost personálu. Respondentka U4 jednoznačně uvedla, že zde vnímá pouze silné stránky. A jako silnou stránku zde především vnímá p. ředitelku celé organizace, která má letité zkušenosti a velmi dobře zná každou trhlunku, kterou tato organizace má. Stejný názor sdílí i respondent U5.

Jako slabé stránky respondent U1 a U2 uvádí nedostatek personálu. Tázajícímu U3 chybí zde noční služba a U5 vidí slabou stránku ve vedoucí chráněného bydlení.

Otázka č.8

T: **Jestli víte o nějakém chráněném bydlení, které se nachází v okolí, popište prosím rozdíl s naším chráněným bydlením?**

U1: „*O jiném chráněném bydlení nic nevím bohužel.“*

U2: „*Vím o některých domovech, ale neznám podniky a v žádném z nich jsem nebyla. Ale to nejsou chráněná bydlení. Takže nemůžu posoudit.“*

U3: „*Neznám. Znam tady v okolí pouze chráněné bydlení pro mentálně postižené, ale to není pro mě.“*

U4: „*Já znám jenom domov pro seniory, ale o jiném chráněném bydlení nevím.“*

U5: „*O jiném chráněném bydlení nevím. Vím o bytech s pečovatelskou službou.“*

Komentář:

Na osmou otázku odpověděli všichni stejně. Nikdo z respondentů o existenci jiného chráněného bydlení nic neví. Respondent U1 odpověděl velmi stručně, že o jiném chráněném bydlení neví. Ostatní respondenti odpověděli, že mají přehled o existenci domů pro seniory a také o bytech s pečovatelskou službou. Ovšem o existenci takového typu chráněného bydlení nemají žádné informace.

Otázka č.9

T: Kdybyste byli na židli nějakého politika, co byste pro tuto organizaci udělali jinak?

U1: „Nu ty peníze, aby tady byla jistota financování. Aby na všechno zde byli peníze.“

U2: „Zvýšila bych finanční prostředky pro provoz. Zvýšit prostředky pro pečovatelky a myslím, že by se tím vyřešilo hodně. Byla by dobrá větší perspektiva pro pečovatelky.“

U3: „Zvýšil bych dotaci na tuto organizaci. Dal bych peníze lidem s tělesným postižením nebo seniorům. Mají malé důchody a nemají peníze na to, aby si mohli koupit nadstandardní péči. Myslím tím, že kolikrát nemáme kde bydlet z důvodů drahého nájemného. Musí platit i za to, že jim někdo ošetří nehty.“

U4: „Já Vám něco řeknu, lidé at' jsou rádi za to, co mají. Každá doba nese své pro a proti.“

U5: „Tady je to v podstatě o datacích, protože krajský úřad to nějak dotuje. Je tu spousta lidí, které by tady neměli být, které nemají postižení, příspěvky a jsou soběstační. Když do tohoto zařízení chtějí se dostat, tak se vším všude. A to by odlehčilo práci krajskému úřadu. Prostě sem by měli přijít lidé opravdu s postižením. Čili od státu větší kontrolu sociálních služeb, nebo od zřizovatele. Což je v tomto případě krajský úřad.“

Komentář:

V případě deváté otázky se všichni respondenti mimo U4 se shodli v tom, že vidí problémy ve financování sociálních služeb. Navrhují, aby stát zvýšil dotace a přidal víc peněz, aby bylo možné zaměstnat víc pracovníků v sociálních službách. Tázající U5 vidí problém v nedostačujících kontrolách v sociálních službách. Respondentka U4 nenavrhuje nic a je se současným stavem spokojená.

Otázka č.10

T: Proč byste doporučili naše chráněné bydlení jiné osobě?

U1: „Asi kvůli tomu, že zde jsou zabezpečeny služby: obědy, prádelna, kadeřnice, knihovna, tělocvična, aktivity. A pak samozřejmě ta péče.“

U2: „Pro pěkné bydlení, dobrý přístup vedení chráněného bydlení, vstřícnost a ochotu personálu. Také dobrá příprava zajímavých aktivit a akcí. Výhodnost obědů a možnost dobré

přepravy k lékaři autem organizace, že nemusíme volat taxi a možnost doprovodu pracovníkem sociálních služeb.“

U3: *„Protože tady v Olomouci nevím o něčem jiném. Nic jiného tady není.“*

U4: *„Protože je tady hezky, všechno voní. Všechno tady máme. Jsme tady svobodní, peníze máme, oblečení máme. Co by jsme ještě tady chtěli?..“*

U5: *„Nedoporučil! Ne, v žádném případě! Pokud mají kde bydlet, ať využijí rodinné zázemí. Nebo já to tak vnímám. Má se starat rodina, pokud to jede.“*

Komentář:

Odpovědi na poslední desátou otázku byli různé. Respondenti U1, U2 a U4 odkazovali na pěkné prostředí, kvalitu poskytovaných služeb, vstřícnost personálu a výborné vedení, také na velkou nabídku pořádaných zde různých akcí. Respondent U3 odpověděl, že doporučí z toho důvodu, že o jiném chráněném bydlení neví. Odlišně odpověděl respondent U5 a to, že toto chráněné bydlení v žádném případě nedoporučí. Odkazuje na péči v domácím prostředí.

9. Diskuze

V této kapitole popíšu výsledky, ke kterým jsem dospěla ve svém výzkumu. Představím, co jsem zjistila po čas výzkumu a porovnáám s kolegou, který podobný výzkum dělal v roce 2016, čili před třemi lety.

Pro tuto diskuzi jsem zvolila bakalářskou práci kolegy Lukáše Kercla (2016), který vedl práci na téma *Adaptace seniorů na domov pro seniory*. Hlavní příčinou, proč jsem zvolila zrovna tuto práci bylo to, že se mi nepodařilo najít práci, která popisuje výzkum v chráněném bydlení se stejnou cílovou skupinou. Nabízely se práce, které byly provedeny v chráněných bydleních s jinou cílovou skupinou, a to lidi s mentálním postižením. Po dlouhém hledání jsem se rozhodla využít ke srovnání právě tuto bakalářskou práci z důvodu použitých stejných výzkumných strategií a věkově podobných cílových skupin.

Hlavním cílem pro mě bylo zjistit, „*jak může chráněné bydlení ulehčit novým uživatelům proces adaptace na nové prostředí z pohledu uživatele a klíčového pracovníka tohoto zařízení.*“

Ve své práci Kercl (2016, s. 32) má stejný cíl jako já a to „*Jakým způsobem může Domov u fontány usnadnit nově přijatým klientům proces adaptace na nové prostředí z pohledu klienta a klíčového pracovníka daného zařízení.*“ Ve výzkumné části Kercl položil respondentům otázky ve formě polostrukturovaného rozhovoru.

Ve své bakalářské práci v rámci výzkumu jsem si zvolila kvalitativní výzkum a jako metodu sběru dat použila polostrukturovaný rozhovor. Tento rozhovor byl složen z deseti otevřených otázek, které se dotýkaly problematiky adaptačního procesu v chráněném bydlení. Do výzkumu jsem zapojila dvě skupinky respondentů a sice zaměstnanců chráněného bydlení a uživatel chráněného bydlení. Všichni mi ochotně odpovídali a nikdo s těmito otázkami a mnou vedeným rozhovorem neměl problém. Všichni otázkám hned rozuměli a bez zbytečného prodlení mi odpovídali. Mám za to, že mnou zvolená strategie polostrukturovaného rozhovoru byla správná a pro můj výzkum přínosná. Musím říct, že z etického hlediska tato strategie pro můj výzkumní vzorek byla šetrná. Odpovědi jsem nenahrávala na diktafon, ale zapisovala jsem v jejich přítomnosti na papír, z důvodu jejich anonymity a pocitu většího bezpečí. Brala jsem v potaz věk uživatelů, kde je známo, že senioři jsou citlivější a více nedůvěřiví k okolí. Po ukončení jednotlivých rozhovorů byli zaměstnanci rádi, že mohli otevřeně říct své názory a uživatelé byli potěšení z toho, že o jejich problémy je zájem a očekávají mírné zlepšení zjištěných problémů.

Jak jsem už zmínila, pro výzkum jsem zvolila dvě skupiny respondentů a zvolila jsem deset otázek, které byly položeny respondentům každému zvlášť. V rámci kvalitativního výzkumu jsem zjistila, že odpovědi dvou skupinek respondentů, zaměstnanců a uživatel tohoto zařízení, se velmi shodují.

Při zamyšlení nad otázkou, *jakou roli měl by mít klíčový pracovník v adaptačním procesu nového uživatele*, se zaměstnanci chráněného bydlení, i samotní uživatelé jednoznačně se shodli na tom, že klíčový pracovník hraje důležitou a významnou roli v adaptačním procesu nového uživatele. Má být jeho průvodcem a oporou. Tyto výsledky jsem porovnála s výsledky kolegy Kercla a vyšly nám stejné výsledky. Ve svém výzkumu Kercl (2016, str. 36-37, 39-40) zjistil, že *podle většiny respondentů má zásadní vliv i přístup klíčového pracovníka ke klientovi, který mu může být velkou oporou při zvládnání procesu adaptace na Domov u fontány.*“

Dále z mého výzkumu vyplynulo, že *spolupráce rodiny uživatele s klíčovým pracovníkem a samotným uživatelem v době adaptačního procesu je velmi důležitá*. Na této odpovědi se shodli jak všichni zaměstnanci, tak i dvě uživatelky z pěti. Tady především rozhodoval věk uživatel. Respondenti U1, U3 a U5 vzhledem ke svému mladšímu věku spolupráci s rodinou takový význam nepřidávají. Z mého výzkumu vyplynulo, že spolupráci s rodinou potřebují respondenti staršího věku. Stejně výsledky vyšly u Kercla (2016, str. 36-37, 39-40) „*kde všichni shledali podporu kontaktu s rodinou jako důležitou během adaptace klienta na nové prostředí.*“

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že *bytová jednotka uživatele měla by připomínat jeho původní domácnost*. Měla by obsahovat co nejvíce jeho bytových doplňků. Dále byly zjištěny i negativní stránky, které bytová jednotka má a díky těmto překážkám se jedinec nemůže rychle adaptovat. Respondentům U1, U2, U3 a U5 dělá největší problém dostat se na balkon z důvodů její špatné pohyblivosti. U respondentů U1 a U5 je to zcela nemožné realizovat bez asistence druhé osoby. Potom respondenti poukázali i na špatnou dostupnost horních skříní v kuchyňské lince. Jen respondentka U4 byla se vším naprosto spokojená. Z mého výzkumu vyplynulo dle výpovědi respondentů, že hlavním problémem je otázka bezbariérovosti bytové jednotky a co nejvíce vlastních bytových doplňků uživatelů. Tato otázka byla zodpovězená jednoznačně v práci Kercla (2016, str. 34-35, 37-38) a shodují se s mými výsledky, *kde klienti by potřebovali z důvodů mobility jinak uspořádání svých pokojů a přivítali by víc bytových doplňků do svých pokojů*.

Dále z rozhovorů vyplynulo nové zjištění týkající se *aktivit nebo klubu, které jsou v chráněném bydlení*. Jak zaměstnanci, tak i mužská polovička uživatel chráněného bydlení se shodli na absenci klubu, který je určen pouze pro muže. Byl návrh zapojit mužskou část

uživatel do aktivizačních prací v chráněném bydlení. Výzkum ukázal, že důležitým faktorem při organizaci klubu rozhoduje věk uživatelů. Mladší generace uživatelů poukázala na to, že zde jsou aktivity spíše pro starší generaci, proto oni musí vyhledat pro sebe vyhovující aktivity mimo toto zařízení. Také jsem zjistila, že zde není cvičení pro vozíčkáře, o které mají zájem, a proto tuto aktivitu využívají v jiném zařízení. Zde se výsledky mého výzkumu shodují s výsledky výzkumu Kercla (2016, str. 36, 39), kde zjistil „že v zařízení chybí větší množství aktivizačních činností pro muže“. Byla doporučena „úprava aktivizačních činností zaměřených na soběstačnost klienta a imobilitu“.

Výzkum kolegy Kercla (2016) prokázal stejné výsledky, jaké jsem zjistila i já ve svém výzkumu. Můj výzkum ukázal stejné problémy i po uplynutí čtyř let. Vnímám toto zjištění jako celostátní problematiku v sociálních službách, která trvá již několik let. Tyto zjištěné okolnosti vnímám jako důležité.

Ve svém výzkumu jsem použila také otázky, které už nejsou předmětem výzkumu bakalářské práce kolegy Kercla (2016), proto není možné srovnání. Ovšem pro svůj výzkum jsem je shledala jako přínosné. Výzkumem byl zjištěn důležitý faktor, *kteřý rozhodl v první otázce o výběru tohoto zařízení*. U zaměstnanců hlavní roli hrála především časová dostupnost od místa bydliště a to, že je to státní organizace, která jim dává jistotu zaměstnání. U uživatelů rozhodl fakt, že toto zařízení v Olomouci je jediné, tudíž žádnou jinou možnost na výběr neměli.

Při odpovídání na otázku, *co by mohli zlepšit mít tu možnost být na pozici ředitelky* se všichni dotazovaní shodli na navýšení personálu a tímto navýšením, aby klíčový pracovník naplňoval svou roli, ovšem ne uklízením bytové jednotky, ale aby velmi dobře znal svého uživatele a věnoval mu více času.

Dále z rozhovorů vyplynuly *silné a slabé stránky organizace*, kde jako silné stránky vnímají dobrou vybavenost tohoto zařízení, pěkný přístup personálu, kvalitní vedení organizace a zřizovatele-olomouckém kraji. Negativní stránky tohoto zařízení všichni vidí hlavně opět v nedostatku personálu. Jeden respondent má takový názor, že slabou stránkou organizace je vedoucí chráněného bydlení. Dle mého názoru, proč vedoucí tak jedná, má vlastně své opodstatnění. Existují provozní situace, které jsou pro uživatele tohoto zařízení velmi vzdálené. Někteří uživatelé odmítají vysvětlení přijmout, i přes vyčerpávající vysvětlení ze strany vedení.

Na otázku, *zdali vědí o dalším chráněném bydlení a případně jaké jsou mezi nimi rozdíly* pouze jeden respondent, který je zaměstnancem odpověděl, že o dalším takovém chráněném bydlení ví a uměl popsat rozdíly. Respondent se zmiňuje, že rozdíly jsou v tom, že v jiném chráněném bydlení jsou povolena domácí zvířata, konkrétně psi, ale v našem chráněném

bydlení zvířata nejsou povolena. Dále se respondent zmínil o tom, že v jiném chráněném bydlení je povoleno kouření v bytových jednotkách. Ostatní respondenti se shodli na odpovědi, že o jiném takovém zařízení nic neví.

Zajímavé zjištění bylo v odpovědích na otázku, *co by udělali jinak pro tuto organizaci, kdyby byli na židli politika*. Respondenti se shodli na větší celorepublikové kontrole sociálních služeb a příspěvku na péči, aby byl efektivně využit ve prospěch uživatele, lepší financování sociálních služeb, navýšení pracovníků v přímé péči a zřízení více takových zařízení.

V závěru svého průzkumu jsem se ptala na otázku *proč by respondenti doporučili toto chráněné bydlení jiné osobě* a došla jsem k zjištění, že se všichni shodli na pěkném prostředí chráněného bydlení, které připomíná domácí prostředí, kvalitě poskytovaných služeb dobrém personálu. Jen respondent U5 nedoporučil toto zařízení z toho důvodu, že zastává názor, že člověk má zůstat doma a rodina se o něj má postarat. Za zmínku stojí odpověď respondenta U3, který toto zařízení doporučuje, protože o jiném zařízení neví.

V závěru této diskuze bych chtěla navrhnout další výzkum v tomto zařízení, který by byl zaměřen na rodinné příslušníky stávajících uživatel. Cílem výzkumu by bylo zjistit, jak rodinní příslušníci vnímají život svých příbuzných v chráněném bydlení.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, *jak může chráněné bydlení ulehčit novým uživatelům proces adaptace na nové prostředí z pohledu uživatele a klíčového pracovníka tohoto zařízení*. Domnívám se, že tento cíl se podařilo naplnit.

Na základě provedeného šetření se mi podařilo zjistit jak pozitivní, tak i negativní stránky, které ovlivňují proces adaptace nově přichozím uživatelům. Jako pozitivní stránky tohoto zařízení všichni respondenti vnímají velmi dobrý, vstřícný personál, kvalitní vedení, dobrou vybavenost zařízení, nově zrekonstruované kuchyňské linky a koupelny v bytových jednotkách, neustále budování, velký výběr zajímavých klubů, pravidelné přednášky, zájezdy, kde náklady spojené s cestováním hradí Olomoucký kraj. Toto vnímám jako velkou finanční výhodu pro stávající uživatele chráněného bydlení. Dále vidím jako velkou výhodu, že zájezdů se mohou zúčastnit lidé na vozíku a lidé se zhoršenou mobilitou, protože Olomoucký kraj vždy vymezuje autobus, který je uzpůsoben pro takové účely a personál chráněného bydlení vždy dělá doprovod a je nápomocný každému uživateli, který se zájezdu zúčastní. V odpovědích zaznělo, že velkou výhodou v tomto zařízení je prádelna, která poskytuje své služby zdarma, uživatelé si jsou vědomi toho, že takto jsou finančně zvýhodněni a pro málo mobilní uživatele je to velká výhoda. Organizace disponuje vlastní kuchyní, kde poskytuje vlastní stravování za zvýhodněné ceny jak pro zaměstnance, tak i pro uživatele. Jak zaměstnanci, tak i uživatelé vidí výhodu v tom, že je to krajská organizace se stabilním financováním, přístupná pro širokou

veřejnost. Další pozitiva vidí v dobré dostupnosti, protože se nachází v centru města. Pozitivně vnímaná je také služba doprovodu k lékaři a na úřady, kdy organizace disponuje vlastním autem. Jsou zde auta uzpůsobená i pro přepravu lidí na mechanickém a elektrickém vozíku. Osobně bych zmínila, že momentálně probíhají rekonstrukce společných chodeb a budování zvedací plošiny, která bude využívána pro přepravu uživatel do společenské místnosti, kde se pořádají různé společenské akce. Z výzkumu vyplynula také negativní zjištění, která je potřeba zmínit. Zjištěním je málo personálu. Na tomto bodu se shodli všichni respondenti. Uživatelé by přivítali větší a delší časový kontakt s klíčovým pracovníkem, individuální přístup ke každému uživateli ze strany personálu. Dále by v oblasti bydlení uživatelům pomohla větší bezbariérovost v bytových jednotkách, dostupnost k horním skříňkám, na balkon, namontování potřebných madel dle potřeby uživatele, případně umístění na okna sítě proti hmyzu a samozřejmě uspořádání bytové jednotky dle vlastních potřeb. V oblasti seberozvoje bylo jednoznačně doporučeno zřídit zájmové aktivity vyloženě pro muže, potom podřídit aktivizační činnosti věku uživatelů, případně aktivizaci provádět individuálně v bytové jednotce uživatele, zajistit pravidelné individuální návštěvy psychologa a udělat cvičení pro vozíčkáře. K lepší adaptaci by mohla přispět také možnost mít v zařízení vlastního psa. V oblasti spolupráce rodiny a klíčového pracovníka respondenti vnímají hodně mezer. Ne každá rodina má zájem vůbec o nějaký kontakt s klíčovým pracovníkem, ale pro samotného uživatele v době adaptačního procesu by to byla velká podpora.

Závěr

Obsahem teoretické části bylo vymezení a pochopení pojmů jako stárnutí, stáří, senior. Zabývala jsem se teoriemi stárnutí a faktory, které ovlivňují proces stárnutí. Dále jsem popsala kategorie stáří, funkční věk, ageismus a pojem senior. Pozornost byla věnována chráněnému bydlení, kde jsem vymežila pojem, cíl, metody a typy chráněného bydlení. Zmínila jsem důležitý proces transformace, který byl velmi důležitý pro pobytové služby. Dále bylo důležité zmínit proces adaptace, druhy a fáze. Poslední kapitola byla věnována chronickému onemocnění. Zde byla představena dvě chronická onemocnění, která jsou typická pro uživatele představovaného chráněného bydlení v praktické části bakalářské práce. Mám za to, že mnou zmíněné kapitoly v teoretické části byly velmi důležité pro zpracování praktické části a provedení výzkumu v představeném zařízení.

„Posláním pobytové sociální služby Chráněné bydlení na Zikově ulici č. 14 v Olomouci je poskytnout dospělým osobám, které mají sníženou soběstačnost nebo mobilitu z důvodu chronického onemocnění a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby vyhovující bydlení, pomoc a podporu při zvládání individuálních potřeb a nabídkou kvalitních služeb a denních aktivit jim umožnit žít co nejdéle běžným způsobem života v přirozeném prostředí.“
(Chráněné bydlení, 2020)

Dle mého názoru se personál a vedení chráněného bydlení snaží naplnit toto poslání, i když při šetření byly zjištěny výše uvedené nedostatky. Můj výzkum ukázal, že chráněné bydlení může ulehčit proces adaptace nových uživatelů na nové prostředí v oblasti individuálního přístupu klíčových pracovníků, lepší spolupráce s rodinou uživatele, přijetí více personálu do přímé péče, provedení zmíněných změn v bytových jednotkách uživatelů a jiná organizace v oblasti aktivizace. Provedený výzkum mě navedl na myšlenku, že otázkou adaptace nových uživatelů by se mělo zabývat každé zařízení jak ve státním sektoru, tak i v neziskových organizacích. Proces adaptace hraje významnou roli v životě člověka pro jeho budoucí bydlení v zařízeních tohoto typu.

Domnívám se, že toto šetření bude užitečné pro chráněné bydlení, které může využít mnou zjištěných skutečností a novým uživatelům ulehčí adaptační proces.

Psaní této práce mi pomohlo v tom, že vždy musím pamatovat na individuální přístup ke každému uživateli, poskytovaná služba má být vytvořená na základě individuálních potřeb a cílů uživatele a každý zaměstnanec v sociálních službách by měl pamatovat, že každý uživatel je nám rovnocenným partnerem. Pro mě samotnou toto bylo připomenouti od samotných lidí

ponaučení pro mou další pracovní dráhu, že člověk by se měl naučit naslouchat jinému.
A naslouchání je umění.

Bibliografie

- 1) Tota, Miroslav. *Senior aneb Ještě mě tu máte*. 1. vyd. Týn nad Vltavou: Nová Forma s.r.o., 2016, ISBN 978-80-7453-666-3.
- 2) Petřková, Anna, Čornaničová, Rozália. *Gerontagogika Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2004, ISBN 80-244-0879-1.
- 3) Špatenková, Naděžda. *Gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3653-1.
- 4) Müller, Oldřich. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3688-3.
- 5) Haškovcová, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. přeprac. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9.
- 6) Hrozenská, Martina, Dvořáčková, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4139-0.
- 7) Veteška, Jaroslav. *Gerontagogika Vymezení základních pojmů stárnutí a stáří*. 2. vyd. dopl. a rozš. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, ISBN 978-80-905460-7-3
- 8) Váňová, Lenka, Šestáková, Irena, Lupač, Pavel. *Trendy v bydlení pro seniory* 1.vyd. Praha: České vysoké učení technické, Fakulta architektury, 2013, ISBN 978-80-01-05405-5.
- 9) Holasová Malík, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-247-4315-8
- 10) Sokol, Radek, Trefilová, Věra. Vydání první. Praha: ASPI, a.s., 2008, ISBN 978-80-7357-316-4
- 11) Müller, Oldřich, Vamazalová, Eliška, Krejčířová, Olga. *Speciálněpedagogická andragogika- metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3689-0
- 12) Vágnerová, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk prvního vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2008, ISBN 978-80-246-1318-5
- 13) Šestáková, I., Francová, N., Sobek, J. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Vyd. neuveveno, Praha: MPSV ČR, 2012

- 14) Malíková, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3148-3
- 15) Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2. přeprac. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-368-0
- 16) Malátová, Renata. *Zdravotní tělesná výchova, oslabení orgánových soustav*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, 2018, ISBN 978-80-7394-652-4
- 17) Kantor, Jiří a kol. *Medicínské aspekty omezení hybnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3709-5
- 18) Fischer, Slavomil, Škoda, Jiří. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd.1. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-014-0
- 19) Hanzlíková, Romana. *Role osobního asistenta v realizaci individuálního plánování uživatelů chráněného bydlení*. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta, 2017
- 20) Kercl, Lukáš. *Adaptace seniorů na domov pro seniory*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové. Ústav sociální práce. Bakalářská práce, 2016
- 21) Slowík, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3
- 22) Slowík, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1 Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-691-9
- 23) Opatřilová, Dagmar, Zámečníková, Dana. *Somatopedie*. Vyd. Neuvedeno. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-80-7315-137-9
- 24) Chrastina, Jan. *Percepce subjektivního dopadu zdravotního postižení/přítomnosti chronického onemocnění a pojetí zdravotního uvědomění a gramotnosti*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, ISBN 978-80-244-4888-6
- 25) Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2
- 26) Švaříček, Roman, Šedřová, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd.2. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0644-6

Internetové zdroje

- 1) *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Senior* [online]. c2020 [citováno 14. 03. 2020]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Senior&oldid=18096043>
- 2) *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf
- 3) *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Chráněné bydlení* [online]. c2017 [citováno 14. 03. 2020]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Chr%C3%A1n%C4%9Bn%C3%A9_bydlen%C3%AD&oldid=14858012
- 4) *Národní centrum podpory transformace sociálních služeb* [online]. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <http://www.trass.cz>
- 5) *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Roztroušená skleróza* [online]. c2020 [citováno 14. 03. 2020]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Roztrou%C5%A1en%C3%A1_skler%C3%B3za&oldid=18011240
- 6) Hoffmann, Petr. *Parkinsonova nemoc. Patentní medicína* [online]. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.patentnimedicina.cz/cz/ze-supliku-tcm/parkinsonova-nemoc>
- 7) *Chráněné bydlení* [online]. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.sluzbyproseniory.cz/chranene-bydleni>

Seznam tabulek

Tab. č.1 str. 41

Tab. č.2 str. 42

Seznam příloh

Příloha č.1

Obr. č. 1 Chráněné bydlení

Obr. č. 2 Chráněné bydlení

Obr. č. 3 Chráněné bydlení

Příloha č.1



Obr.č.1 Chráněné bydlení



Obr. č.2 Chráněné bydlení



Obr. č. 3 Chráněné bydlení

Anotace

Jméno a příjmení:	Tat'ána Podlasová
Ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Adaptace klienta v chráněném bydlení.
Název v angličtině:	Adaptation of client in sheltered housing.
Anotace práce:	Bakalářská práce se věnuje tématu adaptaci klienta v Chráněném bydlení. V teoretické části budou s použitím literární rešerše shromážděny informace týkající se dané problematiky. Praktická část bakalářské práce se věnuje mapování adaptace uživatel chráněného bydlení.
Klíčová slova:	stárnutí, stáří, senior, chráněné bydlení, transformace, deinstucionalizace, adaptace, standardy kvality, chronické onemocnění.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the topic of client adaptation in Protected Housing. In the theoretical part will be gathered using literature review information on the issue. The practical part of the thesis is devoted to mapping the adaptation of the user of sheltered housing.
Klíčová slova v angličtině:	aging, old age, senior, sheltered housing, transformation, deinstitutionalization, adaptation, quality standards, chronic disease.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1- Chráněné bydlení
Rozsah práce:	70 stran
Jazyk práce:	Čeština

