



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Využití biografie klienta v individuálním plánování

Vypracoval: Jana Langová
Vedoucí práce: Mgr. Aleš Novotný

České Budějovice 2014

Abstrakt

Klíčová slova: biografie, individuální plánování, senior, sociální služba

Práce je zaměřena na téma „Využití biografie klienta v individuálním plánování“, tzn. na individuální plánování sociálních služeb a využití jednoho z modelů péče. Cílem této práce je zjistit, jak se biografie odráží v naplňování individuálních cílů uživatele sociální služby. Individuální plánování v sociálních službách vychází ze zákona 108/2006 Sb., O sociálních službách. Jedná se o individualizování péče tak, aby byla poskytnuta přiměřená podpora a pomoc, kterou klient potřebuje. Jednou z možností, jak zlepšit práci s klientem, lépe využít získaných informací při individuálním plánování a poskytování sociální služby a tím i zkvalitnit péči, je práce s biografií. Práce s biografií klienta je využívána v rámci Psychobiografického modelu péče profesora Erwina Böhma. Velkým přínosem je hlavně pro klienta samotného, který je v tomto modelu vnímán především jako člověk se svou biografickou historií.

Pro naplnění cílů jsem zvolila kvalitativní formu výzkumu. Pro účely výzkumu byla zvolena metoda hloubkového rozhovoru. Z jednotlivých druhů interview byl vybrán polostrukturovaný typ. V rozhovorech byly otázky rozděleny do dvou okruhů. První se týkal denních činností a zvyků jednotlivých komunikačních partnerů v jejich přirozeném prostředí, tzn. doma. Druhý okruh otázek byl zaměřen podobně, ale byl orientován na současnost, tzn. denní činnosti a zvyky v DSP. Vyhodnocení získaných dat, bylo provedeno metodou vytváření trsů.

Jako další metodu jsem použila obsahovou analýzu, jejímž předmětem byly dokumenty používané v Domě sociální péče Kralovice, p.o. Poskytovatel sociální služby mi umožnil nahlédnout a čerpat data pro analýzu z dokumentace zařízení (biografické listy, plány péče, individuální plány a Standardy kvality a metodiky), propagačních materiálů a letáků a webových stránek. Zkoumaný vzorek, čítající 8 komunikačních partnerů, byl vybrán metodou záměrného výběru a tvořili ho uživatelé sociálních služeb v Domě sociální péče Kralovice, p.o.

Z provedených rozhovorů a analýzy dokumentů vyplynulo, že biografický přístup je ve zkoumaném zařízení promítán do celé péče o seniory. Pracovníci pomocí biografického přístupu, s využitím biografie klienta, vypracovávají pro klienty individuální plány a plány péče. Výsledky ukazují, že je biografický přístup aplikovaný u klientů jako přirozená aktivita, jako součást běžné každodenní péče. Ale zároveň je součástí i jiných (volnočasových) aktivit, na které se pracovníci předem připravují a které v návaznosti na biografii vytvářejí a přizpůsobují potřebám, možnostem a cílům uživatel. Práce s biografii klienta pomáhá tvořit plány péče individuální, zrcadlící specifické potřeby a přání jedince. Ten získává větší prostor pro svou autonomii, potřebu zachování schopnosti vést život podle vlastních pravidel. Klient má možnost spolurozhodovat, je aktivován a re-aktivován, je veden k tomu, aby sám činnosti prováděl, je motivován, implementován do denního plánování, do plánování péče, je zaměstnáván podle přání a potřeb a podle biografie.

Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že využitím biografie v praxi lze změnit přístup a způsob poskytované péče, čímž dochází i k vývoji poskytované sociální služby. Další pozitivum biografie lze spatřovat ve zkvalitnění života uživatel v pobytových zařízeních sociálních služeb. V neposlední řadě se práce s biografii jeví jako kreativní práce pro personál. Ze zjištěných skutečností je patrné, že informace z biografie jsou velmi dobře využitelné a aplikovatelné při individuálním plánování služby a sestavování individuálních plánů a plánů péče. Je tedy možné konstatovat, že cíl práce byl naplněn a výzkumné otázky zodpovězeny.

Abstract

Key words: biography, individual planning, senior, social service

This work is focused on the topic of "The use of Biography in the individual client planning", i.e. on the individual planning of social services and the use of one of the models of care. The aim of this work is to determine how biography reflects the user's individual objectives in fulfilling the social services. Individual planning in social services is based on the Act 108/2006 Coll., on social services. This is the individualising care so that adequate support and assistance, which the client needs. One of the options, how to improve the work with the client, to make better use of the information obtained when the individual planning and provision of social services and improve the quality of care, is working with biographies. Working with biographies of the client is being used in the framework of the Psychobiographical model of care of Professor Erwin Böhm. A great benefit is mainly for the client itself, which in this model is perceived primarily as a man and his biographical history.

I opted for fulfilling the objectives of the qualitative form of research. For the purposes of the research method was chosen for an in-depth interview. Of each species was selected halfstructured the type of interview. The talks were questions divided into two circuits. The first concerned the daily activities and habits of communication partners in their natural environment. At home. The second circuit issues was focused, but he was similarly focused on the present, i.e. daily activities and habits in the DSP. Evaluation of the obtained data was carried out using the method of creating clumps.

As another method I used content analysis, which is the subject of the documents were used in the House welfare Kralovice, p.o. Provider social services allowed me to see and draw data for analysis of the documentation (biographical notes, plans, individual care plans and quality standards and methodology), promotional materials and brochures and Web pages. Sample to be analysed, with 8 of the communication partners has been selected by the deliberate selection and consisted of users of social services in the House welfare Kralovice, p.o.

Carried out interviews and document analysis revealed that the biographical approach in the analysis device is screened throughout the care for the elderly. Workers using the biographical approach, utilizing the client, be prepared for a biography of the clients individual plans and plans of care. The results show that the biographical approach applied for clients as a natural activity, as part of the normal day to day care. But at the same time is part of the other (leisure) activities, to which the workers are preparing in advance and which, following on the biography created and adapted to the needs, capabilities and objectives of the user. Working with biographies of the client helps make individual care plans, reflected the specific needs and wishes of the individual. He gets more space for its autonomy, the need to maintain the ability to lead a life according to their own rules. The client has the option to say, is activated and re-activated, kept to himself, is motivated by activities, implemented into the daily schedule, in the planning of care is employed in accordance with the wishes and needs and according to the biography.

On the basis of the data it can be concluded that the use of Biography in the practice, you can change the access and the way in which care provided, as well as to development provided by social services. For more helpful biography can be found in the improvement of the life of the user in the residential institutions of social services. Last but not least working with biographies seems like creative work for the staff. From established facts, it is evident that the information from the biography are very well usable and applicable to individual planning and design of individual service plans, and management plans. It is therefore possible to conclude that the objective of the work was filled with and research questions are answered.

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – 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 11. 8. 2014

.....

Jana Langová

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat panu Mgr. Aleši Novotnému, který významně přispěl ke zpracování této závěrečné práce. Za jeho trpělivost a podnětné připomínky. Dík patří taktéž mé rodině za nezměrnou podporu, trpělivost a shovívavost.

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Stáří a stárnutí	10
1.1.1 Stáří	10
1.1.2 Stárnutí	14
1.2 Potřeby seniorů	15
1.3 Formy péče	17
1.4 Sociální služby	19
1.4.1 Legislativní rámec	19
1.4.2 Standardy kvality	21
1.5 Speciální koncepty péče	27
1.5.1 Bazální stimulace	27
1.5.2 Validace N. Feil	28
1.5.3 Reminiscenční terapie	29
1.5.4 Psychobiografický model	30
2 Cíl práce a výzkumné otázky	36
2.1 Cíle výzkumného šetření	36
2.2 Výzkumné otázky.....	36
3 Metodika	37
3.1 Metody a techniky použité pro sběr dat	37
3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	39
4 Výsledky	41
5 Diskuse	51
6 Závěr	58

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Využití biografie klienta v individuálním plánování“. Jedním z důvodů je to, že jsem profesí pracovnice sociální péče pro přímou nepedagogickou činnost a dalším je můj zájem o problematiku seniorů a pozitivní přístup k nim.

Jednou z přirozených etap lidského života je stáří. Přináší s sebou mnoho změn. S těmi se musí vyrovnávat nejen člověk sám, ale i celá společnost. Aby mohla být tato etapa života prožitá skutečně plnohodnotně, je třeba zajistit seniorům podporu a pomoc při překonávání obtíží se stářím spojených. Tento úkol často nemůže rodina seniora z různých důvodů plně zastat.

V České Republice existují zařízení, která poskytují sociální služby právě pro seniory. Uživatel zde nemá jen pasivní pozici někoho, o kom je rozhodováno. Má svá práva, spolurozhoduje o tom, které služby potřebuje a které nikoli. Má právo požadovat informace, podat stížnost, podílet se na řešení svých záležitostí. Individuální přístup k uživatelům sociálních služeb dává uživateli prostor vyslovit svá přání, řešit, co je pro něho důležité.

Individuální plánování v sociálních službách vychází ze zákona 108/2006 Sb., O sociálních službách. Jedná se o individualizování péče tak, aby nedocházelo k přepečování klienta a byla poskytnuta pouze přiměřená podpora a pomoc, kterou klient potřebuje.

Jednou z možností, jak zlepšit práci s klientem, lépe využít získaných informací při individuálním plánování a poskytování sociální služby a tím i zkvalitnit péči, je práce s biografií. Práce s biografií klienta je využívána v rámci Psychobiografického modelu péče profesora Erwina Böhma. Böhmov model je ošetrovatelský model mezinárodně uznávaný a v současnosti využívaný v německy mluvících zemích v oblasti geriatrické a gerontopsychiatrické péče. Je zaměřen na podporu schopností sebepéče starých a dezorientovaných lidí. Velkým přínosem je hlavně pro klienta samotného, který je v tomto modelu vnímán především jako člověk se svou biografickou historií.

1 Současný stav

1.1 Stáří a stárnutí

„Každý člověk stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří. ... O stáří v nás a kolem nás se v mladších věkových kategoriích nezajímáme, a to navzdory četným informacím o tom, že celá naše i světová společnost stárne a že je třeba s tím „něco“ udělat.“
(Haškovcová, 2010)

1.1.1 Stáří

Stáří lze definovat z různých hledisek. Kalvach (1997) člení stáří podle hlediska biologického, sociálního a kalendářního (In Malíková, 2011). Nejčastěji se zabýváme změnami organismu a hovoříme tak o biologickém stáří. Ovšem tyto změny jsou u každého z nás individuální, dané genetickou výbavou, biologickými faktory, prostředím, v němž žijeme, životními zkušenostmi, atd. K této problematice uvádí Malíková (2011), že stárnutí je děj multifaktoriální, některé teorie se zaměřují pouze na dílčí oblast a nezohledňují všechny ovlivňující faktory (determinanty) (Malíková, 2011).

Stáří kalendářní je podle WHO děleno na tři období:

- 60 - 74 let – rané stáří
- 75 - 89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

Ovšem kalendářní věk nemusí vůbec odpovídat věku biologickému. Kalvach (1997) uvádí, že všechny změny se vzájemně prolínají, a proto je velmi obtížné jednotné vymezení stáří (In Dvořáčková, 2012).

Změny ve stáří

„Každý z nás se rodí s určitými dispozicemi a to, jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi i prostředím, ve kterém žije.“ (Dvořáčková 2012) Venglářová (2007) popisuje stejně jako Mlýnková (2011) změny probíhající ve stáří na třech úrovních: tělesné, psychické a sociální. Pro orientaci nám může jako přehled základních změn ve stáří posloužit následující tabulka.

Tab. 1 Přehled změn ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
- změny vzhledu - úbytek svalové hmoty - změny termoregulace - změny činnosti smyslů - degenerativní změny smyslů - kardiopulmonální změny - změny v trávicím systému (trávení, vyprazdňování) - změny vylučování moči - změny sexuální aktivity	- zhoršení paměti - obtížnější osvojování nového - nedůvěřivost - snížená sebedůvěra - sugestibilita - emoční labilita - změny vnímání - zhoršení úsudku	- odchod do penze - změna životního stylu - stěhování - ztráty blízkých lidí - osamělost - finanční obtíže

Zdroj: Venglářová, 2007

Tělesné změny

Múhlpachr (2009) a Říčan (2006) shodně konstatují, že po šedesátém roce života člověka je tělesná involuce o něco rychlejší. Tělesné změny zasahují většinu orgánů a soustav. Zřetelně je můžeme pozorovat na kůži nebo na pohybovém aparátu. Mlýnková (2011) uvádí další biologické změny, které zasahují také kardiovaskulární, respirační, trávicí, pohlavní a vylučovací, nervový systém nebo smyslové vnímání a spánek.

„Všechny morfologické a funkční změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Začínají se objevovat pocity introvertního zaměření, nedůvěry a nejistoty. Člověk se čím dál více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. S těmito

tělesnými změnami úzce souvisí i změny v psychickém vývoji jedince.“ (Dvořáčková 2012)

Psychické změny

Psychologické aspekty stáří se staly, jak uvádí Haškovcová (2010), předmětem zájmu prakticky až ve 20. století. Říčan (2006), Mühlpachr (2009), Malíková (2011) i Dvořáčková (2012) shodně konstatují, že se v duševním stárnutí prolínají i vlivy biologického věku mozku a celého těla, psychické změny jsou podmíněny změnami tělesnými. Gradující tělesné změny senior prožívá negativně a toto prožívání se následně projeví psychickými změnami.

U každého člověka jsou ovšem tyto změny individuální. Duševní činnost starých lidí je především zpomalena, přesnost je pro ně důležitější než rychlost. Změny nastupují pozvolna.

Následující tabulka není úplným a vyčerpávajícím výčtem veškerých psychických změn.

Tab. 2 Psychické změny

Psychické změny sestupné povahy	Psychické změny vzestupné povahy	Psychické funkce, které se s věkem nemění
<ul style="list-style-type: none"> • pokles elánu a vitality • zpomalení psychomotorického tempa • snížení výbavnosti, všípivosti a pozornosti • snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy 	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšená tolerance k druhým • zvýšení vytrvalosti • zvýšení trpělivosti 	<ul style="list-style-type: none"> • jazykové znalosti • intelekt • slovní zásoba

Zdroj: Dvořáčková, 2012

Říčan (2006), Mühlpachr (2009) a Dvořáčková (2012) se shodují, že psychickou involuci můžeme chápat jako více nebo méně spořádanou demontáž osobnosti. Člověk „vyklízí pozice“, ztrácí vztah k určitým hodnotám, ideálům a cílům. U seniorů se projevují a zvýrazňují většinou negativní vlastnosti, psychické poruchy, velmi často se

vyskytují neurózy, podezíravost vedoucí až k paranoiditě, deprese (chorobné smutky či mučivé duševní bolesti, spojené s neklidem a úzkostí) (Múhlpachr, 2009).

Múhlpachr (2009) dodává obecně uznávaný rys stáří, a to špatné snášení změny. Senioři mají rádi svůj stereotyp a při nedostatku motivace k jiným, novým činnostem jej mohou neradi měnit. „*Psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí.*“ (Dvořáčková 2012)

Sociální změny

Sociálních aspektů ovlivňujících stáří a stárnutí je celá řada. Pro přehlednost uvádím následující tabulku.

Tab. 3 Nejvýznamnější sociální aspekty

Nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty	Nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty
<ul style="list-style-type: none"> • Odchod do důchodu • Omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech • Změna ekonomické situace seniorů • Generační osamělost • Zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami • Zhoršení participace na dříve vykonávaných oblíbených činnostech • Sociální izolace (z mnoha příčin) • Strach z osamělosti • Fyzická závislost • Nutná, ale nevyhovující změna životního stylu • Strach ze stáří, samoty, nesoběstačnosti • Vliv ageismu • Stěhování 	<ul style="list-style-type: none"> • Funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta • Plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří • Plánovaná příprava na vyplnění volného času (zájmy, koníčky, dohodnutá forma občasné výpomoci atd.) • Efektivní nakládání s volným časem • Možnost uspokojení potřeb seniora

Zdroj: Malíková, 2011

Sociální aspekty nemusejí být vždy nutně pouze negativní či nepříznivé. Jedna ze zásadních změn v životě, která člověka ovlivní, je odchod do starobního důchodu. Mění se tím totiž sociální role. Člověk již aktivně neparticipuje, netvoří hodnoty pro společnost a stát. Mnohdy dochází i ke snížení autority a společenské prestiže. Jak dodává Dvořáčková (2012), člověku se připisuje role „nemít roli“ a jedinec se dostává do situace závislosti.

Přesto se někteří lidé na tuto etapu svého života těší, neboť mají určité plány a představy o tom, jak volný čas, který budou mít, vyplní, čemu se budou věnovat. Ovšem ve vykonávání i jinak běžných denních činností může zabránit nemoc nebo úraz. Soběstačnost a sebezpečí je omezena, senior se stává závislým na pomoci druhých (Dvořáčková 2012).

Zvyšuje i strach z osamělosti a opuštěnosti. Zejména i vzhledem k tomu, že člověk se musí smířovat a vyrovnávat se smrtí svých vrstevníků, či se ztrátou životního partnera.

Malíková (2011) uvádí teorii psychosociálního vývoje E. H. Eriksona a zmiňuje, že nejdůležitějším úkolem v období stáří (tzn. po 60. roce života) je dosažení integrity v pojetí vlastního života, přijetí svého stáří, životních omylů a chyb, akceptace sebe sama, takového, jaký jsem, odpuštění si a neodsuzování se. Shodně konstatuje také Dvořáčková (2012), že kromě vyrovnání se s minulostí a žití v přítomnosti je i realistický výhled do budoucnosti jednou z charakteristik zralé osobnosti.

1.1.2 Stárnutí

Procesem stárnutí se zabývá řada společenských oborů psychologických, pedagogických, sociologických, lékařských, ale také různých organizací a nadací. Stárnutí se tak zařazuje mezi celospolečenské otázky (Malíková, 2011).

Pojem stárnutí můžeme chápat, jako určitý souhrn změn, kterým podléhá organismus v průběhu času. Můžeme tedy říci, že člověk stárne již od svého narození. Dle Mühlpachra je stárnutí individuální a asynchronní a jednotlivé systémy a funkce

organismu stárnou nerovnoměrně. Jde o složitý proces vývoje člověka, kterým prochází celý život. Během života získáváme vědomosti, dovednosti, učíme se a zaujímáme nejrůznější postoje. Utváří se naše jedinečná osobnost, která se během tohoto procesu vyvíjí, zraje a stárne (Mühlpachr 2009).

Ovšem nestárne pouze člověk jako jedinec. Žijeme ve společnosti, která stárne jako celek. Jak udávají Hrozenská a Dvořáčková (2013), současný demografický vývoj je charakterizován klesající porodností, prodlužující se střední délkou života a nárůstem skupiny lidí nad osmdesát let. Malíková (2011) rozšiřuje tyto příčiny ještě o pokles kojenecké úmrtnosti, pokrok v medicíně a větší záchranu lidských životů a v neposlední řadě také o snížení chudoby, sociální rozvoj, zlepšení životních i pracovních podmínek a ochranu sociálních práv.

Lze očekávat, že výrazně poroste naděje dožití ve vyšším věku. *„Otázkou však zůstává, kolik z této získané doby života připadne na naději dožití v dobrém zdravotním stavu. Starší populace bude v průměru zdravější, ale bude ve větším rozsahu postižena chronickými a degenerativními chorobami. Ty sice nepovedou k úmrtí, ale budou se projevovat ztrátou soběstačnosti. To ve svém důsledku povede ke zvýšení společenských nákladů a nákladů na veřejné zdravotnictví i sociální služby.“* (Dvořáčková 2012) Z tohoto hlediska půjde o zajišťování převážně dlouhodobé péče na úrovni rodiny, komunity a také veřejných institucí. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

Také Matoušek (2013, s. 369) uvádí, že většina lidí vysokého věku bude potřebovat dostupnou a účinnou akutní a dlouhodobou péči. Budování uceleného a dostupného systému péče je tedy prioritou ve všech zemích.

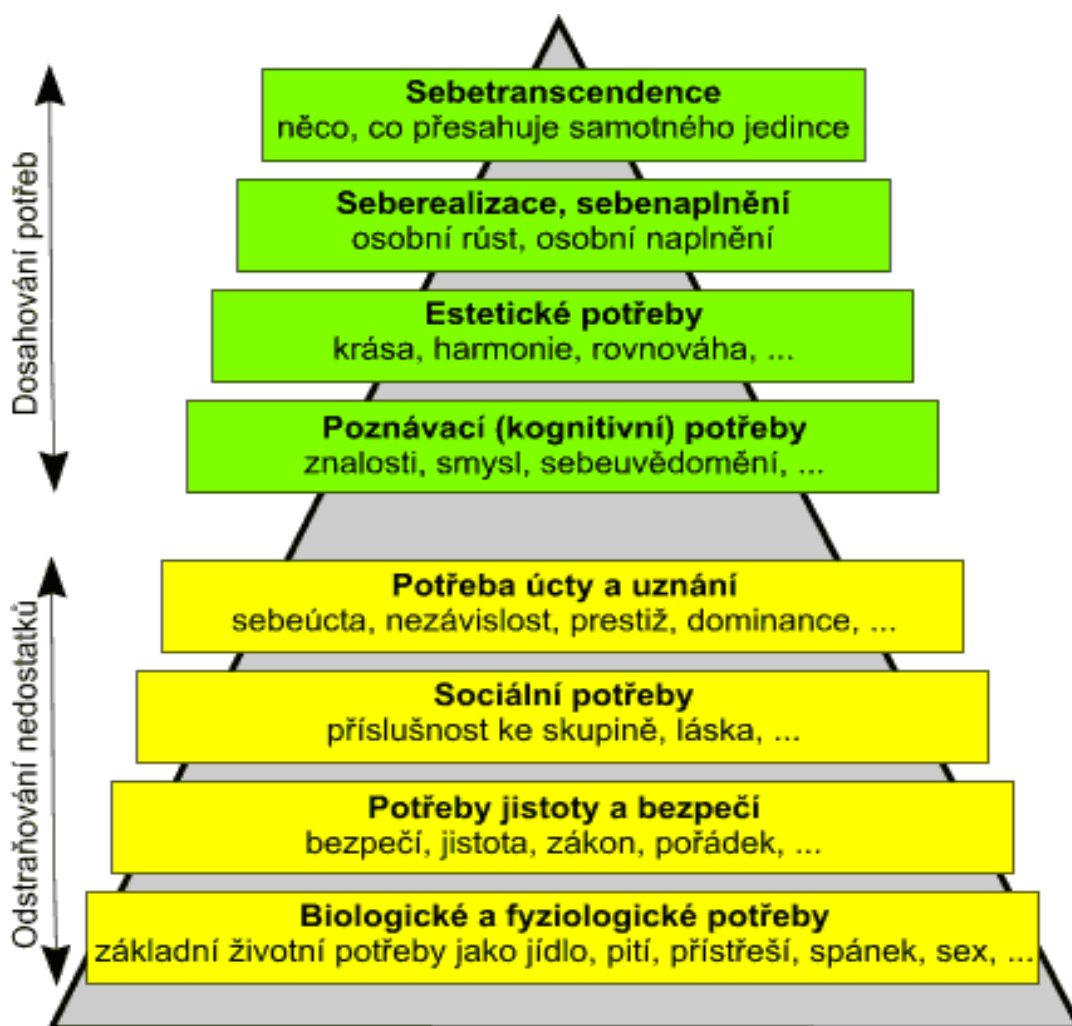
1.2 Potřeby seniorů

Matoušek (2003) ve slovníku sociální práce definuje „potřebu“ jako motiv k jednání. Potřeba je subjektivně pociťovaný nedostatek něčeho nezbytného nebo projevem toho, že něco v organismu chybí, něčeho se našemu tělu nedostává. Mlýnková (2011) dodává, že se potřeba může také projevit nadbytkem něčeho. Tyto pocity, byť

nejsou vůbec příjemné, ovlivňují naši psychickou činnost, slouží jako motivační síla a vedou nás k učinění kroků (k určitému jednání a chování), jejichž cílem je uspokojení potřeby. Pomocí uspokojování potřeb se zajišťuje přežití organismu. Neuspokojení potřeb vede ke strádání a deprivaci. Uspokojovat své životní potřeby dostatečným způsobem je člověku vlastní v každém věku (Mlýnková, 2011).

Asi nejznámějším autorem motivační teorie týkající se lidských potřeb byl americký psycholog Abraham Harold Maslow. Hierarchii lidských potřeb obvykle zobrazoval ve tvaru pyramidy (viz Obrázek 1). Základní potřeby v ní skládá od nejnižších po nejvyšší.

Obr. 1 Hierarchie lidských potřeb dle A. Maslowa



Zdroj: Hájek, 2007; vlastní zpracování

Potřeby se v jednotlivých věkových obdobích mění a to z hlediska kvantity i kvality. Senioři musejí, stejně jako kdokoliv jiný, své potřeby uspokojovat, přičemž jsou mnohdy odkázáni na pomoc druhých (rodina, okolí, profesionálové). Do popředí se dostává potřeba zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti, touha po důvěře, stabilitě a jistotě. Výraznější jsou především potřeby bezpečí, jistoty, lásky, sounáležitosti. Senioři potřebují více odpočinku a spánku, mají potřebu být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí. Do pozadí ustupuje potřeba příjmu tekutin, hygienická péče nebo úprava zevnějšku (Mlýnková 2011).

1.3 Formy péče o seniory

Formy péče o seniory můžeme rozdělit do tří skupin:

- Péče zajišťovaná rodinou
- Zdravotní péče (včetně ošetrovatelské péče)
- Sociální péče (pečovatelské úkony) (Mlýnková, 2011)

Péče zajišťovaná rodinou

„Rodina je v užším, tradičnějším pojetí skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce)“ (Matoušek 2003). Každá rodina plní určité funkce (reprodukční, ekonomickou, emocionální a v neposlední řadě také socializačně-výchovnou).

Vícegenerační soužití má zcela jistě své nesporné výhody i nevýhody pro všechny zúčastněné. Například bezpečné zázemí a okamžitou možnost pomoci stárnoucím osobám. Děti čerpají z přítomnosti prarodičů, učí se úctě ke starším. V rodičích mají vzor toho, jak se o seniora v rodině postarat (Mlýnková, 2011).

Ovšem jak uvádí Dvořáčková (2012), z průzkumů vyplývá, že takové soužití se vyskytuje výjimečně. Lidé preferují oddělené bydlení generací a počítají s pomocí dětí spíše občasnou prostřednictvím docházení. Člověk si nerad připouští, že stárne, ubývá

mu sil a stává se závislým a odkázaným na pomoc okolí. Senior často prožívá pocity neužitečnosti, přítěže pro jiné (Dvořáčková, 2012).

Dvořáčková a Hrozenská (2013) poukazují na fakt, jež dokládají vědecké studie. A to, že senioři, kteří žijí v rodinném prostředí, jsou déle samostatní, šťastnější a také zdravější. Pro každého člověka je důležité vědět, že má někoho, na koho se bude moci v těžkých situacích spolehnout. Pro mnohé starší lidi je to právě rodina, která jim dává pocit, že ještě stále je jejich existence potřebná a žádaná (Dvořáčková, Hrozenská, 2013).

Někdy je ovšem pro rodinu nemožné se o svého staršího člena postarat. Možnou překážkou může být nevyhovující bydlení, zaměstnanost střední generace, povinnosti střední generace vůči vlastní rodině, vzdálenost rodin nebo vyčerpání a únava rodinných příslušníků při péči o seniora (Mlýnková, 2011).

Taktéž Dvořáčková (2012) k této problematice dodává: *„Na základě zkušeností a poznatků z minulosti je však za optimální způsob péče o seniory stále považována možnost setrvání seniora co nejdéle v domácím prostředí ... Avšak pečování, hlavně je-li dlouhodobé a fyzicky a psychicky náročné, představuje pro rodinného příslušníka vysokou zátěž.“*

Zdravotní a sociální péče

Zdravotní péče (primární, sekundární a terciární) je poskytována ve zdravotnických zařízeních ambulantního nebo lůžkového typu. Základem je poskytování primární péče praktickým lékařem a jeho spolupráce s rodinou a ostatními složkami primární péče (domácí ošetrovatelská péče – home care, pečovatelská služba aj.). V případě potřeby poskytují zdravotní péči ambulantní specialisté.

Dvořáčková (2012) doplňuje, že pro rodinu má velký význam také možnost zapůjčení pomůcek (kompenzačních, ošetrovatelských a rehabilitačních).

Souhlasím s Dvořáčkovou (2012), že zdravotní a sociální péči o seniory od sebe není možné oddělovat, protože v praxi jsou zdravotní problémy často doprovázeny sociálními a sociální zase zdravotními.

V české společnosti se model poskytování péče o seniory opírá o tradiční pojetí, což znamená, že primární odpovědnost v zajištění péče spočívá na rodině. Sociální služby jsou využívány až tehdy, když péče ze strany rodiny chybí nebo ji nezvládá. Snahou státu je vytvářet dostatečnou nabídku poskytování sociálních služeb s ohledem na zajištění kvalitního života seniorů. Zohledňuje se především přirozené prostředí seniora, jeho individualita a individuální potřeby.

Janečková definuje: „*Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým (nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudých čtvrtích nebo v studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci. Sociální práce se tedy soustřeďuje do oblasti péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti.*“ (Matoušek 2005)

1.4 Sociální služby

Jak uvádí Bicková a kol. (2011) mají sociální služby v ČR pomalu se vyvíjející tradici. Jsou poskytovány v pestré, dostatečné škále, ale nejsou dostatečně dostupné a nemají dostatečnou kapacitu. Kvalitativní posun je stimulovaný zejména právní úpravou platnou od roku 2007.

1.4.1 Legislativní rámec

Sociální služby jsou upravovány *Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti*

sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přesně vymezuje druhy a formy sociálních služeb.

Druhy sociálních služeb (§ 32):

- *sociální poradenství,*
- *služby sociální péče,*
- *služby sociální prevence.*

Formy poskytování sociálních služeb (§ 33):

- *pobytové služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb,*
- *ambulantní služby, za kterými uživatel dochází, nebo je dopravován, součástí služby není ubytování,*
- *terénní služby, které jsou uživateli poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí.*

V praktické části se budeme věnovat pouze pobytovým službám, které zajišťují podporu a péči seniorům. *Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách* je charakterizuje takto:

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (Zákon 108/2006 Sb.)

Domovy pro seniory (§ 49) poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (Zákon 108/2006 Sb.)

Domovy se zvláštním režimem (§ 50) poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (Zákon 108/2006 Sb.)

Základními činnostmi při poskytování péče (§ 35) jsou *pomoc při zvládnání 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.* (Zákon 108/2006 Sb.)

§88, písm. f) zákona 108/2006 Sb. říká následující. *„Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné, s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.“* (Zákon 108/2006 Sb.)

Struktura určité sociální služby může být různá, je nutné, aby každý poskytovatel sociálních služeb splňoval určité požadavky zaručující kvalitu svých poskytovaných služeb. Tyto požadavky jsou zakotveny ve Standardech kvality sociálních služeb, které *má každý poskytovatel vypracované a jsou pro něj závazné.* (§ 88, písm. h) (Zákon 108/2006 Sb.)

1.4.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (SQSS) jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytovaných služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli.

Standardů kvality je 15 (viz příloha 1) a jejich obsah uvádí příloha č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

Přiblížíme SQSS 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;
- c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;
- e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám. (Zákon 108/2006 Sb.)

Individuální plánování sociální služby

Individuální plánování je dojednaný proces. Je to činnost, která probíhá a vyvíjí se. Někde začíná, jistým způsobem se děje, vyhodnocuje se a plynule pokračuje nebo začíná znovu. Individuálním plánováním služby můžeme jednoduše rozumět dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora a péče konkrétnímu uživateli poskytována.

Jak vysvětluje Malíková (2011): *„Klientům jsou služby poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Individuální plánování a sociální standardy jsou velkou zárukou ochrany a dodržování práv klientů. Klient se stává aktivním spoluvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. Již není jen pasivním příjemcem prováděných činností. Všechny služby, které jsou mu poskytovány, směřují k podpoře nebo udržování jeho soběstačnosti. Cílem poskytovaných služeb již není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho v tom, aby mohl alespoň některé činnosti provádět sám a byl co nejméně závislý. Podporována je vlastní aktivita klienta. Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora, podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny.“*

Základem všeho je, jak uvádí Hauke (2011) to, abychom si uvědomili, co můžeme a smíme nebo umíme, jaké jsou naše mantinely a místo a kdo stojí proti nám. Každopádně máme v převážné většině proti sobě rovnocenného partnera. Individuální plánování je proces hledání a dosahování společného cíle uživatele a poskytovatele. Cílem společné práce by měla být změna nepříznivé situace, v níž se uživatel nachází.

Plánované služby mají zohledňovat možnosti a schopnosti uživatele tak, aby pro něj byly podporou, a mají směřovat k maximální možné míře jeho samostatnosti a nezávislosti. Výsledkem individuálního plánování služeb s uživatelem je písemně zpracovaný individuální plán u každého uživatele.

Bicková a kol. (2011) shrnuje: „*Individuální plánování nelze vnímat izolovaně, ale v kontextu celého zákona a v kontextu celé služby. Má úzkou návaznost na poslání služby, na její cíle a způsob poskytování (SQSS1). Dále souvisí s uzavíráním smlouvy o poskytování sociální služby mezi poskytovatelem a uživatelem, kde jsou stanovena základní práva a povinnosti obou stran (SQSS4). Již zde je zakotveno, že služba je poskytována na základě individuálních potřeb, cílů a přání klienta.*“ Další standardy kvality, k nimž se individuální plánování váže a na něž Bicková a kol. (2011) poukazuje, jsou SQSS2 - Ochrana práv osob, SQSS3 - Jednání se zájemcem o službu, SQSS6 - Dokumentace o poskytované službě, SQSS7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, SQSS8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, SQSS15 - Zvyšování kvality sociální služby.

Správně prováděné individuální plánování je přínosem jak pro klienty, tak pro pracovníky i zařízení sociálních služeb. Jedná se o individualizovanou formu pomoci a znamená vysoce záslužnou činnost na bázi hlubokého respektu a úcty ke každému klientovi jako člověku.

Zákon ukládá poskytovatelům sociálních služeb povinnost mít zpracovaná vnitřní pravidla organizace a také metodiku individuálního plánování služeb. Tato metodika má vycházet z kritérií Standardů kvality sociálních služeb, musí však být podrobněji rozpracována ve spolupráci s pracovníky, kteří poskytují uživatelům přímou péči, a přizpůsobena charakteru konkrétní sociální služby. Dále zákon ukládá poskytovatelům plánovat společně s uživatelem průběh poskytované služby s ohledem na osobní cíle a

možnosti uživatele, průběžně s uživatelem hodnotit naplňování stanovených cílů. Ze zákona mají poskytovatelé povinnost vést písemné záznamy o průběhu poskytované služby, jehož součástí jsou i individuální plány uživatel. (Zákon 108/2006 Sb.)

Každému uživateli sociálních služeb je přidělen zaměstnanec, označený jako klíčový pracovník.

Klíčový pracovník

Hlavní roli v individuálním plánování hraje klíčový pracovník. Jak uvádí Vítová (Bicková a kol., 2011), klíčový pracovník je prostředníkem mezi poskytovatelem a uživatelem, hájí zájmy uživatele a je také pro uživatele důvěrníkem. Společně s uživatelem plánuje průběh služby, podílí na sestavování individuálního plánu služeb a hodnotí plnění osobních cílů uživatele. Společně s uživatelem stanovuje kroky k naplnění cílů, hledá vhodné zdroje pomoci, monitoruje s uživatelem aktuálnost individuálního plánu. Dále hájí zájmy uživatele, koordinuje práci ostatních pracovníků organizace, kteří mají uživateli poskytnout pomoc a podporu k dosažení jeho osobních cílů a zabezpečuje realizaci plánu. (Bicková a kol., 2011)

Klíčový pracovník má mít pro uživatele význam člověka, který mu dokáže porozumět, za kterým může kdykoli přijít se svým problémem a který mu zprostředkuje potřebnou podporu či pomoc.

Pro výkon své funkce by měl mít klíčový pracovník odpovídající vědomosti a dovednosti. Měl by znát, jak uvádí Vítová (Bicková a kol., 2011), poslání poskytovatele, cílovou skupinu, metody, zásady a postupy při individuálním plánování služeb, lidské potřeby, práva uživatelů, rozdíl mezi podporou a péčí. Měl by umět vést nedirektivní rozhovor, naslouchat, být empatický, umět pracovat v týmu, zvládat rizikové situace, respektovat hranice, znát metody komunikace a plánování s uživateli, kteří obtížněji komunikují či nedokážou specifikovat své potřeby a cíle. (Bicková a kol., 2011)

Klíčový pracovník by také měl dodržovat základní zásady, mezi které patří mlčenlivost, respektovat možnosti uživatele, jeho představy a přání, nemanipulovat, nepoučovat či nemoralizovat uživatele. Klíčovým pracovníkem je odpovědný

pracovník, kterého si uživatel sám vybral, anebo mu je stanoven. Pokud uživatel není s prací klíčového pracovníka spokojen, může si do této pozice vybrat jiného zaměstnance zařízení. (Bicková a kol., 2011)

Cyklus individuálního plánování sociálních služeb

Způsob individuálního plánování sociální služby vždy odpovídá charakteru poskytované sociální služby. Individuální plánování má svůj počátek už při jednání se zájemcem o sociální službu. Vždy je třeba oboustranného porozumění, a to jednak možnostem a požadavkům zájemce, ale také poskytovatele sociálních služeb. Neméně důležitá je také následná shoda v cíli spolupráce. V případě, že ke shodě nedojde, je lépe informovat zájemce o jiném poskytovateli sociálních služeb a dalších možnostech, které se mu nabízejí.

Proces individuálního plánování služeb probíhá, jak uvádí Johnová (2007) v opakujících se cyklech, které se skládají z fází: mapování, plánování, podpory, realizace plánu a měření výsledků.

1) **Mapování** (zkoumání situace, porozumění situaci klienta) – umožňuje porozumět přáním, potřebám a postojům uživatele, na základě osobního profilu uživatele a analýzy míry potřeb. Osobní profil zahrnuje osobní historii uživatele (významné události v uživatelově dosavadním životě), představy uživatele o vlastní budoucnosti či cíle, které si do budoucna klade. Pro analýzu míry potřeb jsou nástrojem rozhovory, pozorování, studium dokumentace, apod., za účelem zjistit, co uživatel potřebuje ke spokojenosti, k lepšímu sociálnímu začlenění, k osobnímu rozvoji, k tomu, aby mohl vést běžný způsob života. (Johnová a kol., 2007)

2) **Plánování** (tvorba individuálního plánu) – Plánování probíhá při setkání uživatele a klíčového pracovníka (případně i dalších účastníků). Jako podklady pro plánování a tvorbu individuálního plánu slouží informace o osobním profilu uživatele a analýza jeho potřeb. (Johnová a kol., 2007)

Při tvorbě individuálního plánu je třeba:

a) Stanovit prioritní oblasti řešení – pro uživatele nejzávažnější a nejvíce pocíťované problémy

- b)** Formulovat cíle, ke kterým směřujeme – cíle a potřeby dané životní situací uživatele. Je třeba přesně definovat žádoucí změnu v životě uživatele, které má být dosaženo.
- c)** Identifikovat zdroje k dosažení těchto cílů – nemusí se jednat jen o zdroje poskytovatele. Naopak je žádoucí, pokud uživatel může využít i veřejně dostupných zdrojů, zdrojů jiných poskytovatelů sociálních služeb, nebo neformálních zdrojů (pomoc rodiny, přátel)
- d)** Formulovat osobní cíl – cíl spolupráce musí být reálný, realizovatelný, měřitelný a dosažitelný
- e)** Stanovit jednotlivé kroky, které k naplnění cíle spolupráce povedou – rozdělení postupu při realizaci na menší (dílčí), přesně stanovené kroky
- f)** Stanovit termíny, do kdy mají být jednotlivé kroky naplněny a osoby, které se budou na těchto krocích podílet a budou za uskutečnění těchto kroků zodpovědné.
- g)** Analyzovat rizika, která může dosažení cíle obsahovat
- h)** Stanovit frekvence setkání (Johnová a kol., 2007)

Výsledky těchto kroků jsou zachyceny v individuálním plánu uživatele.

3) **Realizace plánu** – Uživatel (s podporou pracovníka) využívá vlastních sil k naplnění cílů. Klíčový pracovník koordinuje pomoc uživateli, na které se s ním dohodl v individuálním plánu, zajišťuje výměnu informací mezi ostatními pracovníky a účastníky plánování a prosazuje zájmy uživatele. (Johnová a kol., 2007)

4) **Měření výsledků** (hodnocení) – Při této fázi se zjišťuje, do jaké míry byl individuální plán realizován, zda bylo dosaženo stanoveného cíle. Pokud cíle bylo dosaženo a uživatel nepotřebuje další pomoc ani z jiné oblasti, měla by být spolupráce ukončena. Pokud cíle nebyly naplněny, nebo má uživatel ještě jiné cíle, kterých by chtěl dosáhnout, jsou výsledky použity pro nové mapování a tvorbu individuálního plánu. Tím začíná nový cyklus. (Johnová a kol., 2007)

1.5 Speciální koncepty péče

Velmi často se dnes hovoří o individualizaci sociální péče, poskytování sociální péče na základě potřeb každého jednotlivého klienta z holistického hlediska. Mnohdy je proto velmi důležité a pro práci v sociálních službách nezbytné znát biografii, tzn. životní příběh klienta.

Při poskytování sociální péče je vždy důležité si uvědomit, kdo jsou naši klienti, v jaké jsou životní situaci a jaká míra nebo druh podpory, pomoci nebo péče je jim z naší strany potřeba. Je potřeba péči nějakým způsobem koncipovat, rámcovat. V následujících bodech se budeme věnovat několika konceptům poskytování péče, z nichž většina poskytovatelů vychází a čerpá a s nimiž ve větší či menší míře pracuje. Tyto modely jsou léty ověřené a mezinárodně uznávané.

1.5.1 Bazální stimulace

Autorem konceptu je německý speciální pedagog prof. dr. Andreas Fröhlich. Koncept Bazální stimulace začala v České republice v roce 2000 zavádět PhDr. Karolína Friedlová. Jedná se o koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání a komunikaci a patří k nejpopulárnějším ošetrovatelským a pedagogickým konceptům v zahraničí. (Friedlová, 2007)

Jak uvádí Zdeněk Kašpárek, tento model vnímá člověka holisticky a poskytuje praktický návod, jak strukturovat péči o lidi s vrozenými, ale také za života získanými změnami v oblasti komunikace, hybnosti a vnímání (mentální retardace, demence, vrozená těžká tělesná postižení nebo postižení získaná následkem onemocnění či úrazu). (Soc. služby, 12/2011)

Techniky konceptu jsou členěny na prvky základní stimulace (somatická, vestibulární, vibrační) a nastavbové stimulace (optická, auditivní, taktilně-haptická,

olfaktorická, orální). Technik jednotlivých prvků konceptu je mnoho a jejich účinnost závisí na správném provedení. (Friedlová, 2007)

Model sestavuje a uspořádává péči na základě kvalitní biografické anamnézy klienta, podporuje zachovalé schopnosti klienta a zohledňuje jeho individualitu. Druhým důležitým činitelem je integrace příbuzných klienta do péče. (Friedlová, 2007)

Jak zmiňuje Friedlová (2007) poskytování péče na základě biografické anamnézy znamená porozumět jedinci, znát jeho návyky a zvyky. Usnadnit hledání této cesty může právě práce s biografií klienta, což znamená volit ošetřovatelské intervence zohledňující individualitu klienta a podporu jeho zachovaných schopností. (Friedlová, 2007)

Friedlová (2007) upozorňuje: „*Snaha nutit klientovi určitou péči, která vůbec nezohledňuje jeho individualitu a s ní spojené potřeby, může vyústit v psychosomatický útlum klienta nebo naopak v agresivní obrannou reakci klienta.*“

Koncept bazální stimulace se neustále vyvíjí, spolupracuje a prolíná se s jinými koncepty. (Friedlová, 2007)

1.5.2 Validace dle Naomi Feil

Koncepce validace podle Naomi Feil patří v současných přístupech k osvědčeným (zejména u pacientů s Alzheimerovou demencí). Mgr. Mária Wirth, PhD. 12. prosince 2012 v Praze na konferenci prezentovala tento významný přístup a uvedla klíčové poznatky.

Validaci charakterizuje jako metodu, která využívá schopnost empatie na proniknutí do vnitřního, zážitkového světa starého, dezorientovaného člověka, metodu komunikace s těmito lidmi a jako způsob, který umožňuje starému člověku uspokojovat základní lidské potřeby a pokojné prožívání závěrečné etapy jeho života. (Feil a Klerk-Rubin, 2005)

Validace nepatří k metodám, jejichž jednorázové použití přinese očekávaný efekt. Pozitivní výsledky přináší pouze cílená a dlouhodobá aplikace u této skupiny seniorů a

přijetí této filozofie všemi zainteresovanými do péče. Základním požadavkem je empatické cítění. (Feil a Klerk-Rubin, 2005)

Mária Wirth shrnuje, že využíváním validace v praxi získávají dezorientovaní staří lidé někoho, kdo je empaticky poslouchá, neodsuzuje, ale právě naopak akceptuje jejich hledisko reality. Díky tomu je posilována vzájemná důvěra, odstraňují se pocity strachu a nutnost klienta omezovat. V konečném důsledku je vědomí znovu posilované hodnotami. Tělesné a sociální funkce se zlepšují a zabrání se klesnutí do vegetativního stádia. (Feil a Klerk-Rubin, 2005)

1.5.3 Reminiscenční terapie

Každého z nás provází životem vzpomínky. Reminiscenční terapie z této skutečnosti vychází. Pracuje na principu vybavování si vzpomínek pomocí nejrůznějších podnětů a předmětů.

Veronika Hojgrová (Soc. služby, 8-9/2010) uvádí, že tato terapie se řadí mezi aktivizační, validační metody, které jsou součástí nefarmakologické léčby (péče) u seniorů a je vhodná pro všechny seniory, nejen pro uživatele s demencí. Důležité je zachování alespoň některých z kognitivních funkcí.

Lidé si během reminiscenční terapie mají možnost uvědomit vlastní historii, identitu, nebo opět najít smysl svého života. Zároveň si při terapii procvičují myšlení a paměť. Význam mají také vzájemné sociální interakce, neboť terapie může probíhat formou individuální či skupinovou a plně využívá všech možností verbální i neverbální komunikace. (Soc. služby, 8-9/2010)

Náměty k terapeutickému sezení mohou být dětství, domov a rodina, školní léta, bývalé zaměstnání, námluvy a manželství, významné dny a svátky v roce, móda, koníčky, vaření a recepty, atd. O svých zážitcích nemusí vždy mluvit všichni účastníci terapie. Jednou ze zásad je, že nikdo nesmí být do ničeho nucen. (Soc. služby, 8-9/2010)

1.5.4 Psychobiografický model péče

Psychobiografický model péče je zaměřený především na péči o klienty s demencí, ale jeho široké uplatnění je potvrzeno praxí. Autorem tohoto konceptu je prof. Böhm, který vždy kritizoval klasické způsoby péče, tzn. pouze nakrmit, udržet v čistotě, v teple a pohodlí a vykonat ordinace lékaře. „*Böhm předkládá péči aktivizující a re-aktivizující, a pokud používá ve svém modelu pojem rehabilitace, tak ve smyslu re-aktivizace psychických schopností člověka, tzn.: nejdříve rozhýbej psychiku, potom tělo.*“ (Procházková, Soc. služby 2/2010)

Cílem poskytované péče je opětovné oživení duše starého člověka. Tu Böhm (2009) vnímá jako zpětně se vracující po vývojových fázích popsanych ve vývojové psychologii Eriksonem (viz Příloha 4). Chceme-li pečovat o starého člověka, musíme se přeorientovat v našem myšlení a konání na jeho biografii. (Böhm, 2009)

Každého člověka v průběhu života ovlivňuje mnoho zážitků. Böhm (1999) nahlíží na reakce přicházející s postupujícím věkem jako na otisky těchto životních situací. Stereotyp chování, který se v období dezorientace klienta objeví, velmi často souvisí s jeho zážitky z dětství a období mládí (0–25 let). Procházková (Soc. služby, 2010) doplňuje, že: „*Böhmův model vychází z toho, že tyto otisky v psychice klienta jsou hluboce uloženy v podvědomí a následně ovlivňují chování klienta, který využívá staré stereotypy chování k překonání zátěžových situací (coping). Všechny stereotypy chování vzniklé v raném dětství jsou nejdéle uchovány v psychice jedince, a proto je nutné zpracovat životní příběh seniora jako biografický dokument, který je stále aktuálně využitelný v péči o seniora ve všech stadiích demence.*“

Prioritním cílem tohoto konceptu je, jak už jsem zmínila, znovuoživení duše (psyché) seniora. Ta je podle Böhma pro veškeré naše konání a životní motivaci původním zdrojem. Pokud člověk nemá motiv, proč dál žít, nemá ani chuť se pohybovat, umýt se, chodit. Tehdy se důležitost základní i specializované péče jeví jako druhořadá. (Soc. služby, 2010)

Biografie tvoří stěžejní informační materiál, který je dále využitelný při tvorbě plánů péče (viz Příloha 3). Tyto plány péče můžeme dále rozdělit na aktivizační, re-

aktivizační a stimulační podle psychického stavu klienta. Pro volbu adekvátního plánu péče je důležitá diferenciální diagnostika vypracovaná Böhmem (viz Příloha 4). Ta nám pomůže stanovit, ve které fázi regrese se klient nachází (7 fází regrese) a jaké ošetrovatelské postupy jsou vhodné pro zcela individualizovanou péči. (Böhm, 2009) Provázanost psychických potřeb a biografie je, jak uvádí prof. Böhm (2009), v celkovém pojetí tohoto modelu prioritní a středem zájmu. Samotné onemocnění seniora hraje roli sekundární. V první řadě je tu člověk s jeho životem plným emocionálních vzpomínek. Ty jsou velmi důležité pro využití v péči re-aktivizační, kdy kognitivní funkce nejsou již stoprocentní, ale emoční život seniora je stále aktivní.

Vzpomínky na staré dobré časy znovu ožívají pozitivní emoce seniora a aktivují jeho emoční život. Jak říká autor modelu (Böhm, 1999), dokud prožíváme emoce, cítíme, tak ještě žijeme...

Druhým cílem „Böhmovy péče“ (2009) je také oživení zájmu profesionálů, kteří poskytují péči. A to tak, aby se snažili zvyšovat svou odbornost.

Základem psychobiografického modelu je práce s biografií klienta (viz Příloha 5). Nejedná se ovšem pouze o sběr informací o klientovi, ale mění se základní postoj personálu k seniorovi. Ve vztahu mezi klientem a pracovníkem nesmí chybět otevřenost, respekt, vstřícnost a zájem o klientovu minulost s jeho zážitky a způsoby překonávání zátěžových situací. (Böhm, 1999)

Jak upřesňuje Procházková: *„Péče o seniora na základě znalostí a využití biografie je lidská, respektující důstojnost stáří. Zde se odráží etický aspekt psychobiografického modelu, ve kterém mají psychické potřeby svou opodstatněnou prioritu a biografie tvoří stěžejní informační materiál, který je dále využit při tvorbě plánů péče.“* (Soc. služby, 2010) Jak už jsem uvedla, plány můžeme rozdělit na aktivizační, re-aktivizační a stimulační podle psychického stavu klienta. Pro správnou volbu je důležitá diferenciální diagnostika (viz Příloha 4), jejímž autorem je prof. Böhm. Ta nám pomůže stanovit, ve které fázi regrese se klient nachází (7 fází regrese) a jakou formu péče zvolit jako nejvhodnější.

Böhm (1999) uvádí, že smysl a účel práce s biografií se odráží v rovině kognitivní, emocionální a sociální:

Kognitivní:

- Podpora koncentrace a komunikačních schopností a dovedností
- Mnoho témat k rozhovorům a zapomenuté detaily jsou znovu oživeny
- Cvičení paměti

Emocionální:

- Znovu oživit pozitivní pocity a radosti z pěkných starých časů osobní a pracovní aktivity
- Posílení pocitu osobní identity
- Redukce negativních emocí, strachu, neklidu, beznaděje

Sociální:

- Práce ve skupinách je důležitá pro pocit, že někam patřím
- Personál vnímá klienty s celou jejich historií a ne jenom jako „diagnózy“
- Usnadnění práce klíčového pracovníka pro získání důvěry klienta
- Personál dokáže lépe pochopit symbolické způsoby chování klienta na základě poznatků z biografie
- Aktivizační programy jsou tvořeny na základě poznatků z biografie klienta (Böhm, 1999, Procházková, 2014)

Díky práci s biografií lze rychleji odhalit potřeby a přání klienta, v kritických situacích má personál zpracovaný návod, jak reagovat na změny v chování klienta, zachovat respekt vůči individualitě starých lidí, k jejich životu a neomezovat se pouze na ošetřovatelské a medicínské diagnózy. Hlavním cílem práce s biografií je pomoci klientovi co nejdéle si zachovat orientaci vlastní osobou. Denní režim, organizovaný podle informací z biografie klienta, napomáhá zachovat a podporovat také orientace časem, místem a situací. Jiná struktura dne, která je určena někým jiným, je dalším faktorem snižujícím orientační a adaptační potenciál klienta. Využití poznatků z biografie usnadňuje seniorům adaptaci na nové prostředí, zachování starých zvyků a obyčejů, čímž je podporován jejich pocit bezpečí, generační sounáležitosti, pocit, že ještě někam patří, že jsou ještě pro někoho něčím důležití. (Procházková, 2014)

Přestože nemůžeme zcela nahradit domácí prostředí a životní standard klienta, máme díky práci s biografií mnoho možností, jak mu pomoci usnadnit fázi adaptace. U klientů se symptomy demence neusilujeme o zlepšení kognitivních funkcí, ale o co nejdelší zachování jeho schopností a dovedností v kontextu s jeho životem a jeho naučenými automatismy a rituály. (Procházková, 2014)

Péče se podle Procházkové „*stává lidskou pomocí člověku v nouzi, kdy již není schopen žít samostatně a soběstačně, ale emočně vnímá a cítí ...*“ (Soc. služby, 2010)
Jak říká prof. Böhme: „*Nejdříve pečuj o duši a potom o tělo ...*“ (Böhme, 1999)

Prostředí jako terapeutické medium

Vše, co se dá použít z biografie klienta, nám může pomoci vytvořit pro klienta prostředí co nejvíce identické s jeho domácím prostředím a tím také pocit být doma. Jako centrální princip pro vytváření specifické formy péče je vnímaný princip normality klienta. K roku narození se přičte 25 (= přibližně věk, kdy člověk dozrává i po emoční stránce) a výsledek tvoří rok, který spadá do období, v němž klient prožil nejaktivnější část života (např. 50., 60., 70. léta) Atmosféra tohoto historického období silně ovlivnila jeho život. Není proto možné tuto historickou epochu nevnímat a doslova obcházet, chceme-li hovořit o péči individualizované, tzn. přímo ušité na míru našim klientům. Z principu normality vychází i otázky a odpovědi stran bytové architektury celé instituce. Znalost prostředí, ve kterém klient žil, má nezaměnitelnou hodnotu pro kvalitu jeho života. Podpora principu normality je zde umocněna například vztahovým potenciálem k jednotlivým kusům nábytku, ke starému křeslu, obrazu nebo hrníčku. (Böhme, 2009, Procházková, 2014)

Diferenciální diagnostika

Dalšími stavebními kameny, které tvoří teoretický základ psychobiografického modelu profesora Erwina Böhme (2009), jsou diferenciální diagnostika, stupně regrese a formy péče (viz Příloha 4). Psychobiografický model péče poskytuje teoretické, ale i praktické návody a strategie, jakým způsobem poskytovat péči odborně, systematicky, kontinuálně, ale hlavně lidsky. (Böhme, 2009)

Na základě vývojové psychologie Eriksona, který popsal jednotlivé životní úseky od narození po období stáří, popsal Böhmm (1996, 2009) 7 fází psychické regrese seniora. Ty Eriksonovy fáze zrcadlově kopírují, ale v opačném pořadí. Pomocným nástrojem pro určení fáze regrese je Böhmmem vypracovaný diferenciální diagnostický systém. Pomocí něj se v tabulce hodnotí jednotlivé situace, kdy je klient ve stabilní fázi. Odděleně je hodnocena situace, kdy se klient projevuje změněným chováním a tento moment je hodnocen jako fáze nestabilní. Oblastmi hodnocení jsou: psychomotorika, emoce, schopnost kontaktu, orientace, volní chování, paměť, komunikace a formální myšlení. Výsledné číselné hodnoty určují stupeň regrese klienta, a to ve fázi stabilní a ve fázi nestabilní. (Böhmm, 2009, Procházková, 2014)

Diferenciální diagnostický systém (DiDiB) je například podkladem pro použití prvků bazální stimulace (hluboká fáze regrese - č. 7). V 1. - 2. stupni regrese vykazuje klient minimální změny v daných a hodnocených oblastech (má zachované kognitivní schopnosti), a proto může sám aktivně spolupracovat a podílet se na péči. U regresního stupně 3 – 5 (již patologické změny v oblasti formálního myšlení, ale emoční dostupnost) je zvolena tzv. re-aktivizační péče. Jejím cílem je podle Böhma (2009) navrátit klienta aspoň o jeden stupeň výše v dané stupnici fází regrese. (Böhmm, 2009, Procházková, 2014)

Diferenciální diagnostika Böhma pomáhá personálu např. určit správné oslovení klienta v korelaci s jeho psychickými schopnostmi a regresivním stářím. Jestliže máme např. klientku na psychické úrovni 10letého dítěte, interakční stupeň 6, potom není možné ji oslovovat například příjmením z jejího posledního manželství. Ovšem bude reagovat na jméno (zdrobnělinu), kterým ji oslovovala její matka. Takto se dá zvolit i způsob péče pro jednotlivé aktivity denního života, jako je stravování, mytí, oblékání atd. (Procházková, Soc. služby, 2010)

Plány péče musí vycházet z individuální biografie klienta. Co je pro jednoho člověka zcela pozitivní, může být pro druhého pravým opakem. V povědomí musíme také mít historického „ducha doby“, ve které náš klient vyrůstal, a tehdejší zvyky a obyčeje, tedy tzv. princip normality. Böhmm (2009) hovoří o principu normality v souvislosti s tím, že se stále musíme ptát, co bylo pro současné sedmdesátníky,

osmdesátíky kdysi normální a obvyklé. Jaké byly zcela banální zvyklosti denního života, které potvrzovaly jeho normalitu. Musíme mít stále na mysli, že náš senior žije v normalitě včerejška a co bylo tehdy normální, může se jevit z dnešního pohledu jako zvláštní a patologické; např. schovávání zbytků potravin, pocit hladu z období II. světové války... (Böhm, 2009, Procházková, 2014)

Prof. Böhm (2009) říká, že každý člověk se potřebuje cítit něčím důležitý. Alespoň na několik minut denně. Zde musí být nejdříve vypátráno, vyzkoumáno, co bylo pro tohoto člověka v jeho životě velmi důležité. Při středně těžkých poruchách chování vystupují do popředí naučené rituály a automatismy klienta. Jedině možné intervence, které jsou pro každého jednotlivce naprosto specifické, můžeme hledat v jeho osobní biografii. (Böhm, 2009, Procházková, Soc. služby 2010)

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak se biografie odráží v naplňování individuálních cílů uživatele sociální služby.

2.2 Výzkumné otázky

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny následující otázky:

Je biografie využitelná v rámci individuálního plánování sociální služby?

Je psychobiografický model aplikovatelný v rámci standardů kvality sociálních služeb?

3 Metodika

3.1 Metody a techniky použité pro sběr dat

R. Švaříček a K. Šed'ová (2007) uvádějí, že základním důvodem pro výběr výzkumného přístupu by měl být výzkumný problém a také způsob jakým k němu badatel přistupuje, protože volba metodologického přístupu určuje podobu získaných výsledků.

Pro naplnění cílů jsem zvolila kvalitativní formu výzkumu. Hendl (2012) uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu je získat hloubkové případy, které nejčastěji probíhají v přirozených podmínkách sociálního prostředí.

Švaříček a Šed'ová (2007, s. 17) uvádí definici kvalitativního přístupu, která zahrnuje všechny důležité rysy: *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“*

Pro účely výzkumu byla zvolena metoda hloubkového rozhovoru. Dle Švaříčka a Šed'ové (2007) jsou prostřednictvím hloubkového rozhovoru (in-depth interview) zkoumání členové určitého prostředí či určité sociální skupiny za cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Za pomoci otevřených otázek může výzkumník porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich vlastní pohled omezil výběrem otázek v dotazníku.

Z jednotlivých druhů interview byl vybrán polostrukturovaný typ. Miovský (2006) uvádí polostrukturované interview jako nejrozšířenější podobou metody interview. Při této metodě je tvořeno určité schéma, které je stěžejní. Tazatel musí mít předem připravený plán rozhovoru, aby získal jemu potřebné informace. Upřesní se určité

okruhy otázek, na které komunikační partneři odpovídají. Nejprve jsem se při navazování kontaktů zaměřila na získávání základních informací o komunikačních partnerech. Pokládala jsem otázky na bydliště, povolání a rodinu. Pro výzkum jsem zvolila dva hlavní okruhy, do nichž jsem posléze dosadila konkrétní otázky pro tuto oblast důležité. První okruh otázek se týkal denních činností a zvyků jednotlivých komunikačních partnerů v jejich přirozeném prostředí, tzn. doma. Zjišťovala jsem, jak vypadal jejich běžný den, jaké zvyky a rituály měli, jakými činnostmi vyplňovali svůj volný čas. Druhý okruh otázek byl zaměřen podobně, ale byl orientován na současnost, tzn. denní činnosti a zvyky v DSP. Komunikační partneři odpovídali, jak vypadá náplň jejich dne nyní, které činnosti a zvyklosti z domova si stále udržují. Rozhovory byly ukončovány dotazem na to, co komunikačním partnerům nyní dělá radost, co je těší.

Vyhodnocení získaných dat, bylo provedeno metodou vytváření trsů. Určité výroky jsou uspořádány do skupin (trsů). Trsy vznikají prostřednictvím vzájemných podobností (překryvů). Společným znakem je například tématický překryv. V tomto případě vyhledáváme ve výrocih osob všechny takové pasáže, které se týkají jednoho ohraničeného tématu. (Miovský, 2006)

Jako další metodu jsem použila obsahovou analýzu, jejímž předmětem byly dokumenty používané v Domě sociální péče Kralovice, p.o.

Sběr dokumentů/analýza/případová studie – v kvalitativním výzkumu se rozumí analýzou dokumentů rozbor jakéhokoliv materiálu, který je zdrojem informací relevantních cílům studie. Existují různé varianty analýzy dokumentů od písemných přes obrazové a zvukové až po hmotné dokumenty. Případová studie popisuje detailní studie jednotlivců či skupin. Jejich cílem je zachytit složitost případu, popis vztahu v její celistvosti. Analýza jednotlivých případů v rámci celého výzkumu umožňuje sledovat, popsat a vysvětlit případ v jeho komplexnosti. Díky tomu pak lze vyvodit přesnější a hlubší výsledky (Hendl, 2012, Miovský, 2006).

Poskytovatel sociální služby mi umožnil nahlédnout a čerpat data pro analýzu z dokumentace zařízení. Zkoumanými dokumenty byly biografické listy, plány péče, individuální plány a Standardy kvality a metodiky. V individuálních plánech jsem se zaměřila na formuláře, které jsou vloženy jako Příloha 2. Formulář pro zaznamenávání

osobních cílů klienta je pro pracovníky prvním orientačním bodem v rámci individuálního plánování služby. Zkoumala jsem stanovené osobní cíle jednotlivých respondentů. Z formuláře Osobní cíle – záznam, průběh a hodnocení jsem zjišťovala, zda jsou cíle komunikačních partnerů průběžně přehodnocovány, plněny a dosahovány. Ve formuláři Využívání služeb DSP jsem zjišťovala, jestli komunikační partneři využívají aktivizační programy nabízené v zařízení a které z nich. Informace z dokumentace jsem zaznamenala do tabulky a porovnávala je s daty z rozhovorů týkajících se současných přání/cílů a denních aktivit komunikačních partnerů. Dále jsem studovala plány péče (viz Příloha 3) jednotlivých komunikačních partnerů, zejména v oblasti denních aktivit, odpočinku, mobility a komunikace a data jsem následně porovnávala s daty ve formulářích biografie (viz Příloha 5), kde jsem analyzovala Biografický list a Aktivity denního života, a s informacemi z rozhovorů na téma zvyky a rituály a aktivity v Domě sociální péče Kralovice, p.o. Zjišťovala jsem, zda je mezi daty jednotlivých analyzovaných dokumentů shoda a následně jsem je komparovala s informacemi z rozhovorů.

Z dokumentů zařízení jsem se zaměřila na SQSS 5 – Individuální plánování sociální služby a metodiky vypracované k individuálnímu plánování, sestavování plánů péče a metodiku ke SQSS 5 a porovnávala je s povinnostmi, které ukládá zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkum jsem provedla v Domě sociální péče Kralovice, p.o. Zkoumaný vzorek, čítající 8 komunikačních partnerů, byl vybrán metodou záměrného výběru a tvořili ho uživatelé sociálních služeb v Domě sociální péče Kralovice, p.o.

Miovský (2006) uvádí, že záměrný výběr je nejrozšířenější metodou výběru, s jakou se u kvalitativního výzkumu setkáváme. Záměrným výběrem zkoumaného vzorku označujeme postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností. Kritériem výběru je určená (vybraná) vlastnost nebo projev vlastnosti. Na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme jedince, kteří toto kritérium splňují a jsou

ochotní spolupracovat. Kritériem pro výběr vzorku do výzkumu bylo využívání biografického přístupu při práci se seniory.

Komunikační partneři byli na začátku rozhovorů informováni o průběhu a okolnosti výzkumu. Bylo také nezbytně nutné, jak doporučuje Miovský (2006), komunikační partnery seznámit s důsledky používání získaných dat pro výzkum.

Vzhledem k věku, možnostem a schopnostem jednotlivých komunikačních partnerů trvaly rozhovory 30-60 minut a setkání bylo nutno několikrát opakovat. Jednotlivé odpovědi byly zaznamenávány na papír a následně přepsány a vloženy do přílohy. Rozhovory probíhaly na místech, která si komunikační partneři určili sami. Vždy v přirozeném prostředí, kde se cítili dobře a mohli povídat o svém soukromí. Sběr dat trval půl roku.

4 Výsledky

Tabulka 4 stručně charakterizuje základní informace o komunikačních partnerech získaných z individuálního plánu a plánu péče jako je pohlaví, věk, oblast mobility a komunikace. Následující tabulky obsahují data získaná z polostrukturovaných rozhovorů (tab. 5-7) a analýzy dokumentace (tab. 8-9). Jsou rozděleny do jednotlivých okruhů. Po důkladném prostudování a porovnání se zjišťují podobnosti a rozdíly.

Tab. 4 Základní informace o komunikačních partnerech (dokumentace)

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Mobilita	Komunikace
1	Žena	85	Mechanický vozík	Dobrá
2	Žena	89	Mechanický vozík	Dobrá
3	Žena	83	Chodítko	Zhoršená
4	Žena	89	Mechanický vozík	Dobrá
5	Žena	90	Chodítko	Zhoršená
6	Muž	88	Mechanický vozík	Dobrá
7	Žena	85	Francouzské hole	Dobrá
8	Muž	79	Mobilní	Zhoršená

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 4 je patrné, že 6 z 8 komunikačních partnerů tvořily ženy nad 80 let. 7 z 8 respondentů potřebuje nějakou kompenzační pomůcku z důvodu zhoršené mobility, pouze jeden komunikační partner žádnou pomůcku nepoužívá, i když má v oblasti mobility jisté omezení. V oblasti komunikace je 5 partnerů schopno se dohodnout dobře, 3 mají menší obtíže zejména v oblasti výslovnosti.

Tab. 5 Základní informace o komunikačních partnerech (rozhovory)

Komunikační partner	Místo bydliště	Povolání	Rodina/vztahy
1	Město	Učitelka, knihovnice	Mám/velmi dobré
2	Malé město	V domácnosti	Mám/velmi dobré
3	Vesnice	Zemědělství	Mám/nic moc
4	Vesnice	Zemědělství	Mám/ dobré
5	Vesnice	Zemědělství	Mám/velmi dobré
6	Město	Úředník	Mám/dobré
7	Vesnice	Zemědělství	Mám/dobré
8	Město	Řidič autobusu	Mám/ucházející

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 5 jsou zaznamenána data plynoucí z úvodní části rozhovorů. Všichni dotazovaní mají rodinu a byli ženatí nebo vdané. Na dotaz, zda mi mohou povědět něco o své rodině, 6 komunikačních partnerů hovořilo velmi rádo a své rodinné vztahy označilo za velmi dobré či dobré. Jeden považuje své rodinné vztahy za ucházející a jeden je charakterizoval jako „*nic moc*“. Dále je patrné, že čtyři komunikační partneři pocházejí z vesnice a čtyři žili ve městě. S tím koresponduje také povolání, které vykonávali. Odpovědi komunikačních partnerů žijících na vesnici se velmi podobaly. Život na venkově neskýtal příliš mnoho jiných příležitostí, proto mnohdy nezbývalo nic jiného, než pracovat v zemědělství. Práce v zemědělství v našem případě tudíž plně kopíruje pobyt na vesnici. Povolání komunikačních partnerů pocházejících z města se různí. Jeden z nich pracoval jako úředník, další jako knihovnice, řidič autobusu a jedna komunikační partnerka byla ženou v domácnosti.

Tab. 6 Režim a činnosti doma

Komunikační partner	Zvyky a rituály	Víra	Aktivity/hobby	Denní režim
1	- společné jídlo - čtení před spaním - rodinné výlety - návštěvy divadla	Ne	- úklid - četba knih, literatura - politika - poslech vážné hudby - zpěv - historie	Časné vstávání, brzké uléhání
2	-fotografování s manželem - nedělní mše - rodinné obědy	Ano	- vaření - zahrádkaření - chov drůbeže - četba Bible - zpěv	Odpolední odpočinek
3	- po obědě káva - hrani karet	Ne	- květiny - procházky v lese - křížovky	Brzké vstávání
4	- přes zimu pletení - páteční tancování - nedělní mše	Ano	- květiny (muškáty) - práce v zemědělství - chov drobného zvířectva - zpěv při práci	Časné vstávání
5	- večerní modlitba - nedělní návštěva kostela	Ano	- sušení sena - pletení a háčkování - vaření a pečení	Vstávání velmi brzy ráno
6	- společné procházky s manželkou - rodinné obědy a večeře	Ne	- literatura - politika - vedení kroniky obce - historie	Pozdní usínání
7	- tancovačky - společné rodinné jídlo -pečení novoročních koblíh	Ne	- luštění křížovek - zahrádkaření - chov králíků a slepic - zpívání - pečení	Časné vstávání
8	- po obědě káva a cigareta	Ne	- kutilské práce - sport	Vstávání brzy ráno

Zdroj: vlastní výzkum

První okruh otázek se vztahoval k rodinným zvykům a rituálům, aktivitám, které komunikační partneři rádi vykonávali a dennímu režimu, na který byli doma zvyklí. Nejvíce shodných odpovědí se objevilo v oblasti denního režimu. Na dotaz, jak vypadal běžný den, uvedlo šest komunikačních partnerů, že byli zvyklí časně vstávat. Pouze jeden odpoledne odpočíval a jeden chodil pozdě spát. Většinu času všem zabrala práce.

V rozhovorech při otázce na zvyky a rituály zmínili čtyři z osmi dotazovaných jako neodmyslitelný rituál společné rodinné jídlo. Tři z respondentů uvedli, že byli zvyklí se večer modlit nebo chodili v neděli do kostela, protože byli a stále jsou věřící. Dva komunikační partneři se shodli, že odpoledne obvykle pili kávu.

Volného času většina z respondentů mnoho neměla. Přesto se čtyři z nich shodli, že se ve volných chvílích věnovali zahrádkaření a péči o květiny. Stejný počet dotázaných uvedl jako svůj koníček chov domácích zvířat (králíci, slepice, drůbež). Vaření a pečení bylo nutností, ale jako o své oblíbené činnosti o něm hovořily tři ženy. V pátek nebo o víkendu chodili pravidelně na zábavu nebo tančit překvapivě pouze dva respondenti. Křížovky rádi luštili další dva komunikační partneři. Jako netradiční zájem lze považovat vedení kroniky obce a úklid domácnosti. Zajímavé byly odpovědi dvou z komunikačních partnerů, kteří měli velmi podobné zájmy. Oba shodně uvedli, že rádi četli, sledovali politiku a zajímali se o historii.

Tab. 7 Aktivity v Domě sociální péče Kralovice, p.o.

Komunikační partner	Zvyky a rituály	Aktivity	Přání/cíl
1	- čtení před spaním	- hudební odpoledne – vážná hudba - U3V	- pravidelný kontakt s rodinou - vědět, co se děje ve světě
2	- odpolední odpočinek	- klub vaření - bohoslužba	- kontakt s rodinou - účast na výletech a kulturních akcích
3	- káva po obědě	- hraní karet - péče o květinový záhon	- hraní karet - péče o květinový záhon
4	- modlitba před spaním - odpolední odpočinek	- bohoslužba	- pěstovat v pokoji muškáty - pravidelný kontakt s rodinou
5	- odpolední odpočinek - modlitba večer před spaním	- bohoslužba - klub vaření	- spolupráce při péči o terapeutické zvíře - kontakt s rodinou
6	- četba - odpolední odpočinek	- redakční rada - U3V	- účast při tvorbě občasníku - mít přehled o aktuálním dění - pravidelný kontakt s rodinou
7	- luštění křížovek	- starost o záhonek s květinami - křížovky - klub vaření	- péče o květinový záhon - častý kontakt s rodinou
8	- odpolední káva a cigareta	- pomoc údržbáři v dílně	- kontakt s rodinou - rituál odpolední kávy a cigarery

Zdroj: vlastní výzkum

Druhá oblast otázek položených komunikačním partnerům byla zaměřena na téma zvyků, rituálů a aktivit v pobytovém zařízení sociálních služeb. Dále se týkala jejich přání a cílů. Nejvíce shodných odpovědí se mi dostalo na otázku, co by komunikačním partnerům udělalo radost, potěšilo je? resp. Co jim dělá radost a těší je nyní, v DSP? Z odpovědí vyplynulo, že prvořadým přáním sedmi z osmi dotázaných je kontakt s rodinou. Dva respondenti chtějí mít přehled o aktuálním dění. Jedna z komunikačních partnerek by si ráda splnila přání z mládí. Chce se co nejvíce účastnit výletů pořádaných terapeutickým úsekem DSP, neboť jak sama říká: „Auto jsme sice měli, ale nikdy jsme nejeli nikam, když to nebylo nutné. Manžel ho používal hlavně kvůli práci. Já řídit neumím, tak to víte...“

Náplň dne již nemají komunikační partneři tak bohatou jako dříve. Odpoledne nyní rádi odpočívají čtyři z osmi dotazovaných. Tři komunikační partneři uvedli jako svou oblíbenou aktivitu provozovanou v DSP klub vaření a bohoslužby. Dva z dotázaných se rozhovořili o Univerzitě třetího věku, kterou pravidelně navštěvují. Další dva komunikační partneři uvedli, že vyplňují svůj volný čas tím, že se starají o květinový záhon. Netradiční činností jednoho komunikačního partnera je spolupráce v redakční radě občasníku vydávaného DSP Kralovice. Další uvedl pomoc údržbáři v dílně.

Dva komunikační partneři shodně uvedli, že rituál nebo zvyk, který si stále udržují, je pití kávy po obědě. Dva respondenti se dodnes rádi věnují četbě a dva uvedli, že se stále večer před spaním modlí. Jeden komunikační partner hovořil o tom, že vždy rád luštil křížovky a nejradši má osmisměrky.

Tab. 8 Základní dokumentace

Komunikační partner	Individuální plán (cíle)	Plnění cíle	Plán péče
1	- být v co nejčastějším kontaktu se svou rodinou - každý večer sledovat zprávy v TV	ANO ANO	- velmi soběstačná - pohyb za dopomoci na mechanickém vozíku - dopomoc personálu při přesunu na vozík - dopomoc při oblékání - 2x v týdnu dopomoc při koupání - používá naslouchadlo
2	- být v pravidelném styku s rodinou - 1x v měsíci být víkend u svých dětí - účast na odpoledním klubu vaření - účast na bohoslužbě - účast na pořádaných výletech	ANO ANO ANO ANO ANO	- dopomoc při hygieně - dopomoc při oblékání spodní části těla (ponožek) - podpora při přesunu na mechanický vozík, na němž se pohybuje sama. - po obědě odpočívá
3	- 1x týdně hraní karet (žolíky) - od jara do podzimu péče o květinový záhon	ANO ANO	- pohyb s chodítkem - potíže s dechem - podpora při hygieně - po obědě personál zalije kávu, kterou si klientka sama připraví
4	- být v pravidelném kontaktu s rodinou (o víkendu návštěvy rodiny u klientky v DSP) - pěstovat v truhlíku v pokoji muškáty	ANO ANO	- pohyb za dopomoci na mechanickém vozíku - pomoc při oblékání a hygieně - pomoc při přesunu a pohybu na vozíku - po obědě odpočívá
5	- účastnit se klubu vaření (1x týdně) - denně nakrmit terapeutického králíka	ANO ANO	- pohyb za pomoci chodítka - hůř slyší - dopomoc při hygieně - dopomoc při oblékání spodní části těla - po obědě odpočívá - pije pouze minerální vodu nebo čaj
6	- účast při tvorbě občasníku „Náš domov“ vydávaného zařízením - pravidelně večer sledovat TV zprávy	ANO ANO	- pohyb za dopomoci na mechanickém vozíku - pomoc při hygieně - pomoc při koupání - pomoc při přesunu a pohybu na vozíku - pomoc při oblékání - po obědě odpočívá - večer pravidelně sleduje TV zprávy, TV má v pokoji
7	- od jara do podzimu starost o květinový záhon - účast 1x týdně na klubu vaření	ANO ANO	- velmi soběstačná - pohyb za pomoci francouzských holí - podpora při koupání (prevence pádu)

8	- udržet si rituál odpolední kávy a cigarety	ANO	- velmi soběstačný
	- denně sledovat TV sportovní zprávy	ANO	- podpora při koupání (prevence úrazu a pádu)
	- dle potřeby pomoc s drobnými pracemi v dílně údržbáři	-	- po obědě osloví personál o zalití kávy

Zdroj: vlastní výzkum

K analýze dokumentů sloužily individuální plány a plány péče. Stanovené osobní cíle korespondují s přáními, která jednotliví komunikační partneři projevili v průběhu rozhovorů. Plány péče (viz Příloha 3) zachycují oblasti základních potřeb partnerů a aktuálně odrážejí jednotlivé oblasti, v nichž potřebují respondenti podporu nebo pomoc personálu a zároveň také míru podpory a pomoci.

Nejčastěji stanoveným cíle je kontakt s rodinou. Ten se vyskytuje v individuálním plánu 3 komunikačních partnerů. Stejný počet respondentů – tři - se chce účastnit klubu vaření, nebo sledovat TV vysílání. Dva z dotazovaných si vytýčili starat se podle svých možností o květinový záhon a jeden má květiny v pokoji. Další podoba či shoda ve stanovených cílech není, odráží se zde individualita každého jednotlivého komunikačního partnera. Jeden komunikační partner si jako cíl klade udržení rituálu odpolední kávy a cigarety, druhý spolupráci v redakční radě občasníku DSP. Dále se v cílech respondentů pracuje s přáním účasti na různých výletech, hraní žolíků, nebo spolupráce při zooterapii. Všechny stanovené cíle jsou v rámci možností a schopností jednotlivých komunikačních partnerů průběžně zhodnocovány a s úspěchem plněny.

Tab. 9 Biografie – biografický list

Komunikační partner	Dětství	Mládí	Dospělost	Stáří
1	<ul style="list-style-type: none"> - dva starší bratři - rodiče velmi brzy zemřeli - vychování tetou a strýcem - milovala bramborové placky, povídky a mák, vůni vánočního cukroví a stromečku 	<ul style="list-style-type: none"> - největší zálibou četba - pěvecký sbor - miluje moravské lidové písně - studuje na učitelku 	<ul style="list-style-type: none"> - v 18 letech vystoupila z církve - ve 22 letech se vdala - 2 děti - hodně cestovali (Indonésie, USA) - práce v knihovně (milovala ji) - vždy velmi pořádkumilovná - celoživotní zájem o politiku 	<ul style="list-style-type: none"> - pomáhala s výchovou vnoučat - hodně četla - ráda chodila na procházky
2	<ul style="list-style-type: none"> - první ze dvou dcer - úmrtí mladší sestry a otce - měla ráda jídlo - brzy se naučila vařit - s maminkou si hodně zpívala - nejoblíbenější hračkou byl míč 	<ul style="list-style-type: none"> - vyučila se kuchařkou - musela pomáhat se zvířaty a domácností - vdávala se v 16 letech 	<ul style="list-style-type: none"> - velmi šťastné a krásné manželství - čtyři děti - celý život v domácnosti - péče o tchána, jeho kamaráda a svou maminku - manželovi pomáhala ve fotograf. ateliéru - přestože měli automobil, nikdy nejeli na výlet 	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc s výchovou 10 vnoučat a 19 pravnoučat - dodnes ráda zpívá a čte (zejména Bibli) - je věřící
3	<ul style="list-style-type: none"> - starší ze 2 dcer - matka i s mladší dcerou rodinu opustila, když jí bylo deset let - pomoc v domácnosti (úklid, vaření) a s domácím zvířectvem 	<ul style="list-style-type: none"> - milovala květiny - vyučila se modistkou 	<ul style="list-style-type: none"> - ve 21 letech se vdala - 1 syn - po 18 letech ovdověla - ve 49 letech se podruhé vdala - šťastné manželství 	<ul style="list-style-type: none"> - vášní byla zahrádka - pěstovala květiny a měla 3 skleníky - procházky v lese - volný čas s vnučkami (hraní karet)
4	<ul style="list-style-type: none"> - dva mladší bratři - musela se o ně starat - pomoc v domácnosti - miluje lívance s rozdělanými jahodami se smetanou - chodila na jahody do lesa 	<ul style="list-style-type: none"> - ráda pracovala na polích - s maminkou přes zimu pletly (ponožky, svetry, ...) - při práci si zpívala - od 15 let pracovala v zemědělství 	<ul style="list-style-type: none"> - ve 22 letech se proti vůli rodičů vdala za vdovce se třemi dětmi - spolu měli syna - veškerý čas zabrala zemědělská práce 	<ul style="list-style-type: none"> - miluje vůni květin (karafiáty a pivoňky) - v důchodu chodila vypomáhat do JZD - největším potěšením plná okna muškátů

5	<ul style="list-style-type: none"> - druhorozená ze čtyř sester - pomáhala v domácnosti i na poli - ráda sušila seno 	<ul style="list-style-type: none"> - ráda ruční práce (zejm. pletení a háčkování) - do školy pěšky - vyučila se švadlenou 	<ul style="list-style-type: none"> - ve 21 letech se vdávala v kostele - dvě dcery - rodina byla vším - ráda pekla a vařila - starala se o zahrádku - s manželem jezdili na výlet na motocyklu 	<ul style="list-style-type: none"> - chodila vypomáhat do místního družstva - pomáhala s vnoučaty - chovala drůbež - starala se o dům a o zahrádku
6	<ul style="list-style-type: none"> - jedináček - velmi dobře se učil - musel doma pomáhat 	<ul style="list-style-type: none"> - vystudoval gymnázium - přispíval do školního časopisu - první motocykl 	<ul style="list-style-type: none"> - vojenská služba - ve 23 letech se oženil - dva synové - do r. 1968 jako redaktor (práci musel z polit. důvodů opustit) - rád ve společnosti lidí - s manželkou často chodili na procházky - zájem o literaturu a politiku 	<ul style="list-style-type: none"> - 20 let jako kronikář - spolupracoval s místním archivem a muzeem
7	<ul style="list-style-type: none"> - druhorozená ze 7 dětí - starost o mladší sourozence - práce v hospodářství 	<ul style="list-style-type: none"> - stěhování se do pohraničí - po ukončení školy práce v zemědělství - ráda s mladší sestrou chodila na vesnické zábavy - ráda čte, zpívá a miluje plavání - za války sloužila u sedláka 	<ul style="list-style-type: none"> - v 18 letech se vdala - manželství nebylo šťastné, po 16 letech se rozvedli - 4 děti - práce v zemědělství (rostlinná i živočišná výroba), dojíždí na kole - má ráda ruční práce a pečení 	<ul style="list-style-type: none"> - v důchodu vypomáhala na sušce obilí, v kuchyni a s úklidem kanceláři v JZD - pomoc při výchově 6 vnoučat - stále ráda plave - jezdí na kole
8	<ul style="list-style-type: none"> - nejmladší ze 3 sourozenců - radostné a bezstarostné období života 	<ul style="list-style-type: none"> - vyučen v technickém oboru - první láska tragicky zemřela - rád hrál fotbal - koupil a opravil si první motocykl 	<ul style="list-style-type: none"> - oženil se ve 23 letech - 3 dcery - celý život jako řidič - první automobil byla Škoda 	<ul style="list-style-type: none"> - v důchodu rád dělal domácí kutilské práce

Zdroj: vlastní výzkum

Další zpracovávanou dokumentací byly biografie komunikačních partnerů. V tabulce 9 jsou data zjištěná z vypracovaných biografií uvedena podle jednotlivých období života v oddílech dětství, mládí, dospělost a stáří. V každém období jsou zachyceny informace o důležitých a pro komunikační partnery významných událostech, s nimiž se dále v rámci individuálního plánování sociální služby pracuje.

5 Diskuse

Práce je zaměřena na individuální plánování sociálních služeb a využití jednoho z modelů péče. Výzkum probíhal půl roku za využití metody polostrukturovaných rozhovorů a analýzy dokumentace. V rozhovorech byly otázky rozděleny do dvou okruhů. První okruh otázek se vztahoval k rodinným zvykům a rituálům, aktivitám a dennímu režimu, na který byli komunikační partneři zvyklí doma. Druhá oblast položených otázek byla zaměřena na téma zvyků, rituálů a aktivit v pobytovém zařízení sociálních služeb. K analýze dokumentů sloužily individuální plány a plány péče, metodiky a standardy kvality, do nichž mi poskytovatel umožnil nahlédnout. Vzorek komunikačních partnerů čítal osm lidí.

K účelům této práce sloužily dvě výzkumné otázky:

- 1) Je biografie využitelná v rámci individuálního plánování sociální služby?
- 2) Je psychobiografický model aplikovatelný v rámci standardů kvality sociálních služeb?

Z tabulky 5 je patrné, že čtyři komunikační partneři žili ve městě a čtyři pocházejí z vesnice. S tím koresponduje také povolání, které vykonávali. Práce v zemědělství v našem případě plně kopíruje pobyt na vesnici. Povolání komunikačních partnerů pocházejících z města se různí. Tyto informace jsou důležité pro práci orientovanou na komunikaci a aktivity. Také znalost prostředí, ve kterém klient dříve žil, je, jak uvádí Procházková (2014), podstatou v terapii prostředím, která má nezaměnitelnou hodnotu pro kvalitu života klienta. Konfrontace s cizím prostředím, doplňky a neznámými pomůckami denního života vyvolá v orientaci klienta změnu až dezorientaci. Prostředí klientovi důvěrně známé spoluvytváří domácí atmosféru, čímž je posilován pocit jistoty a bezpečí. Dále slouží také pro prostorovou orientaci. (Procházková, 2014)

Všichni dotazovaní mají rodinu. Rodinné vztahy označilo šest komunikačních partnerů za dobré či velmi dobré. Jeden považuje své rodinné vztahy za ucházející a jeden je charakterizoval jako „*nic moc*“. Podle Procházkové (2014) a podobně také Friedlové (2007) lze využít rodiny a okruhu přátel klienta na spoluúčasti při tvorbě biografického listu (např. doplnění fotografií) a následně i pro integraci do péče.

Mlýnková (2011) dodává, že rodina je nezastupitelná v přínosu důležitých informací, jež jsou podkladem pro individualizovanou péči, a dále poskytuje emocionální podporu. Také Hrozenská s Dvořáčkovou (2013) uvádějí, že významnou roli v životě staršího člověka má právě rodina, neboť mu dává pocit, že je potřebný a žádaný. Na základě spolupráce může rodina také lépe porozumět svému seniorskému členovi rodiny, jak dodává Procházková (2014).

Z rozhovorů vyplynulo, že společným přáním sedmi z osmi dotázaných je kontakt s rodinou. U pěti z nich je toto přání využito v individuálním plánu a stanoven tak jeden z cílů, které mají být plněny. Podle průběhu a hodnocení je u všech komunikačních partnerů tohoto cíle dosahováno.

Zajímavé byly odpovědi dvou z komunikačních partnerů, kteří měli velmi podobné záliby. Oba shodně uvedli, že rádi četli, sledovali politiku a zajímali se o historii. Nyní své zájmy mohou realizovat prostřednictvím programu Univerzity třetího věku, který navštěvují přímo v prostorách zařízení. Tři z respondentů uvedli, že byli zvyklí se večer modlit nebo chodili v neděli do kostela. Z tabulky 7 je patrné, že s tímto faktem v zařízení pracují a klienti mají možnost účastnit se bohoslužeb, které probíhají přímo v DSP, a svůj rituál si tak udržet i nadále. Vaření a pečení bylo nutností, ale jako svou oblíbenou činnost doma ji uvedly tři ženy. Jednou z nejčastěji zmiňovaných aktivit provozovaných komunikačními partnery v DSP je také klub vaření.

Všechny tyto skupinové aktivity a jejich příprava jsou podloženy znalostí a využitím biografie klientů v praxi. Dotazování dělají společnou věc a mají společné téma ke komunikaci, což je pozitivní také pro udržování jejich sociálních kontaktů.

Mezi další oblíbené činnosti patřilo zahrádkaření a péče o květiny. Tato odpověď zazněla čtyřikrát. Dvě z dotázaných mají i nyní možnost starat se o květinový záhon a jedna pěstuje v pokoji v truhlíku muškáty. Jak sama říká: „ *Muškáty miluju. Vždycky jsem jich měla plná okna a sousedky mi je záviděly, jak krásně mi kvetly. Takové neměla žádná z nich.* “ Tyto osobní cíle jsou zaznamenány v individuálních plánech a jsou plněny. Pro komunikační partnerky znamenají jejich zahrádkářské úspěchy velmi mnoho, neboť se jimi mohou pochlubit svým blízkým a těší je i chvála, kterou na své záhonky slyší.

Dalším uvedeným koníčkem byl chov domácích zvířat (králíci, slepice, drůbež). U jedné klientky je této záliby využito a jako cíl si stanovila krmení králíka, který je v zařízení využíván k terapeutickým účelům. Nejen, že se cítí být něčím užitečná a ještě potřebná (uspokojení potřeby), ale je to pro ni také impuls a motivace k pohybu, přestože je v této oblasti mírně omezena (používá chodítko), jak je uvedeno v plánu péče.

Jako netradiční zájem jednoho z komunikačních partnerů lze považovat vedení kroniky obce. Tato činnost spolu s informací z biografie, že nějaký čas pracoval jako redaktor, je využita v současné době při spolupráci v redakční radě občasníku vydávaného DSP Kralovice. Podle záznamů z individuálního plánu je tento cíl pravidelně realizován a klient přichází i s vlastními nápady a tématy pro různé články.

Jedna z komunikačních partnerek by si ráda splnila přání z mládí. Chce se co nejvíce účastnit výletů pořádaných terapeutickým úsekem DSP, protože jak sama říká: „*Auto jsme sice měli, ale nikdy jsme nejeli nikam, když to nebylo nutné. Manžel ho používal hlavně kvůli práci. Já řídit neumím, tak to víte...*“ Z hodnocení osobního cíle v individuálním plánu jasně vyplývá, že pro klientku má tato aktivita přínos a smysl, vždy je velmi spokojená a šťastná a o svých zážitcích z výletů dlouho vypráví.

Dva komunikační partneři byli doma zvyklí odpoledne pít kávu. V plánech péče je tento rituál z denního režimu zaznamenán a pracuje se s ním. Jak je v plánech péče uvedeno, každý z nich si podle svých možností kávu připraví a požádá personál o její zalití v době, kterou si sám určí.

O aktuálním dění chtějí mít přehled dva respondenti sledováním večerních zpráv v TV. Jejich plány péče poskytují informaci, že mají TV v pokoji, umí ji obsluhovat a mohou tak programy sledovat podle svého uvážení.

Jeden komunikační partner uvedl, že nyní pomáhá údržbáři v dílně s natíráním laviček a drobnými opravami. Má na to čas, baví ho to a cítí, že je tak ještě užitečný. V jeho biografii je zaznamenáno, že v důchodu se rád věnoval kutilským pracím. Tato data jsou v individuálním plánu obsažena a formulována jako nově stanovený cíl.

Křížovky rádi luštili dva komunikační partneři, ale s těmito informacemi se dosud nepracuje.

Friedlová (2007) zmiňuje, že poskytování péče na základě biografické anamnézy znamená porozumět jedinci, znát jeho návyky a zvyky. Jak uvádí Procházková (2014), v biografii nalézáme pozitivní potenciál klienta (zachovalé schopnosti a dovednosti, které je nutné podporovat a využívat), praktické návody, jak zvládal klient denní aktivity dříve a jak je možné tyto informace o jeho rituálech a zvyklostech využít v naší péči například o aktivity volného času, spánek a klid, nebo také o duchovní potřeby. Práce s biografií klienta pomáhá tvořit plány péče individuální, zrcadlící specifické potřeby a přání jedince. Ten získává větší prostor pro svou autonomii, potřebu zachování schopnosti vést život podle vlastních pravidel. (Procházková, 2014)

Malíková (2011) vidí pozitiva pro klienta v individualizovaném, holistickém přístupu, ve vytvoření prostoru k naplnění a prožívání další životní etapy podle jeho představ a v neposlední řadě v aktivním zapojení klienta do poskytované péče. Také podle Procházkové (2014) má klient možnost spolurozhodovat, je aktivován a reaktivován, je veden k tomu, aby sám činnosti prováděl, je motivován, implementován do denního plánování, do plánování péče, je zaměstnáván podle přání a potřeb a podle biografie. Instrukce se adaptuje na klienta. (Procházková, 2014)

Údaje z biografie lze v rámci individuálního plánování sociální služby využít k překonání nedůvěry k personálu a instituci, k větší motivaci a spoluúčasti klienta na plánování poskytované péče v mezích jeho individuálních možností a schopností, ke stanovování smysluplných individuálních (osobních) cílů na základě potřeb a přání klienta a jejich následné naplňování, k zachování lidské důstojnosti a v neposlední řadě též při organizování aktivizačních činností zaměřených podle zvyků a zájmů klientů.

Druhou otázkou, na niž jsem hledala odpověď, byla:

Je psychobiografický model aplikovatelný v rámci standardů kvality sociálních služeb?

Jelikož jedním ze Standardů kvality je Individuální plánování průběhu sociální služby (SQSS 5), mohu vycházet z předchozích závěrů. Informace z biografie jsou velmi dobře využitelné a aplikovatelné při individuálním plánování služby a sestavování individuálních plánů a plánů péče, neboť jsme potvrdili, co ukládá zákon 108/2006 Sb., a to, že: „*b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby*“;

„c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle“.

Ukládá-li zákon poskytovateli sociální služby povinnost:

„e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám“.

Lze se opět velmi dobře odvolat na využití biografie v praxi. Jak jsem se v průběhu výzkumu sama přesvědčila, jsou plány péče sestavované právě podle biografie uživatele velmi přehledné, pracovník si může snadno a dobře vytvořit představu o tom, co daný uživatel zvládne sám, jaké jsou jeho možnosti a které oblasti běžných denních činností se týkají podpory nebo pomoci ze strany personálu a jaké míry podpory a pomoci je zapotřebí..

„d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance“.

Tímto zaměstnancem je klíčový pracovník, „důvěrník“, který pomáhá uživateli nastavit službu tak, aby co nejlépe vyhovovala potřebám a přáním uživatele. Je osobou, které uživatelé důvěřují, spolupracují s ní, které svěří mnoho informací. A právě důvěra je jednou z nutností ve vztahu uživatel - pracovník.

a) „Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“.

V DSP je práce s biografií podotknuta přímo ve SQSS 5. Pracovníci z ní vycházejí při sestavování Individuálního plánu osobních cílů uživatele a Plánu péče v rámci zkvalitnění poskytnuté služby. Informace jsou zaznamenávány v Individuálním plánu do formuláře Biografická anamnéza. Po dohodě s uživatelem a jeho souhlasem je v průběhu poskytování služby vypracována tzv. Kniha života, která obsahuje zásadní informace a fotografie z uživatelova života. Jsou to informace, které uživatel sám sdělí a chce, aby byly zdokumentovány.

Kniha života je podkladem pro práci s uživateli, kdy v důsledku onemocnění demence je péče zařízení orientovaná na individuální péči s prvky pozitivních situací.

Na základě informací z Knihy života pracovníci předcházejí situacím, které mohou mít negativní vliv na náladu uživatele, ale také naopak využívají pozitivní prvky při každodenní práci s uživatelem k jeho aktivizaci.

Informace si pracovníci DSP předávají prostřednictvím informačního systému CYGNUS, Individuálního plánu v písemné formě, knihy Změny podpory a pomoci a Plánu péče. Krátkodobé změny jsou zaznamenávány pomocí výrazných barevných štítků na kartě Plánu péče uživatele. Zařízení má vypracovány metodiky – Metodika pro pracovníky DSP – individuální plánování služeb a Metodika – plán péče.

Standard č. 5 stanovuje, že sociální služba musí vycházet z individuálních osobních cílů klientů. Jak uvádí Bicková (2011), požaduje se mít vytvořená vnitřní pravidla (metodiku), s uživatelem skutečně plánovat, průběžně vyhodnocovat naplňování cílů, mít určené pracovníky pro individuální plánování a mít vytvořený funkční systém předávání informací. Zařízení, v němž výzkum probíhal a jak je z výsledků patrné, tyto požadavky splňuje.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak se biografie odráží v naplňování individuálních cílů uživatele sociální služby. Biografii lze definovat jako individuální životní příběh člověka, ve kterém se odrážejí jeho jedinečné zkušenosti a zážitky, zvyky a rituály. Známe-li tento příběh, víme-li, co bylo pro daného/jednotlivého člověka normální, běžné, jak a co dělal, jaké jsou jeho přání a potřeby, můžeme daleko lépe a kvalitněji ve spolupráci s uživatelem nastavit, poskytovat a plánovat sociální službu, která mu bude vyhovovat. Jelikož je poskytování sociální služby postaveno na individuálním plánování a díky biografii skutečně, jak ukázala dobrá praxe, pracujeme s individuálním, pro každého člověka jedinečným životním příběhem, lze konstatovat, že biografie je v rámci individuálního plánování služby využitelná. Tímto způsobem stanovené osobní cíle mají pro každého jednotlivého uživatele význam a smysl. Přínosem je také pro samotné pracovníky, kteří tak mohou lépe pochopit potřeby a přání uživatel nebo dobu a podmínky, v nichž uživatelé žili a která se v jejich životech odrazila. Na základě získaných informací je možné sestavovat a plánovat také společné aktivity pro skupinu několika uživatel. Ti mají společné téma k hovoru, dělají činnosti, které jim přinášely a stále ještě mohou přinášet potěšení a radost. V neposlední řadě je

velkým kladem zapojení rodiny. Z průzkumu vyplynulo, že pro většinu dotázaných je rodina a kontakt s ní tím nejdůležitějším v jejich životě. Práce s biografií je přínosem pro všechny strany a má své opodstatnění v rámci individuálního plánování sociální služby.

Individuální plánování sociální služby je zakotveno ve Standardu kvality č. 5, který je definován vyhláškou 505/2006 Sb. k zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách. Biografie je využitelná v rámci individuálního plánování sociální služby, tedy ve Standardu kvality č. 5. Jelikož psychobiografický model vnímá nejprve člověka, jeho jedinečnost a individualitu, staví na důstojném jednání s ním, chápe ho jako rovnocenného partnera, lze říci, že je aplikovatelný i v rámci dalších Standardů kvality sociálních služeb.

6 Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se biografie odráží v naplňování individuálních cílů uživatele sociální služby. Bylo využito kvalitativní formy výzkumu.

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky: Je biografie využitelná v rámci individuálního plánování sociální služby? A je psychobiografický model aplikovatelný v rámci standardů kvality sociálních služeb?

V zařízení nemají specifická kritéria pro výběr klientů, u kterých využívají biografický přístup. Z provedených rozhovorů a analýzy dokumentů vyplynulo, že tento přístup je ve zkoumaném zařízení promítán do celé péče o seniory. Pracovníci pomocí biografického přístupu, s využitím biografie klienta, společně s klienty vypracovávají plány péče a individuální plány, stanovují osobní cíle, jejichž plnění opět společně průběžně hodnotí. Takto stanovené cíle jsou smysluplné a pro jednotlivé uživatele mají význam. Podstatnou úlohu sehrává také spolupráce a zapojení rodiny, která je nedílnou součástí života uživatel sociální služby a na dobrých rodinných vazbách staví své osobní cíle převážná část komunikačních partnerů. Rodina může být mimo jiné i zdrojem důležitých informací.

Výsledky ukazují, že je biografický přístup aplikovatelný u klientů jako přirozená aktivita, jako součást běžné každodenní péče. Ale zároveň je součástí i jiných (volnočasových) aktivit, na které se pracovníci předem připravují a které v návaznosti na informace získané z biografie vytvářejí a přizpůsobují potřebám, možnostem a cílům uživatel sociální služby. Jako příklad lze uvést konání bohoslužeb, Univerzitu třetího věku, taneční klub, klub vaření, hudební odpoledne, filmový klub nebo společné besedy u kávy, kdy mají uživatelé společné téma, sdílejí společné aktivity a konají činnosti, které jim přinášejí potěšení, zkvalitňují a zpříjemňují život v zařízení.

Využitím biografie v praxi lze změnit přístup a způsob poskytované péče, čímž dochází i k vývoji poskytované sociální služby. Další pozitivum biografie lze spatřovat ve zkvalitnění života uživatel v pobytových zařízeních sociálních služeb. V neposlední řadě se práce s biografií jeví jako kreativní práce pro personál. Pracovníci mohou lépe

pochopit potřeby a přání uživatel, poznat dobu a podmínky, v nichž uživatelé žili a které se v jejich životech odrazily.

Práce s biografií, jež je součástí psychobiografického modelu péče, je přínosem pro všechny zúčastněné strany a má své opodstatnění v rámci individuálního plánování sociální služby, tedy Standardu kvality č. 5. Je tedy možné konstatovat, že cíl práce byl naplněn a výzkumné otázky zodpovězeny.

Ovšem vzhledem k malému zkoumanému vzorku komunikačních partnerů a velkému obsahu problematiky by pro kvalitnější a přesnější závěry bylo potřeba provést výzkum u více respondentů, ve více zařízeních. Dále by bylo vhodné zaměřit se na případnou komparaci výsledků zařízení využívajících biografického přístupu se zařízeními, která s psychobiografickým modelem péče nepracují. Jiným možným směrem, kterým by se mohl budoucí výzkum ubírat, by mohla být otázka přínosu psychobiografického modelu pro práci pracovníkům poskytujícím sociální péči. Případně by mohlo být provedeno srovnání zařízení v ČR se zařízením v Rakousku, kde s psychobiografickým modelem mají již dlouhodobé zkušenosti.

Závěrem lze zmínit, že tato bakalářská práce by mohla posloužit jako podklad pro další dlouhodobější a hlubší výzkum v daném zařízení nebo jako návod pro jiného poskytovatele sociálních služeb, kterým směrem je možné se ubírat, aby zkvalitnil poskytovanou sociální službu.

Seznam použitých zdrojů

- BICKOVÁ, L. et.al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
- BÖHM, E. *Ist heute Montag oder Dezember? Erfahrungen mit der Übergangspflege*. 5. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl, 1996. ISBN 38-841-4062-0.
- BÖHM, E. *Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm*. 4. Aufl. Wien: Maudrich, 2009. ISBN 978-385-1759-112.
- BÖHM, E. *Verwirrt nicht die Verwirrten: neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege*. Orig.-Ausg., 10. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl, 1999. ISBN 978-388-4140-970.
- ČESKÁ REPUBLIKA. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006
- ČESKÁ REPUBLIKA. 505/2006 Sb.: Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
- FEIL, N., KLERK-RUBIN, V. *Validation Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. München: Ernst Reinhardt, GmbH&Co KG, 2005. 166 s. ISBN 3-497-01794-9.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4713-144.
- GLENNER, J. A., ŠMEJKALOVÁ, D. *Péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 135 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-802-6201-540.
- HÁJEK, M. *Motivace lidí*. [online]. [cit.2014-02-27]. Dostupné z WWW: http://www.vedeme.cz/images/stories/kapitoly/maslow_hierarchy.gif

- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 135 s. ISBN 978-802-4738-499.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-802-6202-196.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JANDOUREK, J. *Průvodce sociologií*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
- JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 231 s. ISBN 80-717-8749-3.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
- KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 156 s. ISBN 80-716-9716-8.
- LUDEWIG, K. *Základy systemické terapie*. Vyd. 1. Překlad Jana Bílková. Praha: Grada, 2011, 111 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4735-214.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-385.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 379 s. ISBN 80-717-8548-2.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.

- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297.
- *Německo-český-česko německý slovník*. Olomouc: FIN Publishing, 2003, 1380 s. ISBN 80-860-0274-8.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2010, roč. 12, č. 10. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2010, roč. 12, č. 12. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2010, roč. 12, č. 2. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2010, roč. 12, č. 3. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2010, roč. 12, č. 4. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2010, roč. 12, č. 5. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2010, roč. 12, č. 6-7. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2010, roč. 12, č. 8-9. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2011, roč. 13, č. 10. ISSN 1803-7348.
- *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: RUDI, 2012, roč. 14, č. 8-9. ISSN 1803-7348.

- PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 189 s. ISBN 80-726-2363-X.
- PONĚŠICKÝ, J. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění: Specifita nescifických účinných faktorů v psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 116 s. Psyché (Triton), sv. č. 74. ISBN 978-807-3875-183.
- PROCHÁZKOVÁ, E. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-802-0431-868.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.
- *Sociální péče: Odborný časopis pracovníků sociálních služeb*. Brno: IKARIA, 2009, č. 3. ISSN 1213-2330.
- *Sociální péče: Odborný časopis pracovníků sociálních služeb*. Brno: IKARIA, 2009, č. 5. ISSN 1213-2330.
- *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. MPSV, 2008 [cit.2014-05-14]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf
- ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 143 s. Psyché. ISBN 978-802-4721-651.
- ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- ZITA, J., STAŠOVÁ, L. *Sociologie pro sociální pracovníky: texty k sociální práci*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999, 133 s. ISBN 80-704-1519-3.

Přílohy

Příloha 1: Výčet standardů kvality

Příloha 2: Formuláře individuálního plánu

- Formulář pro zaznamenávání osobních cílů klienta
- Osobní cíle – záznam, průběh a hodnocení
- Využívání služeb DSP

Příloha 3: Plán péče

Příloha 4: Psychogeriatrické skóre Prof. E. Böhma

Příloha 5: Formuláře biografie

- Biografický list
- Aktivity denního života

Příloha 6: Záznamový arch

Příloha 7: Přepis rozhovorů

Příloha 1: VÝČET STANDARDŮ KVALITY (SQSS)

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

Příloha 2: FORMULÁŘE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU

FORMULÁŘ PRO ZAZNAMENÁNÍ OSOBNÍCH CÍLŮ KLIENTA

Klient (příjmení, jméno):	Datum:
Datum narození:	

Přání a potřeby klienta: (Vychází z jeho osobních představ a potřeb.)

Zdroje a metody zjištění: (Např. rozhovorem s klientem, rozhovorem s rodinou, pozorováním klienta, z dřívějších zvyklostí, z anamnézy aj.)

Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka: (Vychází z reálných možností klienta, personálního zajištění a materiálně-technického vybavení poskytovatele.)

Klientovy zdroje: (Popis činností, které klient zvládá sám a povedou k naplnění jeho osobního cíle.)

Kroky k naplnění osobního cíle: (Zadejte činnosti včetně četnosti/termínu a osob, které se budou podílet na splnění cíle.)

OSOBNÍ CÍLE – ZÁZNAM, PRŮBĚH, HODNOCENÍ

Jméno a příjmení klienta:		Jméno a příjmení klíčového pracovníka:		
pohlaví: muž žena				
Datum	Přání klienta	Osobní cíl/ dlouhodobý, krátkodobý/	Termín splnění cíle	Průběh a hodnocení plnění cíle

VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB DSP

Příjmení a jméno, titul:.....

odd./pokoj:

.....

Datum narození:.....

pohlaví:

muž

žena









Nákupy (samostatně nebo s pomocí pracovníků DSP)	Aktivizační programy
Rehabilitace (+ kondiční cvičení)	Další aktivity a služby (procházky, rozhovory, kadeřnice, pedikúra, bohoslužby)





Příloha 3: PLÁN PÉČE

Jméno a příjmení:.....

Pokoj/oddělení:.....

Datum:.....

Cíl plánu:			
		Co zvládne klient sám?	Podpora a pomoc pracovníka
	Ranní hygiena		
	Večerní hygiena		
	Péče o chrup		
	Holení / stříhání (kadeřnice)		
	Pedikúra		
	Česání a péče o plet'		
	Použití WC (toaleta, toaletní křeslo, inkontinentní pomůcky)		
	Oblékání / svlékání (horní část těla)		
	Oblékání / svlékání (spodní část)		
	Obouvání / zouvání (ponožky, boty)		

		Co zvládne klient sám?	Podpora a pomoc pracovníka
	Brýle (na dálku, na čtení, lupa), Naslouchadlo (čištění uší)		
	<u>Stravování</u> (lžíce, příbor) → Snídaně → Oběd → Večeře → Pitný režim		
	Mobilita (pohyb po zařízení, přesun na vozík, hůl, chodítka, doprovod, apod.)		
	<u>Denní aktivity</u> (+ nákupy) → Dopoledne → Odpoledne → Večer		
	Koupání (vana, sprcha, osušení, péče o pokožku, péče o nehty)		
	<u>Odpočinek</u> → Polední klid → Ukládání ke spánku		


Příloha 4: PSYCHOGERIATRICKÉ SKÓRE PROF. E. BŮHMA

Diferenciální diagnostika

Interakční stupně	I. Emoce	II. Psychomotorika	III. Schopnost kontaktu	IV. Vůle A podněty	V. Orientace	VI. Paměť	VII. Formální myšlení
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
Celkem							



7 fází regrese



Interakční kategorie PBM:

- ◆ 1. Normální stáří
- ◆ 2. Důvtip vrozený vtíp (věk 18 -25 rok)
- ◆ 3. Emoční potřeby (věk12 – 18 let)
- ◆ 4. Emoční otisky (věk 6 – 12 let)
- ◆ 5. Pudy a instinkty (věk 3- 6 rok)
- ◆ 6. Intuice(věk 1- 3 rok)
- ◆ 7. Prvotní komunikace (věk 0- 1 rok)

Příloha 5: FORMULÁŘE BIOGRAFIE

BIOGRAFICKÝ LIST

Jméno

Místo narození

Rodiče:

Otec – povolání

Matka – povolání – povinnosti

Dětství

1. Kde jste se narodil/a?
2. Sourozenci – Musel/a jste se o sourozence starat?
3. Zvláštní vlastnost
4. Zvláštní nadání/zručnost
5. Oblíbené dítě/kamarád
6. Oblíbené jídlo/pití
7. Oblíbené vůně
8. Oblíbená píseň/hudba
9. Krajina domova/oblíbený obraz
10. Oblíbená činnost
11. Povinnosti doma
12. Povinnosti ve škole
13. Povinnosti v dalším vzdělávání
14. Ostatní
15. Co bylo dovoleno ve volném čase
16. Co bylo zakázáno ve volném čase
17. Výchova (všeobecně)
18. Náboženství
19. Příjemné/negativní vzpomínky

Mládí

1. Volba povolání
2. Svobodné rozhodnutí
3. Svoboda
4. Povinnosti
5. Idoly a vzory
6. Aktivní činnost v klubech, svazech, oblasti kultury, sportu politiky
7. Ukončení školy
8. Radost z práce/povolání
9. První láska
10. Co bylo, bylo

Dospělost

1. Povinnosti/pracovní úkoly
2. Svatba
3. Manželství
4. Přátelství
5. Děti
6. Potraty
7. Úmrtí dítěte
8. Ostatní vztahy
9. Zdravotní problémy
10. Zdravotní omezení
11. Volný čas
12. Životní negativa
13. Víra, kultura, sport, zájmy, politika
14. Ztráty v dospělosti
15. Co bylo, bylo

Stáří

1. Odchod do penze
2. Ztráta povinností
3. Nové úkoly, povinnosti
4. Nové plány
5. Nové role
6. Životní bilancování
7. Zvláštnosti v současnosti
8. Zvláštnosti stáří
9. Které životní období bylo pro vás nejšťastnější
10. Co bylo v životě zvláště obtížné
11. Co ještě zůstává
12. Odchoda loučení
13. A co bude dál
14. Je vám 5 let
15. Co bylo, bylo

Datum

Podpis

Tabulka pro souhrn biografických údajů pro transfer do plánů péče

Dětství	Mládí	Dospělost	Stáří

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

		+	-	Poznámky
1.	Komunikace			
2.	Mobilita			
3.	Podpora vitálních funkcí (bolest, TT, TK)			
4.	Sebepéče – hygiena			
5.	Příjem potravy a tekutin			
6.	Vylučování			
7.	Sebepéče – oblékání			
8.	Být mužem/ženou Problematika sexuality			
9.	Zaměstnat se			
10.	Klid a spánek			
11.	Péče o bezpečné prostředí			
12.	Zajistit sociální oblasti – vztahy			
13.	Zvládání zátěžových situací			
14.	Orientace prostředím			
15.	Orientace časem			
16.	Orientace osobou			
17.	Orientace situací			

Příloha 6: ZÁZNAMOVÝ ARCH

- 1) Základní informace o komunikačních partnerech
 - a. Odkud pocházíte, kde jste bydlel/a, než jste přišel/přišla do DSP?
 - b. Co jste dělal/a po škole (povolání)?
 - c. Byla jste vdaná /byl jste ženatý?
 - d. Můžete mi povědět něco o své rodině?
- 2) Denní činnosti a zvyky doma
 - a. Jak vypadal Váš běžný den?
 - b. Měl/a jste nějaké své zvyky/rituály, jaké?
 - c. Co volný čas? Měl/a jste nějakou oblíbenou činnost, kterou jste rád/a dělal/a, když jste měl/a volnou chvíli a která vás bavila?
- 3) Denní činnosti a zvyky v DSP
 - a. Jak je to s náplní dne dnes, v DSP?
 - b. Které zvyky/rituály/činnosti z domova, na něž jste byl/a zvyklý/á, si můžete udržovat i v DSP, jsou nějaké?
 - c. Co by Vám udělalo radost, potěšilo Vás? resp. Co Vám dělá radost a těší Vás nyní, v DSP?

Příloha 7: PŘEPIS ROZHOVORŮ

Komunikační partner 1

Základní informace: První komunikační partnerka pochází z Moravy. Velmi brzy osiřela a ji a její dva bratry vychovávala teta se strýcem. Přestože byla rodina silně věřící, rozhodla se z církve v 18 letech vystoupit. Protože ji bavilo učení a učila se velmi dobře, rozhodla se studovat pedagogiku. V době studií v Praze se seznámila se svým manželem. Byl její první láskou. Manželství bylo požehnáno dcerou a synem. Díky manželově práci (politické mise) hodně cestovali po světě. Po návratu do Prahy získala místo v knihovně a tuto práci vykonávala až do důchodu a velmi ji bavila. Rodina pro ni vždy byla na prvním místě. S manželem a dětmi měli velmi hezký a vřelý vztah.

Denní činnosti a zvyky doma: Ráno vstávali časně, společně posnídali a vypravili se do práce a do školy. Společně také večeřeli. Dokud byly děti malé, četla jim před spaním pohádky. O víkendu jezdili (většinou vlakem) na rodinné výlety, rádi poznávali nová místa a krásy Čech. S manželem chodili také rádi do divadla. Když děti odrostly, měla více času věnovat se literatuře (četla si večer před spaním), historii a politice. Ráda poslouchala vážnou hudbu a od dětství milovala moravské písničky, které si zpívala většinou, když doma uklízela. Vždy měla ráda pěkně naklízeno a čisto.

Denní činnosti a zvyky v DSP: V současné době je částečně odkázána na pomoc druhé osoby. „*Zřejmě mě postihla stejná choroba, kterou trpěli i mí dva bratři. Říkali sice, že se nemusím bát, že to postihuje jen muže, ale dnes si myslím něco jiného. Sami lékaři nevědí, kde je příčina.*“ Přesto se ráda účastní programů, které v DSP probíhají. Sama si vybírá, na který půjde, podle toho, jak se zrovna cítí a co ji zajímá. Většinou se jedná o dopolední aktivity. Odpoledne bývá unavená a ráda odpočívá v křesle v pokoji s pěknou knihou, nebo sledováním televize, aby věděla, co se „ve světě“ děje. Výjimkou jsou úterky, kdy probíhají hudební odpoledne poslechu vážné hudby, a jedenkrát za 14 dní pátky. To se zapojuje do programu Univerzity třetího věku, kde, jak sama říká „... *můžu zjistit, kolik jsem toho za ta léta zapomněla a nakolik mi ještě slouží hlava.*“ Vůbec si nedokáže si představit, že by neměla kontakt se svou rodinou. Má velikou radost, že za

ní dcera dvakrát týdně a syn každých 14 dní o víkendu jezdí. Vždy ji to nabije pozitivní energií a silou.

Komunikační partner 2

Základní informace: Druhá komunikační partnerka je místní rodačkou. Vždy ji bavilo vařit, proto se vyučila kuchařkou. Vdávala se v 16 letech v kostele, protože byli věřící. S manželem měli spokojené manželství, vychovali spolu čtyři děti. Do práce nechodila, byla v domácnosti. Při práci si ráda zpívala. Nejprve pečovala o děti, později se musela starat o svoji nemocnou maminku, tchána a tchánova kamaráda. Manžel měl fotoateliér, kam mu chodila pomáhat. Jsou velmi početná a soudržná rodina, možná i díky víře. Rodinné vztahy definovala jako velmi dobré.

Denní činnosti a zvyky doma: Každé ráno vstala jako první, připravila snídani a vypravila děti do školy. Pak vařila a uklízela. V poledne všichni společně poobědvali a chvíli si odpočinuli. Chodila také pomáhat manželovi do fotoateliéru, když potřeboval a měl hodně práce. V neděli chodila pravidelně celá rodina do kostela. Kromě vaření a péče o rodinu byla její vášní zahrádka. Pěstovala tam hlavně zeleninu a před domem měla květinový záhon. Kvůli vlastní potřebě chovali také drůbež. Ráda chodila sbírat vajíčka. Při práci si vždy zpívala, jak byla od malička zvyklá. Nikdy moc nečetla, ale kniha, kterou musí u sebe mít, je Bible.

Denní činnosti a zvyky v DSP: Dnes už nemá tolik sil a elánu. Je ráda, když si může po obědě chvíli odpočinout. Často se cítí velmi unavená. Ale jen zřídka vynechá ve čtvrtek odpoledne klub vaření. Je ráda, že může ještě občas něco pro někoho uvařit. *“... i když už mi to nejde tak, jako dřív. Mám radost, když chutná.”* Pravidelně se také účastní pátečních bohoslužeb, které probíhají v DSP. Těší ji, že za ní chodí rodina tak často, jak jen může. Každý týden přijde alespoň jeden člen rodiny. Ráda by si splnila přání z mládí. Chce se co nejvíce účastnit výletů pořádaných terapeutickým úsekem DSP, neboť jak sama říká: *„Auto jsme sice měli, ale nikdy jsme nejeli nikam, když to nebylo nutné. Manžel ho používal hlavně kvůli práci. Já řídit neumím, tak to víte...”*

Komunikační partner 3

Základní informace: Třetí komunikační partnerka pochází z nedaleké vesnice, kde celý svůj život žila. Vyučila se modistkou, ale po škole pracovala v zemědělství. Z prvního manželství měla jednoho syna. Brzy ovdověla. Druhé manželství bylo šťastné a spokojené. Po smrti syna a druhého manžela se rodinné vztahy pokazily. Sama paní H.M. je charakterizuje slovy: „*Nejsou nic moc. Moc si nerozumíme, víte?*“ Víc o rodině mluvit nechce.

Denní činnosti a zvyky doma: Velmi brzy vstávala, protože pracovala u skotu. Když měla ráno v práci hotovo, šla rychle domů a uvařila. Potom se vracela na odpolední dojení. Po obědě si byla zvyklá dát kávu. Když se večer sešli všichni doma, rádi si zahráli karty, i když ne pravidelně, ale dost často. Ráda chodila do lesa. Buď jen tak se projít nebo sbírat houby a borůvky. Doma na zahradě i v bytě měla spoustu květin, kterými se chlubila svým kamarádkám. Když byla chvilka volného času, také si ráda sedla ke křížovkám.

Denní činnosti a zvyky v DSP: Přestože by dnes nemusela tak brzy vstávat jako dřív, bývá vzhůru velmi brzy, protože už nemůže spát. Protože se jí špatně dýchá, bývá dost unavená a musí častěji odpočívat. Má ráda svůj klid. Po obědě si pravidelně a s chutí vychutná kávu, tak jak byla zvyklá. S několika dalšími lidmi v DSP hrají pravidelně každé pondělí, středu a pátek dopoledne karty. „*A někdy za mnou přijdou i holky tady ze školy si zahrát nebo popovídat. To se na ně taky těším.*“ Podobně jako doma se i v DSP může pochlubit svými zahradnickými úspěchy. Květiny pěstuje na okně v pokoji a na zahradě má jeden květinový záhonek. S další klientkou, která má stejný zájem, navzájem soutěží, která bude mít hezčí květiny.

Komunikační partner 4

Základní informace: Čtvrtá komunikační partnerka pochází z malé vesnice v jižních Čechách. Proti vůli rodičů se vdala za vdovce a tak se dostala do nedaleké vesnice. Po škole začala hned v 15 letech pracovat v zemědělství, v rostlinné výrobě, a u této práce zůstala až do důchodu. Manžel měl z prvního manželství 3 děti a spolu potom měli jednoho syna. Se všemi dětmi vycházela a vychází dobře.

Denní činnosti a zvyky doma: Protože oba s manželem pracovali v zemědělství, vstávali brzy. Všední dny probíhaly dle slov komunikační partnerky normálně. Vstát, jít do práce, večeře, pomodlit se a jít spát. V pátek chodili rádi tancovat a v neděli do kostela na mši. Děti do kostela chodit nenutili. Přes zimu pravidelně pletla už od mládí. Nikdy nechtěla dělat něco jiného, práce v zemědělství ji bavila. Při práci na poli nebo doma kolem „dobytky“ si byla zvyklá zpívat. Když už byla v důchodu, pěstovala v truhlíkách na oknech muškáty. *„Měla jsem jich plná okna. Sousedky kolem chodily a okukovaly, jak krásně mi to tam kvetlo! To bylo něco.“*

Denní činnosti a zvyky v DSP: Nyní je prý již velmi stará, na nohy se nepostaví, stále ji něco bolí. Dopoledne se většinou zapojuje do programů, které probíhají ve společenské místnosti DSP a po obědě často odpočívá. Odpoledne chodí pravidelně v pátek na bohoslužby. Večer se vždy před spaním pomodlí za celou rodinu. Těší ji, že za ní chodí její děti. Řeknou jí, co je u nich ve vsi nového, co dělají její známí a jak se jim daří. Radost má i z muškátů, o které pečuje ve svém pokoji na okně a kterým se tam daří. Je vždy velmi pyšná, když jí je někdo pochválí.

Komunikační partner 5

Základní informace: Pátá komunikační partnerka pochází z nedaleké vesnice. Vyučila se švadlenou, ale šila jen doma pro své dvě dcery. Jinak pracovala v zemědělství, v rostlinné výrobě. Protože byli oba s manželem věřící, ve 21 letech se vdávala v kostele. Měli celkem spokojené manželství. Obě dcery vystudovaly zemědělskou školu. Má z nich radost. Protože jsou už v důchodu, často ji navštěvují.

Denní činnosti a zvyky doma: Každý den začínal stejně, velmi brzy ráno vstávali, protože dělali v JZD. Tam ráda sušila seno, protože jí už od mládí byla vůně sena příjemná. Po práci se sešli doma k večeři a společně se pomodlili. V neděli celá rodina pravidelně navštěvovala kostel. Paní B.J. pro svou rodinu ráda vařila a pekla a měla radost z toho, jak jim chutná. V zimě, když nebylo tolik práce, společně s dcerami pletly a háčkovaly. Když byli velmi mladí, jezdívali s manželem na výlety na motocyklu. Sama také motocykl řídila. Ještě v důchodu jezdívala na mopedu vypomáhat do místního JZD.

Denní činnosti a zvyky v DSP: Dnes si náplň svého volného času stále určuje sama. Dopoledne se jde sama projít, i když jí to moc nejde a nohy jí bolí. Po obědě odpočívá. Společnost příliš nevyhledává, je radši sama. Pouze ve čtvrtek dojde do klubu vaření a v pátek nesmí vynechat bohoslužbu. Na tu s ní chodí i její dcera, která vždy do DSP přijede. Večer se vždy před spaním modlí. Těší ji, že jí její dvě dcery navštěvují skoro každý den. Pokaždé něco dobrého přivezou a řeknou, co je u nich nového. Velmi ji potěšilo, když za ní přišla pracovnice aktivizace s terapeutickým králíkem. Moc se jí líbilo, že si ho může hladit, a hned se s pracovnící domluvila, že se bude o terapeutického králíka starat.

Komunikační partner 6

Základní informace: Šestý komunikační partner pochází z nedalekého města. Protože se rád a dobře učil, vystudoval gymnázium a potom žurnalistiku, které se do roku 1968 věnoval. Poté byl nucen odejít a pracoval na místním úřadu. Oženil se ve 23 letech a s manželkou mají dva syny. V manželství jim to, jak říká „*docela dobře klapalo.*

Dokázali jsme se navzájem tolerovat.“ Na své dva syny a vnoučata je velmi pyšný.

Denní činnosti a zvyky doma: Ráno, když vstal, nasnídal se a šel do práce. Dopoledne se vracel pravidelně okolo čtvrté hodiny domů. Často pak chodili s manželkou na procházky. Tradicí byly společné večere. Už od mládí patřila k jeho zálibám historie, politika a literatura. Protože rád četl, zejména večer, chodil spát celkem pozdě. Svůj zájem o historii využil při spolupráci s místním archivem a muzeem. Žurnalistické schopnosti zúročil při vedení kroniky města, kterou psal více než 20 let.

Denní činnosti a zvyky v DSP: Čím je starší, tím radši má svůj klid. V pokoji má rádio a televizor, takže může v klidu poslouchat a sledovat programy, které ho zajímají. Jsou to zejména zprávy, aby věděl, co se kde děje. Podobně jako další komunikační partneři také pan O.S. uvádí, že si rád po obědě chvíli zdřímne. Dodnes rád čte. Literaturu mu nosí hlavně manželka, která za ním pravidelně chodí a ví, co se mu líbí. Byl velmi potěšen, když ho oslovili pracovníci DSP a jeho pisatelského umu a zkušeností chtěli využít při tvorbě občasníku *Náš domov*. Rád na spolupráci přistoupil. Jednou z mála aktivit, kterých se komunikační partner účastní, je Univerzita třetího věku. Zde může

zužítkovat své znalosti a porovnat své vědomosti a schopnosti s dalšími studenty. Velmi ho těší, že ho navštěvuje celá rodina (nejen manželka, ale i synové, snachy a vnoučata), protože on sám už, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, není schopen podstoupit cestu domů na delší dobu.

Komunikační partner 7

Základní informace: Sedmá komunikační partnerka pochází z nedaleké malé vesnice. Po měšťánské škole začala hned ve 14 pracovat v zemědělství. V 19 letech se vdala. S manželem měli čtyři děti. Otec se o rodinu příliš nestaral, raději „flámoval“ a měl násilnické sklony, proto se s ním klientka po 15 letech rozvedla. Od té doby byla sama jen s dětmi. Z dětí vyrostli slušní a pracovití lidé, má z nich radost a je ráda, že jsou spolu stále ve spojení.

Denní činnosti a zvyky doma: Vstávala brzy, jako každý, kdo dělal v zemědělství. Nejdřív nakrmila králíky a drůbež doma, potom byla celý den v práci a domů se společně s dětmi vraceli odpoledne. Znovu obstarali společně zvířata, navečeřeli se, popovídali si, něco přečetli (knihu, noviny) a šli spát. Když byly děti skoro dospělé, chodili všichni společně občas na vesnické tancovačky. Rádi si také zazpívali. Jedním tradičním rodinným zvykem, který dodržují dodnes, je pečení novoročních koblih. Protože měla paní Z.V. tři chlapce, ráda a často pro ně s dcerou pekla. „*Když jsem se zeptala, kolik si dají buchty, tak mi jeden odpověděl: “Mami, dej jednu nebo dvě, bude dobřejch všech devět.” Takoví to byli pacholci.*“ Když si našla chvíli, ráda luštila křížovky. Zejména v zimě a později, když zůstala v domku sama. Ani v důchodu příliš neodpočívala a velmi ráda se věnovala zahrádce. Pěstovala rajčata, papriky, okurky, jahody pro vnoučata a před domkem byly její chloubou květiny.

Denní činnosti a zvyky v DSP: S postupem času vidí, jak jí ubývá sil. Rychleji se unaví. Hůř spí, ačkoliv nikdy neměla se spánkem potíže. Probouzí se okolo čtvrté, pomalu se jde umýt, obleče se a nasnídá. Potom chvíli luští křížovky. Před obědem se jde projít okolo domova a zkontroluje svůj květinový záhonek. Po obědě si poslechne rádio, podívá se v televizi na polední zprávy, opět luští křížovky, chvíli čte pěknou knihu, nebo plete pro děti teplé ponožky do práce. Odpoledne chodí často na procházky a

v zahradě si na lavičkách povídá s dalšími klientkami. Je ráda, když jí některá z nich pochválí její záhonek. Ve čtvrtek odpoledne chodí do klubu vaření, kde občas zkouší i nové recepty. Největší radost jí udělá návštěva rodiny. Těší ji, daří-li se dětem dobře a je na ně pyšná.

Komunikační partner 8

Základní informace: Osmý komunikační partner pochází z Prahy, kde pracoval jako řidič autobusu. V důchodu si ale s manželkou pořídili domek v nedaleké vesnici. Mají spolu tři dcery. K rodinným vztahům se příliš vyjadřovat nechce, nyní jsou podle něj docela ucházející.

Denní činnosti a zvyky doma: Ráno vstával brzy, protože pracoval jako řidič. Celý den seděl za volantem a večer se pak vracel domů. S manželkou měli rozdílné zájmy. Společně chodili občas tančit. Když měl volno, rád chodil hrát fotbal nebo běhat. Raději sport sledoval v televizi. Nikdy ho nebavilo číst, radši něco kutil, tvořil nebo doma opravoval. Každý den po obědě si dával kávu a dost kouřil až do doby, než přišla nemoc a na doporučení lékaře omezil počet vykouřených cigaret.

Denní činnosti a zvyky v DSP: Dnes vstává okolo šesté hodiny. Umyje se, obleče a nasnídá. Potom jde pro svého bývalého spolubydliče, kterému pomáhá dojet do společenské místnosti na rotoped a zpět do pokoje. Dopomáhá i dalším klientům při cestě na dopolední program. Po desáté hodině se domlouvá s údržbářem, bude-li potřebovat pomoc v dílně. Po obědě si dopřeje pravidelně každý den kávu a vykouří si cigaretu. Odpoledne opět dopomáhá ostatním klientům na mechanických vozících při cestě na volnočasové aktivity. Sám chodí pravidelně pouze v úterý do tanečního klubu. Nikdy nebyl zvyklý odpočívat a ani dnes si přes den lehnout nejde. Je spokojený. Jen by si přál, aby se zlepšily jejich rodinné vztahy. Rád by se setkal s jednou ze svých dcer, mezi níž a jeho manželkou došlo k nedorozumění a „nějak se to všechno pokazilo. Nevím pořádně ani proč.“