



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Individuální plánování jako nástroj sociální
integrace uživatelů služby Domova pro
seniory Třebíč

Vypracovala: Bc. Olga Dolečková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstract

„Individuální plánování jako nástroj sociální integrace uživatelů služby Domova pro seniory Třebíč“

Ve své diplomové práci se věnuji problematice individuálního plánování jako důležitého nástroje sociální integrace seniorů po nástupu do pobytové sociální služby – Domova pro seniory Třebíč. Problematika stárnutí populace a seniorů, vyhledávajících pobytové sociální služby, se stává důležitým tématem současnosti a souvisí s prodlužující se délkou lidského života. Práce se skládá z části teoretické a části empirické.

Teoretická část je členěna do jedenácti kapitol a obsahuje základní problematiku související s hlavní výzkumnou otázkou. První kapitola je věnována problematice stáří, jeho periodizaci a typům. Ve druhé kapitole se zabývám změnami ve stáří, tělesnými i psychickými a změnami v sociální oblasti. Třetí kapitola popisuje stáří a adaptační schopnosti, demografické údaje zmiňuje kapitola čtvrtá. V páté kapitole se věnuji potřebám seniorů. Šestá kapitola seznamuje čtenáře se sociální ochranou, její strategií, principy a vývojem. V sedmé kapitole se zabývám sociálními službami v legislativním rámci, registrem a standardy kvality sociálních služeb, navazující osmá kapitola popisuje sociální služby pro seniory. V deváté kapitole se věnuji individuálnímu plánování, jeho cíli a klíčovými pracovníky. Desátá kapitola informuje o sociální integraci a poslední, jedenáctá kapitola je věnována Domovu pro seniory Třebíč, Koutkova – Kubešova a individuálnímu plánování v domově.

V empirické části diplomové práce je stanovený cíl, který má zmapovat nastavení procesu individuálního plánování Domova pro seniory Třebíč. Pro sběr dat byla aplikována metoda kvalitativního výzkumu a jako dílčí analýza byla zvolena metoda vytváření skupin (trusů). Základní výzkumný soubor byl tvořen 65 uživateli Domova pro seniory Třebíč. Výzkumný soubor byl vybrán pomocí metody kvótového záměrného výběru. Byl tvořen osmi uživateli domova pro seniory, žijících v zařízení déle než rok. Technikou pro získání dat byl rozhovor pomocí návodu, který byl využit u sedmi respondentů z DpS Třebíč, jeden uživatel rozhovor odmítl. V rámci této diplomové

práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „*Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?*“ Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek: *1. Jsou naplňovány fyziologické potřeby uživatelů? 2. Je naplňována potřeba bezpečí uživatelů?, 3. Jsou naplňovány sociální potřeby uživatelů?, 4. Je naplňována potřeba autonomie uživatelů?, 5. Jsou uživatelé spokojeni s individuálním plánováním?*

Vlastní výzkum práce probíhal ve dvou fázích. V první fázi byl proveden předvýzkum a teprve poté následoval vlastní výzkum.

Celý rozhovor byl zaznamenán diktafonem a následně doslovně přepsán. Poté byl pomocí metody trsů tj. pomocí společných a rozdílných rysů, vyhodnocen. Výsledné údaje byly strukturalizovány a předkládány dle dílčích výzkumných otázek.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že respondenti jsou s individuálním plánováním v Domově pro seniory Třebíč spokojeni. K tomu, aby mohla být sociální integrace uživatelů služby úplná, by měly být naplněny nejen sociální, ale také fyziologické potřeby a potřeba bezpečí a autonomie obyvatel domova. Pouze tehdy, je-li naplněna komplexně plná škála potřeb, lze mluvit o fungující sociální integraci. V oblasti základních hygienických služeb jsou všichni respondenti spokojeni s přístupem a ochotou ošetrovatelského personálu. Se stravováním je šest uživatelů spokojených, jeden by uvítal pestřejší výběr jídel. V oblasti kvality a délky spánku tři uživatelé spí dobře, ostatní mají se spánkem dlouhodobě obtíže. Jedna obyvatelka je rušena hlukem v domově, další se často budí, jedna užívá větší množství hypnotik. Chronickou bolestí netrpí pouze jeden klient, ostatní o svých potížích informovali zdravotní personál a lékaře. Mají předepsané léky proti bolesti v různých formách. S přístupem zaměstnanců a možnostmi domova v oblasti zabezpečení fyziologických potřeb jsou senioři spokojeni. Pět seniorů se v domově cítí bezpečně a netrpí žádnými obavami, jedna klientka je rušena na pokoji nedomluvenými návštěvami spolubydlící ze stejného patra a jednu seniorku občas ruší hluk z chodby. Tyto situace řeší zaměstnanci domova. Senioři byli informováni o celé škále poskytovaných služeb a volnočasových aktivit již před nástupem do domova, po příchodu do domova a průběžně v průběhu pobytu. Informace jim byly podány ošetřujícím personálem, sociálními pracovníci a

ergoterapeutkou. Výzkum dále ukázal, že potřeba autonomie uživatelů je naplňována. Po nástupu do domova trvala adaptační fáze dle odpovědí seniorů asi rok, tři respondenti uvedli, že si na nové prostředí zvykají stále. Tuto fázi ovlivňuje kromě jiných aspektů také to, zda uživatel bydlí na jednolůžkovém či vícelůžkovém pokoji, kde se musí přizpůsobovat druhým seniorům. Příležitost odejít z domova na určitou dobu mají všichni uživatelé a jsou o tom informováni. Šest respondentů udržuje přátelské vztahy s příbuznými i dalšími obyvateli domova. Jeden klient rodinné příslušníky nemá a jeden obyvatel si návštěvy příbuzných či přátel nepřeje, vyhledává samotu. Návštěvy v domově jsou možné kdykoliv, po domluvě i ve večerních hodinách.

Z výzkumu dále vyplynulo, že všichni respondenti mají klíčovou pracovníci a znají její jméno. Shodně současně odpověděli na otázku, zda mají sestavený individuální plán péče. Ten reflektuje přání uživatele, pokud to poskytované služby domova umožňují. Na zodpovězení hlavní výzkumné otázky „*Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?*“ mohu odpovědět, že ano. Jednou z významných oblastí, která ovlivňuje individuální plánování a spokojenost uživatelů služby je oboustranná komunikace mezi obyvateli a pracovníky zařízení. Jejich proaktivní přístup má velký význam ve všech posuzovaných oblastech. Klienti v rozhovorech také opakovaně ocenili přátelské ovzduší v domově.

Tato práce by měla rozšířit povědomí o individuálním plánování v domově pro seniory mezi studenty, zaměstnanci domova, zejména klíčovými pracovníky, ale i širokou veřejností.

Klíčová slova: senior, potřeby seniorů, individuální plánování, sociální integrace, domov pro seniory, klíčový pracovník.

Abstract

"An individual planning as a tool for social inclusion of service users of Retirement Home Třebíč"

In my diploma thesis I deal with the issue of individual planning as an important tool for social integration of seniors after their entering into the residential social services - Retirement Home Třebíč. The issue of population aging and the seniors seeking residential social services becomes an important issue today and it is related to the increasing length of human life. This thesis consists of a theoretical and an empirical part.

The theoretical part is divided into eleven chapters and includes the basic issues related to the main research question. The first chapter is devoted to an old age, its periodization and types. The second chapter deals with changes during aging, physical and mental, and changes in the social area. The third chapter describes the old age and an ability to adapt; the fourth chapter refers to demographic data. The fifth chapter is devoted to the needs of seniors. A social protection, the strategies, principles and development are introduced to the reader in the sixth chapter. In the seventh chapter I deal with the social services in the legislative framework, the registry and social services quality standards; the following eighth chapter describes social services for seniors. The ninth chapter is devoted to individual planning, its objectives and key workers. The tenth chapter informs about social integration and the last, eleventh chapter is dedicated to Retirement Home Třebíč, Koutkova - Kubešova and to the individual planning in the home.

In the empirical part of the diploma thesis there is the goal stated, which is to chart a setting of the individual planning process in the Retirement Home Třebíč. A qualitative research method was applied for a data collection and a sub-analysis method was chosen to create groups (clumps). The basic research sample consisted of 65 users of the Retirement Home Třebíč. The research sample was selected using method of quota purposive sampling. It was created by eight users of the retirement home who have been living in the facility for more than a year. The technique for data acquisition

was an interview using instructions, which were used for seven respondents from the Retirement Home Třebíč, one user refused the interview. The major research question for this thesis was established: "*Does the individual planning in the Retirement Home Třebíč serve for social integration of the service users?*" To answer the main research question, five specific research questions were defined: *1. Are the physiological needs of the users being fulfilled? 2. Is the clients' need for security being fulfilled?, 3. Are the social needs of clients being fulfilled?, 4. Is the need of clients' autonomy being fulfilled, 5. Are clients satisfied with the individual planning?*

The research work itself was conducted in two phases. A preliminary research was performed in the first phase and only then the research itself followed.

The entire interview was recorded on a tape recorder and then transcribed word for word. The interview was then evaluated using the method of clumps i.e. using common and different features. The resulting data were structured and presented according to the specific research questions.

The research showed that the respondents are satisfied with individual planning in the Retirement Home Třebíč. In order for the social integration of service users to be complete, not only social but also physiological needs, the need for security and autonomy of residents' needs should be fulfilled. Only if a full range of needs is fulfilled completely, one can speak of a functioning social integration. In the area of basic sanitation services, all respondents are satisfied with the attitude and willingness of nursing staff. Concerning catering, six users are satisfied, one would like to see a more varied selection of dishes. As far as the quality and length of sleep, three users sleep well, others have long-term sleeping problems. One resident is disturbed by the noise in the home, others wake up often, one female resident uses higher doses of hypnotics. Not just one client suffers from a chronic pain, the rest of the clients have informed medical personnel and doctors of their problems. The clients have painkillers prescribed in various forms. The seniors are satisfied with the attitude of the staff and the possibilities of the home in the area of securing the physiological needs. Five seniors feel safe at the home and do not experience concerns, one female client is disturbed in the room by non-arranged visits of a roommate at the same floor, and one female senior is

occasionally bothered by the noise from the hallway. These situations are dealt with by the home employees. The seniors have been informed about the full range of services and leisure activities provided already before their entering the home, after coming into the home and regularly during their stay. The information has been presented by the medical staff, social workers and an ergotherapist. The research also showed that users' need for autonomy is being fulfilled. Upon entering the home, an adaptation phase according to the response of seniors lasted approximately a year, three respondents stated that they are getting accustomed to the new environment constantly. This phase is affected by, among other aspects as well, whether the user resides on a single or multi-bed room, where they must adapt to other seniors. All users have an opportunity to leave the home for a certain time and are informed about it. Six respondents maintain friendly relations with relatives and other residents of the home. One client does not have family members and one resident does not wish for a relatives' or friends' visit, he seeks solitude. Visits to the home are possible at any time, also in the evening by an appointment.

The research also revealed that all respondents have a key worker and know her name. They identically also answered the question whether they have an individual plan of care formed for them. It reflects wishes of the user if the provided services of the home allow that. To answer the main research question "*Does the individual planning in the Senior Home Třebíč serve for social integration of the service users?*", my answer is yes. One of the important areas that affect the individual planning and service users' satisfaction is a mutual communication between the residents and staff of the facility. Their proactive approach is of great importance in all areas assessed. In the interviews, clients also repeatedly praised the friendly atmosphere in the home. This thesis should expand awareness of an individual planning in a retirement home among students, home workers, especially key employees, but also the general public.

Keywords: a senior, seniors' needs, individual planning, a social integration, a retirement home, a key worker.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 14.8.2015

.....

Bc. Olga Dolečková, DiS.

Poděkování:

Děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za cenné rady, vedení a odbornou pomoc při psaní práce. Ráda bych současně poděkovala své rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD	14
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	16
1.1 Stáří	16
1.1.1 Periodizace stáří	17
1.1.2 Typy periodizace	18
1.2 Změny ve stáří	18
1.2.1 Tělesné a psychické změny	20
1.2.2 Změny v oblasti sociální	20
1.3 Stáří a adaptační schopnosti	21
1.4 Stáří a demografické údaje	22
1.4.1 Předpokládaný vývoj	23
1.5 Potřeby seniorů	24
1.5.1 Druhy potřeb	25
1.6 Sociální ochrana	26
1.6.1 Strategie sociální ochrany	26
1.6.2 Principy a vývoj sociální ochrany	27
1.7 Sociální služby	28
1.7.1 Legislativní rámec sociálních služeb	28
1.7.2 Registr sociálních služeb	30
1.7.3 Standardy kvality sociálních služeb	31
1.8 Sociální služby pro seniory	32
1.8.1 Sociální pracovníci	32
1.8.2 Pracovníci v sociálních službách	34
1.8.3 Personální standardy kvality sociálních služeb	36

1.9	Individuální plánování	38
1.9.1	Klíčový pracovník	39
1.9.2	Cíl individuálního plánování	39
1.10	Sociální integrace	40
1.10.1	Sociální integrace ve stáří	40
1.11	Domov pro seniory Třebíč, Koutkova – Kubešova	41
1.11.1	Individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč	43
2	CÍL PRÁCE	45
2.1	Hlavní výzkumná otázka	45
2.2	Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace	45
3	METODICKÝ POSTUP	46
3.1	Popis výzkumného nástroje	46
3.2	Popis a výběr výzkumného souboru	47
3.3	Harmonogram výzkumu	47
3.3.1	Předvýzkum	48
3.3.2	Analýza získaných dat	49
4	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH INTERPRETACE	50
4.1	Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jsou naplňovány fyziologické potřeby uživatelů?	51
4.2	Dílčí výzkumná otázka č. 2: Je naplňována potřeba bezpečí uživatelů?	55
4.3	Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jsou naplňovány sociální potřeby uživatelů?	58
4.4	Dílčí výzkumná otázka č. 4: Jsou naplňovány potřeby autonomie uživatelů?	62
4.5	Dílčí výzkumná otázka č. 5: Jsou uživatelé spokojeni s individuálním plánováním?	65
4.6	Celkový souhrn dílčích výzkumných otázek	68

5	DISKUZE	71
6	ZÁVĚR	77
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	81
8	PŘÍLOHY	85
8.1	Seznam příloh	85

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR – Česká republika

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

DpS – Domov pro seniory

ÚVOD

Problematika stárnutí populace a seniorů, vyhledávajících pobytové sociální služby, se stává důležitým tématem současnosti a souvisí s prodlužující se délkou lidského života. V posledních letech se hodně hovoří o demografických změnách ve společnosti a o měnícím se postoji společnosti k seniorům. Stáří je konečnou etapou života, doba a intenzita stárnutí je u různých lidí odlišná a jeho kvalita závisí mimo jiné na čínorodosti seniorů v jejich dosavadním životě i na úrovni jejich soustavy hodnot a cílů do budoucna. V důsledku bio – psycho - sociálních změn dochází až k vyčleňování seniorů ze společnosti. Zvyšují se tím u nich obavy z opuštěnosti, tento strach se zvyšuje také společně s problematickým navazováním nových vztahů. Mění se kvalita prožívání, chování i vnímání ve vyšším věku. Senioři mohou zaujmout obranný postoj vůči společnosti, stávají se více závislími na péči druhých, jsou pasivní. Mohou pociťovat až nepřátelství k okolí. S touto problematikou souvisí sociální ochrana seniorů a sociální služby, přímo jim určené. Sociální služby jsou koncipované tak, napomáhaly řešit jeho aktuální nepříznivou situaci. Cílem sociálních služeb je podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti svých uživatelů.

Téma své diplomové práce s názvem Individuální plánování jako nástroj sociální integrace uživatelů služby Domova pro seniory Třebíč jsem si zvolila proto, že tato problematika mne zajímá i z toho důvodu, že s cílovou skupinou seniorů v pobytových službách již patnáct let pracuji. Jsem tedy osobním svědkem procesu, který vede ke zkvalitňování a individualizaci poskytovaných služeb. Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zmapování nastavení procesu individuálního plánování Domova pro seniory Třebíč. Práce se skládá z části teoretické a části empirické.

Teoretická část je členěna do jedenácti kapitol a obsahuje základní problematiku související s hlavní výzkumnou otázkou. Popisuje změny ve stáří, související se změnami v sociální oblasti, potřeby seniorů, sociální ochranu, sociální integraci, sociální služby, klíčové pracovníky a individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč.

Praktická část diplomové práce popisuje stanovení cíle, hlavní výzkumné otázky a dílčí výzkumné otázky. Je zde popsána kvalitativní výzkumná strategie a technika sběru dat.

Základní soubor je tvořen 65 uživateli Domova pro seniory Třebíč. Dále je představen harmonogram výzkumu, předvýzkum, analýza získaných dat a jejich následné vyhodnocení a výsledky výzkumu. V závěrečné části diplomové práce následuje diskuse nad danou problematikou a hledání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku: Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?

Tato práce by měla rozšířit povědomí o individuálním plánování mezi studenty, sociálními pracovníky a dalšími zaměstnanci domova, zejména klíčovými pracovníky, ale i širokou veřejností. Dále by měla informovat o možnostech sociální integrace v domově pro seniory

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V teoretické části práce jsou použity metody analýzy a syntézy dat poznatků získaných z odborných publikací, které se zabývají tématy, jež souvisí s problematikou stáří, změnami ve stáří, potřebami v seniorském věku, adaptačními schopnostmi, sociální ochranou a sociálními službami. Dále je věnována pozornost individuálnímu plánování a Domovu pro seniory Třebíč.

1.1 Stáří

Stárnutí člověka či gerontogeneze je biologicky přirozený zákonitý proces, během kterého ubývají funkční rezervy organismu a snižují se celkové adaptační schopnosti. Proto je velmi nesnadné univerzálně charakterizovat stáří a stárnutí. Tomuto období lidského života se věnuje věda o stárnutí a stáří, gerontologie, která vytváří teoretický základ oboru. Jedná se o multidisciplinární souhrn životní etapy člověka. Jak uvádí Pacovský, celkovým hodnocením stárnoucího a starého člověka ve zdraví, ale zejména v nemoci, se zabývá geriatric – nebo geriatrická medicína- nauka o diagnostice a léčbě chorob ve stáří. Obsahuje také komplexní problematiku zachování úrovně sebepěče seniorské populace. Na vztahy mezi stárnoucí populací a společností se orientuje gerontologie sociální.¹

Stáří je tedy poslední, konečnou ontogenetickou etapou vývoje člověka. Jedná se o proces degenerativních změn, postupující individuální rychlostí. Tato rychlost je geneticky zakódovaná a ovlivněna různými faktory, jako je okolní prostředí, kde člověk žije, jeho životní styl a dalšími predispozicemi. Zdravotní stav a vlivy ekonomické,

¹ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. s. 15

sociální, proces sebehodnocení a adaptace vyjadřují mnohočetnost a individualitu projevů či příčin obtížného členění a vymezení stáří.²

Tato životní etapa je také označována fází integrity, tj. přijetí celku vlastního života s jeho pozitivním hodnocením. Stárnoucí člověk akceptuje i své osobnostní vlastnosti, které se v tomto věku mohou stále měnit. Doba a intenzita stárnutí je u různých lidí odlišná a jeho kvalita závisí také na včasném předcházení (prevenci) stárnutí a na činorodosti jejich dosavadního života i na úrovni jejich soustavy hodnot a cílů do budoucna. Dle Vágnerové staří lidé bývají více konvenčně orientováni, nové poznatky často vnímají jako rušivé a nepříjemné.³

1.1.1 Periodizace stáří

Stáří není pouze podmíněno věkem jedince. Výši věku lze vymezit i na základě několika dalších kritérií. Rozlišujeme kalendářní (chronologický) věk, který je určen datem narození, a lze jej tedy přesně stanovit. Sociální (sociálně-historický) věk vyjadřuje, jak by se měl jedinec určitého biologického věku chovat dle společenských měřítek a dále zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace apod. Biologický (funkční), je věk, jenž vyjadřuje biologické stárnutí organismu a psychologický věk, který subjektivně vnímá vlastní věk a poukazuje na psychický stav jedince. Fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, jako součást života daného jedince, oproti patofyziologickému stárnutí, které se může projevovat různými znaky, jako je rozpor mezi funkčním a kalendářním věkem či fyziologicky nepodloženou sníženou soběstačností. Jak uvádí Haškovcová, stáří nelze zaměňovat za nemoc, v jakémkoliv pojetí.⁴

² KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 47

³ VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, s. 239

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. s. 39

1.1.2 Typy periodizace

Současné členění stáří:

65-74 let: mladí senioři – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace

75-84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti

85 a více let: velmi staří senioři – problematika soběstačnosti a zabezpečení⁵

Dělení stáří podle Světové zdravotnické organizace (WHO):

60 – 74 let – rané stáří

75 – 89 let – vlastní stáří

90 let a více - dlouhověkost⁶

1.2 Změny ve stáří

V tomto období života se mění současně i vlastnosti, které dříve identifikovali daného jedince. Se stoupajícím věkem přibývá také chronických onemocnění, která mohou vést ke zhoršení soběstačnosti. Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňují účast na společenském životě. Mění se tedy sociální vstřícnost, senioři se stávají více orientovanými na vlastní osobu, stávají se egocentrickými, více závislými na okolí, zvyšuje se také jejich důvěřivost. Psychické změny se projevují především v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Klevetová uvádí, že u seniorů často dochází i ke snížené adaptaci na nové životní

⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 14

⁶ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. 2011. s. 4

situace a podmínky. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje strach, úzkost a přináší nejistotu.⁷

V důsledku bio-psycho-sociálních změn dochází až k vyčleňování seniorů ze společnosti. Zvyšují se u nich obavy z opuštěnosti, tento strach se zvyšuje s problematickým navazováním nových vztahů. Mění se kvalita prožívání, chování i vnímání.⁸

Proto jsou velice důležité fungující vztahy v rámci úzkých i širších rodin. Vazby k dětem a vnukům jsou ve stáří tím nejdůležitějším pro sebepojetí. Pro starého člověka je nesmírně důležité vymezení minulosti, tj. tím, kým byl, i když už to takové není. Stárnutí nemusí být pouze negativním jevem. Následkem větší stability dané velkými životními zkušenostmi je starší člověk schopen dosáhnout suverenity v uvažování a ve zvládání mnoha životních problémů („moudrost stáří“). Aby si i ve vysokém věku udržel duševní zdraví, měl by se pokusit žít svůj život co nejaktivněji. Občas se u starších lidí objevují duševní změny, způsobené tělesnými projevy stárnoucího organismu. Jedná se o snížení vitality, schopnosti přizpůsobovat se novým podmínkám, snížení pozornosti a iniciativy.

V současné společnosti, která je výkonově založená, si proto senioři mohou připadat jako odloženi na okraj, jako již nepotřební. Biologický věk je specifický výraz, který vyjadřuje objektivní stav fyzického vývoje daného jedince. Používán je také výraz anatomický věk, který zohledňuje aktuální stav kostí, chrupavek a dalších tkání nosné soustavy. Kalendářní stáří je jednoznačně vymezené, ale nepostihuje zcela interindividuální rozdíly. Mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů jsou, dle Kalvacha, také příčinou obtížného vymezení stáří a změn v této životní etapě.⁹

Věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací.

⁷ KLEVETOVÁ, D. Kvalita života ve stáří. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a. s., 2011, č. 6, roč. 21, s. 23

⁸ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 14

⁹ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 47

Všechny změny se vzájemně prolínají, často mohou být až protichůdné. Skupiny seniorů jsou tvořeny lidmi, kteří mají něco společného a současně se diferencují proti mladším generacím.¹⁰

1.2.1 Tělesné a psychické změny

Populace seniorů se vyznačuje vyšší celkovou morbiditou, zvýšenou prevalencí degenerativních onemocnění a častějších akutních dekompenzací chronických onemocnění. Zvyšuje se riziko přechodu chorob do chronických stádií a díky tomu i potenciální invalidizace. Venglářová definuje rozdělení stařeckých změn na tělesné, jako jsou změny vlastního vzhledu, změny svalové hmoty a termoregulace a smyslové činnosti.

Mezi další proměnné zařazuje degenerativní změny kloubů, kardiopulmonálního a trávicího systému a v neposlední řadě změny v oblasti sexuální aktivity. V psychické oblasti kromě zhoršování paměti, zvýšení sugestibility, emoční lability a nedůvěřivosti vyzdvihuje zhoršení úsudku.¹¹

1.2.2 Změny v oblasti sociální

Nezanedbatelná je zejména oblast sociální, kde je hraničním bodem odchod do penze, následovaný změnou životního stylu a rytmu, poznamenaný ztrátou blízkých lidí a osamělostí, výrazně akcentovaných finančními obtížemi. Dle Pidrmana senioři s kognitivním narušením jsou velmi citliví na sociální prostředí. Jakákoliv změna pobytu může výrazně zvýšit hladinu úzkosti a tím i předpoklad vzniku depresivních syndromů.

¹⁰ HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 21

¹¹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. s. 12

Dalším rizikem jsou automutilační jednání. Při změnách sociální situace seniora, například při jeho přestěhování se zvyšuje agitovanost, vyprovokovaná významným stresovým faktorem. Jeho změna pobytu, jakož i místa bydliště blízké osoby je velkou emoční zátěží a je považována za jeden z významných faktorů vedoucích i ke zvýšení mortality v této životní etapě.¹²

1.3 Stáří a adaptační schopnosti

Žádný člověk, tedy ani senior nereaguje na životní podmínky pouze pasivně. Jedná se o přizpůsobení se podmínkám prostředí, v němž žije, jakož i přizpůsobování se tomu, co se v životě mění.¹³

Zvládání změn se odvíjí od úrovně vlastní autonomie, rezistence ke stresu, integrace osobnosti, tolerance úzkosti a schopnosti aktivní přizpůsobivosti. Dle Pacovského schopnost adaptace může být velmi dobrá, při vysoké angažovanosti seniora, až nedostatečná v případě, že tento člověk není vnitřně srozuměn se změnami. Lidé, kteří se v průběhu života obtížně přizpůsobovali změnám v rámci rodiny či pracovního života a společenských vztahů budou trpět maladaptací i ve stáří.¹⁴

Adaptační reakce se potom projevuje maladaptačními symptomy:

- pocitem nesouladu ve skupině – vyčleněním
- nejistotou, izolací
- poruchami sebekontroly
- narušenou komunikací s lidmi
- změnami chování – depresemi, násilnými projevy
- změnami zdravotního stavu

¹² PIDRMAN, V. a E. KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. s. 40

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. s. 144

¹⁴ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. s. 41

Senioři mohou zaujmout obranný postoj, stávají se více závislími na péči druhých, jsou pasivní. Mohou pociťovat sebenenávist a nepřátelství k okolí. Zanedbávají současně společenské vazby, styky a cítí se osamělí a zbyteční. K optimální schopnosti adaptace řadíme perspektivu otevřenou směrem k budoucnosti a smyslu života, pružnost chování i myšlení, prozíravost a schopnost pochopit druhé.¹⁵

Pokud se starší lidé ocitnou v izolaci, nemohou se věnovat svým koníčkům, jako dříve a ztrácí tak rychle sociální kontakty, rychleji se i z důvodu zhoršení fyzického, ale i psychického zdraví stávají závislími na péči druhých osob.¹⁶

Je tedy nutná včasná příprava seniora na změny s přicházejícím stářím a případnou změnou bydliště. Tato příprava spočívá v zabezpečení a umožnění kontaktů s lidmi a prostředím, na které je zvyklý. Akceptování jeho povahový rysů a respektování přání seniora. Současně by měla být snaha o jeho zapojení do každodenních aktivit s možností projevení svobodné vůle.¹⁷

Jak uvádí Křivohlavý, pro zvládnání těžkostí je velice důležitý selektivní výběr z oblastí, v nichž byl dosud senior aktivní. To znamená, koncentrovat se na menší úsek vrcholného zájmu, stanovit si nově priority, změnit žebříčky cílů aktivit a zvolnit. Dalším krokem je optimalizace, možnost dokončení předsevzetí. Do života ve třetí fázi přenést to nejlepší, čeho jsme schopni. Kompenzovat ztrátu energie jinými, vhodnějšími činnostmi, které vyrovnejí změněný potenciál v tomto životním období.¹⁸

1.4 Stáří a demografické údaje

Demografie je vědní disciplína, zabývající se procesem lidských populací. Objektem studia demografie tedy jsou lidské populace.

¹⁵ HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 39-40.

¹⁶ SAISAN, J. a M. WHITE. *Home Care Services for Seniors*. [online]. Last Updated: July/2013[cit.2013-12-17]. Dostupné z: http://www.helpguide.org/elder/senior_services_living_home.htm

¹⁷ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. s. 17

¹⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2001. s. 58

Předmětem jejího studia je proces demografické reprodukce a obnova obyvatelstva důsledkem rození a vymírání. Proces demografického stárnutí V České republice odpovídá celoevropským trendům. Nedá se předpokládat, že by jej bylo možné zvrátit. Postupně se mění věková struktura obyvatelstva tak, že je zvyšován podíl seniorů ve společnosti a snižuje se podíl jedinců mladších 15 let. Z tohoto důvodu starší věkové skupiny početně rostou podstatně rychleji než populace jako celek.

Jednou z nosných příčin demografického stárnutí, je kromě klesající porodnosti, prodlužování naděje dožití, kdy větší počet obyvatel, nežli v minulosti se dožívá vyššího a vysokého věku. Výsledky tohoto stárnutí se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje, postavení seniorů ve společnosti v rámci mezigeneračních vztahů i budoucí nedostatek pracovních sil na trhu práce. Tuček dále definuje, že stárnutí obyvatelstva je v současnosti vnímáno jako sociálně ekonomický problém a úkolem vlád je hledání účinných forem zajištění finančních zdrojů na rostoucí náklady související s důchodovým zabezpečením a zajištěním zdravotní péče.¹⁹

1.4.1 Předpokládaný vývoj

Dle Topinkové se postupně bude zvyšovat absolutní počet starých lidí a jejich procentuální zastoupení v populaci u osob nad 65 let v roce 2025 na 23,1% a u osob nad 80 let na 5,3%.²⁰

Uvedené demografické změny jsou výsledkem tří základních trendů:

Neustálé prodlužování délky života, které je výsledkem velkého pokroku ve zdravotnictví a kvalitě života obyvatelstva. Z tohoto důvodu střední délka života neustále roste. Tento pokrok by měl pokračovat a měly by se zmenšovat rozdíly ve střední délce života mužů a žen. V jedné rodině mohou nyní být až čtyři generace, jsou však mobilnější a nežijí již vždy společně, jako tomu bylo dříve.

¹⁹ TUČEK, M a kol. *Dynamika české společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. s. 42-43

²⁰ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. s. 4

Zvyšuje se současně počet pracovníků starších 60 let, což bude patrné až do doby kolem roku 2030, kdy se z dětí narozených v sedmdesátých letech 20. století stanou senioři. Pokračovat bude nízká porodnost, na které se podílí vícero faktorů: problémy s hledáním zaměstnání, nedostatek a cena bytů, vyšší věk rodičů při narození prvního dítěte, různé možnosti, pokud jde o studium, práci a rodinný život. Míra plodnosti je téměř všude pod záchovnou hodnotou, nutnou k tomu, aby se populace sama obnovovala. V některých zemích na jihu a východě Evropy je dokonce nižší než 1,3 dítěte na ženu.

Ve společnosti dochází též k velkým strukturálním změnám - vyvíjí se struktura rodiny, je více starších pracovníků (55-64), seniorů (65-79), velmi starých lidí (80+), méně dětí, mladých lidí a dospělých v produktivním věku. Přejechy mezi jednotlivými obdobími života jsou dnes složitější; zejména to platí o mladých lidech, kteří do některých životních etap vstupují později (konec studií, nástup do zaměstnání, první dítě). Evropské i vnitrostátní veřejné politiky tedy musejí brát v potaz demografické změny. Tento záměr sleduje přípravná akce schválená Evropským parlamentem v roce 2004, která si klade za cíl lépe zohlednit ve všech příslušných politikách dopad demografických změn.²¹

1.5 Potřeby seniorů

Senioři potřebují, tak jako mladší generace, uspokojovat celé spektrum svých potřeb. Vzhledem k tomu, že mají často sníženou soběstačnost, jsou často závislí na pomoci druhých osob, což může způsobovat problémy v oblasti sociálního fungování. Potřeby člověka se v průběhu života mění, jsou projevem nedostatku a motivací k jednání. Potřebou je ale i rozuměno to, kam člověk prostřednictvím jí směřuje.

²¹ EVROPSKÁ KOMISE. Enhancing higher productivity and more and better jobs, including for people at the margins of the labour market. [online].[cit. 2014-01-07]. Dostupné z:http://www.epsu.org/IMG/pdf/Gas_Study_Summary_CZ.pdf

Americký psycholog A. H. Maslow říká, že motivace má být zaměřena především na cíle, nikoliv na prostředky, které směřují na uspokojení potřeb, které přirovnává k pyramidě. Základem jsou potřeby fyziologické, spojené s bezpečím, láskou a přijetím, výše potřeby uznání a seberealizací ke kognitivním potřebám. Potřeby jsou projevy přání člověka²²

1.5.1 Druhy potřeb

Základními jsou následující potřeby:

Potřeby fyziologické – hygiena, výživa (strava a pití), vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, chůze, teplota, zdraví, tišení bolesti, smích, pláč a fyzické kontakty.

Uspokojení těchto potřeb je věnováno nejvíce času.

Potřeba bezpečí – ekonomické zabezpečení, fyzické a psychické bezpečí. Obavy při pohybu, z pádu, současně i jistota, absence strachu z neznáma.

Sociální potřeby – informovanost o dění kolem nás, sounáležitost, začlenění do určité skupiny, nepociťovat nechtěné osamocení.

Potřeba autonomie – ve smyslu být svobodný a rozhodovat si o své vlastní osobě, být užitečným druhým lidem.

Potřeba seberealizace – hledání smyslu života a pocitu naplnění.

Všechny lidské potřeby od základních po ty nejvyšší tvoří celek a jsou od sebe neoddělitelné.²³

²² DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 38-42

²³ PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. s. 37-41

1.6 Sociální ochrana

Sociální ochrana je souhrnem poskytování sociálních služeb jako reakce na plnění základních potřeb obyvatel dané země, tedy i seniorské populace. Jedná se o potřeby v oblasti zdraví, výživy, vzdělávání, ochrany práv a dalších. Jednou ze stěžejních oblastí je skupina sociálních služeb, jako velmi významné části aktivit státu, ale i nestátních subjektů s cílem pozitivně ovlivnit sociální klima v celé společnosti.²⁴

1.6.1 Strategie sociální ochrany

Evropská sociální politika reaguje na socio-demografické změny ve společnosti, jako je stárnutí populace a změny ve fungování a struktuře novodobých rodin. Tato sociální strategie od devadesátých let dvacátého století měla následující rysy:

- decentralizaci – přesun poskytování sociálních služeb co nejbližší k občanovi
- deinstitucionalizaci – omezení role institucí, blíže ke komunitním službám
- deregulaci – přenesení řízení z centrální úrovně na nižší články veřejné správy

Pojetí sociálních služeb v rámci Evropské unie považuje sociální služby jako nástroj použitý k řešení sociálních problémů občanů, jako politiku sociálního začleňování, jako ochranu těch nejzranitelnějších ve společnosti a také podporu sociálních sítí a vyjádření solidarity mezi občany. Výrazným trendem je současně i oblast posilování práv uživatelů sociálních služeb. Opuštění paternalistického pojetí sociální pomoci znamená, že je kladen větší důraz na aktivní úlohu adresáta sociální pomoci a jeho občanskou odpovědnost za sebe a svoji rodinu.²⁵

²⁴ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. s. 17

²⁵ KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009. s. 26

1.6.2 Principy a vývoj sociální ochrany

Nosnými principy v sociálních službách jsou holistický přístup, transparentnost a odpovědnost, subsidiarita, efektivita, partnerství, důstojnost, aktivní účast, osobní rozvoj a trvalé zlepšování a udržitelnost. Matoušek uvádí, že trendem sociálních služeb v Evropě je posilování práv uživatelů, změny ve struktuře a úrovni zajišťovaných služeb, standardizace služeb, změny postavení a role subjektů a hledání nových zdrojů. Stát vytváří podmínky sociální stability tím, že tlumí sociální napětí a rozvíjí sociální ochranu společnosti²⁶

Jak uvádí Bechyňová, před rokem 1989 byla sociální práce v České republice především založena na direktivním přístupu. Sociální pracovníce byly školeny v metodách práce s klienty postavených na autoritativní, direktivním vztahu mezi pracovníkem a klientem. Doktrínou bylo, že nejlepším pečovatelem o osoby v obtížné sociální situaci je stát²⁷

Po roce 1989 dochází k výrazným změnám v systému sociálních služeb. Vytváří se nové podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Posiluje se obecný princip solidarity ve společnosti a je zabezpečován základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Tím je rozuměno vytváření nezbytného sociálního začlenění a důstojných podmínek života odpovídající úrovni rozvoje naší společnosti. Dle Kahouna v rámci transformace komplexního systému sociálního zabezpečení byly vytvořeny tři navazující systémy, reagující na jednotlivé sociální situace jejich financování a organizační zabezpečení. Jedná se o sociální pojištění, systém státní sociální podpory a sociální péče.²⁸

²⁶ MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. s. 171

²⁷ BECHYŇOVÁ, V. a M. KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2011. s. 11

²⁸ KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009. s. 88-90

1.7 Sociální služby

Sociální služby jsou všeobecně vnímány jako služby poskytované veřejnosti a jsou definovány legislativně. Služby sociální péče mají napomáhat osobám v zajištění fyzické a psychické soběstačnosti, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti.²⁹

Sociální služby jsou koncipované tak, napomáhaly řešit jeho aktuální nepříznivou situaci. Cílem sociálních služeb je podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti svých uživatelů, jejich navrácení do vlastního domácího prostředí, případně obnovení nebo zachování původního životního stylu. Dalším cílem je rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni a vést samostatný život. Snahou sociálních služeb je také snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Síť sociálních služeb je jedním z nástrojů, který napomáhá občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry, a to zejména rodinám s dětmi, osobám těžce zdravotně postiženým, osobám společensky nepřízřívobným a seniorům.³⁰

1.7.1 Legislativní rámec sociálních služeb

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění kategorizuje služby ve třech oblastech:

Služby sociální péče – napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života

²⁹ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. s. 24

³⁰ MADEJOVÁ, V. Síť sociálních služeb a jejich parametry. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2011, č. 12, roč. 13., s. 35

společnosti, a v případech, kdy vylučuje jejich stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení.

Služby sociální prevence – napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života, vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Sociální poradenství - základní poradenství poskytují všechny subjekty sociálního systému. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin. Jedná se například o občanské poradny, poradny pro seniory nebo poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí.

Zákon dále rozlišuje formy, ve kterých se tyto služby poskytují:

Služby pobytové – jedná se o služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb

Služby ambulantní – jedná se o služby, za kterými klient dochází nebo je doprovázen či dopravován a které jsou poskytovány v zařízení sociálních služeb, přičemž jejich součástí není ubytování (klient „jde za službou“).

Služby terénní – jedná se o služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta (služba jde za klientem).³¹

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcí předpis k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, popisuje jednotlivá kritéria ke Standardům kvality sociálních služeb.³²

Jak uvádí Mahrová, sociální služby definované zákonem nemohou převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud nebo životní perspektivu. V životě existují stavy, kdy

³¹ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 15.

³² MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. [online].[cit. 2014-01-07]. Dostupné z:<http://www.mpsv.cz/clanky/5964/pruvodce.pdf>

z důvodu věku či zdravotního stavu jsou lidé odkázáni na pomoc. I tehdy ovšem musí služby působit tak, aby byla posilovaná samostatnost a svébytnost jedince.³³

1.7.2 Registr sociálních služeb

Od 1.1.2007 je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb. O zaregistrování poskytovatele je nutné písemně požádat místně příslušný krajský úřad. Tato příslušnost se řídí místem trvalého bydliště, pokud je poskytovatelem osoba fyzická nebo místem sídla společnosti, v případě právnické osoby. Při splnění podmínek je sociální služba registrovaná a může být poskytována.

Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou a poskytnutí informací. Dále zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Výčet základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem, obsah je uveden v prováděcí vyhlášce MPSV č.505/2006 Sb., ve

³³ MAHROVÁ, G. a M. VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, Praha: Grada, 2008. s. 41

znění pozdějších předpisů. Poskytovatelem sociální služby není subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu zákona.³⁴

1.7.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, která stanovují minimální úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v České republice, ve třech oblastech - v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.

Standardy kvality sociálních služeb jsou všichni poskytovatelé sociálních služeb povinni naplňovat dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách v platném znění. Standardy jsou přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jsou rozděleny do následujících skupin:

Procedurální - jsou považovány za nejdůležitější. Poskytují podrobný a systematický návod, jak mají poskytované služby vypadat. Vymezují přesný rámec sociálních služeb, který musí být dodržen. Jsou velmi podrobně zpracovány s ohledem na ochranu práv uživatelů služeb.

Personální – týkají se personálního obsazení a stanovují podmínky pro personální zajištění při poskytování sociálních služeb. Současně stanovují i povinnost zaměstnavatele vytvořit vhodné pracovní podmínky pro pracovníky.

Provozní – přesně určují podmínky k poskytování sociálních služeb a stanovují podmínky k rozvoji jejich kvality.³⁵

³⁴ MPSV ČR. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online].[cit. 2013-11- 28]. Dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/>

1.8 Sociální služby pro seniory

Sociální služby pro seniory rozlišujeme na terénní, ambulantní a pobytové. Pokud je závislost seniora v základních činnostech na péči druhé osoby zvýšená, je třeba volit mezi terénními službami, jako je například pečovatelská služba, ambulantními, což jsou zejména denní stacionáře, nebo pobytovou, rezidenční péčí, poskytovanou domovem pro seniory či domovem se zvláštním režimem.

Při této volbě je základem spolupráce s rodinou a blízkými osobami seniora. Rodinní příslušníci se buďto chtějí starat o svého staršího člena, mohou o něj pečovat a umí to, mají potřebné informace a dovednosti. Opačnou situací je to, pokud nenaplní některou z těchto podmínek, případně všechny. V každém případě je velmi důležitá morální kvalita rodiny, její mravní výchova, ale i možnosti. Dle Klevetové je úkolem společnosti sestavit dostatečné spektrum sociálních služeb, napomáhajících rodinám, jež z různých důvodů nemohou péči zajistit.³⁶

1.8.1 Sociální pracovníci

V pobytových sociálních službách jsou zaměstnání kromě provozních zaměstnanců zdravotničtí pracovníci, pracovníci v sociálních službách, terapeuté a sociální pracovníci, kteří společně tvoří multidisciplinární pracovní týmy, zajišťující komplexní spektrum poskytovaných služeb.

Kvalifikační vzdělání v sociálních službách stanoví Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, který uvádí mj. v § 79, odst. 1), že:

³⁵ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online].[cit. 2013-11-28]. Dostupné z <http://www.mpsy.cz/cs/5963>

³⁶ KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008. s. 82

Podmínkou registrace je bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby, přičemž odborná způsobilost se posuzuje podle § 110 odst. 4) a 5), § 116 odst. 5) a § 117. V § 110 odst. 4) zákona se uvádí, že:

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b)

d) u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.³⁷

³⁷ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online].[cit. 2013-11-28]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

1.8.2 Pracovníci v sociálních službách

1) Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává

a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v náviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,

c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,

d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

2) Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

3) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a odst. 3 věty první až třetí.

4) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a u zaměstnanců poskytovatel pracovnělékařských služeb.

5) Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách

a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁵⁾ způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁶⁾ způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

c) uvedeného v odstavci 1 písm. c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu⁴⁵⁾ způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního

pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

d) uvedeného v odstavci 1 písm. d) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110.³⁸

1.8.3 Personální standardy kvality sociálních služeb

Podmínkám naplnění personálních požadavků se věnují jednotlivá kritéria standardů:

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována

b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní

³⁸ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online].[cit. 2013-11-28]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace

b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje

c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje

d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní

e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.³⁹

1.9 Individuální plánování

Individuální plánování je jedním z nejdůležitějších nástrojů, který umožňuje poskytovat sociální služby uživatelům přesně dle jejich potřeb. Jde o rychlou reakci na jejich specifická přání a požadavky. Dle Haicla jde o proces i dialog mezi zástupcem organizace, klíčovým pracovníkem a uživatelem služby. Proto má stěžejní význam jak pro organizaci, zaměstnance, ale zejména uživatele. Poskytovateli služby přináší výhody v podobě poskytování služeb uživateli stále stejným způsobem, bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost klíčového pracovníka, protože je každý pečující povinen se s plánem seznámit dříve, než bude poskytovat nějakou službu. V procesu plánování se přímo odráží poslání, které koresponduje s individuálním plánováním. Staví na partnerství, respektu, důstojnosti a ochraně práv uživatelů.⁴⁰

Pomoc a podpora by měla působit na uživatele aktivně a tím podporovat rozvoj samostatnosti, být motivující a směřovat k sociálnímu začlenění. Každý konkrétní uživatel se tak dostává do centra pozornosti personálu poskytovatele, který má současně individuální plánování jako jeden z významných instrumentů zajištění kvality poskytovaných služeb a využívá jej v procesu hodnocení. Poskytovatel deleguje zaměstnance do role klíčových pracovníků a stanovuje pravidla pro týmovou spolupráci a tím zajišťuje flexibilní realizaci individuálního plánování.⁴¹

³⁹ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online].[cit. 2013-11-28]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

⁴⁰ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS, 2011. s. 23

⁴¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 73

1.9.1 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je koordinátorem péče a podpory uživatele sociální služby, je to jeho důvěrník a pracovník sociální služby. Plánování chápe jako nedílnou součást profese a je ztotožněn s principy poskytované služby. Měl by být s uživatelem v co nejbližším styku, nejlépe dennodenním. Má kompetence k vedení rozhovorů, zná techniky tvorby a hodnocení individuálních plánů s uživatelem.

Cílem je pomoc, nikoliv vnucování způsobu života druhých. Koordinace poskytované sociální služby je důležitá, pokud na ní participuje více lidí, tehdy zodpovídá za celý proces plánování služeb pro konkrétního uživatele. V této roli spolupracuje nejen s týmem stálých zaměstnanců zařízení (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut apod.), ale také s různými externími odborníky, k nimž patří praktický lékař, psycholog, právník, kněz a podobně. Během sestavování plánu klíčový pracovník naplánovaný postup dosahování cílů i jeho jednotlivé kroky konzultuje s pracovníky, kteří se podle charakteru stanovených cílů budou podílet na realizaci plánu. Ve fázi realizace plánu klíčový pracovník koordinuje činnost jednotlivých členů týmu, kteří se podílejí na naplňování klientových cílů, tak, aby jejich spolupráce byla co nejefektivnější. Ve fázi hodnocení se pak klíčový pracovník opět snaží získat zpětnou vazbu nejen od klienta, ale i od jednotlivých členů týmu. Haicl uvádí, že klíčový pracovník by měl být nejen důvěrníkem, nýbrž i poradcem uživatele.⁴²

1.9.2 Cíl individuálního plánování

Cílem individuálního má být poskytnutí co nejkvalitnější sociální služby se zapojením uživatele nejen do procesu plánování, ale zejména průběhu služby. Dle Třineckého mezi

⁴² KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS, 2011. s. 29

důležité prvky patří to, že výsledky jsou v rámci vyhodnocení měřitelné. Díky jasně formulovaným cílům s danými termíny lze kontrolovat úspěch či neúspěch. Jedná se o plán uživatele, tedy by měla vznikat menší míra závislosti na pracovnících. Při plánování služby by si měl klíčový pracovník uvědomit, že neplánuje spolu s uživatelem jeho život, ale průběh poskytování podpory a pomoci tak, aby byl co nejpřirozenější.⁴³

1.10 Sociální integrace

Sociální integrací je myšleno zapojení se, či začlenění do určité skupiny osob. Pokud je člověk izolován od svých přirozených kontaktů, měl by v novém společenství najít akceptující, chápající a povzbuzující atmosféru, která jeho integraci podpoří. Emoční podpora a uznání působí i psychoterapeuticky. Společné aktivity a vůbec způsob celkového života v novém společenství přináší i vzájemné střety, ze kterých mohou vyplývat různá nedorozumění, pocity konkurence a vše, co patří ke skupinové dynamice.⁴⁴

1.10.1 Sociální integrace ve stáří

Dle Vágnerové proměna rolí ve stáří, v postojích vůči sobě i společnosti přináší vesměs pocity ochuzení a snížení životního postavení. Tomu přispívá i generalizovaný postoj společnosti ke starým lidem, tzv. ageismus, který považuje stáří za období úpadku osobnosti a z toho plynoucí snížení sociálního postavení seniorů. Změny v prožívání a způsob uvažování starších lidí bývá poznamenáný jistou rigiditou a ulpíváním na

⁴³ TŘINECKÝ, J. Individuální plánování. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2010, č. 12, roč. 1. s. 35

⁴⁴ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*, Praha: Grada. 2003. s. 240

dodržování společenských norem. Bez vzájemného vlivu společnosti a člověka by se nemohla rozvíjet socializace v žádné životní etapě.⁴⁵

Pokud člověk opustí známé prostředí rodiny a přátel a ocitne se v novém prostředí, může trpět sociální izolací, podotýká Výrost. V této situaci se cítí osaměle, trpí tím, že nemá poblíž své známé a příbuzné. Druhým typem osamění je izolace emocionální, kdy chybí vztah ke druhým lidem, který by jej emocionálně uspokojoval. Postrádá vztahy založené na porozumění a důvěře, možnost mluvit o svých názorech a postojích, nemá pocit sounáležitosti a psychologické opory.⁴⁶

Z těchto důvodů je sociální integrace ve vyšším věku náročnější. Základním činitelem mentálního zdraví, jak uvádí Nakonečný, jsou sociální vztahy. Pokud nefungují, mohou vést k poruchám v sociálních interakcích. Konflikty a frustrace jsou proto nebezpečným zdrojem psychických problémů od nežádoucích reaktivních stavů, jako je úzkost, podrážděnost, rozladěnost, až k vážným psychickým poruchám. Právem se potom hovoří o sociální maladjustaci.⁴⁷

V případě zhoršení zdravotního stavu seniora, při hospitalizaci nebo počátku spolupráce s poskytovateli sociálních služeb, kromě spolupráce s rodinnými příslušníky napomáhá udržení integrace soudržnost všech zaměstnanců služeb v rámci multioborových týmů a vzájemné předávání relevantních informací⁴⁸

1.11 Domov pro seniory Třebíč, Koutkova – Kubešova

Domov pro seniory Třebíč, Koutkova – Kubešova vznikl ke dni 1. 7. 2006 sloučením dvou stávajících domovů důchodců (Domov důchodců Koutkova a Domov důchodců

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2007. s. 283

⁴⁶ VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. s. 250

⁴⁷ NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, Praha: Academia, 1999. s. 272

⁴⁸ HASSON. H. Fidelity and moderating factors in complex interventions: a case study of a continuum of care program for frail elderly people in health and social care. [online]. Last Updated: March/2012 – [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1186/1748-5908-7-23>

Kubešova). Služba je určena celkově 172 uživatelům, z toho v budově Kubešova 66. Celkový počet zaměstnanců je 99, kromě provozních a technických profesí jsou to zejména sociální pracovníce, pracovníci přímé obslužné péče a zdravotničtí pracovníci. Posláním Domova pro seniory Třebíč, Koutkova – Kubešova, příspěvková organizace je, poskytování nepřetržité pobytové sociální služby seniorům s cílem prožití důstojného a plnohodnotného stáří.⁴⁹

Současně všem uživatelům nabízí a zajišťuje, s poskytnutím přiměřené podpory a péče, dle jejich přání a potřeby, co nejaktivnější prožívání volného času. Domov poskytuje své služby ve dvou budovách v odlišných lokalitách města Třebíče. Kromě zdravotní a ošetrovatelské péče zabezpečuje domov také péči sociální, vzdělávací, sportovní, kulturní a zájmovou. Domov pro seniory Třebíč, Koutkova - Kubešova, přijímá uživatele, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu nebo pobírají starobní důchod. Současně si nezajistí sami ani s pomocí rodin či okolí naplnění základních potřeb a vzhledem ke svému stáří a zdravotnímu stavu nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

Domov pro seniory neposkytuje služby osobám, které jsou agresivní vůči sobě a svému okolí, trpí dlouhodobým nekompenzovaným psychiatrickým onemocněním, pravidelně a v nadměrném množství konzumují alkohol i osobám jinak drogově závislým nebo osobám s infekčními a parazitárními onemocněními.

Poskytované činnosti

- ubytování včetně úklidu, praní a drobných oprav ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení
- stravování (celodenní strava odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování minimálně v rozsahu tří hlavních jídel denně)
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti

⁴⁹ Domov pro seniory Třebíč. [online]. [cit. 2013-12- 14]. Dostupné z <http://www.dpstrebic.cz/index.html>

- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí⁵⁰

1.11.1 Individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč

Průběh služby a proces individuálního plánování v Domově pro seniory Třebíč je nastaven v souladu s požadavky zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb v domově pro seniory musí za každých okolností zachovávat lidskou důstojnost všech uživatelů. Pomoc i podpora vždy vychází z individuálně určených zjištěných potřeb uživatelů, působí na uživatele aktivním přístupem, vhodným způsobem podporuje rozvoj jejich samostatnosti a motivuje je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posiluje tak jejich sociální začleňování. Sociální služby v domově jsou poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě tak, aby bylo vždy zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod uživatelů.

Průběh poskytování sociální služby je plánován s uživatelem s ohledem na jeho vlastní osobní cíle a možnosti uživatele. Je zajištěno průběžné hodnocení naplňování osobních cílů uživatele společně s jeho klíčovým pracovníkem. Současně je vytvořen systém získávání a předávání potřebných informací mezi ostatními zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým uživatelům.

Průběh služby a plánování vychází rovněž z poslání a cílů zařízení a z ostatních standardů kvality poskytovaných služeb a vnitřních předpisů zařízení.

Individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč je zahájeno již při prvním kontaktu s žadatelem o sociální službu. V této úvodní fázi jsou mapována přání a

⁵⁰ Domov pro seniory Třebíč. [online].[cit. 2013-12- 14]. Dostupné z <http://www.dpstrebic.cz/index.html>

představy žadatele o sociální službě – významným prvkem je sociální šetření v rodině před nástupem do zařízení s akcentem na zapojení rodinných příslušníků. Je žádoucí, aby rodinní příslušníci byli aktivně nápomocni již ve fázi jednání o službě. Každý uživatel po přijetí do pobytové služby domova má zpracován individuální plán, který spolu s ním sestavují instruktorky sociální péče, v adaptačním období. Instruktorky jsou nápomocny při výběru vhodného klíčového pracovníka, s nímž dále spolupracují po adaptaci uživatele. Instruktorky sociální péče mají v pracovní náplni mimo jiné aktivizační činnosti, z toho důvodu jsou s nově příchozími klienty v denním kontaktu.

Zásadou je:

- motivovat jej k aktivizačním a rehabilitačním činnostem
- posilovat jeho sociální začleňování, podporovat vztahy s rodinnými příslušníky a dalšími osobami
- vést jej k využití nabízených společenských aktivit
- aktivizovat možnou samostatnost

Při plánování a plnění osobních přání, potřeb a cílů je vždy respektován názor uživatele, i když se na individuálním plánování může současně podílet rodina. Individuální osobní plán vzniká na základě spolupráce a dohody uživatele s klíčovým pracovníkem. Garantem individuálního plánování je vedoucí sociálního úseku, která společně s dvěma určenými vyškolenými pracovníci pro každé pracoviště metodicky vede práci klíčových pracovníků, je nápomocna při tvorbě individuálního plánu, řešení problémů a zavádění metod práce s individuálním plánem do praxe.

Klíčový pracovník je uživatelem vybrán po uplynutí doby adaptačního procesu, tak, aby byl uživatel spokojen, a úzce spolupracuje s rodinnými příslušníky a blízkými osobami uživatele.

Během adaptačního období informuje podrobně instruktorka sociální péče na pravidelných schůzkách ostatní členy týmu se zjištěnými potřebami, cíli a cestami pro splnění cílů uživatele. Současně také čerpá ze zkušeností ostatních členů týmu a průběžně plán doplňuje o získané informace od rodinných příslušníků. Je tak zajištěn společný totožný postup při poskytování sociální služby.

2 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zmapování nastavení procesu individuálního plánování Domova pro seniory Třebíč.

2.1 Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka práce byla stanovena:

„Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?“

2.2 Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace

Operacionalizací se rozumí koncept pomocí prováděných operací, pokud jej chceme měřit nebo identifikovat.⁵¹

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek:

1. Jsou naplňovány fyziologické potřeby uživatelů?
2. Je naplňována potřeba bezpečí uživatelů?
3. Jsou naplňovány sociální potřeby uživatelů?
4. Je naplňována potřeba autonomie uživatelů?
5. Jsou uživatelé spokojeni s individuálním plánováním?

⁵¹ HENDL, J. Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. s. 148

3 METODICKÝ POSTUP

Vlastní výzkum diplomové práce probíhal ve dvou fázích. Nejdříve byl proveden předvýzkum a posléze vlastní výzkum. Výzkum byl proveden formou kvalitativní výzkumné strategie.

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických hranicích zkoumáním sociálního nebo lidského problému. Dle Dismana nám pomáhá porozumět pozorované realitě.⁵²

Provádí se pomocí intenzivního kontaktu se situací jedince či skupiny jedinců, podotýká Hendl a pokračuje, že hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí konkrétní situaci dobírají pochopení toho, co se děje a proč jednájí jistým způsobem.⁵³

3.1 Popis výzkumného nástroje

Data byla sbíraná metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Miovský uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je zřejmě nejvíce používanou metodou, neboť řeší nevýhody nestrukturovaného i plně strukturovaného rozhovoru.⁵⁴

Předem byl připraven scénář rozhovoru. Scénář upravuje strukturu rozhovoru, tvořenou dle okruhů pěti dílčích výzkumných otázek. Otázky byly formulovány jasně a srozumitelně, s ohledem na cílovou skupinu tázaných seniorů. Všem zúčastněným seniorům byly položeny shodné otázky, sestavené tak, aby rozhovor nebyl příliš časově náročný. Celý rozhovor probíhal v předem domluveném čase, v soukromí, v pokoji uživatelů, v důvěrné a přátelské atmosféře. Rozhovor trval asi padesát minut, v jednom případě byl rozdělen na dvě části z důvodu únavy uživatelky.

⁵² DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. s. 291

⁵³ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 49

⁵⁴ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 159

Před začátkem rozhovoru byl vyžádán písemný informovaný souhlas a dohodnut způsob zaznamenání na diktafon.

3.2 Popis a výběr výzkumného souboru

Základní výzkumný soubor byl tvořen 65 uživateli Domova pro seniory Třebíč. Pro výběrový soubor byla vybrána kvótová záměrná metoda. Metoda záměrného výběru patří mezi nejrozšířenější metody kvalitativního přístupu, kdy cíleně vyhledáváme konkrétní účastníky.⁵⁵

Byla použita výběrová kvóta pro osm uživatelů, kteří žijí v domově více než 12 měsíců. Losováním z abecedního seznamu uživatelů bylo vybráno osm uživatelů. Všechny respondenty jsem předem navštívila a požádala je o spolupráci na výzkumu s tím, že výsledky budou zveřejněny anonymně. Vysvětlila jsem jim okruhy otázek a požádala jsem je o souhlas s natáčením rozhovoru na diktafon a následný přepis. Vysvětlila jsem jim, že v přepisu rozhovorů použiji smyšlená křestní jména a že je možnost kdykoliv na jejich přání rozhovor ukončit. Souhlasili s tím, že bude předem domluvena schůzka v jejich pokoji tak, aby byl zajištěn klid a nebyl tak narušen jejich denní program. Sběr dat probíhal v měsíci březnu 2014, délka rozhovoru byla volena dle zdravotního stavu uživatelů, předpokládaná doba činila asi 50 minut. Jeden uživatel účast na výzkumu odmítl.

3.3 Harmonogram výzkumu

V první fázi výzkumu byla provedena rešerše odborné literatury a prostudovány další zdroje na dané téma. Z těchto zdrojů byla zpracována teoretická část diplomové práce

⁵⁵ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 135

v měsících listopad 2013 – leden 2014. Následně byla vybraná strategie výzkumu a technika sběru dat a byl sestaven scénář rozhovoru. V měsíci únoru byl proveden předvýzkum s jednou uživatelkou a v měsíci březnu 2014 byl proveden vlastní výzkum. Ve třetí fázi v dubnu 2014 byly výsledky zpracovány a vyhodnoceny.

Tabulka č. 1: Časový harmonogram výzkumu

FÁZE	DOBA REALIZACE	ODBORNÁ ČINNOST
1. fáze	Listopad 2013 – leden 2014	Studium literatury, sestavení teoretické části práce, zvolení strategie výzkumu a vhodné techniky sběru dat
	Únor 2014	Volba strategie výzkumu a techniky sběru dat, sestavení scénáře rozhovoru, provedení předvýzkumu
2. fáze	Březen 2014	Provedení výzkumu
3. fáze	Duben 2014	Interpretace získaných dat, konečná úprava práce

Zdroj: Vlastní výzkum

3.3.1 Předvýzkum

V měsíci únoru 2014 byl proveden předvýzkum s jednou respondentkou, po předchozím vysvětlení a v domluveném čase. Respondentka s předvýzkumem souhlasila. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda výzkumné otázky jsou sestavené srozumitelně a tak, aby rozhovor nebyl příliš časově zatěžující. Byla zjištěna nutnost redukce otázek a jejich zjednodušení.

3.3.2 Analýza získaných dat

Dle Miovského je analýza kvalitativních dat nejobtížnější fází realizace studie.⁵⁶

Přispívá k tomu velká míra volnosti výkladu jednotlivých metod i velké množství variant vzniklých kombinací. Jako dílčí analýza byla zvolena metoda vytváření skupin (trsů). Tato metoda je zpravidla využívána k seskupení a konceptualizaci konkrétních výroků do skupin. Takto vznikají obecnější kategorie, které řadíme do skupin (trsů). V nich se opakují charakteristické znaky. Tento princip je postavený na porovnání dat, kde prostřednictvím kategorizace základních jednotek jsou vytvářeny obecné jednotky.⁵⁷

Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a poté doslovně přepsány. Následně zvolenou metodou trsů tj. pomocí společných a rozdílných rysů byly rozhovory vyhodnoceny. Zjištěné údaje byly strukturalizovány a předkládány dle dílčích výzkumných otázek. Nahrané rozhovory jsou k dispozici v archivu autorky diplomové práce.

⁵⁶ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 219

⁵⁷ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 221

4 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH INTERPRETACE

V této kapitole diplomové práce jsou představena data, která byla získána kvalitativním výzkumem, technikou polostrukturovaného rozhovoru se zvolenými otevřenými otázkami. Na tyto otázky odpovídali uživatelé, žijící v Domově pro seniory Třebíč.

Cílem výzkumu bylo získání odpovědi na stanovenou hlavní výzkumnou otázku: „Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?“ Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek, které sloužily jako osnova scénáře polostrukturovaných rozhovorů. Tyto zaznamenané rozhovory byly posléze analyzovány zvolenou metodou vytváření skupin (trů). Tyto trsy jsou ve shodě s dílčími výzkumnými otázkami. Podkapitoly vyhodnocení a interpretace výsledků jsou tedy řazeny dle těchto otázek. Zodpovězení otázek naplňuje záměr, ve kterém jsou shrnuta získaná data k otázkám.

Informace o respondentech výzkumu, uživatelích služby Domova pro seniory Třebíč, jsou přehledně uvedena v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Základní údaje o uživatelích DpS Třebíč

	Pohlaví	Věk	Délka pobytu v DpS
Uživatel č. 1	Muž	78	Čtyři roky
Uživatelka č. 2	Žena	83	Pět let
Uživatelka č. 3	Žena	84	Tři roky
Uživatelka č. 4	Žena	79	Šest let
Uživatel č. 5	Muž	86	Devět let
Uživatelka č. 6	Žena	88	Dva roky
Uživatel č. 7	Muž	82	Čtyři roky

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1 Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jsou naplňovány fyziologické potřeby uživatelů?

V této otázce jsou zjišťovány informace o tom, zda jsou uživatelům služby, žijícím v domově pro seniory naplňovány základní fyziologické potřeby. Tato otázka byla operacionalizována do čtyř okruhů otázek: „**Jak je v domově zajištěna péče v oblasti hygieny?**“, „**Jsou senioři spokojeni v oblasti stravování?**“, „**Jaká je kvalita spánku uživatele**“ a „**Jak jsou řešeny případy, kdy senior trpí bolestí?**“

Z popsáných okruhů otázek byl stanoven scénář, jehož první otázka zněla: „*Jak je postaráno v domově v domově o to, abyste byl/a spokojena v oblasti hygieny?*“ na tuto otázku uživatelé shodně odpovídali, že jsou spokojeni, neboť personál velmi pomáhá při obtížích mobility klientů při hygienických procedurách. Uživatelka č. 2 uvedla, že na toaletu si dojde sama s pomocí holí, ale vadí jí, že jsou společné pro patro, na kterém bydlí. Uvíjala by, kdyby měla toaletu na pokoji, ale dále řekla, že: „*chápu, že to není možné.*“ Uživatel č. 5 podotknul, že v okamžiku, kdy nezvládal docházení na společné WC, dostal na pokoj toaletní křeslo a zástěnu. „*Je to tak lepší, nohy jsou klidu a mám soukromí. Když si zazvoním, vždycky někdo přijde.*“ Uživatelka č. 6 odpověděla, že je domluvená na sprchování 3x týdně. „*Přivezou vždycky takový vozík do sprchy, na který si sednu, odvezou mě na něm. Cítím se potom jako na novém světě. Sestřičky jsou moc hodné.*“ Na otázku: „**Je něco, co byste v této oblasti chtěli změnit?**“ odpověděli čtyři uživatelé s lokomočními obtížemi, že by chtěli koupelnu s WC u svého pokoje. Uživatel č. 1 říká: „*Všude je čisto, což o to, ale víte, že tam chodí víc lidí. Jde o ten pocit.*“ Uživatelka č. 2 by uvítala alespoň umyvadlo na pokoji. Jelikož nejsou na pokojích rozvody vody, řeší to v domově používáním přenosných umyvadel. Dodává: „*Lepší, než nic, to je pravda.*“ Na dotaz: „**Jak jste spokojen/a s jídlem, které dostáváte?**“ odpověděl uživatel č. 1, že je jídlo dobré, jen by chtěl maso dvakrát denně. Má pocit, že je často stejná omáčka, uvítal by větší pestrost v jídelníčku. Uživatelka č. 3 sdělila: „*To víte, je to jako doma. Někdy se to povede dobře, někdy hůř.*“ Drží dietu, výběr jídel je bohatý. Uživatel č. 7 uvedl, že je strava pestrá. „*Ale já sním vlastně všechno, tak je to jedno. Nikdy si nevybírám ani si nestěžuju.*“ Na otázku: „**Jak Vám personál pomáhá,**

pokud potřebujete s jídlem pomoc?“ odpověděla uživatelka č. 2, že dochází do hlavní jídelny a tam pomáhají nalévat polévku z mísy a roznáší talíře na stoly. Uživatelka č. 4 sdělila: *„Občas potřebuji rozkrájet maso na kousky, to si vždycky řeknu. A jídlo mi nosí na pokoj, jezdí s takovými vozíky. Špatně chodím, do jídelny bych už nedošla“*. Uživatelka č. 6 se stravuje také na pokoji, když potřebuje okrájet jablka na svačinu, personál jí ochotně vyhoví. *„Je to na domluvě“*, dodává. Na otázku: **„Vyhovuje Vám způsob stravování v domově?“** Odpověděli uživatelé shodně, že ano. Na otázku: **„Pokud chcete něco jinak, jak je to řešeno?“** odpověděl uživatel č. 1, že v domově pravidelně zasedá stravovací komise, ve které je zástupcem uživatelů. Zde se řeší případné připomínky a náměty v oblasti podávání stravy. *„Říkáme si tam, co bychom chtěli zařadit do jídelníčku a ptají se nás na to, jak nám chutná. Pokud je nějaký problém, snaží se o nápravu.“* Ostatní uživatelé uvedli, že se vždy domluví. Na otázku: **„Jak spíte?“** Odpověděli tři uživatelé, že dobře, bez problémů. Uživatelka č. 2 uvedla, že spí málo a špatně. *„Ale to celý život“*, dodala. Uživatelka č. 3 odpověděla, že se často budí. *„To víte, musím pořád chodit na záchod a nechci používat pleny, tak lítám.“* Uživatel č. 5 odpověděl, že v noci spí málo, je zvyklý vstávat celý život ve čtyři hodiny. *„Starého psa nic nového nenaučíte, ale pospím si odpoledne, tak dvě hodinky. To jsem měl vždy rád“*, dodal. Uživatelka č. 6 uvedla, že bez prášků by neusnula. *„Už беру tři“*, odpověděla. Na otázku: **„Máte dostatek klidu pro odpočinek, nejen v noci?“** odpověděli čtyři uživatelé, že ano. Uživatelka č. 2 sdělila, že na dvoulůžkovém pokoji je to obtíž. Ráda by si odpočinula i přes den, ale spolubydlící je náročná, hodně mluví a poslouchá rádio. Uživatelka č. 4 odpověděla, že je někdy na chodbě hluk, je slyšet, jak jezdí různé vozíky. *„Ale já to chápu, to víte, to není jako doma. Tady nás bydlí hodně, tak se musí uklízet a sestřičky pořád běhají.“* Uživatelka č. 6 si posteskla, že ji někdy ruší chrápání paní na pokoji. *„To mi ani tři prášky nepomohou.“* Na otázku: **„Bolí Vás něco?“** odpověděli tři uživatelé, že klouby. Uživatel č. 1 pobolívá někdy kýla. *„Měl jsem jít už na operaci, ale bál jsem se, to víte, v mém věku. Ale budu se muset přemluvit, i pan doktor to říkal. Potom budu mít klid. Snad.“* Uživatelka č. 3 uvedla, že ji někdy pobolívá na prsou. *„Mám nemocné srdce, víte?“* dodala. Uživatel č. 5 bolí často nohy a záda. *„Ale to už asi čtyřicet let zlobí, moc jsem pracoval na poli“*. Uživatelku č. 6 bolí

všechno. „*Už jsem asi opotřebovaná. Vždyť je mi 88 let, co bych chtěla*“, dodala. Na otázku: „**Co Vám na bolest pomáhá a jak jsou Vám nápomocní v domově?**“ Odpověděli čtyři uživatelé, že berou léky proti bolesti. Uživatelka č. 3 odpověděla, že když ji minule bolelo na prsou, zavolaly jí sestřičky lékaře. Uživatelka č. 4 uvedla, že byla na vyšetření na ortopedii a v domově jí dělají masáže nohou. Uživateli č. 5 pomáhá, když mu někdo namaže klouby mastí. „*Vždycky si zazvoním a není problém. Když nemůžou hned, řeknou, že přijdou později. Jen jednou se mi stalo, že na mě zapomněli.*“ Na otázku: „**Účastníte se společného cvičení a dalších aktivit v domově?**“ odpovědělo 5 uživatelů, že ano. Reflektují tyto činnosti pozitivně a pomáhá jim to proti bolestem. „*Cvičíme vsedě, pomalu, co kdo zvládne. Je to moc dobré na klouby, aby se hýbaly a tolik nezlobily*“, sdělila uživatelka č. 2, která se účastní cvičení denně. „*Dřív jsem chodila, ale už nechci. Mám ráda svůj klid. Ale někdy za mnou přijdou cvičit na pokoj, to ležím na posteli a zvedám nohy, ale moc mi to nejde*“, odpověděla uživatelka č. 4. Uživatel č. 5 uvedl, že nechce chodit z pokoje. Špatně se pohybuje s francouzskými holemi a nechce, aby jej někam převáželi na invalidním vozíku. „*Nacvičil jsem se v životě dost, postavil jsem dva domy a teď už chci jen odpočívat*“.

Souhrn 1. Dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu vyplynulo, že fyziologické potřeby uživatelů jsou ve službě naplňovány. V oblasti hygienické péče jsou všichni spokojeni s přístupem a ochotou ošetřovatelského personálu. Pět seniorů by uvítalo, kdyby bylo součástí jejich pokoje WC a alespoň umyvadlo. Současně si uvědomují, že to není možné vzhledem ke stáří budovy DpS. Používají společná WC na jednotlivých patrech domova. Částečným řešením je používání přenosných toaletních křesel a umyvadel. Na koupání jsou imobilní klienti převáženi do společných koupelen pomocí zvedáků. V oblasti stravování je šest uživatelů spokojených, jeden by uvítal pestřejší výběr jídel. Připomínky ke stravování řeší stravovací komise, ve které jsou zástupci obyvatel a vedení domova. Pokud někdo potřebuje individuální úpravu stravy – například nakrájení masa, ovoce, domluví se s personálem. Strava je podávána dle zdravotního stavu uživatelů – v hlavní jídelně

domova, v jídelnách na jednotlivých patrech či přímo na pokojích. Tři uživatelé spí dobře, ostatní mají se spánkem obtíže. Jedna obyvatelka je rušena hlukem v domově, další se často budí, jedna užívá větší množství hypnotik. Bolestí netrpí pouze jeden klient, ostatní o svých potížích informovali zdravotní personál a lékaře. Mají předepsané léky proti bolesti, s aplikací léčivých masť jim pomáhá personál. Velmi oceňují možnost společného cvičení a dalších pohybových aktivit, případně masáží. S přístupem zaměstnanců a možnostmi domova v oblasti zabezpečení fyziologických potřeb jsou senioři spokojeni.

Tabulka č. 3: Závěr 1. dílčí výzkumné otázky (souhrn odpovědí uživatelů)

	Jak je v domově zajištěna péče v oblasti hygieny?	Jsou senioři spokojeni v oblasti stravování?	Jaká je kvalita spánku uživatele?	Jak jsou řešeny případy, kdy senior trpí bolestí?
Uživatel č. 1	Přeje si vlastní WC	Ne, chybí větší pestrost v jídelníčku	Spí dobře	Užívá léky, má plánovanou operaci, pravidelně cvičí
Uživatelka č. 2	Přeje si vlastní WC a umyvadlo na pokoji	Ano	Spí málo, často se budí	Užívá léky, pravidelně cvičí
Uživatelka č. 3	Dobře	Ano	Spí dobře	Užívá léky
Uživatelka č. 4	Přeje si vlastní WC	Ano	Ruší ji hluk z okolí pokoje	Masáže končetin a kloubů, cvičí na pokoji
Uživatel č. 5	Přeje si vlastní WC	Ano	Spí málo, brzy vstává	Užívá léky, používá masti, necvičí

Uživatelka č. 6	Dobře	Ano	Užívá léky na spaní	Užívá léky, masáže, pravidelně cvičí
Uživatel č. 7	Přeje si vlastní WC	Ano	Spí dobře	Nemá bolesti

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Dílčí výzkumná otázka č. 2: Je naplňována potřeba bezpečí uživatelů?

V této otázce jsou zjišťovány informace o tom, zda je uživatelům služby, žijícím v domově pro seniory, naplňována potřeba bezpečí. Tato otázka byla operacionalizována do čtyř okruhů otázek: „**Má senior možnost uzavřít si pokoj?**“, „**Byl uživatel seznámen s Domácím řádem a dalšími pravidly?**“, „**Netrpí senior v domově pocitem ohrožení?**“ a „**Jakým způsobem se takové situace v domově řeší?**“ Tyto otázky byly vodítkem pro vytvoření scénáře. Na otázku „*Máte k dispozici vlastní klíč od pokoje?*“ odpověděli čtyři klienti, žijící na jednolůžkových pokojích, že ano. Ostatní tři odpověděli, že nemají, protože bydlí na vícelůžkovém pokoji. Uživatel č. 5 odpověděl, že by jej ani nechtěl, neboť by klíč určitě ztratil. Na otázku: „*Můžete pokoj uzavřít, když odcházíte nebo když chcete být sám/a?*“ sdělili čtyři uživatelé, že ano. Tři odpověděli, že ne. Uživatelka č. 3 odpověděla: „*Co bych si zamykala, stejně skoro nic nemám*“. Na otázku: „*Byl/a jste seznámena s chodem domova a Domácím řádem a kdy?*“ odpovědělo šest uživatelů, že ano. Shodně odpověděli, že jim informace o domově sdělila sociální pracovnice před nástupem během sociálního šetření v jejich domácnosti. Dva uživatelé se byli v domově předem podívat a jeden viděl internetovou prezentaci zařízení. Po nástupu do domova se všichni klienti průběžně seznamovali s chodem domova a dalšími pravidly. Uživatel č. 5 si již nevzpomíná. „*To víte, já už si skoro nepamatuju, jak se vlastně jmenuju, bydlím tady už moc dlouho*“. Na otázku: „*Vyhovuje Vám Domácí řád?*“ odpovědělo pět uživatelů, že ano. Uživatelka č. 3 se

zamyslela: „*Asi musí, nevím. Ale ne, je to dobrý*“. Uživatel č. 7 uvedl: „*Víte, že ani nevím, nepřemýšlel jsem o tom.*“ Na dotaz: „*Co se stane, když chcete něco jinak?*“ všichni respondenti vypověděli, že se vždy snaží domluvit a nebývá problém. Uživatelka č. 6 dodala: „*Sestřičky jsou většinou ochotné. Vždycky se zeptají, co potřebuji, nemůžu se stěžovat*“. Uživatel č. 5 sdělil, že by zašel za sociální pracovníci a řekl, co chce změnit. Na dotaz: „*Necítíte se někdy něčím nebo někým ohrožen/a?*“ odpovědělo pět seniorů, že ne. Uživatelka č. 2 uvedla, že na její jednolůžkový pokoj, který si přes den nezamyká, občas vstoupí klientka, která bydlí na stejném patře v jiném pokoji. Dodala: „*Chápu, že nemůže trefit k sobě, ona je trošku zmatená, víte? Ale když chci mít klid, tak mě to vyruší.*“ Uživatelka č. 4 odpověděla, že jí vadí někdy hluk z chodby a křik z vedlejšího pokoje. V tu chvíli se bojí. Ptala se personálu a bylo jí odpovězeno, že tam měli dvě spolubydlící výměnu názorů. „*Nemám ráda, když se křičí. Já nikdy hlučná nebyla. Když to slyším, všechno se mi uvnitř stáhne*“, doplnila. Na otázku: „*Ví to někdo, ptal se Vás někdo?*“ odpověděli čtyři uživatelé, že ano, ošetřující personál nebo klíčová pracovníce, tři uvedli, že ne. Na otázku: „*Jak je to řešeno?*“ pět uživatelů sdělilo, že není co řešit. Uživatelka č. 2 odpověděla, že chápe, že jsou v zařízení různí lidé s potížemi a že se musí přizpůsobit. Zavolá sestřičku, která paní ukáže její pokoj, případně ji doprovodí. Dodala: „*To víte, doma byl klid takový, jaký jsme si přáli.*“ Klientka č. 4 se v případě hluku na chodbě snaží do personálu zjistit, co se děje. Odchází na společenskou místnost, kde si v klidu čte. Doplnila: „*Taky to může být tím, že ženský špatně slyší a potom křičí na všechny kolem, protože si myslí, že ji taky neslyší.*“

Souhrn 2. dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu vyplynulo, že potřeba bezpečí uživatelů je ve službě naplňována. Čtyři obyvatelé, kteří obývají jednolůžkový pokoj, mají k dispozici svůj vlastní klíč. Jeden uživatel jej nepoužívá z obavy, že by jej ztratil, ostatní si pokoj zamykají. Tři uživatelé klíč nemají, neboť obývají dvoulůžkový pokoj. Z těchto tří jedna klientka by klíč nechtěla. Základní informace o chodu zařízení a Domácím řádu obdrželo šest seniorů

před nástupem do domova, jeden uživatel si již nevzpomíná. Dva senioři využili možnosti informativní návštěvy domova před nástupem a jeden navštívil webovou stránku. Po nástupu do domova se všichni klienti průběžně seznamovali s chodem domova a dalšími pravidly. Všichni uživatelé jsou informováni o tom, že v rámci individuálního přístupu je důležitá komunikace s ošetřujícím personálem a sociální pracovníci. Pět seniorů se v domově cítí bezpečně a nemají žádné obavy, jedna klientka je rušena na pokoji nedomluvenými návštěvami spolubydlící ze stejného patra a jednu seniorku občas ruší hluk z chodby. Tyto situace řeší zaměstnanci domova.

Tabulka č. 4: Závěr 2. dílčí výzkumné otázky (souhrn odpovědí uživatelů)

	Má senior možnost uzavřít si pokoj?	Byl uživatel seznámen s Domácím řádem a dalšími pravidly?	Netrpí senior v domově pocitem ohrožení?	Jakým způsobem se takové situace v domově řeší?
Uživatel č. 1	Ne, žije ve dvoulůžkových pokojích	Ano	Ne	Řešení není třeba
Uživatelka č. 2	Ano	Ano	Ano, neplánované návštěvy pokoje	Personál klientku doprovodí na její pokoj
Uživatelka č. 3	Ne, žije ve dvoulůžkových pokojích	Ano	Ne	Řešení není třeba

Uživatelka č. 4	Ano	Ano	Ano, hluk z chodby	Zjištění informací o zdroji hluku, změna prostředí
Uživatel č. 5	Ano, ale nepoužívá jej	Nevzpomíná si	Ne	Řešení není třeba
Uživatelka č. 6	Ne, žije ve dvoulůžkovém pokoji	Ano	Ne	Řešení není třeba
Uživatel č. 7	Ano	Ano	Ne	Řešení není třeba

Zdroj: Vlastní výzkum

4.3 Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jsou naplňovány sociální potřeby uživatelů?

Touto otázkou jsem zjišťovala informace o tom, zda jsou uživatelům služby, žijícím v domově pro seniory, naplňovány sociální potřeby. Tato otázka byla operacionalizována do tří okruhů otázek: „Byli uživatelé informováni o všech možnostech aktivit a služeb domova?“, „Netrpí senior v domově pocitem osamění?“ a „Vyhovuje uživateli nabídka aktivizačních činností?“ Pomocí těchto otázek byl vytvořen scénář třetího okruhu. Na dotaz: „*Byl/a jste seznámena se všemi službami, které domov nabízí?*“ odpověděli všichni senioři, že ano. Klient č. 7 uvedl: „*Určitě ano, ještě před nástupem a potom hned, jak jsem se nastěhoval. Ale to víte, bylo toho naráz moc a já se pořád musel na něco ptát. Už je to nějaký čas.*“ Na otázku: „*Kdo Vás s nimi seznámil a kdy?*“ odpověděli čtyři uživatelé, že sestry. Uživatelka č. 2 sdělila, že průběžně sama zjišťovala, jak to v domově chodí a poradily jí i spolubydlící ze stejného patra. Uživatelka č. 4 si vybavila, jak za ní chodila sociální pracovnice a ergoterapeutka a zvaly ji na různé kulturní akce. „*Později jsem už věděla, že na*

nástěnkách všude jsou letáčky, co a kdy bude za pořad. Čtení nebo promítání.“ Uživatel č. 5 odpověděl: *„Vůbec už nevím, jsem tady dlouho. Vlastně jsem už inventář. Ale člověk se musí rychle rozkoukat, jinak se v tom ztratí. Pro mě bylo důležité, že se mnou všichni mluvili, ale stejně to bylo těžký. Dlouho jsem si zvykal“.* Na otázku: *„Které z nich využíváte?“* odpověděli dva klienti, že všechno. Uživatelka č. 2 uvedla, že chodí na jídlo, na pokoji se uklízí a dává si prát prádlo do prádelny. *„Chodím na společné cvičení každé ráno, to mi dělá dobře na klouby. Jo a nemusím se starat o prášky, ty mi donesou až pod nos.“* Uživatelka č. 3 sdělila, že si vybírá podle toho, jak se cítí. *Je pro mě důležité, že mi sestry pomůžou při koupání, to bych už sama nezvládla. Když jedu někde na vyšetření, jede se mnou vždycky ještě někdo. Já bych se už asi sama ztratila. Byli jsme taky na výletě, to se mi líbilo. Chodí sem i holička a mám pedikúru. To je důležité, že nemusím nikam ven. A je to levnější než ve městě“*, doplnila. Uživatelka č. 4 uvedla, že je ráda, že do domova dochází kněz. *„To víte, já jsem z vesnice a za panem farářem do kostelíčka jsem chodila celej život, vždycky v neděli. To jsme se hezky oblékli a šla celá rodina. Jsem ráda, že sem pan farář chodí. Vždycky se pomodlím za ty, co už jsou na pravdě Boží.“* Uživatelka č. 6 odpověděla, že tráví čas na pokoji. Když něco potřebuje, zmáčkne zvoneček a přijde personál. *„Nosí mi sem jídlo a pití, chodí za mnou taky sestra z rehabilitace, která zkouší, jestli nezačnu chodit. Trénujeme v takovém velkém chodítku. Taky mě maže nohy, bolí mi kolena. A jedna mi nosí knížky, je tady knihovna, ale tam bych nedošla. Vždycky mi pár donese a já si vyberu.“* Uživatel č. 6 doplnil: *„Mám teď cukrovku, tak mi po novotě píchají inzulín. Nevím, jak bych to dělal doma sám, špatně vidím, mám zákal.“* Na otázku *„S kým se v domově rád/a stýkáte?“* uvedli tři klienti, že se všemi. Uživatel č. 1 odpověděl, že často za ním dochází někdo z rodiny, sám chodí mezi lidi a snaží se ještě druhým pomoci. Klientka č. 3 uvedla, že si ráda někdy sedne na chodbu a povídá si se spolubydlícími. *„Ale oni potom začnou mluvit moc nahlas, tak si zajdu třeba do zahrady, tam je klid. Mám dva syny, chodí do práce a nemají moc času. Ale když to jde, vezmou mě domů. To víte, rodina je rodina“.* Uživatelka č. 2 uvedla, že za ní chodí dcera, ale málo. *„Někdy je mi smutno,“* dodala. Uživatel č. 5 odpověděl, že se s nikým moc stýkat nechce. Raději je na pokoji, protože se obtížně pohybuje za pomoci francouzských holí a má pocit, že se

na něj každý dívá. Klientka č. 6 ráda vidí každého z personálu. „*Nedávno pokoje procházela i paní ředitelka, to jsem byla ráda. Taky si rozumím s paní, co je tady se mnou na pokoji. Kdybychom si nerozuměly, to by byl malér*“, doplnila. Na otázku: „**Jak trávíte volný čas?**“ dva obyvatelé uvedli, že odpočívají. Uživatel č. 1 odpověděl, že si do domova vzal harmoniku, na kterou někdy odpoledne hraje. Uživatelka č. 3 uvedla: „*Když bych si měla vybrat, nejraději jsem na lavičce na zahradě a poslouchám ptáky. Je to skoro jako doma*“. Klientka č. 4 sdělila, že nejraději sleduje televizi. Bydlí na jednolůžkovém pokoji a je ráda, že může odpoledne i večer sledovat oblíbené seriály. Uživatel č. 7 často chodí ven z domova, například do cukrárny, která je hned vedle. „*Vím, že bych neměl, mám slabou cukrovku, ale někdy si koupím něco malého na zub.*“ K večeru si vždycky povídá se sousedkou na chodbě, žili ve stejné vesnici. Na dotaz: „**Je něco, co byste chtěl/a dělat a nemůžete?**“ se všichni shodli, že by se našlo více takových činností, ale vyplývá to z omezení pohyblivosti. Uživatel č. 1 býval hodně aktivní a chybí mu zařizování různých věcí. „*Ale letos máme Akademii třetího věku, jsou to zajímavé přednášky a na konci dostaneme diplom, to se mi líbí*“. Klientka č. 2 by ráda šla na dlouhou procházku a to už, kvůli zdravotnímu stavu, není možné. Uživatelce č. 3 chybí domácí zvířata, o která se starala doma – slepice a kočky. Uživatelka č. 4 odpověděla: „*Všechno, ale co se dá dělat, už jsem stará*“. Klient č. 5 by rád zase dobře chodil, alespoň to zkusí na pokoji a uživatel č. 7 chybí králíci. Taky by rád zašel do lesa, až budou růst houby.

Souhrn 3. Dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu vyplynulo, že sociální potřeby uživatelů jsou ve službě naplňovány. Senioři byli informováni o celé škále poskytovaných služeb a volnočasových aktivit již před nástupem do domova, po příchodu do domova a průběžně v průběhu pobytu. Informace byly podány ošetřujícím personálem, sociálními pracovníci a ergoterapeutkou. Dalším zdrojem informací jsou také spolubydlíci a informační materiály domova, vyvěšené na nástěnkách. Uživatelé čerpají základní služby a dle potřeby služby fakultativní, jako je kadeřnice, pedikúra. Z volnočasových aktivit volí dle svého

aktuálního zdravotního stavu. Jeden klient aktivity nevyhledává a jedna uživatelka by uvítala častější návštěvy rodiny. Nabídka společných aktivit je pestrá a obyvatelé je volí dle svého aktuálního zdravotního stavu. Jedna klientka ocenila možnost bohoslužeb, které se konají přímo v zařízení. Všichni klienti v rozhovoru vzpomněli na trávení volného času doma, před nástupem do zařízení, v současné době oceňují možnosti, které domov nabízí, mimo jiné přednáškovou činnost a možnost společného cvičení, což jim pomáhá v udržení soběstačnosti.

Tabulka č. 5: Závěr 3. dílčí výzkumné otázky (souhrn odpovědí uživatelů)

	Byli uživatelé informováni o všech možnostech aktivit a služeb domova?	Netrpí senior v domově pocitem osamění?	Vyhovuje uživateli nabídka aktivizačních činností?
Uživatel č. 1	Ano	Ne	Ano
Uživatelka č. 2	Ano	Ano, přeje si častější návštěvy dcery	Ano
Uživatelka č. 3	Ano	Ne	Ano
Uživatelka č. 4	Ano	Ne	Ano
Uživatel č. 5	Ano	Nepřeje si návštěvy, je rád sám	Ano
Uživatelka č. 6	Ano	Ne	Ano
Uživatel č. 7	Ano	Ne	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

4.4 Dílčí výzkumná otázka č. 4: Jsou naplňovány potřeby autonomie uživatelů?

Pomocí této otázky byly zjišťovány informace o tom, zda jsou uživatelům služby, žijícím v domově pro seniory, naplňovány potřeby autonomie. Tato otázka byla operacionalizována do tří okruhů otázek: „**Jak probíhala adaptace po nástupu do domova?**“, „**Může senior svobodně opustit zařízení?**“ a „**Jakým způsobem fungují rodinné a přátelské vazby uživatele?**“ Scénář čtvrtého okruhu byl vytvořen za pomoci těchto otázek. Na dotaz: „**Jak jste si v domově zvykl/a?**“ odpověděli všichni senioři, že těžko. Uživatel č. 1 uvedl, že nastoupil do domova kvůli manželce, která v té době byla nepohyblivá a potřebovala soustavnou pomoc. I když jej rodina od jeho rozhodnutí odrazovala, chtěl být se svou ženou stále, nejen na návštěvách. „*I když jsem věděl, do čeho jdu, stejně to byl šok. Jsme spolu na pokoji, ale jako doma to není a nemůže být*“, doplnil. Uživatelka č. 6 sdělila, že si nezvykla dodnes a klient č. 7 uvedl, že to zpočátku bylo těžké, ale hodně mu pomohl vstřícný přístup personálu. Na dotaz: „**Jak dlouho to trvalo?**“ odpověděli tři uživatelé, že asi rok. Uživatelky č. 2 a č. 6 sdělily, že si zvykají vlastně stále. Klientka č. 6 odpověděla, že už má třetí spolubydlící, tak jsou změny časté a doba adaptace se tak prodlužuje. Klientka č. 3 uvedla, že si dobu adaptace nepamatuje a uživatel č. 7 doplnil: „*Je to zvláštní, sice si částečně dělám, co chci, ale vlastně si zvykám pořád. Nevím, jestli si úplně zvyknu*“. Na otázku: „**Co se stane, když chcete z domova odejít, například na jeden den, či víkend?**“ odpověděli čtyři uživatelé, že už nikam mimo domov neodchází z důvodu snížené pohyblivosti. Klientka č. 2 uvedla, že by sice mohla jít ven nebo na návštěvu k rodině k rodině, ale netroufá si. „*Už jsem si zvykla na to, že tady mám takovou pomoc pořád po ruce. Co kdyby se mi někde udělalo špatně? Tak jsem tady a oni chodí za mnou. Vyhovuje nám to tak a já jsem v klidu*“, doplnila. Uživatelka č. 3 plánovanou návštěvu u syna vždycky nahlásí dopředu ošetřujícímu personálu. „*Oni mi odhlásí jídlo, abych dostala zpět peníze. Taky mi připraví léky a inzulin, to musím mít s sebou. Syn pro mě přijede, vždycky jsem tam tak dva, tři dny. Potěším se s vnoučaty, ale těším se i zpět*“. Uživatel č. 7 uvedl, že ví, komu oznámit odchod. „*Sociální pracovníci v její kanceláři v přízemí, ale byl jsem jen asi*

dvakrát pryč přes noc. Ted' už nechci nikam jezdit, mám tady svou postel a klid. Tady jsem ted' doma“. Na dotaz: **„Ptá se Vás někdo na to, co si přejete v domově změnit?“** odpovědělo pět uživatelů, že ano, dva si nevzpomínají. Klient č. 1 uvedl, že na schůzkách výboru obyvatel se baví o tom, co by se dalo v domově vylepšit. *„Plánují se tam změny, ale taky se řeší třeba nějaké problémy mezi lidmi. Stává se, že je někdo na pokoji nespokojený, tak se musí přestěhovat někam jinam. To nám na těch schůzkách taky říkají, aby se vědělo, co se děje. Můžeme třeba i poradit, vidíme ty věci z jiného úhlu“*, ještě doplnil. Uživatelka č. 3 se zamyslela: *„Asi ano, někdo se určitě ptá, ale kdo? Víte, já nechci mít žádné problémy, vždycky se snažím domluvit hned a s nikým se nehádám. Proč taky?“* Klientka č. 4 odpověděla: *„Chodí za mnou sestřička, co mě má na starosti. Říkají tomu klíčová pracovnice. Bavíme se spolu o všem, mám ji moc ráda a vím, že věci zůstanou mezi námi. Hodně mi i pomohla zezačátku. Když bych něco potřebovala, řekla bych asi jí.“* Klientka č. 6 uvedla, že ošetřující personál se často ptá, jestli něco nepotřebuje a ona se s nimi vždy domluví, je spokojená. Na otázku: **„Stýkáte se s přáteli, s rodinou, s druhými obyvateli?“** odpovědělo šest uživatelů, že ano, jeden klient nemá zájem někoho vidět. Klient č. 1 odpověděl, že byl celý život společenský. *„Nechtěl bych být sám jako kůl v plotě, to by bylo smutné stáří. Chodí za námi děti, vnoučata se svými dětma a občas i přátelé z bytovky. Rádi si popovídáme“.* Uživatelka č. 4 se těšívá na návštěvy bratra. *„Vždycky mi řekne, co je u nás na vsi nového, na to se vždycky moc těším“.* Klientka č. 6 sdělila, že když za ní nemůže někdo z rodiny přijít, je s nimi v kontaktu mobilním telefonem. *„Musím ho mít skoro pořád v zásuvce, jak moc voláme“.* Uživatel č. 7 rodinu nemá. Uvedl: *„To víte, já jsem starý mládenec, vlastně za mnou nikdo nechodí, ale jsem tak zvyklý celý život.“*

Shrnutí 4. dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu vyplynulo, že potřeba autonomie uživatelů je ve službě naplňována. Po nástupu do domova trvala adaptační fáze dle odpovědí seniorů asi rok, tři respondenti uvedli, že si na nové prostředí zvykají stále. Tuto fázi ovlivňuje kromě jiných aspektů také to, zda uživatel bydlí na jednolůžkovém či vícelůžkovém pokoji, kde se musí

přizpůsobovat druhým seniorům. Jeden obyvatel do domova nastoupil kvůli zdravotnímu stavu manželky, která zde již bydlela a jeden klient oceňuje pomoc personálu během adaptačního období. Možnost odejít z domova na určitou dobu mají všichni uživatelé a jsou o tom informováni. Čtyři senioři tuto možnost nevyužívají s ohledem na své pohybové indispozice, tři uživatelé tuto možnost využívají k návštěvám rodinných příslušníků. Pokud si přejí v domově něco změnit, mohou své přání projevit prostřednictvím schůzek výboru obyvatel či přímo sdělením pracovníkům. Jedna uživatelka v této souvislosti zmínila klíčovou pracovníci, která ji pravidelně navštěvuje. Rodinné a přátelské vztahy fungují nadále u pěti uživatelů, za kterými chodí návštěvy, tři klienti odjíždí z domova na dobu delší než 24 hodin k příbuzným. Tři klienti používají mobilní telefon. Šest respondentů se také přátelsky stýká s druhými obyvateli domova. Jeden klient rodinné příslušníky nemá a jeden obyvatel si návštěvy nepřeje, vyhledává samotu. Návštěvy v domově jsou možné kdykoliv, po domluvě i ve večerních hodinách.

Tabulka č. 6: Závěr 4. dílčí výzkumné otázky (souhrn odpovědí uživatelů)

	Jak probíhala adaptace po nástupu do domova?	Může senior svobodně opustit zařízení?	Jakým způsobem fungují rodinné a přátelské vazby uživatele?“
Uživatel č. 1	Těžko, asi rok	Ano	Návštěvy v domově, jezdí k rodině, používá mobilní telefon
Uživatelka č. 2	Těžko, zvyká si stále	Ano	Návštěvy v domově, jezdí 2 x ročně k dceři
Uživatelka č. 3	Těžko, asi rok	Ano	Návštěvy v domově, jezdí k rodině

Uživatelka č. 4	Těžko, asi rok	Ano	Návštěvy v domově, používá mobilní telefon
Uživatel č. 5	Těžko, asi rok	Ano	Nepřeje si, chce být sám
Uživatelka č. 6	Těžko, zvyká si stále	Ano	Návštěvy v domově, používá mobilní telefon
Uživatel č. 7	Těžko, asi rok	Ano	Má vztahy pouze v domově, rodinu nemá

Zdroj: Vlastní výzkum

4.5 Dílčí výzkumná otázka č. 5: Jsou uživatelé spokojeni s individuálním plánováním?

Touto otázkou byly zjišťovány informace o tom, zda jsou uživatelé služby, žijící v domově pro seniory, spokojeni s individuálním plánováním. Tato otázka byla operacionalizována do tří okruhů otázek: „**Má senior klíčovou pracovníci?**“, „**Má senior sestaven individuální plán péče**“ a „**Je respektováno přání seniora?**“ Za pomoci těchto otázek byl sestaven scénář pátého okruhu. Na dotaz: „**Znáte svou klíčovou pracovníci?**“ odpověděli shodně všichni uživatelé, že ano. Uživatelka č. 3 dále sdělila, že jde o velice hodnou sestřičku. „*Támhle ji mám na fotečce, zapomínala jsem dřív její jméno, ale už si to pamatuji*“ doplnila a ukázala na fotku u dveří s popisem vysvětlení, co je to individuální plánování. Všichni uživatelé znají jméno své klíčové pracovníce a uvedli jej. Na dotaz: „**Kdy jste se poznal/a s Vaší klíčovou pracovnící?**“ Pět uživatelů uvedlo, že po nástupu do domova, nejdéle do tří měsíců. Klient č. 5 uvedl, že měl zpočátku jinou pracovníci, která z domova odešla a asi rok má novou. „*Obě jsou*

moc ochotné“, doplnil. Jedna obyvatelka si na dobu seznámení nemůže vzpomenout. „*Je to přece jen už dlouhá doba*“, dodala. Na otázku: „**Co Vás napadne při vyslovení individuální plánování?**“ odpověděli dva klienti slovem cíl. Další dva si vybavili papíry. Uživatel č. 1 uvedl: „*Napadá mě vzájemná spolupráce. Snaží se mi vyjít vstříc, jsem spokojený.*“ Klientka č. 3 sdělila, že tomu moc nerozumí. „*To víte, já jsem z vesnice, tohle dřív nebylo, ale sestřička je hodná, pořád se mě na něco ptá*“. Uživatel č. 7 odpověděl jménem klíčové pracovnice. Na otázku: „**Kdo Vás seznámil s poskytovanými službami domova?**“ shodně odpověděli všichni klienti, že postupně všichni pracovníci domova. Uživatelka č. 4 dodala: „*To víte, že to chvíli trvalo, než si člověk zvykl. A hodně jsem se na všechno ptala. Pořád mi říkali co a jak. Až jsem si byla jistá*“. Na otázku: „**Znáte svůj individuální plán?**“ odpověděli všichni dotazovaní klienti, že ano. Uživatel č. 1 uvedl, že jej musí znát, protože jej podepisuje. „*Vždycky si se sestřičkou uvaříme kávu a povídáme si o tom, co se podařilo a co ještě nejde. Já bych potřeboval být víc pohyblivější, mám tady manželku, která je na tom hůř a já jí pomáhám. A tak si říkáme, co ještě vyzkoušet víc, aby to šlo.*“ Klientka č. 6 odpověděla: „*Já chci zase chodit. Zkousím to každý den v takovém vysokém chodítku. Taky si cvičím na posteli, když ležím, abych měla sílu. To je můj plán.*“ Na otázku: „**Myslíte, že jej pracovníci domova respektují?**“ odpověděli shodně všichni, že ano. Klient č. 1 uvedl, že všichni postupují zhruba stejně. „*To víte, některá sestra je rychlejší, některá pomalejší. A každá má svůj styl práce. Ale dělají to, na čem jsme domluveni. Mám třeba rád kávu odpoledne kolem druhé. A ony mi nosí horkou vodu na pokoj, abych s tím neměl patálie. Skoro nikdy na mě nezapomenou, i když se střídají. A podobné to je i na cvičení nebo umývání. Myslím, že je to dobré.*“, dodal. Uživatel č. 5 odpověděl, že se personál snaží. „*Nemám žádné připomínky. Víím, že bude hůř, už skoro nechodím a špatně vidím. Já bych chtěl, aby to takhle zůstalo. A sestřičky mi pomáhají, co to jde. Jen jedna rady byla taková neochotná, ale brzy odešla.*“ Na otázku: „**Je vyhověno Vaším přáním v rámci individuálního plánování?**“ odpovědělo šest klientů, že ano, uživatelka č. 3 uvedla: „*Ani nevím, je to těžký. Já bych šla ráda domů, ale byla bych v domečku sama a to nejde. Ale chybí mi. I zvířátka. Tady máme na zahradě kočky, tak je chodím krmit, to jsem ráda, že je máme.*“ Klient č. 7 odpověděl, že by chtěl na

přednášky, které se konají na druhém domově. „Už jsem domluvený, že mě tam vezme auto, pojedeme asi tři a bude s námi sestřička, co má na starosti cvičení. To se těším, že budu něco nového slyšet.“

Shrnutí 5. Dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu vyplynulo, že všichni respondenti mají klíčovou pracovníci a znají její jméno. Shodně také kladně odpověděli na otázku, zda mají sestavený individuální plán péče. Ten reflektuje přání uživatele, pokud to poskytované služby domova umožňují. Jedna klientka ocenila to, že má na pokoji fotografii své klíčové pracovníce s jejím jménem, které si zpočátku nebyla schopná zapamatovat. S klíčovou pracovnící se všichni dotazovaní seznámili nejdéle do tří měsíců po nástupu, jeden uživatel uvedl, že po odchodu jeho klíčové pracovníce na jiné pracoviště přišla záhy nová, která za ním dochází stále. Individuální plánování hodnotí respondenti kladně, v rozhovoru užívají slova jako spolupráce a povídání. Jeden klient odpověděl, že individuální plán podepisuje, druhý uvedl, že jde o hledání toho, co ještě zlepšit, v čem pomoci. Přání obyvatel jsou respektována všemi pracovníky domova, kteří v péči o jednotlivé klienty postupují shodně.

Tabulka č. 7: Závěr 5. dílčí výzkumné otázky (souhrn odpovědí uživatelů)

	Má senior klíčovou pracovníci?	Má senior sestaven individuální plán péče?	Je respektováno přání seniora?
Uživatel č. 1	Ano	Ano	Ano
Uživatelka č. 2	Ano	Ano	Ano
Uživatelka č. 3	Ano	Ano	Ne
Uživatelka č. 4	Ano	Ano	Ano
Uživatel č. 5	Ano	Ano	Ano
Uživatelka č. 6	Ano	Ano	Ano
Uživatel č. 7	Ano	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

4.6 Celkový souhrn dílčích výzkumných otázek

Výzkum ukázal, že respondenti jsou s individuálním plánováním v Domově pro seniory Třebíč spokojeni. K tomu, aby mohla být sociální integrace uživatelů služby úplná, by měly být naplněny nejen sociální, ale také fyziologické potřeby a potřeba bezpečí a autonomie obyvatel domova. Pouze tehdy, je-li naplněna komplexně plná škála potřeb, lze mluvit o fungující sociální integraci. V oblasti základních hygienických služeb jsou všichni respondenti spokojeni s přístupem a ochotou ošetrovatelského personálu, uvítali by možnost mít na svých pokojích vlastní WC a umyvadlo, což však není možné vzhledem ke stáří a dispozici budovy DpS. Používají společná WC na jednotlivých patrech domova.

V oblasti stravování je šest uživatelů spokojených, jeden by uvítal pestřejší výběr jídel. Připomínky ke stravování řeší stravovací komise, ve které jsou zástupci obyvatel a vedení domova. V oblasti kvality a délky spánku tři uživatelé spí dobře, ostatní mají se spánkem dlouhodobě obtíže. Jedna obyvatelka je rušena hlukem v domově, další se často budí, jedna užívá větší množství hypnotik. Chronickou bolestí netrpí pouze jeden klient, ostatní o svých potížích informovali zdravotní personál a lékaře. Mají předepsané léky proti bolesti v různých formách.

S přístupem zaměstnanců a možnostmi domova v oblasti zabezpečení fyziologických potřeb jsou senioři spokojeni. Čtyři obyvatelé, kteří obývají jednolůžkový pokoj, mají k dispozici svůj vlastní klíč. Jeden uživatel jej nepoužívá z obavy, že by jej ztratil, ostatní si pokoj zamykají. Tři uživatelé klíč nemají, neboť obývají dvoulůžkový pokoj. Informace o chodu zařízení a Domácím řádu obdrželo šest seniorů před nástupem do domova, jeden uživatel si již nevzpomíná. Po nástupu do domova se všichni klienti průběžně seznamovali s chodem domova. Všichni uživatelé jsou informováni o tom, že v rámci individuálního přístupu je důležitá komunikace s ošetřujícím personálem a sociální pracovníci. Pět seniorů se v domově cítí bezpečně a netrpí žádnými obavami, jedna klientka je rušena na pokoji nedomluvenými návštěvami spolubydlící ze stejného patra a jednu seniorku občas ruší hluk z chodby. Tyto situace řeší zaměstnanci domova. Senioři byli informováni o celé škále poskytovaných služeb a

volnočasových aktivit již před nástupem do domova, po příchodu do domova a průběžně v průběhu pobytu. Informace byly podány ošetřujícím personálem, sociálními pracovníci a ergoterapeutkou. Dalším zdrojem informací jsou také spolubydlíci a informační materiály domova, vyvěšené na nástěnkách. Uživatelé čerpají základní služby a dle potřeby služby fakultativní, jako je kadeřnice, pedikúra.

Z volnočasových aktivit volí dle svého aktuálního zdravotního stavu. Jeden klient aktivity nevyhledává, upřednostňuje klid na svém pokoji. Nabídku společných aktivit hodnotí obyvatelé jako pestrou. Všichni klienti v rozhovoru vzpomněli na trávení volného času doma, před nástupem do zařízení. V současné době oceňují možnosti, které domov nabízí, mimo jiné přednáškovou činnost a možnost společného cvičení, což jim pomáhá v udržení soběstačnosti. Z výzkumu dále vyplynulo, že potřeba autonomie uživatelů je naplňována. Po nástupu do domova trvala adaptační fáze dle odpovědí seniorů asi rok, tři respondenti uvedli, že si na nové prostředí zvykají stále. Tuto fázi ovlivňuje kromě jiných aspektů také to, zda uživatel bydlí na jednolůžkovém či vícelůžkovém pokoji, kde se musí přizpůsobovat druhým seniorům. Příležitost odejít z domova na určitou dobu mají všichni uživatelé a jsou o tom informováni. Čtyři senioři tuto možnost nevyužívají s ohledem na své pohybové indispozice, tři uživatelé tuto možnost využívají k návštěvám rodinných příslušníků. Pokud si přejí v domově něco změnit, mohou své přání projevit prostřednictvím schůzek výboru obyvatel či přímo sdělením pracovníkům. Jedna uživatelka v této souvislosti zmínila klíčovou pracovníci, která ji pravidelně navštěvuje.

Rodinné a přátelské vztahy fungují nadále u pěti uživatelů, za kterými chodí návštěvy, tři klienti odjíždí z domova na dobu delší než 24 hodin k příbuzným. Tři klienti používají mobilní telefon. Šest respondentů udržuje přátelské vztahy s druhými obyvateli domova. Jeden klient rodinné příslušníky nemá a jeden obyvatel si návštěvy příbuzných či přátel nepřeje, vyhledává samotu. Návštěvy v domově jsou možné kdykoliv, po domluvě i ve večerních hodinách. Z výzkumu dále vyplynulo, že všichni respondenti mají klíčovou pracovníci a znají její jméno. Shodně současně odpověděli na otázku, zda mají sestavený individuální plán péče. Ten reflektuje přání uživatele, pokud to poskytované služby domova umožňují.

Jedna klientka ocenila to, že má na pokoji fotografii své klíčové pracovnice s jejím jménem, které si zpočátku nebyla schopná zapamatovat. S klíčovou pracovnicí se všichni dotazovaní seznámili nejdéle do tří měsíců po nástupu, jeden uživatel uvedl, že po odchodu jeho klíčové pracovnice na jiné pracoviště přišla záhy nová, která za ním dochází stále. Individuální plánování hodnotí respondenti kladně, v rozhovoru užívají slova jako spolupráce a povídání. Jeden klient odpověděl, že individuální plán podepisuje, druhý uvedl, že jde o hledání toho, co ještě zlepšit, v čem pomoci. Přání obyvatel jsou respektována všemi pracovníky domova, kteří v péči o jednotlivé klienty postupují shodně.

Z výsledků výzkumu lze usoudit, že proces individuálního plánování jako nástroje sociální integrace v domově pro seniory je funkční. Jednou z významných oblastí, která ovlivňuje individuální plánování a spokojenost uživatelů služby je oboustranná komunikace mezi obyvateli a pracovníky zařízení. Jejich proaktivní přístup má velký význam ve všech posuzovaných oblastech. Klienti v rozhovorech také opakovaně ocenili přátelské ovzduší v domově.

Na stanovenou hlavní výzkumnou otázku: „Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?“ lze tedy odpovědět, že ano.

Tato práce by měla rozšířit povědomí o individuálním plánování mezi studenty, zaměstnanci domova, zejména klíčovými pracovníky, ale i širokou veřejností.

5 DISKUZE

Stáří bývá označováno za pozdní fázi přirozeného průběhu života. Jak uvádí Kalvach, jde zejména o projev a důsledek funkčních a morfologických změn, jejichž rychlost je určována vlivy prostředí, zdravotním stavem, stylem života, dále sociálně ekonomickými a psychickými vlivy. Individuálnost v projevech stárnutí ovlivňuje současně i schopnost sebehodnocení, adaptace a přijetí rolí.⁵⁸

Dle Dvořáčkové ovlivňují kvalitu života i způsob průběhu stáří úspěch v práci, stejně jako v osobním životě, zdravotní problémy i životní styl produktivního věku. Jedním z hlavních smyslů života lidí středního věku je práce, často proto bývá odchod do důchodu jedním z největších psychických traumat. Příprava na stáří by měla akceptovat nejen podmínky, připravené společností občanům postproduktivního věku, ale současně se snažit je vlastní aktivitou ovlivňovat.⁵⁹ Obyvatelé domova pro seniory výběrem ubytování v pobytové sociální službě reagovali na snížení své soběstačnosti a zvýšenou potřebu pomoci druhých osob při různých denních činnostech. Jak konstatuje Pacovský, péče o starého člověka v rodině je možná pouze při splnění podmínek, kdy rodina chce o seniora pečovat, může se o něj postarat a umí to.⁶⁰

Pokud rodinné vazby nefungují, stává se senior ve vyšším věku opuštěným a trpí pocitem osamocení, což má psychosociálně patologický charakter. Pocit samoty vzniká zvláště silně při náhlém přerušení kontaktů s rodinnými příslušníky, například při dlouhodobé nemoci. Pokud žije starý člověk sám a neudrhuje již kontakty, ocitá se v sociální izolaci. Během mého výzkumu se v jednotlivých rozhovorech s respondenty téma osamění a ztráty rodinných vazeb často objevovalo. Senioři rádi vyprávěli o návštěvách svých příbuzných. Současně se obávají ztráty kontaktů během života v domově a až na ojedinělé případy si nepřejí trávit volný čas příliš v izolaci.

⁵⁸ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 47

⁵⁹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 26

⁶⁰ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. s. 54

Zvyšující se počet seniorů ve společnosti a rostoucí potřeba sociální péče a služeb musí vést k rozvoji sociálního systému prioritně určených seniorům. Tento systém by měl zohledňovat různorodost sociální situace seniorů a efektivně bojovat s rizikem sociálního vyloučení a závislosti. Proto je nezbytné zajistit pro seniory takový systém sociálních služeb, který jim umožní setrvat v přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle, nejlépe po celý život. Důležitá je současně podpora udržení jejich samostatnosti a aktivity, zajišťující prožití této fáze života důstojně.

Podle Venglářové nastupuje varianta institucionální péče při větších zdravotních problémech a nemožnosti pomoci ze strany blízkých. Při výběru zařízení zohledňují senioři místo, ve kterém se zařízení nachází, dostupnost pro návštěvy, velikost, typ poskytovaných služeb, doba čekání na umístění a cena. V případě, že je senior schopný dobré adaptace, začlení se do nového způsobu života a najde tak místo a způsob, jak spokojeně žít.⁶¹ Jak uvádí Hrozenská, potřeba kvalifikované péče a pomoci osobám vyššího věku, je typická pro současnou českou společnost, kdy jsou vytvářeny podmínky pro zlepšení kvality života ve stáří. Senioři získávají nový vztah k této péči, kterou chápou jako rovnoprávný vztah mezi občanem a sociální institucí, kdy posláním systému je vytvoření podmínek udržení zdraví a aktivního prožívání stáří.⁶² Při výzkumu se mi potvrdilo to, že senioři velmi zvažují podání žádosti o umístění v domově pro seniory a buď sami, či častěji s pomocí rodinných příslušníků, shánějí informace o sociálních službách pobytového charakteru. Využívají jednak zkušeností lidí, kteří podobné služby využívají či využívali pro své blízké, informují se na webových stránkách a osobně navštěvují zařízení před podáním žádosti o umístění. Po nástupu do domova v adaptační fázi se seznamují s chodem zařízení, s novým prostředím a navazují nové vztahy s druhými seniory i zaměstnanci domova.

Vágnerová popisuje, že vztahy ovlivňují sebepojetí člověka, v pozitivním případě i posilují jeho sebeúctu. Uspokojují potřebu sociálního kontaktu a sounáležitosti, potřebu citové jistoty a bezpečí, potřebu pozitivní akceptace jinými lidmi a potřebu

⁶¹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. s. 14

⁶² HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 50

seberealizace, pozitivního hodnocení. Potřebu sdílet společný zájem a cíl lze snáze dosáhnout tehdy, když se na něm podílí více lidí. Může se jednat o běžnou formu uspokojení ze společných činností při trávení volného času či dalších aktivit.⁶³ Jednou z nosných oblastí po nástupu do domova je vzájemná komunikace mezi obyvateli domova a pracovníky. Je jedním z důležitých prvků adaptačního období, ve kterém senior zjišťuje všechny aspekty života v novém prostředí a tím začíná jeho sociální integrace.

V procesu komunikace probíhá nejen sdělování informací, ale i jejich přijímání a tím prožívání různých situací. Dle Výrosta a Slaměníka⁶⁴ schopnost dorozumět se a komunikovat s druhými lidmi má pro sociální život v různých vztahových rovinách a pro začlenění se do sociálních skupin velký význam po celý život. Komunikace je důležitou variantou sociální interakce. Motivace ke komunikaci je jednou ze základních potřeb člověka a vychází z potřeby sociálního kontaktu, také podporuje identifikaci osoby se společenstvím. Uspokojuje současně potřebu orientace v nových podmínkách a usnadňuje adaptaci. Dále se v rámci komunikace současně projevují souvislosti společenských vztahů, nejen meziosobních, ale i skupinových. Jak popisuje Venclářová⁶⁵, v procesu komunikace se staršími lidmi hrají velkou roli komunikační bariéry, které mohou být jak na straně klienta, tak i na straně pracovníků. Patří mezi ně neochota komunikovat, nedůvěra a obavy, strach ze závažných témat, špatná zkušenost z dřívějších kontaktů, případně i nedostatek času.

Také výsledky mého výzkumu potvrdily to, jak je důležité si najít čas a vhodné podmínky pro vzájemnou komunikaci v domově. Respondenti v rozhovorech opakovaně ocenili vstřícný a kladný přístup zaměstnanců i spolubydlících a pozitivní otevřenou atmosféru v domově. Pouze jeden uživatel nebyl spokojen s přístupem jedné pracovnice, která již v současné době v zařízení nepracuje. Uživatelé popisují jednání personálu v adaptační fázi, kdy byli seznamováni s chodem domova a všemi

⁶³ VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2007. s. 303-304

⁶⁴ VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. s. 218

⁶⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. s. 74

nabízenými službami, jako vstřícné a partnerské, nedirektivní. Ověřila jsem si také, jak jsou senioři vnímaví na projevy neverbální komunikace, na vytvoření pocitu bezpečí a opravdového, ne předstíraného zájmu. Významným nástrojem začlenění je individuální plánování, kdy má každý uživatel svého klíčového pracovníka z řad zaměstnanců domova, který za ním pravidelně dochází a spolu s klientem vytváří individuální plán. Klíčový pracovník se stává důvěrníkem uživatele a napomáhá mu během adaptace na nový způsob života v domově pro seniory.

Individuální plán se stává nosným konceptem pro všechny pracovníky tak, aby byla poskytovaná péče jednotná a ucelená. Cílem je uživatele podporovat, nejenom pečovat. Mezi hlavní zásady patří motivace k činnostem, posilování sociálního začlenění, nabízení široké škály aktivit pro všechny uživatele, podpora sebeobsluhy ve všech rovinách činností a prohlubování či udržení dovedností. Klíčový pracovník, kterým je pracovnice obslužné péče nebo zdravotní sestra, podporuje uživatele v samostatném rozhodování a uplatnění vlastní vůle, což bylo zjištěno v rozhovorech s klienty. Jak uvádí Bicková, proces individuálního plánování je důležitější, nežli pouhá existence individuálního plánu. To, co se při plánování děje či neděje mezi klientem a klíčovým pracovníkem, má rozhodující vliv na stav budoucí. Bude-li individuální plán funkční, či zda zůstane pouze formálním listem papíru. Výsledný plán je sice důkazem, že byl naplněn zákonný požadavek, ale stejně tak zákonné požadavky stanovují, že do procesu plánování musí být zapojen uživatel nebo jeho zákonný zástupce, že cíle plánu jsou skutečnými osobními cíli klienta a že jsou při plánování zohledňovány jeho individuální potřeby a schopnosti.⁶⁶

Během výzkumu, jsem se přesvědčila o tom, jak je pro seniory důležitá oblast individuálního plánování. Uživatelé oceňovali v rozhovorech i to, že s klíčovými pracovníky řeší i to, čemu se budou věnovat ve volném čase. Jsou motivováni pro účast na volnočasových aktivitách, které domov pořádá, jako jsou různé typy cvičení, arteterapie, muzikoterapie, a přednášková činnost. V případě, že obyvatel si nepřeje tyto

⁶⁶ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS, 2011. s. 23

činnosti navštěvovat, je individuální plán sestaven tak, aby jeho přání respektoval. Po nástupu do domova není třeba se do těchto aktivit ihned zapojovat, ale alespoň pozorováním, či krátkou návštěvou, se zúčastnit. Během svého výzkumu jsem zjistila, že někteří obyvatelé měli zpočátku obavy z opuštění pokoje a báli se nepřátelských reakcí druhých obyvatel. Pokud by tyto pocity zůstaly neřešeny, mohli by senioři následně trpět sociální deprivací. Proto jim jsou velmi záhy nabízeny programy a doprovod na ně, aby se necítili v nové roli osamocení.

Během individuálního plánování s nimi klíčoví pracovníci detailně rozebírají jejich pocity a očekávání, se kterými následně pracuje celý pracovní tým. Vzájemná informovanost všech členů týmu je důležitá pro udržení konceptu individuálního plánu konkrétního klienta, to znamená dodržení stejných postupů při poskytování péče. Během rozhovorů s klienty jsem se přesvědčila o tom, jak je důležitá oblast bezpečí a sociálních kontaktů. Domnívala jsem se, že uživatelé budou velmi citliví v otázce možnosti uzamčení pokoje a svých osobních věcí, což se potvrdilo pouze z části. Obyvatelé jednolůžkových pokojů mají možnost uzamčení pokoje, obyvatelé vícelůžkových pokojů mohou využívat možnost uzamčení skříní a nočních stolečků, což popisují jako dostatečné.

Payneová, Seymourová a Ingletonová ve své publikaci tvrdí, že neosobní přístup personálu a proces „dehumanizace“, v němž jsou staří lidé zbavováni své individuality, kdy se pacientům upírá jakákoli sociální hodnota, může poznamenat život ve velkých institucích.⁶⁷ Zjištěná fakta tuto možnost v domově pro seniory nepotvrdila, respondenti mají svobodnou vůli se vyjadřovat a jsou zaměstnanci vyslechnuti. Oceňují, že se jim personál, včetně klíčových pracovníků věnuje a respektuje jejich názor.

Pichaud a Thareauová uvádějí, že mezi sociální potřeby patří potřeba informovanosti, potřeba náležet k nějaké skupině, potřeba lásky a potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut.⁶⁸ Výsledky mého výzkumu potvrdily, že v rámci individuálního plánování se senioři stávají aktivní součástí života v domově, neboť sociální potřeby jsou

⁶⁷ PAYNEOVÁ, E., SEYMOUROVÁ, J. a CH. INGLETONOVÁ. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 373

⁶⁸ PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. s. 39

naplněny. Plný respekt a pohled na seniory v bio – psycho – sociálně – spirituální rovině napomáhá k sociální integraci obyvatelům domova pro seniory. Dle Dvořáčkové je u osob vyššího věku typické, že v některých oblastech soběstačnosti dochází k poruchám. Senioři se stávají závislími, když při výkonu běžných denních činností jsou odkázáni na pomoc druhých osob. I přesto může být zachována jejich autonomie.

Závislost na cizí pomoci vede člověka k interakcím s okolím, k partnerství, k prohloubení důvěry a zvýšení spolupráce mezi generacemi.⁶⁹ V rámci výzkumu opakovaně zaznělo, že si senioři uvědomují svá fyzická omezení, akceptují je a jsou velmi vnímaví na svou roli v životě v zařízení sociální péče. Klientka č. 2 odpověděla na poslední otázku výzkumu takto: *„Jsem spokojená. Žije se mi tady dobře. Moc jsem se bála, když jsem se sem stěhovala, že si už budu připadat jako páté kolo od vozu. To se naštěstí nestalo.“*

Z výsledků výzkumu lze usuzovat, že proces individuálního plánování jako nástroje sociální integrace v domově pro seniory je funkční.

⁶⁹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 48

6 ZÁVĚR

Cílem mé diplomové bylo zmapování nastavení procesu individuálního plánování Domova pro seniory Třebíč. Za pomoci kvalitativního výzkumu jsem hledala odpověď na stanovenou hlavní výzkumnou otázku:

„Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?“

Diplomová práce obsahuje kapitoly, které teoreticky vymezují pojmy související s tématem práce. Problematika stárnutí populace a seniorů, vyhledávajících pobytové sociální služby, se stává důležitým tématem současnosti a souvisí s prodlužující se délkou lidského života. Uvedená literatura popisuje změny ve stáří, související se změnami v sociální oblasti, potřeby seniorů, sociální ochranu, sociální integraci, sociální služby, klíčové pracovníky a individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč.

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek, na které v polostrukturovaném rozhovoru odpovídalo sedm z původně osmi oslovených uživatelů služby.

Jsou naplňovány fyziologické potřeby uživatelů?

Z výzkumu vyplynulo, že fyziologické potřeby uživatelů jsou ve službě naplňovány. V oblasti hygienické péče jsou všichni spokojeni s přístupem a ochotou ošetrovatelského personálu. Pět seniorů by uvítalo, kdyby bylo součástí jejich pokoje WC a alespoň umyvadlo. V oblasti stravování je šest uživatelů spokojených, jeden by uvítal pestřejší výběr jídel. Připomínky ke stravování řeší stravovací komise, ve které jsou zástupci obyvatel a vedení domova. Strava je podávána dle zdravotního stavu uživatelů – v hlavní jídelně domova, v jídelnách na jednotlivých patrech či přímo na pokojích. Tři uživatelé spí dobře, ostatní mají se spánkem obtíže. Jedna obyvatelka je rušena hlukem v domově, další se často budí, jedna užívá větší množství hypnotik. Bolestí netrpí pouze jeden klient, ostatní o svých potížích informovali zdravotní personál a lékaře. Mají předepsané léky proti bolesti, s aplikací léčivých mastí jim pomáhá personál. Velmi oceňují možnost společného cvičení a dalších pohybových

aktivit, případně masáží. S přístupem zaměstnanců a možnostmi domova v oblasti zabezpečení fyziologických potřeb jsou senioři spokojeni.

Je naplňována potřeba bezpečí uživatelů?

V rámci pohledu obyvatelů na problematiku bezpečí je rozdíl mezi jednolůžkovými a vícelůžkovými pokoji. Čtyři obyvatelé, kteří obývají jednolůžkový pokoj, mají k dispozici svůj vlastní klíč. Jeden uživatel jej nepoužívá z obavy, že by jej ztratil, ostatní si pokoj zamykají. Tři uživatelé klíč nemají, neboť obývají dvoulůžkový pokoj. Z těchto tří jedna klientka by klíč nechtěla. Základní informace o chodu zařízení a Domácím řádu obdrželo šest seniorů před nástupem do domova, jeden uživatel si již nevzpomíná. Dva senioři využili možnosti informativní návštěvy domova před nástupem a jeden navštívil webovou stránku. Po nástupu do domova se všichni klienti průběžně seznamovali s chodem domova a dalšími pravidly. Všichni uživatelé jsou informováni o tom, že v rámci individuálního přístupu je důležitá komunikace s ošetřujícím personálem a sociální pracovníci. Pět seniorů se v domově cítí bezpečně a nemají žádné obavy, jedna klientka je rušena na pokoji nedomluvenými návštěvami spolubydlící ze stejného patra a jednu seniorku občas ruší hluk z chodby. Tyto situace řeší zaměstnanci domova.

Jsou naplňovány sociální potřeby uživatelů?

Z odpovědí vyplynulo, že sociální potřeby uživatelů jsou ve službě naplňovány. Senioři byli informováni o celé škále poskytovaných služeb a volnočasových aktivit již před nástupem do domova, po příchodu do domova a průběžně v průběhu pobytu. Informace byly podány ošetřujícím personálem, sociálními pracovníci a ergoterapeutkou. Dalším zdrojem informací jsou také spolubydlící a informační materiály domova, vyvěšené na nástěnkách. Z volnočasových aktivit volí dle svého aktuálního zdravotního stavu. Jeden klient aktivity nevyhledává a jedna uživatelka by uvítala častější návštěvy rodiny. Nabídka společných aktivit je pestrá a obyvatelé je volí dle svého aktuálního zdravotního stavu. Jedna klientka ocenila možnost bohoslužeb, které se konají přímo v zařízení, všichni oceňují možnosti, které domov nabízí, mimo jiné přednáškovou činnost a možnost společného cvičení, což jim pomáhá v udržení soběstačnosti.

Jsou naplňovány potřeby autonomie uživatelů?

Uživatelé se v odpovědích shodli, že potřeba autonomie je ve službě naplňována. Po nástupu do domova trvala adaptační fáze dle odpovědí seniorů asi rok, tři respondenti uvedli, že si na nové prostředí zvykají stále. Tuto fázi ovlivňuje kromě jiných aspektů také to, zda uživatel bydlí na jednolůžkovém či vícelůžkovém pokoji, kde se musí přizpůsobovat druhým seniorům. Možnost odejít z domova na určitou dobu mají všichni uživatelé a jsou o tom informováni. Čtyři senioři tuto možnost nevyužívají s ohledem na své pohybové indispozice, tři uživatelé tuto možnost využívají k návštěvám rodinných příslušníků. Pokud si přejí v domově něco změnit, mohou své přání projevit prostřednictvím schůzek výboru obyvatel či přímo sdělením pracovníkům. Rodinné a přátelské vztahy fungují nadále u pěti uživatelů, za kterými chodí návštěvy, tři klienti odjíždí z domova na dobu delší než 24 hodin k příbuzným.. Šest respondentů se také přátelsky stýká s druhými obyvateli domova. Jeden klient rodinné příslušníky nemá a jeden obyvatel si návštěvy nepřeje, vyhledává samotu. Návštěvy v domově jsou možné kdykoliv, po domluvě i ve večerních hodinách.

Jsou uživatelé spokojeni s individuálním plánováním?

Z výzkumu vyplynulo, že všichni respondenti mají klíčovou pracovníci a znají její jméno. Shodně také kladně odpověděli na otázku, zda mají sestavený individuální plán péče. Ten reflektuje přání uživatele, pokud to poskytované služby domova umožňují. S klíčovou pracovnící se všichni dotazovaní seznámili nejdéle do tří měsíců po nástupu, jeden uživatel uvedl, že po odchodu jeho klíčové pracovníce na jiné pracoviště přišla záhy nová, která za ním dochází stále. Individuální plánování hodnotí respondenti kladně, v rozhovoru užívají slova jako spolupráce a povídání. Jeden klient odpověděl, že individuální plán podepisuje, druhý uvedl, že jde o hledání toho, co ještě zlepšit, v čem pomoci. Přání obyvatel jsou respektována všemi pracovníky domova, kteří v péči o jednotlivé klienty postupují shodně.

Z výsledků výzkumu lze usoudit, že proces individuálního plánování jako nástroje sociální integrace v domově pro seniory je funkční. Jednou z významných oblastí, která ovlivňuje individuální plánování a spokojenost uživatelů služby je oboustranná komunikace mezi obyvateli a pracovníky zařízení. Na stanovenou hlavní výzkumnou

otázku: „Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?“ lze odpovědět, že ano.

Tato práce by měla rozšířit povědomí o individuálním plánování mezi studenty, sociálními pracovníky a dalšími zaměstnanci domova, zejména klíčovými pracovníky, ale i širokou veřejností. Dále by měla informovat o možnostech sociální integrace v domově pro seniory. Zpracováním diplomové práce jsem si současně rozšířila vlastní odborné zkušenosti.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BECHYŇOVÁ, V. a M. KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.
2. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
3. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37.
4. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
5. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
6. Domov pro seniory Třebíč. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z <http://www.dpstrebic.cz/index.html>
7. EVROPSKÁ KOMISE. *Enhancing higher productivity and more and better jobs, including for people at the margins of the labour market*. [online] - . [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: http://www.epsu.org/IMG/pdf/Gas_Study_Summary_CZ.pdf
8. GJURIČOVÁ, Š. a J. KUBIČKA. *Rodinná terapie, systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada, 2003. 184 s. ISBN 80-247-0415-3.
9. HASSON. H. *Fidelity and moderating factors in complex interventions: a case study of a continuum of care program for frail elderly people in health and social care*. [online]. Last Updated: March/2012 - [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1186/1748-5908-7-23>
10. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. ISBN 987-80-247-3849-9.
11. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

13. HENDL, J. Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
14. HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5
15. HOLMEROVÁ, I. Vybrané kapitoly z gerontologie. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
16. HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
17. JANDA, J. *Zajištění na stáří*. Praha: Garda, 2012. ISBN 978-80-247-4400-1.
18. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
19. JŮN, H. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.
20. KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.
21. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
22. KERN, H. a kol. *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-240-8.
23. KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
24. KOLEKTIV AUTORŮ. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: APSS, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
25. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
26. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2003, 2011. ISBN 80-7178-774-4.
27. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
28. LUSSO, V. *Prarodiče, rodiče a vnoučata*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0003-1.

29. MAHROVÁ, G. A M. VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
30. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
31. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-549-0.
32. MATOUŠEK, O a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
33. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a P. KODYMOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
34. MENTZOS, S. *Přehled psychodynamiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0018-5.
35. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
36. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
37. MPSV ČR. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online].[cit. 2013-11- 28]. Dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz>
38. MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online].[cit. 2013-11-28]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5963>
39. MPSV. ČR. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. [online] [cit. 2014-01-07]. Dostupné z:<http://www.mpsv.cz/clanky/5964/pruvodce.pdf>
40. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
41. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
42. PAYNEOVÁ, E., SEYMOUROVÁ, J. a CH. INGLETONOVÁ. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978- 80-87029-25-1.

43. PIDRMAN, V. a E. KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X.
44. PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
45. SAISAN, J. a M. WHITE. *Home Care Servises for Seniors*. [online]. Last Updated: July/2013-[cit. 2013-12-17]. Dostupné z: http://www.helpguide.org/elder/senior_services_living_home.htm
46. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize, psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
47. TOPINKOVÁ, S. *Geriatric pro praxi*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
48. TŘINECKÝ, J. Individuální plánování. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2010, č. 12, roč. 1. s. 35. ISSN 1803-7348.
49. TUČEK, M. A KOL. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-22-9.
50. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
51. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
52. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.
53. VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0253-3.
54. VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.
55. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1: Rozhovor pomocí návodu

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Příloha č. 3: Domov pro seniory Třebíč

Příloha č. 1: Rozhovor pomocí návodu

Rozhovor pomocí návodu

Iniciály:

Věk:

Pohlaví:

Datum nástupu do domova pro seniory:

Délka dosavadního bydlení v domově:

Slouží individuální plánování v Domově pro seniory Třebíč k sociální integraci uživatelů služby?

Jsou fyziologické uživatelů?	naplňovány potřeby	Jak je postaráno v domově o to, abyste byl/a spokojen/a v oblasti hygieny?
		Je něco, co byste v této oblasti chtěl/a změnit?
		Jak jste spokojen/a s jídlem, které dostáváte?
		Jak Vám personál domova pomáhá, pokud potřebujete s jídlem pomoci?
		Vyhovuje Vám způsob stravování v domově?
		Pokud chcete něco jinak, jak je to řešeno?
		Jak spíte?
		Máte dostatek klidu pro odpočinek nejen v noci?
		Bolí Vás něco?
		Co Vám pomáhá a jak jsou Vám nápomocni v domově?
		Účastníte se společného cvičení a dalších aktivit v domově?

Je naplňována potřeba bezpečí uživatelů?	Máte klíč od svého pokoje?
	Můžete si jej uzavřít, když odcházíte nebo když chcete být sám/sama?
	Byla seznámen/a s chodem domova a domácím řádem a kdy?
	Vyhovuje Vám domácí řád?
	Co se stane, když chcete něco jinak?
	Necítíte se někdy něčím nebo někým ohrožen/a?
	Nebojíte se, například v noci?
	Ví to někdo, ptal se Vás někdo?
	Jak je to řešeno?

Jsou naplňovány sociální potřeby uživatelů?	Byl/a jste seznámen/a se všemi službami, které domov nabízí?
	Kdo Vás s nimi seznámil a kdy?
	Které z nich využíváte?
	S kým se v domově rád/a stýkáte?
	Jak trávíte volný čas?
	Je něco, co byste chtěl/a dělat a nemůžete?

Je naplňována potřeba autonomie uživatelů?	Jak jste si v domově zvyknul/a?
	Jak dlouho to trvalo?
	Co se stane, když chcete z domova odejít, například na jeden den, či víkend?
	Ptá se Vás někdo na to, co si přejete v domově změnit?
	Stýkáte se s přáteli, s rodinou, s druhými obyvateli?
	Je vyhověno Vašemu přání?

Jsou uživatelé spokojeni s individuálním plánováním?	Znáte svou klíčovou pracovníci?
	Kdy jste se poznal/a s Vaší klíčovou pracovníci?
	Co Vás napadne při vyslovení individuální plánování?
	Kdo Vás seznámil s poskytovanými službami v domově?
	Znáte svůj individuální plán?
	Myslíte, že jej pracovníci domova respektují?
	Je vyhověno vašim přáním v rámci individuálního plánování?

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu k diplomové práci „Individuální plánování jako nástroj sociální integrace uživatelů služby Domova pro seniory Třebíč“

Prohlašuji tímto, že jsem byl/a seznámen/a s průběhem a podmínkami výzkumu a chci se jej dobrovolně zúčastnit. Beru současně na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledků v diplomové práci. Rozhovor bude nahrán na audiozařízení. Rovněž beru na vědomí, že mohu z tohoto výzkumu kdykoliv podle svého vlastního uvážení vystoupit.

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

Jméno a příjmení.....

Podpis.....

Příloha č. 3: Domov pro seniory Třebíč

