

Individuální plánování z pohledu uživatelů domovů pro seniory

Bc. Daniela Maňáková

Diplomová práce
2017 / 2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Daniela Maňáková**
Osobní číslo: **H150100**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Individuální plánování z pohledu uživatelů domovů pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti stáří a stárnutí, standardů kvality v sociálních službách a individuálního plánování.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají.

Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.

PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN

978-80-7345-437-1.

STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN

80-7178-274-2.

ŘÍČAN, Pavel. Cesta životem: I vývojová psychologie: přepracované vydání. 3. vyd.

Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011.

Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2.,

aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

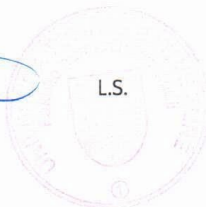
1. prosince 2017

Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2018

Ve Zlíně dne 1. prosince 2017


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2.3.2018



.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje problematice individuálního plánování v pobytových zařízeních pro seniory. V teoretické části se práce zabývá stářím a stárnutím, dále pobytovými sociálními službami, které jsou zaměřeny na seniory a v neposlední řadě na proces individuálního plánování v těchto pobytových zařízeních. V praktické části je na základě kvalitativního výzkumu zjišťováno, jak uživatelé pobytových sociálních služeb hodnotí smysluplnost a přínos procesu individuálního plánování.

Klíčová slova: Pobytová zařízení pro seniory, senior, individuální plánování, individuální plán, klíčový pracovník.

ABSTRACT

The diploma thesis focuses on the subject of individual care planning at nursing homes and care facilities for seniors. Theoretical part deals with old age and ageing process, concentrates on social services aimed for elderly people and last but not least, on a process of the individual care planning in those kind of facilities. Practical part is based on a qualitative research in which clients of social services at nursing homes and care facilities evaluate meaningfulness and benefits of individual care planning process.

Keywords: : nursing homes and care facilities for seniors (elderly people), a senior (elderly person), individual care planning, key worker

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské PhD., za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé diplomové práce.

Motto:

„Když nasbíráme dostatek životních zkušeností, obvykle jsme už příliš staří na to, abychom je využili“.

William Somerset Maugham

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.1 ZMĚNY VE STÁŘÍ	13
1.2 SENIOŘI A JEJICH POTŘEBY	14
1.2.1 Spirituální potřeby.....	15
1.3 KOMUNIKACE SE SENIORY	17
1.3.1 Verbální a neverbální komunikace.....	18
1.4 ADAPTACE NA STÁŘÍ	19
1.5 MOŽNOSTI PÉČE O SENIORY.....	20
2 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	23
2.1 SLUŽBY POSKYTOVANÉ V DOMOVECH PRO SENIORY	24
2.2 ODLEHČOVACÍ SLUŽBA	25
2.3 DALŠÍ AKTIVITY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY	26
2.3.1 Ergoterapie	26
2.3.2 Trénink paměti	27
2.3.3 Zooterapie	27
2.3.4 Duchovní péče.....	28
3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	30
3.1 VÝZNAM A PŘÍNOS TRADIC SPOJENÝCH S INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍM	31
3.2 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO POSKYTOVATELE	31
3.3 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO UŽIVATELE	32
3.4 VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ – INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ, INDIVIDUÁLNÍ PLÁNY, OSOBNÍ CÍL	33
3.5 KRITÉRIA FORMULOVÁNÍ OSOBNÍCH CÍLŮ	34
3.6 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK.....	35
3.7 PROCES INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V DOMOVECH PRO SENIORY	35
3.8 ZJIŠŤOVÁNÍ INDIVIDUÁLNÍCH POTŘEB UŽIVATELŮ	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	42
4.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
4.2 VÝZKUMNÝ PŘÍSTUP A TECHNIKA SBĚRU DAT	43
4.3 VÝBĚR ÚČASTNÍKŮ VÝZKUMU A ETIKA VÝZKUMU	44
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	46

5.1	PŘÍČINNÁ PODMÍNKA: SEZNÁMENÍ S NOVOU SITUACÍ.....	47
5.2	JEV: PŘÍNOS INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	48
5.3	INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKA: ROLE KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA.....	50
5.4	INTERAKCE: PRACOVNÍ TÝM	51
5.5	NÁSLEDEK: AKTIVIZACE V PRAXI	53
5.6	NÁSLEDEK: ŽIVOT S VÍROU	54
5.7	KONTEXT: AKTUALIZACE POTŘEB UŽIVATELŮ	56
5.8	PARADIGMATICKÝ MODEL.....	57
6	DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	60
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	65
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	70
	SEZNAM OBRÁZKŮ	71
	SEZNAM TABULEK.....	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Pobytová zařízení pro seniory, stejně jako všechny ostatní sociální služby mají ze zákona povinnost individuálně plánovat. Do roku 2007 nebylo individuální plánování žádným způsobem upraveno a tento proces nabyl na významu až přijetím zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v platnost dne 31. 3. 2006 a jeho účinnost je datována od 1. 1. 2007. Lidé, pracující v sociálních službách na jedné straně chápou důležitost individuálního plánování s uživateli, existuje však i druhý pohled, který celý proces považuje za zbytečný a byrokratický. Nás však v rámci tématu diplomové práce zajímá pohled uživatelů, tedy přímých účastníků celého procesu individuálního plánování na tuto problematiku, protože správně nastavené individuální plánování a následný plán napomáhá uživatelům žít spokojeněji a podle svých vlastních představ.

Cílem výzkumu bude zjistit, zda uživatelé vybraných pobytových zařízení považují individuální plánování za přínosné a smysluplné. Teoretická část práce se v obecné rovině bude zabývat stářím a stárnutím, dále se zaměříme na pobytová zařízení pro seniory, kde blíže popíšeme činnosti a další aktivity, které mohou pobytová zařízení nabídnout a poslední teoretická kapitola nás seznámí s individuálním plánováním v sociálních službách, včetně konkrétních kroků, jak tento proces v pobytových zařízeních probíhá.

V empirické části diplomové práce bude na základě kvalitativního výzkumu zjišťováno, jak vybraní uživatelé, tedy komunikační partneři, chápou proces individuálního plánování v pobytových zařízeních, zda vnímají důležitost role klíčového pracovníka, zda celý proces individuálního plánování vede ke zkvalitnění života a naplnění jejich potřeb, či jak hodnocení těchto plánů probíhá. V závěrečné diskuzi se budeme ptát sociálních pracovníků z pobytových zařízení na jejich názor v souvislosti s výsledky výzkumu.

Diplomová práce může být přínosem jak pro sociální pracovníky, tak další personál, pracující v pobytových zařízeních pro seniory, protože profesionální pohled na individuální plánování může být zcela odlišný od pohledu laika, tedy uživatele seniora. Právě tento pohled může do procesů individuálního plánování vnést nové podněty, nápady či změny, které ve svém důsledku mohou být součástí nově nastaveného individuálního plánování v pobytovém zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je součástí našeho života. Tak jako každá etapa lidského bytí má své zákonitosti, vyplývající z ní. Tyto zákonitosti nás mohou ovlivňovat, limitovat, ale také nám dávají určité možnosti. Je skutečností, že současná medicína dokáže a umožňuje prodloužení lidského života. Senioři se tak dožívají daleko vyššího věku než v minulosti.

Autoři, zabývající se stářím se shodli na faktu, že **stáří (senium)** je konečnou etapou života, na rozdíl od **stárnutí (senescence)**, jež je fyziologickým procesem (Příbyl, 2015).

Dle Hartla, Hartlové (2010) se senium dělí na počínající (60 -74 let), vlastní senium (75 – 89 let) a dlouhověkost (90 a více let). Senescence tamtéž je označována za závěrečné stadium života.

Dvořáčková (2013) dodává, že stárnutí a stáří je nezvratný biologický proces, trvající od početí až po smrt jednotlivce. Dále tamtéž zmiňuje individuální rozdíly, jež proces stárnutí doprovázejí a které jsou závislé na aktuálním stavu jedince ale i na jeho rodinném zázemí. Důležité je rovněž vlastní sebepojetí jedince. Můžeme tedy říci, že proces stárnutí je závislý na mnohých bio - psycho - sociálních proměnných.

Haškovcová (1990) označuje stáří jednoduše jako involuční proces, jež sice neprobíhá u všech lidí stejně, nicméně dříve či později dostihne každého člověka. Nejčastěji je stáří vymežováno chronologicky, avšak z hlediska vývojové psychologie je vymezení stáří věkovou hranicí velmi svízelné. Velmi jednoduše stáří označila Dr. Francoise Forettová, předsedkyně Fondation nationale de gerontologie, jejíž slova, že stárnutí je „*působení času na lidskou bytost*“ nalezneme v knize Pichauda, Thureauové (1998, s. 25).

Vašutová a kol.(2010, str. 261) uvádějí, že: „*Stáří není dáno počtem let, která uplynula od narození jedince, ale měrou opotřebenosti jeho těla a souhrnem ireverzibilních změn v jeho organismu a jeho psychice.*“ A Stuart – Hamilton (1999) doplňuje, že neexistuje spolehlivé měřítko stárnutí. Proto se přiklání k teorii gerontologů a za počátek stáří považuje věk 60 - 65 let. Světová zdravotnická organizace (WHO) pak uvádí následující rozdělení stáří: 60 - 74 let senescence (počínající, časné stáří), 75 - 89 kmetství (neboli senium, vlastní stáří), 90 let a více patriarchum (dlouhověkost).

1.1 Změny ve stáří

Jedna lidová moudrost praví, že kdo neprožil stáří, neví jaké je. S tímto výrokiem nelze nesouhlasit, neboť vše, co se stářím souvisí, s sebou přináší řadu změn, které jsou sice individuální, ale zároveň je možné spatřovat řadu podobností a společných faktorů, jež toto období provázejí. Haškovcová (1990) to vyjádřila slovy, že změny ve stáří i přes svou obrovskou rozdílnost jsou u všech starých lidí společné.

Období stárnutí a stáří není všeobecně pojímáno a chápáno kladně. Malíková (2011) v této souvislosti uvádí problémy, jež mohou stárnutí provázet. Konkrétně jde o ztrátu soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, ztrátu schopnosti seberealizace. Venglářová (2007) se na změny ve stáří dívá z několika úhlů a dělí je na tělesné, psychické a sociální změny. Tamtéž pak uvádí, že reakce seniora na tyto změny a to, jak se s těmito změnami vyrovná, jsou závislé na jeho osobnosti, přičemž zde hrají velkou roli životní zkušenosti, výchova, vzdělání, či prostředí, ve kterém člověk žije.

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změna vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do penze
Úbytek svalové hmoty	Emoční labilita	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Zhoršení úsudku	Osamělost
	Nedůvěřivost	Finanční obtíže

Tabulka 1: Změny ve stáří (Venglářová, 2007)

Arnoldová (2015) pak v souvislosti s psychickými změnami uvádí pokles vitality a energie, dále poruchy paměti, klesající psychickou adaptabilitu a rovněž zmiňuje stereotypii úsudku.

A Jarošová (2006) doplňuje například zvýšenou emoční oploštělost, emoční nestabilitu až labilitu, výkyvy nálad a celkové povahové změny. Tamtéž pak zmiňuje nepříznivé sociální aspekty, kam řadí sociální izolaci, strach ze stáří, generační osamělost, či zhoršení ekonomické situace.

Další skutečností je, že s přicházejícím věkem dochází k zintenzivnění určitých povahových rysů člověka. Tento jev je velmi častým projevem stárnutí. Nutno říci, že tyto změny můžeme vysledovat pouze u těch seniorů, se kterými jsme po určité časové období v kontaktu, známe jejich osobnost, zvyky, způsob chování.

Říčan (2014, s. 340) v této souvislosti dodává, že osobnost člověka se může výrazně měnit, tedy že se stává „*karikaturou sebe samého*“ a stejnou myšlenku možno spatřit u Haškovcové (1990), která dále v rámci tématu upozorňuje, že tyto nepříjemné projevy stáří jsou hodnoceny okolím velmi negativně a přispívají k celkovému, ne vždy pozitivnímu, pohledu na starší generaci.

1.2 Senioři a jejich potřeby

Pro to, abychom byli pro člověka skutečnou podporou, potřebujeme znát jeho potřeby, na jejichž uspokojování se pak máme podílet. Pokud bychom na potřeby pohlíželi z hlediska lidských motivů, je namístě zmínit Maslowovu hierarchii motivů, které jsou roztrženy do několika skupin podle toho, jak se postupně vyvinuly (Říčan 2005).

Maslow ve své teorii rozdělil potřeby do dvou skupin, kdy první jsou **potřeby nedostatku**, kam řadíme fyziologické a biologické, potřebu bezpečí a jistoty, potřebu sounáležitosti a uznání. V druhé skupině jsou **potřeby, spojené s bytím člověka**, tedy kognitivní potřeby, seberealizace a sebetranscendence (Příbyl 2015).

Říčan (2005) v souvislosti s Maslowovou teorií hovoří o **potřebách nedostatkových a růstových**. Jak dále uvádí, pokud nejsou naplněny fyziologické potřeby, jež mají naprostou prioritu, nemůže dojít k naplňování růstových potřeb.

Naproti tomu Příbyl (2015) zmiňuje skutečnost, že sám Maslow od rigidní představy pyramidy potřeb ustoupil a připustil, že dosažení sebetranscendence není nutně podmíněno naplněním všech nižších potřeb. Kromě Abrahama Harolda Maslowa se teorií potřeb zabývali i další psychologové, z nichž zde uvádíme například Henryho Aleksandra Murraye, představitele komplexní teorie motivace, který na rozdíl od Maslowa nepřisuzuje potřebám uspořádání hierarchické, ale situační. Murray touto teorií říká, že potřeby jsou na stejné úrovni a k jejich aktualizaci dochází na základě vnějších a vnitřních podmínek (Příbyl 2015).

V průběhu lidského života dochází k neustálému uspokojování potřeb, přičemž nad některými se člověk ani nezamýšlí. Zejména fyziologické potřeby jsou chápány jako nutná součást života. Ale právě ve stáří a v nemoci si lidé uvědomují jejich důležitost a význam (Příbyl 2015). Hauke (2014) konstatuje, že nenaplnění potřeb vede k frustraci a následně k možnosti vzniku problémového chování.

Vágnerová (2007) se k potřebám seniorů vyjadřuje z pohledu psychologie a dodává, že na prvním místě uvedená potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem již není prioritní. Senior dává přednost zaběhnutým stereotypům, protože nové podněty jsou pro něj náročné a hůře akceptovatelné. Stejně je pohlíženo na potřebu sociálního kontaktu, jež je pro seniora velmi důležitý, ale opět hovoříme o podnětech známých, tedy o kontaktu s lidmi blízkými, s rodinou, se stejnou sociální skupinou. Komunikace s těmito lidmi se nemalou měrou spolupodílí na uspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí. Vágnerová (tamtéž) pak konstatuje, že pocit prázdnoty a izolace je jednou ze zátěží stáří. Má – li senior kolem sebe lidi, kteří jsou mu blízcí, pomáhají mu a podporují ho, ale zároveň mu ponechávají určitou míru svobody a soběstačnosti či možnost rozhodování o svých vlastních věcech, můžeme hovořit o naplňování potřeby seberealizace. Na závěr je důležité zmínit potřebu sebeúcty, ke které přispívá uznání a ocenění od druhých lidí a která pomáhá stárnoucímu člověku smířit se s nevyhnutelností stáří a jeho přijetí.

Pichard a Thareauová (1998, s. 36) pak dodávají, že: „*Potřebou se nerozumí pouze, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje.*“

Na závěr uvádíme slova Viktora Emila Frankla (in Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008), že existují tři kategorie hodnot, skrze které může stárnoucí člověk naplnit svůj život. Hodnoty tvůrčí, v nichž se odráží výsledky práce, hodnoty prožitkové, které jsou naplňovány prostřednictvím mezilidských vztahů a hodnoty postojevé, spojené s vírou, spiritualitou a duchovními hodnotami.

1.2.1 Spirituální potřeby

Ve výčtu potřeb, týkajících se seniorů nemůže chybět kapitola o spirituálních potřebách. Stárnoucí člověk si více než mladý uvědomuje, že jeho život se krátí a musí se tak vyrovnávat s otázkami bytí a nebytí. Peterson a Seligman (2004) hovoří o spiritualitě¹ a náboženství jako o důležitých součástech formování identity dospělého

¹ Spiritualita – duchovnost, vyhraněná zaměřenost na psychickou stránku člověka a důraz na co nejmenší závislost psychiky na tělesnosti. (Hartl, Hartlová 2010, s. 544)

člověka. Religiozitu² dávají do souvislosti s otázkami, týkajícími se ztrát blízkých lidí, či dilematem blížícího se konce života.

Říčan (2014) víru považuje za činitele, jež pomáhá seniorovi harmonizovat vztahy s nejbližšími a zároveň zvyšuje sociální hodnotu starého člověka pro jeho okolí. Senior, který se naučil nábožensky rozjímat, lépe snáší samotu a je psychicky vyrovnanější.

Svatošová (2012) vyzdvihuje důležitost spirituality v souvislosti s vážnými onemocněními, které člověka vedou k myšlenkám odpuštění, smyslu života a nezvratného konce. Podobně smýšlí i Křivohlavý (2011), jehož názor, že spiritualita má rovněž vliv na zvládání zdravotních potíží, které se v pozdějším lidském věku nezřídka objevují, nelze nepodpořit.

S rozdílným názorem přichází Grün (2009, s. 116), který hovoří o změně víry ve stáří a dále dodává: „*Mnoho věřících křesťanů zažívá ve stáří krizi víry. Začnou pochybovat, zda to, v co skládali svou naději, je skutečně nosné.*“ a pokračuje myšlenkou, že někteří staří lidé svou víru odvrhli, protože se stala prázdnou. Na druhé straně však Grün (2009, s. 117) hodnotí spiritualitu i pozitivně, tedy: „*Že pro mnoho starých lidí jsou výraznou součástí jejich duchovního života rituály, které jim poskytují domov a pocit, že jsou obklopeni Božím tajemstvím.*“

Na spirituální potřeby Škrta, Škrlová (2003) pohlízejí z více úhlů. Hovoří o sounáležitosti, která je charakterizována jakýmsi společenstvím „rozšířené“ rodiny věřících, poskytujících si navzájem podporu a pomoc. Dále o volbě životního stylu, související se ztotožněním se s nějakou náboženskou skupinou a inspirací jejím učením, či otázce naděje, dávající člověku směr, smysl života a optimismus, zvláště v období krize.

Senioři na sklonku svého života často hodnotí svůj dosavadní život, jeho smysl a kladou si otázku, zda byl naplněn. Velmi často nenalézají odpověď, ale od druhých ani neočekávají řešení. Daleko důležitější je pro tyto lidi někdo, kdo je s porozuměním vyslechne a tím je navede, aby odpovědi našli sami v sobě (Malíková, 2011). Malíková (tamtéž) k této

² Religiozita- zbožnost, nábožnost, síla víry, náboženské přesvědčení, jeho různá míra a jeho odraz v chování a každodenním životě člověka. (Hartl, Hartlová 2010, s. 496)

problematice dodává, že při řešení problémů seniora v oblasti spirituality může pomoci i psycholog, který najde vhodnou psychoterapeutickou metodu.

1.3 Komunikace se seniory

„Člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat.“ (Pichard a Thareauová 1998, s. 82)

Pokorná (2010) v souvislosti s touto tématikou uvádí, že pokud nahlížíme na stáří, jako na fenomén, jež je součástí moderní společnosti, pak nemůžeme opomenout i další významný aspekt, kterým je sociální interakce a komunikace.

Venglářová (2007) konstatuje, že každý člověk má určitý styl komunikace. Způsob řeči, tempo, cizí výrazy. Toto všechno pak může ovlivňovat vzájemnou komunikaci a zvláště u seniorů je potřeba si uvědomit možnost rozdílného historického a sociálního kontextu.

Pichard a Thareauová (1998) doplňují o fakt, že řeč s sebou přináší i nebezpečí nepochopení, nebo zklamání a zranění. Podobně se na problematiku dívá Příbyl (2015), který nepřesnosti v komunikaci se seniory a nepochopení označuje za příčinu narušených vztahů mezi komunikujícími.

Plaňava (2005) si klade otázku, s jakými změnami se musí senioři vyrovnávat, potažmo o čem a jak se seniory komunikovat. Jak tedy se seniory komunikovat?

- Vést seniory k přijetí stáří, moudrosti, k začlenění.
- Podporovat vzpomínky na minulost.
- Přispět k podpoře rodinné a společenské sounáležitosti.
- Více se zaměřovat na řešení konkrétního problému, než na snahu o změnu postojů.
- Tolerance ke steskům seniorů, zaměřených na choroby, osamělost, umírání, smrt (Plaňava, 2005).

Význam komunikace zmiňuje i Malíková (2011), a to v souvislosti s pobytovými zařízeními pro seniory a upozorňuje, že všichni pracovníci těchto zařízení musí disponovat komunikačními schopnostmi v komplexním rozsahu a nezbytností je rovněž soustavný nácvik komunikačních dovedností. Nedostatek znalostí a dovedností pak nutně vede k možným nedorozuměním a dalším problémům. Malíková (tamtéž) konstatuje, že kvalitu

a výslednou efektivitu komunikace se seniory ovlivňují mnohé faktory. A jako příklad uvádí vliv prostředí, aktuální stav uživatele, zájem či nezájem uživatele o komunikaci, míru znalostí komunikačních technik nebo využití emoční inteligence pracovníka.

Podobně na problematiku nahlíží Pokorná (2010) a upozorňuje na komunikační bariéry, které mohou komunikaci ovlivňovat. Na tomto místě Pokorná uvádí jako možné komunikační překážky například kognitivní změny, psychosociální změny, změny nálad či deprese a v neposlední řadě hovoří o fyzických změnách, týkajících se zejména poruch smyslových funkcí.

Klvetová a Dlabalová (2008) uvádějí několik komunikačních zlovyků, které lze vypožorovat při komunikaci se seniory. Patří zde vnucování vlastního názoru, skákání do řeči, či přerušování řeči. Dále možno uvést kladení zbytečných otázek, moralizování, neverbální odmítání. V neposlední řadě pak vyhýbání se rozhovoru nebo rada v okamžiku, kdy ji senior nepotřebuje. Další komunikační chyby uvádějí Bláha a Staňková (2004), a řadí zde spěch, rychlé tempo řeči, direktivní přístup a nedostatek pozornosti.

A Pokorná (2010) při komunikaci se seniory klade důraz na úctu a respekt, vstřícnost a snahu, protože jen tam, kde je dobrá vůle, je větší šance na úspěch.

1.3.1 Verbální a neverbální komunikace

Definice charakterizuje komunikaci jako sdělení informací nebo vzájemnou výměnu informací prostřednictvím různých signálů a prostředků (Jarošová, 2006). Verbální komunikace je charakterizována využíváním slov, neverbální pak jako mimoslovní dorozumívání prostřednictvím pohybů těla, gest, mimiky a pohybu očí (Hartl, Hartlová, 2010).

Komunikaci ovlivňuje řada faktorů, týkajících se například prostředí, momentálního stavu a osobních situace účastníků hovoru, jejich ochota komunikovat či předchozí zkušenosti (Malíková, 2011).

Kritéria úspěšné verbální komunikace uvádějí Venglářová a Mahrová (2006). Patří zde jednoduchost, jež musí odpovídat osobám, se kterými je rozhovor veden. Dále stručnost, podmíněná jednoduchostí a uceleností informací, které nejsou vytrženy z kontextu. Zřetelnost spojená s artikulací, srozumitelným vyslovováním a používáním přesných termínů a přizpůsobivostí, tedy schopností osoby, která rozhovor vede, sledovat reakci druhé strany na sdělené informace. Tamtéž pak jako základní komunikační

dovednost Venglářová s Mahrovou zmiňují aktivní naslouchání, které je považováno za nejdůležitější prvek rozhovoru.

Malíková (2011) přidává další verbální komunikační dovednosti, kam řadí rezonanci, jako zpětnou vazbu a potvrzení aktivního naslouchání. Dále sumarizaci, ve které rekapitulujeme sdělení, jež jsme vyslechli. Povzbuzování, které je spojeno s kladením dotazů a v neposlední řadě soucítění, tedy vědomé projevení porozumění druhé osobě. Jako nedoceněný komunikační prostředek Malíková tamtéž uvádí mlčení, mající spolu s aktivním nasloucháním důležité místo mezi komunikačními dovednostmi.

Neverbální, či nonverbální komunikace je ovšem rovněž významným článkem vzájemné výměny informací. Pokorná (2010) k tomu dodává, že sebelépe míněné verbální sdělení, které není v souladu s neverbálním projevem, může vést k narušení vztahů komunikujících osob, či ke ztrátě důvěry.

Neverbální komunikaci jako důležitý komunikační prostředek zmiňuje i Jobánková (2002), která konstatuje, že mlčení může být výmluvnější než všechna slova a rovněž pohled může vyjádřit víc a je pravdivější. Jobánková (tamtéž) dále uvádí, že často jediným možným způsobem komunikace je dotyk, kterým lze vyjádřit blízkost, důvěru, pomoc. Malíková (2011) neverbální komunikaci označuje jako pravdivou řeč těla, protože neverbální projevy jsou pravdivější než slova, která lze ovlivnit vůlí.

1.4 Adaptace na stáří

Adaptovat se znamená, zvyknout si na něco, co nelze změnit. Schopnost člověka přizpůsobovat se životním změnám významným způsobem ovlivňuje kvalitu života i ve stáří.

Příbyl (2015) mezi nejdůležitější faktory, ovlivňující adaptaci jedince na stáří, řadí osobnost člověka, jeho životní filozofii a zkušenosti.

Podobné determinanty uvádí i Malíková (2011) a dodává, že postoj každého jedince je ovlivněn řadou okolností, mezi něž patří například míra emoční inteligence, výchova, kulturní a společenské vlivy, prostředí, ve kterém jedinec žije, či zdravotní stav jedince. Adaptace na stáří se může v průběhu času měnit, a to právě na základě výše uvedených determinantů.

Optimální adaptaci, nazývanou 5 „P“ pak uvádí Kalvach a kolektiv (2004). Jde o důležité předpoklady pro duševní životosprávu seniorů a řadí zde perspektivu, pružnost,

prozíravost, porozumění a potěšení. Přičemž perspektiva souvisí s hierarchií hodnot jedince, pružnost se týká myšlení a chování ve vyšším věku, prozíravost je spojena se schopností vidět dále, než jen v rozsahu jedné konkrétní situace, porozumění lze chápat jako empatii či pochopení pro druhé a potěšení má základ v citovém naplnění. Zdrojů potěšení je dle Kalvacha nespočet a záleží na potřebách jednotlivců. Nedostatek radostí se dříve či později projeví, i kdyby všeho ostatního byl nadbytek. Elichová (2017) pak proces adaptace na stáří dává do souvislosti se spiritualitou, kterou považuje za významný zdroj zvládnání obtíží, spojených se stářím.

Haškovcová (1990) dělí možné reakce na stáří do několika oblastí. S pozitivní adaptací se tady můžeme setkat u konstruktivního přístupu, jenž je charakterizován akceptací jedince na stáří a všechny jeho projevy. Strategii závislosti používají lidé, vynucující si pomoc a péči okolí, a využívající své zdravotní a jiné obtíže k manipulaci se svým okolím. Obranný postoj pak Haškovcová popisuje jako odmítání stáří a neakceptování věku se vším všudy. V neposlední řadě zde uvádí strategii nepřátelství, která je charakterizována absencí realistického postoje k problematice vlastního stáří, mající za následek negativní pohled na svět, svalování viny za „nepodařený život“ na druhé, mrzoutství, závist, agresivitu. Výčet možných postojů ke stáří Haškovcová uzavírá strategií sebenávisti, která často končí osamoceností a pocitem zbytečnosti. Stáří a stárnutí je téma, které svým rozsahem nelze v rámci jedné práce obsáhnout, nicméně na konci této kapitoly nelze nezmínit možnosti, jak seniorům pomoci adaptovat se na stáří.

1.5 Možnosti péče o seniory

Vztah společnosti k seniorům je důležitým ukazatelem vyspělosti a morální úrovně. Úroveň společnosti lze hodnotit jak po stránce ekonomické, tak po stránce kulturní a mravní, nicméně vysoce validní kritérium je, jak se daná společnost stará o své stárnoucí občany, dodává Haškovcová (1990).

Péče o seniory, kteří potřebují nějaký druh pomoci, je zajišťována primárně zdravotními či sociálními službami. Dle Arnoldové (2015) by tyto poskytovatelé měli nabízet co nejširší škálu služeb, tak, aby odpovídaly rozdílným potřebám a životním situacím.

Hrozenská a Dvořáčková (2013) hovoří o nutnosti společného fungování zdravotní a sociální péče, protože zdravotní i sociální problémy u seniorů přicházejí nezářídka

současně. Tamtéž blíže specifikují sociální služby, určené především seniorům a vycházejí přitom ze zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách.

Dle zákona č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách, se formy poskytovaných sociálních služeb dělí na pobytové, ambulantní a terénní, přičemž pobytovými službami jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném domácím prostředí (č. 108/ 2006). Cílem sociálních služeb je zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb uživatelů a rozvíjet aktivně jejich schopnosti, zlepšit anebo zachovat jejich soběstačnost a poskytovat služby v zájmu uživatelů a v náležité kvalitě. (www. MPSV©2017)

Příbyl (2015) dodává, že pro uspokojování potřeb seniorů a vyrovnávání se s novými podmínkami života, jež s sebou stáří nese, je potřeba zajistit takové služby, které zajistí prožití důstojného stáří, umožní seniorům setrvat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí a pomůžou rodinám pečujícím o seniory.

„Jednou z nejrozšířenějších terénních služeb je pečovatelská služba, která je poskytována seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby. Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit zejména základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.“ (Nešporová, Svobodová, Vidovičová 2008, s. 20)

Další terénní sociální službou je osobní asistenční služba, která je poskytována v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. (www.MPSV©2017)

Osobní asistenti pak pomáhají jedincům zvládat péči o sebe a integrovat se do společnosti. Osobní asistenční služba je ve své podstatě velmi podobná pečovatelské službě, rozdílem pak je rozšíření služeb o doprovázení uživatelů na úřady, kulturní akce, společenské události, apod., zmiňuje Matoušek (2011). Rovněž časový rozsah obou poskytovaných sociálních služeb je rozdílný. Pečovatelská služba je uživatelům poskytována

v kratších časových úsecích, kdežto osobní asistenční službu je možno poskytovat nepřetržitě 24 hodin denně.

Mezi ambulantní sociální služby, které jsou zaměřeny na seniory, patří denní stacionáře a centra denních služeb, kam uživatelé pravidelně docházejí. Provádějí se zde aktivizační a sociálně terapeutické činnosti a uživatelům je tu poskytována péče v potřebném rozsahu (Malíková, 2011).

Dle zákona č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách, služba zajišťuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, přičemž je služba poskytována za úhradu. (č.108/2006)

2 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Jestliže se soběstačnost staršího člověka sníží natolik, že není možné, aby byl, jako doposud, sám ve svém přirozeném domácím prostředí a pomoc ze strany jeho nejbližších je již nedostačující nebo zcela chybí, je na místě uvažovat o péči institucionální. Tato péče je charakterizována tím, že je poskytována v zařízeních, kde jedinec po určitou dobu nebo celoročně pobývá, upřesňuje Malíková (2011).

Dle zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách (www.MPSV©2017) tak hovoříme o službách sociální péče, kam spadají domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Dvořáčková a Holczerová (2013) uvádějí, že domovy pro seniory jsou typickým pobytovým zařízením a péče je poskytována starým lidem se sníženou soběstačností a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Domovy se zvláštním režimem pak Dvořáčková a Holczerová (tamtéž) popisují jako zařízení, kde je rovněž poskytována celodenní péče ale uživatelé těchto služeb mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění anebo trpí Alzheimerovou nemocí³ či jinými typy demence.

Malíková (2011) odlišnost obou druhů zařízení spatřuje ve vytvoření specifických podmínek, zohledňujících zvláštní potřeby osob s duševními nemocemi. Dle Matouška (2005) potřeba ústavní péče není spjata s věkem, ale objevuje se až v situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory.

Pokud bychom se vrátili v čase o deset let zpět, setkali bychom se s jinými typy rezidenčních služeb, jež v té době poskytovaly seniorům své služby. Byly to domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy – penziony pro důchodce. Dle Matouška (2011) tato zařízení jsou pak nově zahrnuta do kategorie domov pro seniory. Jak dále Matoušek uvádí, domov důchodců byl zařízením, které starým lidem nabízelo plné zaopatření, tedy ubytování, stravu, úklid, či praní a žehlení prádla. Dále zde bylo možno zapojit se do různých skupinových programů či aktivitací.

³ Alzheimerova nemoc – duševní porucha na organickém základě (zánik a rozpad neobnovitelných mozkových buněk), projevuující se demencí. (Hartl, Hartlová 2010, s. 337)

Domovy s pečovatelskou službou byly koncipovány jako kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení jak konstatuje Králová, Rážová (in Hrozenková a Dvořáčková, 2013). Jak dále uvádějí, byly tyto domovy zřizovány proto, aby se racionalizovalo poskytování pečovatelské služby v jednom místě. Tento druh služby současně řešil svízelnou situaci nevyhovujícího bydlení seniorů nebo těžce zdravotně postižených osob. Rezidenční zařízení domovy – penziony pro důchodce pak Matoušek (2005) popisuje jako zařízení, ve kterém si soběstační senioři pronajímali byty a zároveň si mohli objednat určité služby jako například úklid, nákupy, praní. I přes fungování těchto zařízení však lze zkonstatovat, že obvyklým a často jediným způsobem řešení snížené soběstačnosti bylo umístování seniorů do jediné formy institucionální péče, tedy domovů důchodců (Malíková, 2011). Skutečností pak bylo, že domovy důchodců často řešily problémy s bydlením a byli zde umístováni lidé, nemající problémy se soběstačností. Dalším problémem byla nemožnost výběru, takže senioři byli umístováni tam, kde byla volná kapacita bez ohledu na kvalitu péče. Současná situace se s vstupem platnosti zákona o sociálních službách změnila, kdy více než 85 % pobytových sociálních zařízení v České republice je zřizováno kraji nebo obcemi. Tyto služby jsou pak rovněž poskytovány nestátními neziskovými organizacemi. Všichni poskytovatelé mají za povinnost mít tyto sociální služby zaregistrovány, přičemž registraci je možno získat pouze na základě dodržení stanovených zákonných podmínek (Malíková, 2011).

2.1 Služby poskytované v domovech pro seniory

V zákoně o sociálních službách (č. 108/2006) je uvedeno, že: *„Každý poskytovatel sociální služby je povinen dodržet rozsah služeb stanovený zákonem č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, pro konkrétní druh poskytované služby a odpovídající typu zařízení.“*

Vyhláška č. 505 /2006 Sb., v části druhé vymezuje přesně obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a zároveň stanovuje maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Základní činnosti pro domovy pro seniory jsou uvedeny v § 15 vyhlášky 505 / 2006 Sb., a řadíme zde:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *sociálně terapeutické činnosti*
- *aktivizační činnosti*

Mezi další činnosti, které jsou v domovech pro seniory poskytovány, patří činnost sociálního pracovníka. Jak připomíná Malíková (2011), osobu sociálního pracovníka v pobytovém zařízení nelze považovat za nedůležitou. Jeho činnost začíná prvním kontaktem se zájemcem o službu a končí sociálním poradenstvím při úmrtí klienta.

Hrozenská (2008) o práci sociálního pracovníka hovoří jako o odborné činnosti, zaměřené na psychosociální pomoc a sociálně výchovné působení na starého člověka. Úkolem sociálního pracovníka je tak pomoc seniorům s adaptací na nové prostředí, sociálně – poradenská práce, psychosociální opora, či zprostředkování kontaktu s rodinou. Dvořáčková (2012) dodává, že pro sociálního pracovníka jsou základními nástroji slovo a rozhovor, a základem jeho profese je práce s lidským vztahem.

Pobytová zařízení v rámci svých služeb nabízejí i odlehčovací službu, která je pro mnohé seniory, ale hlavně pro pečující osoby, velmi důležitá.

2.2 Odlehčovací služba

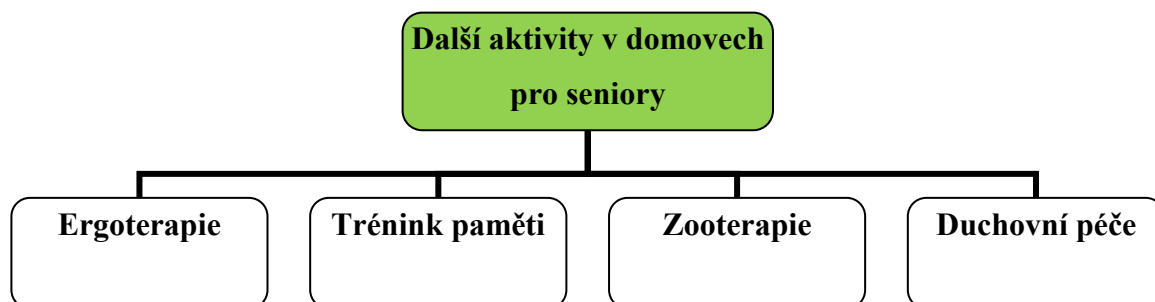
Tento druh sociální služby je charakterizován přesně ohraničenou dobou, na kterou je zde uživatel přijat. Tato služba využívána pečujícími osobami, které potřebují zregenerovat své síly. Jejich cílem je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek nebo prostor k zajištění vlastních potřeb (např. zdravotní a lázeňské péče). Může jít o krátkodobé pobyty, ale výjimkou nejsou ani několikaměsíční odlehčovací pobyty. Služba je poskytována například tam, kde senioři žijí na odlehlých místech a kde jsou, hlavně v zimních měsících „odříznutí od světa“. Informační brožura (2017) specifikuje jakým způsobem a komu je péče poskytována.

- Zajišťuje péči seniorům v případě dlouhodobější nepřítomnosti pečovatele.
- Odlehčovací péče umožňuje seniorům být mezi lidmi, užívat si stáří, sdílet své radosti i strasti.
- Podporuje seniory, aby mohli i v pobytovém zařízení žít podobně, jako doma.
- Pomáhá pečujícím osobám načerpat nové síly.

2.3 Další aktivity v pobytových zařízeních pro seniory

Pobytová zařízení pro seniory nabízejí i další aktivity, které nepatří k základním činnostem. Tyto aktivizační programy by měly být součástí celkového plánování sociální služby, zmiňuje Dvořáčková (2013). Aktivizace v širším pojetí zahrnuje smysluplné využití volného času, kam řadíme například pohybové aktivity. Aktivizaci v užším slova smyslu využíváme u osob se sníženou nebo ztracenou soběstačností. V těchto případech hovoříme o prevenci imobilizačního syndromu či ergoterapii s nácvikem běžných činností.

V souvislosti s aktivizacemi můžeme zmínit i názor Pichauda a Threauové (1998) kteří hovoří o animaci, mající k aktivizacím velmi blízko. Dle jejich názoru je animace základní složkou života v jakémkoliv pobytovém zařízení a nespočívá v množství rozličných akcí a aktivit, ale základem je pomoci lidem intenzivně prožívat každodenní život.



Obrázek 1: Další aktivity v domovech pro seniory (vlastní zdroj)

2.3.1 Ergoterapie

Ergoterapie je profese, která si dává za cíl zaměstnávat jedince takovým způsobem, aby byly využity jejich schopnosti a možnosti. Ergoterapii možno uplatnit v běžných denních, zájmových či rekreačních činnostech u jedinců různého věku a postižení.

Cílem ergoterapie je podporovat zdraví a duševní pohodu prostřednictvím smysluplné aktivizace, či zaměstnávání, dále pomoc zaměřená na zlepšení samostatnosti při zvládnání každodenních činností či volnočasových aktivit a v neposlední řadě můžeme hovořit o možnosti zapojení se do aktivit bez ohledu na věk nebo zdravotní postižení. (www.ergoterapie©2008)

K ergoterapii v domovech pro seniory se vyjadřuje Malíková (2011), která je názoru, že ergoterapie pomáhá seniorům v jejich vlastním sebepřijetí a sebeúctě a má vliv i na tvorbu nových vztahů v kolektivu či udržování samostatnosti.

Holzerová (2013) dodává, že aktivity, které jsou v ergoterapii používány, jsou pro uživatele oblíbenou činností právě proto, že vycházejí z přirozených potřeb a schopností. Jako příklady pak uvádí, že běžné každodenní činnosti jsou prostředkem k procvičení jemné motoriky, posílení paměti, aktivizaci smyslů a konkrétně zmiňuje vaření a pečení, drobné kutilské práce, pletení, háčkování či různé výtvarné techniky.

2.3.2 Trénink paměti

Obrazy našich minulých zkušeností, které se projevují v uchování a následném možném vybavení vnímaného, prožívaného nebo konaného, nazýváme pamětí. Krátkodobá paměť umožňuje okamžité využití toho, co právě vidíme, slyšíme či prožíváme. Pomocí dlouhodobé paměti si určité informace vybavujeme po několika minutách, hodinách či letech (Holzerová, 2013) a Jobánková (2002) dodává, že dlouhodobá paměť je významně podmíněna smysluplností předkládaných informací. Zvláště u starého člověka je pak velmi důležitá stimulace mozku určitými prožitky či novými informacemi, protože jak konstatuje Stuart – Hamilton (1999), paměť s věkem slábne, a přestože v některých aspektech zůstává zachována, převládá tendence k poklesu. Dále podotýká, že za klíčové determinanty věkem podmíněného oslabování paměti možno považovat celou řadu faktorů, mezi něž patří emocionální stav, dosažené vzdělání, socioekonomický status a v neposlední řadě chronologický věk. Proto se u této skupiny, tedy u seniorů, cíleně zaměřujeme na posilování paměti, jinak nazývané také trénink paměti. V rámci těchto aktivit jsou v domovech využívána různá cvičení, hry, techniky a postupy, prostřednictvím kterých si senioři procvičují vzpomínání a paměť. Například Suchá (2014) se zaměřuje na trénink slovní zásoby, Cingrošová a Dvořáková (2016) cílí na zeměpis a historii, a Bílková (2016) se věnuje koncentraci, kreativitě a verbálním dovednostem. Zůstává však samozřejmostí, že techniky trénování paměti jsou voleny tak, aby odpovídaly schopnostem a možnostem seniorů (Holzerová, 2013).

2.3.3 Zooterapie

Další z aktivit, které mohou uživatelé domovů pro seniory využívat, je v posledních letech i zooterapie, která vychází z přirozeného vztahu člověka ke zvířeti, přičemž tento vztah lze označit za oboustranný.

Neradžič (in Dvořáková, 2013) rozděluje metody zooterapie na aktivity s pomocí zvířat, které jsou zaměřené na zlepšení kvality života jedince, ale mohou mít vliv i na

rozvoj jeho sociálních dovedností. Další z metod je terapie s pomocí zvířat, jejímž základem je kontakt člověka a zvířete. A v neposlední řadě Neradžič (tamtéž) uvádí metodu zvanou krizová intervence za pomoci zvířat, která je zaměřena na odbourávání stresu u člověka, jenž se ocitl v krizovém prostředí.

Nejčastěji se v zooterapii setkáváme s canisterapií⁴, felinoterapií⁵, hipoterapií⁶ a ornitoterapií.⁷ Pro potřeby uživatelů pobytových zařízení jsou nejvíce využíváni psi a kočky. Aronová (2008) předkládá výčet pozitivních účinků těchto domácích zvířat na seniory a na prvním místě zmiňuje zvíře jako společníka stárnoucího člověka a dále hovoří o snižování stresu a citové podpoře při životních ztrátách. V mnoha případech můžeme i zkonstatovat, že zvíře udržuje seniora v aktivitě a dává mu určitý pocit bezpečí. Současně empatie a energie těchto zvířat napomáhá seniorům zlepšit duševní rovnováhu.

2.3.4 Duchovní péče

Výčet možných činností, které jsou pro uživatele pobytových zařízení důležité, zakončíme duchovní péčí, jež je pro mnohé seniory nedílnou a nepostradatelnou součástí života. Malíková (2011) je názoru, že každé pobytové zařízení by mělo tyto potřeby uživatelů respektovat a dále uvádí, že při přijímání uživatele do pobytového zařízení je nezbytné zjistit, zda je pro něj duchovní oblast nějak důležitá a jak si představuje možnou pomoc. Každé zařízení by mělo spolupracovat s duchovními a pastoračními pracovníky z okolních farností a sborů, kteří docházejí za uživateli nejen v rámci vysluhování mší a bohoslužeb, udělování svátostí, jako jsou zpověď, podávání eucharistie a pomazání nemocných, ale i za účelem prostých návštěv.

Nemusí však jít vždy o služby církevního charakteru. Škrála, Škrlová (2003) za duchovní pomoc považují i naslouchání a pokoru a připomínají, že prostá víra je u některých uživatelů klíčovou součástí terapie.

⁴ Canisterapie – využití psa v rámci zooterapie

⁵ Felinoterapie – využití kočky v rámci zooterapie

⁶ Hipoterapie – využití koně v rámci zooterapie

⁷ Ornitoterapie – využití ptactva v rámci zooterapie

Na duchovní péči mohou participovat i psychologové, jak zmiňuje Malíková (2011), ale Grün (2006) upozorňuje na skutečnost, že psychologické poznatky mohou být důležité, ale nelze je uplatňovat tam, kde je místo pro pastorační činnost⁸.

Aby bylo možno naplňovat spirituální potřeby uživatelů, připomíná Malíková (2011), je nezbytné, mít k dispozici duchovní a náboženskou literaturu, nahrávky duchovní hudby nebo jiných textů, které si mohou uživatelé pobytových zařízení vypůjčit. Elichová (2017) pak připomíná, že zásadním předpokladem toho, aby pracovníci mohli podporovat duchovní rozvoj seniorů, je jejich odpovídající vzdělání v této oblasti.

⁸ Pastore - zabývání se lidmi v konkrétních životních podmínkách a situacích a jejím posláním je řešit problémy konkrétních lidí ve světle a síle evangelia (Opatrný 2001, s. 9).

3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Individuální plánování zaměřené na člověka a vycházející z jeho potřeb a vlastních představ považujeme za jeden z pilířů poskytování jakékoliv sociální služby. Na počátku 90. let se v našich zemích začalo hovořit o kvalitě sociálních služeb. Bicková (2011) kvalitu popisuje jako jednu ze základních kategorií a dává ji do souvislosti s hodnotou. Dle Bickové je kvalitní sociální služba odborná, individuální a dostupná. Termín standard je vysvětlován tamtéž jako psaná či zvyková norma, označující žádoucí cílový stav věcí, v sociálních službách pak soubor dohodnutých kritérií. Práce na standardech kvality započala v roce 2000 a byla legislativně ukotvena v roce 2007, čímž se stala pro všechny poskytovatele sociálních služeb závaznou (Bednář, 2012). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v tomto roce vstoupil platnost, přinesl řadu změn, které v důsledku měly velký vliv právě na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Jedním z aspektů této právní úpravy je kladení důrazu na individualizaci služeb a dále skutečnost, že proces individuálního plánování vnímáme v kontextu celého zákona a nelze na ně pohlížet pouze jako na jeden ze standardů kvality (Výkladový sborník, 2008). Čámský, Sembdner, Krutilová (2011) pak přímo označují individuální plánování jako jeden z klíčových standardů a specifikují prolínání s dalšími standardy kvality. Jako jeden z příkladů uvádějí blízkou souvislost se Standardem kvality č. 2⁹, jež se zabývá ochranou lidských práv, či například Standard kvality č. 8¹⁰, týkající se návaznosti poskytované sociální služby na jiné dostupné zdroje. Individuální plánování sociální služby je pak náplní Standardu kvality č. 5.

Hauke (2011) o individuálním plánování hovoří jako o jednom z nejvýznamnějších instrumentů, zajišťujícím požadovanou kvalitu v sociálních službách a Haiel (2011) individuální plánování považuje za královskou disciplínu kvality poskytovaných sociálních

⁹ Standard kvality č. 2 – ochrana práv osob, kdy podstata tvorby standardu spočívá v identifikaci rizik možného porušení práv uživatelů sociálních služeb a dále ve vytvoření mechanismů a opatření, které mají těmto rizikům předcházet. (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 88 - 90)

¹⁰ Standard kvality č. 8 – návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, kdy termínem další dostupné zdroje rozumíme například zdravotnická zařízení, sociální úřady, úřady práce, školy, půjčovny kompenzačních pomůcek, atd. (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 177)

služeb a dodává, že proces plánování je odrazem poslání organizace, a lze zde spatřovat i její cíle a zásady. Výkladový sborník (2008) rovněž dává proces individuálního plánování do souvislosti s fungováním organizace a jako příklad uvádí týmovou spolupráci, změny organizačního charakteru, či výměnu informací.

3.1 Význam a přínos tradic spojených s individuálním plánováním

Složitost procesu individuálního plánování nutno chápat i v souvislosti s historickými a oborovými zdroji, jež sociální služby formovaly a formují (Haicl, 2011). Řadíme zde tradice charitativní, které jsou úzce spjaty s církvemi a náboženstvím, kdy určité procento sociálních služeb je zřizováno církvemi. Církevní právnické osoby jsou zkušenými poskytovateli sociálních služeb a navazují tak na letité zkušenosti svých předchůdců (Podepsáno srdcem © nadační fond). Z profesionálního hlediska nehledíme rozdíly mezi těmito sociálními službami a na druhé straně těmi, jež jsou zřizovány jednotlivými kraji, obcemi, či obcemi s rozšířenou působností. Je však skutečností, že církví zřizované služby mají blíže ke spiritualitě, která je součástí života mnoha lidí.

Dále nelze opomenout medicínské zdroje, které jsou v sociálních službách zastoupeny zdravotnickými pracovníky. Tito jsou nepostradatelnou součástí hlavně pobytových sociálních zařízení. Dle Příbyla (2015) medicína nemůže řešit komplexní zajištění seniorů, proto je ale nutností, aby péče o staré lidi byla v dostatečném rozsahu zajišťována ambulantními zdravotními službami a v neposlední řadě i sociálními službami.

V souvislosti s individuálním plánováním se jako neméně důležité jeví psychologické tradice, mající pro plánování služby s uživateli zásadní význam (Haicl, 2011). Tuto souvislost můžeme spatřovat v pojetí člověka jako individuality a v holistickém podání hovoříme o bio- psycho- sociální bytosti, mající i spirituální aspekt (Jankovský, 2003).

Jak je patrné z výše uvedeného, na individuální plánování lze pohlížet z mnoha úhlů, nicméně nelze opomenout tradici sociální práce, jež by mohla uzavřít pomyslný kruh zdrojů, majících společný jmenovatel – individuální plánování zaměřené na člověka.

3.2 Význam individuálního plánování pro poskytovatele

Než vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., nebyla uživatelům sociálních služeb péče poskytována individualizovaně

(Malíková, 2011). Současná situace je diametrálně odlišná právě díky zavedení standardů kvality do sociálních služeb. Individuální plánování pro poskytovatele: „*Je prostředkem ke zvyšování kvality služby a změně v nabídce služeb, a to na základě zjišťovaných potřeb, přání uživatelů a jejich osobních cílů.*“ (Hauke 2011, s. 18)

Individuální plánování můžeme označit za nástroj, který sociálním pracovníkům pomáhá ujasnit si, jak s uživateli sociálních služeb pracovat (Johnová, 2011). Tento nástroj tedy slouží k naplánování postupu, jak dosáhnout zlepšení, realizuje kroky k dosažení cílů, hodnotí výsledky.

Dalším významným aspektem procesu plánování jsou pro sociální služby i změny organizačního charakteru (Výkladový sborník, 2008), týkající se klíčových pracovníků. Klíčový pracovník je pracovník sociální péče, jež je zodpovědný za koordinaci aktivit všech lidí, podílejících se na péči o jednu osobu, a to včetně poradenství či terapie (Barker, 2003). Tito nově přebírají část kompetencí vedoucích pracovníků, kterým náleží povinnost je nejen kontrolovat, ale hlavně jim poskytovat podporu. Posilování týmové práce, které ve výše uvedené informaci můžeme vidět, tak patří rovněž k významným pozitivním důsledkům individuálního plánování.

3.3 Význam individuálního plánování pro uživatele

- Uživatel má status rovnocenného partnera.
- Uživatel má právo se rozhodnout, zda služba, kterou si vybral, naplňuje jeho představy o potřebné pomoci.
- Individuální plánování znamená pro uživatele větší bezpečí, vycházející z možné domluvy s poskytovatelem služby.
- Uživatel zná svá práva a povinnosti.
- Individuální plánování zvyšuje kompetence uživatele v jeho rozhodování a přijímání zodpovědnosti za to, co si zvolil. Jde o spoluzodpovědnost, týkající se průběhu služby či osobních cílů (Hauke, 2011).

Výkladový sborník (2008) uvádí další významná hlediska individuálního plánování a to posilování autority a kompetencí uživatele, tedy zda je služba vhodná, zda sleduje potřeby uživatele, jeho cíle a hodnoty.

Krutilová, Čámský, Sembdner (2008) uvádějí, že individuální plánování podporuje zavedený způsob života uživatele, přičemž je vycházeno z možností a momentálních schopností jedince.

3.4 Vysvětlení základních pojmů – individuální plánování, individuální plány, osobní cíl

„Individuální plánování průběhu sociální služby je významným nástrojem poskytování sociální služby. Jeho smyslem je poskytovat službu v co největším zájmu uživatele, přizpůsobit ji jeho specifickým potřebám a požadavkům, jeho osobním cílům a zapojit ho do procesu plánování i realizace služby.“ (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011, s. 38)

Zákon č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách říká: *„Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat 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.“* (č. 108/2006)

Dle Výkladového sborníku (2008) nelze proces individuálního plánování zredukovat na existenci plánu, který je sice nedílnou součástí tohoto procesu, ale je pouhým důkazem, že individuální plánování jako proces probíhá. Bednář (2012) k problematice dodává, že sociální služby je potřeba poskytovat tak, aby byly individuálně naplněny potřeby, ale přitom bylo využito schopností uživatele. Všechny tyto potřeby, přání a schopnosti jsou zachyceny procesem individuálního plánování. Výkladový sborník (2008) nazývá individuální plánování kontinuálním, strukturovaným a záměrným procesem, jehož jednotlivé kroky cílí na požadovanou změnu. Krutilová, Čámský, Sembdner (2008) označují individuální plánování jako dialog mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem, jež je zaměřen na potřeby uživatele. Základním principem smysluplného individuálního plánování je proces, a nikoliv samotný výsledek, tedy zpracovaný **individuální plán**. Právě vytvoření „fyzického individuálního plánu“ mnozí poskytovatelé považují za finální fázi celého procesu. Často pak není respektována základní podmínka individuálního plánování, která předpokládá vzájemné působení a komunikaci mezi uživatelem služby a pracovníkem. Toto nerespektování má za následek vznik jednostranně pojatých plánů, tedy pouze s pohledem odborného pracovníka a nikoliv uživatele (Výkladový sborník,

2008). Merhautová, Mrazíková (2011) považují individuální plán za výsledek společné práce uživatele a klíčového pracovníka a jeho rozhodující podoba je závislá na kompetencích klíčového pracovníka.

Dalším z termínů, které jsou součástí procesu individuálního plánování, je pojem „**osobní cíl**“. Dle Výkladového sborníku (2008) také možno použít termín „**cíl spolupráce**“. Za cíl spolupráce tedy považujeme stav změny, který očekáváme na základě spolupůsobení uživatele a poskytovatele služeb. Právě tato změna je odrazem přání a potřeb uživatele, který si cíle spolupráce sám dotváří a formuluje, přičemž vychází z konkrétní životní situace a svých potřeb. Poskytovatel sociální služby pak rozhoduje, jaké cíle budou součástí spolupráce a s pomocí jakých prostředků jich bude dosahováno. Je nutno si uvědomit, že poskytovatel nestanovuje cíle pro uživatele, ale nabízí podmínky a prostředky k jejich dosažení (Výkladový sborník, 2008).

3.5 Kritéria formulování osobních cílů

V souvislosti s osobním cílem nutno zmínit i kritéria, která jsou pro formulování těchto cílů důležitá. Dobře nastavený osobní cíl závisí na několika skutečnostech, které pokud nejsou dodrženy, nebude možno cíle adekvátně dosáhnout. V první řadě hovoříme o významnosti a přínosu pro uživatele. Úlehla (2005) k této problematice dodává, že bez dobře stanoveného cíle je těžké posoudit, zda došlo k nějakému pokroku či bylo dosaženo smyslu společné práce. Bednář (2012) je názoru, že bude-li cíl spolupráce přínosný, bude uživatel více usilovat o jeho dosažení. Důležité je také načasování cíle, tedy zda bude splnitelný v reálné době. Bednář (tamtéž) hovoří o konkrétnosti cílů a jejich realistické podobě, neboť jakkoliv správně popsán cíl, který není pro uživatele od počátku dosažitelný, se stává nereálným. V neposlední řadě se při formulování cílů musíme řídit pravidlem pojmenování začátku a nikoli až konečného stavu. Výčet kritérií Bednář (2012) končí myšlenkou, že i malý a dosažitelný cíl vyžaduje určité úsilí a snahu a pro uživatele se tak stává důležitým pro jeho pozitivní sebehodnocení. Merhautová a Mrazíková (2011) dodávají, že kroky k realizaci osobního cíle musí být konkrétní, měřitelné, přiměřené a dosažitelné. Základem pak je týmová spolupráce a komunikace, na které se podílí jak uživatel a tým pracovníků sociální služby, ale také blízká rodina uživatele, přátelé, atd. Na prvním místě ovšem musíme uvést osobu klíčového pracovníka, který je spojovacím článkem procesu individuálního plánování.

3.6 Klíčový pracovník

„Klíčovým pracovníkem je nazýván zaměstnanec poskytovatele, který je na základě zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů.“ (Vítová 2011, s. 115)

Dle Výkladového sborníku (2008) musí klíčový pracovník disponovat určitými kompetencemi, mezi něž patří vědomosti, dovednosti a postoje, ale nemalou měrou se zde uplatňují zkušenosti, sebepoznání a v neposlední řadě vliv supervize. Vítová (2011) konkrétně uvádí komunikativní schopnosti a dovednosti, dále týmovou spolupráci, sebereflexi, zvládání rizikových situací, atd. Dále dle Vítové (tamtéž) se klíčovým pracovníkem stává ten pracovník přímé péče, který je s uživateli v přímém kontaktu. Hovoříme zde o sociálních pracovnících, pracovnících v sociálních službách, zdravotních sestrách či například terapeutech, přičemž role klíčového pracovníka se odvíjí od charakteru služby. Výkladový sborník (2008) dále uvádí, že klíčový pracovník uživatele se často stává i koordinátorem plánování, který projednává s uživatelem poskytování služby, ověřuje spokojenost, potřebnost dojednané podpory, pomáhá uživateli vybrat další účastníky plánování. Zde můžeme vidět spolupráci s rodinnými příslušníky či dalšími osobami z řad spolupracovníků z plánovacího i realizačního týmu, jak zmiňuje Vítová (2011). Protože bez fungujícího týmu není možné dosáhnout kvalitního individuálního plánování, je pro klíčového pracovníka nezbytné neustálé posilování komunikačních dovedností, které jsou základem týmové spolupráce. Hauke (2011) specifikuje blíže práva a povinnosti klíčového pracovníka, kde na prvním místě uvádí tvorbu a vyhodnocení individuálního plánu spolu s uživatelem, dále koordinování a plánování, jehož součástí jsou rozhovory s dalšími osobami zainteresovanými v procesu individuálního plánování, či zodpovědnosti za to, zda údaje, se kterými se pracuje, odpovídají skutečnosti.

Téma klíčových pracovníků je velmi obsahově rozsáhlé a my jsme zde uvedli jen nejpodstatnější informace. Nelze však nakonec nezmínit skutečnost, že podmínkou efektivní práce klíčového pracovníka je porozumění sobě samému, vyřešení vlastních problémů a práce na osobnostním sebezvoji, jak připomíná Malíková (2011).

3.7 Proces individuálního plánování v domovech pro seniory

Dle Výkladového sborníku (2008) lze individuální plánování označit jako proces, který se cyklicky opakuje a jehož jednotlivé kroky na sebe navazují. Tak jako každé jiné plánování

má tento proces část, týkající se zkoumání situace, dále je důležitá tvorba plánu, jeho realizace a poslední částí je jeho vyhodnocení. Malíková (2011) v souvislosti s procesem plánování popisuje, jak se klíčový pracovník v tomto procesu uplatňuje.

První etapa: zkoumání situace

- Klíčový pracovník se seznamuje se všemi dostupnými informacemi o uživateli.
- První rozhovor slouží k navázání kontaktu mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem, přičemž je důležité získání důvěry.
- Klíčový pracovník usiluje o to, aby byl první kontakt s uživatelem a následný rozhovor o individuálním plánování pozitivně uzavřen a ukončen.
- Pokud je to možné, naváže kontakt s příbuznými nebo s blízkou osobou uživatele a aktivně shromažďuje informace, které jsou potřebné k vytvoření individuálního plánu.
- Při každém kontaktu s uživatelem klíčový pracovník vystupuje profesionálně, empaticky a klidně. Dokáže odpovídat na dotazy a umí je správně a srozumitelně vysvětlit (Malíková, 2011).

Tuto část procesu individuálního plánování zmiňují i Merhautová, Mrazíková (2011). V této souvislosti připomínají, že práce s informacemi má další etický rozměr a je potřeba zachovávat mlčenlivost. Fakta, týkající se uživatele, tedy zejména rodinná a osobní anamnéza, vztahy, zkušenosti či zájmy mohou být pro jedince velmi osobní a jejich zveřejnění může mít za následek ztrátu důvěry v klíčového pracovníka.

Druhá etapa: plánování

- Při dalším projednávání individuálního plánu klíčový pracovník spolu s uživatelem zjišťují problémové oblasti, které bude nutno řešit. Zde je důležitý fakt, jestli budou záležitosti zařazeny do krátkodobého či dlouhodobého plánu. Krátkodobé plány řeší aktuální záležitosti, dlouhodobé se pak soustředí na cíle, jež jsou vzdálenější.
- Jsou zjišťovány uživatelské názory a představy o tom, jakého cíle by chtěl dosáhnout, zda je cíl reálný a bude zahrnut do individuálního plánu. Dále jsou hledány různé cesty a varianty, jak cíle dosáhnout a na základě těchto informací a představ vzniká komplexní návrh činností, které povedou k osobnímu cíli, jež si uživatel vytyčil.

- Na základě zjištěných představ klíčový pracovník navrhne ucelený souhrn činností a postupů tak, aby bylo co nejreálněji dosaženo cíle. S tímto výstupem seznámí uživatele a jednotlivé kroky odůvodní. Pokud dojde ke shodě, je návrh zapsán do individuálního plánu (Malíková, 2011).

Při tvorbě individuálního plánu je potřeba počítat i s možnými riziky, které plánování ohrožují. Merhautová, Mrazíková (2011) konstatují, že každý uživatel má právo s touto veličinou počítat. Rizikem může být zhoršení zdravotního stavu, či ztráta soběstačnosti. Mezi rizika patří i absence vnějších zdrojů, kam lze zařadit rodinu uživatele. Důležité pak je, aby klíčový pracovník uměl riziko definovat a rozpoznat jeho aktuální míru. Na základě zjištění možných rizik jsou tvořeny rizikové plány. Jejich cílem není zbavit uživatele rizika, ale minimalizovat je na míru pro uživatele přijatelnou, podotýká Hauke (2011). Rizikové plány (tamtéž) se nejčastěji sestavují u osob, trpících určitou formou demence, dále u osob s poruchami komunikace či u jedinců s těžkými pohybovými postiženími.

Třetí etapa: realizace plánu

- V průběhu realizací aktivit a činností dle individuálního plánu se klíčový pracovník zaměřuje na sledování uživatele, na jeho projevy spokojenosti či nespokojenosti, sleduje, zda se nějak mění stav klienta v závislosti na vykonávaných činnostech.
- Klíčový pracovník rovněž zjišťuje od dalších pracovníků, kteří se na péči o uživatele nějak podílejí, jaká je jejich zkušenost s realizací jednotlivých činností.
- Změny či problémy jsou aktuálně řešeny.
- Nelze opomenout, že v průběhu realizace individuálního plánu jsou všechny informace a poznatky zapisovány, včetně data a podpisu (Malíková 2011).

Čtvrtá etapa: vyhodnocení

- V předem plánovaných termínech dochází ke společnému zhodnocení naplňování plánu, kde je připomenut stanovený osobní cíl, činnosti, které byly naplánovány. Cílenými dotazy je zjišťováno, zda je uživatel spokojen a jak předešlé období hodnotí.
- Je třeba brát ohled na aktuální stav uživatele, protože v případě, že je nějak indisponován aktuálním zdravotním či mentálním stavem, není vyhodnocení objektivní.

- Pokud dojde v průběhu hodnocení k výskytu problému, je zapotřebí, aby klíčový pracovník do procesu zapojil i další členy pracovního týmu.
- Do dokumentace je zaznamenáváno jak hodnocení uživatele, tedy jeho subjektivní sdělení, tak také objektivní hodnocení klíčového pracovníka (Malíková, 2011).

K vyhodnocení se vyjadřují i další autorky. Merhautová, Mrazíková (2011) uvádějí, že hodnocení individuálního plánu rozhodně není hodnocení uživatele, ale zhodnocení toho, kam se na cestě za osobním cílem posunul. Zde se klíčový pracovník spolu s uživatelem zaměřuje na správnost určení a naplňování potřeb. Vyhodnocování individuálních plánů pak velmi úzce souvisí s jeho přehodnocením, protože osobní cíl a individuální plán musí odpovídat aktuálním potřebám klienta, ale zároveň ho nelze považovat za dogmatický, tedy neměnný, konstatuje Malíková (2011). Změny tak mohou nastat v případě, že se uživatel sám rozhodne a na změně trvá, dále pokud se změní psychický, zdravotní či emoční stav uživatele, dojde ke změně uživatelských potřeb nebo osobního cíle, ale může jít i o okolnosti, které brání dosažení plánovaných cílů. V praxi přehodnocení individuálního plánu probíhá stejně jako jeho tvorba, připomíná Hauke (2011) a důležitým aspektem je opět spolupráce klíčového pracovníka a uživatele. Na základě společného hovoru se porovnává skutečný stav se zapsaným, zjišťuje se aktuálnost osobního cíle, poskytované péče a podpory. Hovoří se o potřebách a změnách, které v této souvislosti mohou nastat, a v neposlední řadě uživatel sděluje své připomínky a to, zda je se službou a péčí spokojen či nikoliv.

3.8 Zjišťování individuálních potřeb uživatelů

To, abychom mohli poskytovat kvalitní individualizovanou péči je zapotřebí co nejlepší poznání uživatele, jeho zájmů a potřeb, zjištění žebříčku životních hodnot a hlavně požadavků naplnění jednotlivých potřeb, zmiňuje Malíková (2011). Tyto informace je zapotřebí získat v takovém rozsahu, aby na jejich základě bylo možno vytvořit individuální plán. Metody, jak získávat tyto informace uvádí Hauke (2011) a na prvním místě se vyjadřuje k metodě rozhovoru. Obtížnost profesionálně vedeného rozhovoru tkví v dosažení cíle. Jde o schopnost vést rozhovor tak, abychom cílenými otázkami dosáhli výsledku. Malíková (2011) označuje tento druh rozhovoru jako specifický či strukturovaný a podotýká, že je náročný pro obě strany, tedy jak pro pracovníka, tak pro uživatele. Naopak dle Výkladového sborníku (2008) je právě

rozhovor nejjednodušší metoda, kterou lze použít. Nicméně pouze u komunikujících uživatelů. V opačném případě je nutno vycházet z určitých metod či technik, které si klíčový pracovník vytvoří a na jejichž základě stanovuje hypotézy o potřebách uživatelů, jak popisuje Haicl, Haiclová (2011). Jako příklady uvádějí například pozorování uživatele v reálné situaci, které nám pomůže představit si, jaké potřeby jsou pro člověka žádoucí. Metodu pozorování může u nekomunikujícího uživatele provést více pracovníků, kteří pak své výsledky porovnávají. Další dostupnou technikou je studium dokumentace a rozhovory s blízkými osobami, tedy těmi, kteří uživatele znají nejlépe. Dostatek informací mohou poskytnout i osoby, které jsou s uživatelem v nejčastějším kontaktu, tedy lidé, kteří v sociální službě pracují a nemusí jít vždy o klíčového či sociálního pracovníka.

Malíková (2011) k této problematice dodává, že zjišťování a naplňování osobních cílů u nekomunikujících uživatelů lze považovat za efektivní pouze tehdy, jsou-li použity vhodné komunikační prostředky, techniky a způsoby. Malíková (tamtéž) dále připomíná, že právě u těchto nekomunikujících uživatelů je zjišťování potřeb a osobních cílů ze strany pracovníků bagatelizováno, neboť přetrvává názor, že nekomunikující lidé nemají žádné potřeby.

Nutno zkonstatovat, že: *„Naplňování osobních cílů a uspokojování potřeb znamená poskytování sociální podpory klientovi. Nekomunikující a dezorientovaný klient ji také potřebuje, a to většinou mnohem více než komunikující osoby. Zatím je bohužel v poskytování sociální podpory nekomunikujícím klientům v pobytových zařízeních velký deficit.“* (Malíková 2011, s. 176)

Výkladový sborník (2008) uvádí principy, které je nutno respektovat právě při zjišťování potřeb u nekomunikujících uživatelů a zmiňuje například dostatečné množství přirozených podnětů, použití metod jako jsou bazální stimulace nebo preterapie¹¹, dále umožnění zažívání situací, jež jsou běžné pro lidi stejného věku, či stínování, tedy nepřetržité pozorování uživatele po určitou dobu a na základě zjištění pak popisovat reakce na různé podněty.

¹¹ Preterapie vychází z Rogersova přístupu orientovaného na člověka a zakladatelem je Garry Prouty, který nazval svou terapii „reagováním na klienta“. Preterapie je jakýmsi návodem, jak komunikovat a udržet kontakt s nekomunikujícími klienty. Komunikace probíhá formou výrazů tváře, očí, reflexí opakovaného, apod. (Příbyl 2015, s. 45)

Teoretickou část práce jsme uzavřeli kapitolou o individuálním plánování, které je ústředním tématem celé práce. I když bychom našli mnoho dalších informací, týkající se dané problematiky, musíme zkonstatovat, že v rámci jedné diplomové práce a jejího rozsahu nelze všechny tyto informace použít. Pro námi prováděný výzkum tak máme vytyčena všechna teoretická východiska související s cílem práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Seniorů, kteří již částečně či zcela, ztratili schopnost samostatně se o sebe postarat, je v naší populaci stále více. Existence sociálních zařízení, tedy domovů pro seniory, je jedním z řešení, jak tuto svízelnou situaci řešit. Domovy pro seniory se tak stávají náhradním sociálním prostředím, kde je starému člověku poskytnuta veškerá potřebná péče.

Tématem diplomové práce je tedy individuální plánování v domovech pro seniory a pohled uživatelů na toto plánování.

V teoretické části jsme si vymezili pojmy, které jsou s výzkumem spjaty, praktická část se věnuje výzkumu, týkajícího se individuálního plánování a pohledu seniorů na tento proces.

Nejprve si na základě výzkumného problému stanovíme cíl výzkumu a výzkumné otázky a poté zvolíme vhodný výzkumný postup a techniku sběru dat. Dále popíšeme výběr výzkumného vzorku, tedy účastníky výzkumu, způsob zpracování a analýzu dat.

4.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky

Od formulace výzkumného problému se odvíjí i další části práce, říká Miovský (2006) a připomíná, že právě výzkumný problém určuje, jaké budou naše výzkumné možnosti pro jeho řešení. Jako nutnost se v této souvislosti jeví znalost zkoumané problematiky, protože čím jsou naše zkušenosti a znalosti menší, tím hůře se bude výzkumný problém a výzkumné otázky formulovat. Z našeho hlediska je tato podmínka splněna, neboť osoba výzkumníka se ve zkoumané oblasti pohybuje řadu let. Výzkumné šetření by mělo přiblížit problematiku individuálního plánování v pobytových zařízeních očima uživatelů – seniorů a jejich spokojenost s tímto procesem.

Cílem výzkumu je: Zjistit, zda uživatelé vybraných pobytových zařízení pro seniory považují individuální plánování za přínosné a smysluplné.

Hlavní výzkumná otázka zní: Považují uživatelé pobytových zařízení pro seniory individuální plánování za přínosné a smysluplné?

Dílčí cíle výzkumu:

1. Zjistit, zda uživatelé vnímají důležitost role osoby klíčového pracovníka.

2. Zjistit, jak uživatelé pobytových zařízení vnímají pracovníky, kteří jim pomáhají s naplňováním jejich potřeb.
3. Zjistit, zda proces IP vede ke zkvalitnění života a naplnění jejich potřeb.
4. Zjistit, jak často IP a jeho zhodnocení probíhá a zda tuto časovou frekvenci uživatelé považují za dostačující.

Dílní otázky výzkumu:

1. Jak uživatelé vnímají důležitost osoby klíčového pracovníka?
2. Jak uživatelé vnímají pracovníky, kteří jim pomáhají s naplňováním potřeb?
3. Vede proces IP ke zkvalitnění života a naplňování potřeb?
4. Jak často probíhá hodnocení IP?

4.2 Výzkumný přístup a technika sběru dat

Vzhledem k výše popsanému cíli výzkumu jsme zvolili **kvalitativní výzkumný design**, který Švaříček a Šedřová (2007, s. 17) popisují jako: „ *Proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka, provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidi chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“

Technikou k získání potřebných dat byl zvolen **hloubkový polostrukturovaný rozhovor**, který umožňuje kladení doplňujících otázek, které během rozhovoru vyplynou. Na počátku je ale velmi důležité připravit si specifické okruhy otázek, které budou v rámci rozhovoru použity.

Pro potřeby výzkumu jsme zvolili tyto otázky, které tvoří rámcový scénář rozhovoru.

1. Jak jste zde dlouho a jaká životní situace byla důvodem přijetí do domova?
2. Kdo vás při přijetí seznamoval s chodem domova a dalšími záležitostmi, týkající se Vaší osoby a situace?
3. Byl jste blíže seznámen s tím, co je to individuální plánování a byl vám vysvětlen jeho smysl?

4. Máte možnost, zvolit si svého důvěrníka, kterému se říká klíčový pracovník a je pro vás tento člověk důležitý? Jak vnímáte jeho roli zde v domově?
5. Kteří pracovníci se o vás starají a pomáhají Vám s naplňováním Vašich potřeb?
6. Máte zde v domově dostatek možností, jak trávit volný čas? Vedou Vás pracovníci k různým formám aktivizace? A které aktivity máte nejraději?
7. Jsou brány v potaz Vaše potřeby spirituálního (náboženského) charakteru a jak jsou ve vašem domově naplňovány?
8. Všechny předchozí otázky jsou zaměřeny právě na proces individuálního plánování. Pracovníci by se s Vámi měli po určité době sejít a zhodnotit, zda jste spokojen a jestli je něco nového ve vašem životě, s čím by bylo potřeba pomoci. Myslíte si, že takovéto zhodnocení je důležité a pracuje se s ním?

Sběr dat v obou pobytových zařízeních probíhal od prosince 2017 do února 2018. Problémem, který nás nejvíce limitoval, byla chřipková epidemie, která pobytová zařízení na určitou dobu uzavřela. I přes tyto komplikace se nám však podařilo materiál shromáždit a všechny plánované rozhovory uskutečnit. Všechny výše uvedené otázky byly postupně kladeny účastníkům výzkumu a celý rozhovor byl zaznamenáván diktafonem jako zvukový záznam. Na tuto skutečnost byli účastníci upozorněni a všichni s tímto postupem souhlasili. Získané zvukové záznamy byly doslovně přepsány do textové podoby, které se staly základem dalšího výzkumného přístupu. S ohledem na věk dotazovaných bylo nutné brát v potaz skutečnost, že některé odborné výrazy jim nejsou známy, proto byly i všechny realizované rozhovory přizpůsobeny komunikaci s touto věkovou skupinou.

4.3 Výběr účastníků výzkumu a etika výzkumu

Pro účely výzkumu jsme zvolili prostý záměrný výběr, což je postup, kdy záměrně vyhledáváme účastníky výzkumu podle jejich specifických vlastností a kritériem je právě nějaká vlastnost nebo stav. Vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a zároveň jsou ochotni se výzkumu zúčastnit. Miovský (2006) prostý záměrný výběr popisuje jako nejjednodušší variantu metody záměrného výběru a jeho uplatnění je vhodné tehdy, kdy není potřebný velký výběrový soubor.

V případě našeho výzkumu bylo důležité vybírat jedince tak, aby měli zachovanu určitou míru soběstačnosti, byli schopni rozumět sdělovaným informacím a dále byli schopni verbální komunikace. V neposlední řadě to byla ochota jedinců, dobrovolně se účastnit výzkumu. Na základě těchto podmínek bylo vybráno šest komunikačních partnerů ze dvou pobytových zařízení Zlínského kraje. V rámci etických pravidel byly jednotlivým komunikačním partnerům přiděleny písemné značky (viz tabulka č. 2), zaručující anonymitu všech zúčastněných.

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Délka pobytu v zařízení	Důvod pobytu v zařízení
A	muž	82	7 let	nevidomý
B	žena	87	1 rok	imobilní
C	žena	91	Je zde na odlehčovacím pobytu již potřetí	odlehčovací pobyt
D	žena	86	2 roky	imobilní, osamělá
E	žena	80	Je zde na odlehčovacím pobytu již potřetí	odlehčovací pobyt
F	žena	88	2 měsíce	imobilní

Tabulka 2: Komunikační partneři (vlastní zdroj)

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Jako metoda analýzy dat, které byly získány prostřednictvím hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, byla zvolena zakotvená teorie. Švaříček, Šed'ová (2007) o ní hovoří jako o systematických induktivních postupech, mající za cíl vytvoření teorie. Švaříček, Šed'ová (tamtéž) jednotlivé etapy popisují jako

- Sběr dat, která vedou k teoretické nasycenosti kódů.
- Kódování materiálu, které směřuje k vytvoření základních kategorií.
- Konstruování teorie, tedy tvrzení o vztazích mezi kategoriemi.

V první fázi byly rozhovory doslovně přepsány a tento přepis byl poté analyzován metodikou **třístupňového kódování – otevřeného, axiálního a selektivního** (Strauss, Corbinová, 1999). Miovský (2006) kódování označuje jako postupy, pomocí kterých jsou údaje analyzovány a nově seskupovány. **Otevřené kódování** je dle Strausse a Corbinové (1999, s. 42): „*Proces rozebírání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů.*“ Jako **axiální kódování** jsou označovány postupy, kdy údaje označené při otevřeném kódování, jsou uspořádány novým způsobem tak, že vytváříme spojení mezi jednotlivými kategoriemi (Strauss, Corbinová, 1999). **Selektivní kódování** Miovský (2006) definuje jako proces, kdy centrálně stanovenou kategorii uvádíme do vztahů s ostatními

popsanými kategoriemi. Centrální kategorií Strauss a Corbinová (1999) označují jako ústřední jev, kolem kterého se integrují ostatní kategorie.

Zpracování dat probíhalo v praxi tak, že jsme analyzované texty rozdělili na jednotky, například slova a věty, a každé takto vzniklé jednotce jsme přidělili kód. Při této činnosti bylo abstrahováno 22 kódů. Na jejich základě pak bylo vytvořeno 7 kategorií, které se zkoumanou problematikou souvisejí a které jsou dále rozvíjeny.

Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Interakce	Následek
Seznámení s novou situací	Přínos IP	Aktualizace potřeb	Role klíčového pracovníka	Pracovní tým	Aktivizace v praxi Život s vírou

Tabulka 3: Paradigmatický model přínosu a smysluplnosti IP (vlastní zdroj)

5.1 Příčinná podmínka: Seznámení s novou situací



Obrázek 2: Kategorie - seznámení s novou situací (vlastní zdroj)

Velká změna v životě seniora nastává v okamžiku, kdy již není schopen žít sám a nutností se stává nástup do pobytového zařízení. Oslovení komunikační partneři se k této životní situaci vyjadřovali velmi obšírně a dá se říci, že pro jejich život byl tento krok důležitý. Každý pak změnu hodnotil jinak. Kategorie „seznámení s novou situací“ byla doplněna subkategoriemi s názvy „do neznáma“, „změna stereotypů“ a „nový začátek“.

Do domova vstupovali s určitými obavami a hodnotili ho jako krok do neznáma: „*No vůbec jsem nevěděl, co mě čeká. Bylo to nové, moc nových lidí, nové prostředí*“ (A11). Pro seniora je vstup do nového prostředí často traumatizující zážitek. Nejen nové prostředí, ale hlavně lidé, které doposud neznal, může pro nově příchozího být zatěžující skutečností. „*Tož šlo to ráz na ráz, jak mě tu přijali. Tož samé nové věci přišly. Tož aj strach byl*“ (B6). „*Po pravdě, na začátku je všechno těžké, člověk neví, do čeho jde*“ (C5).

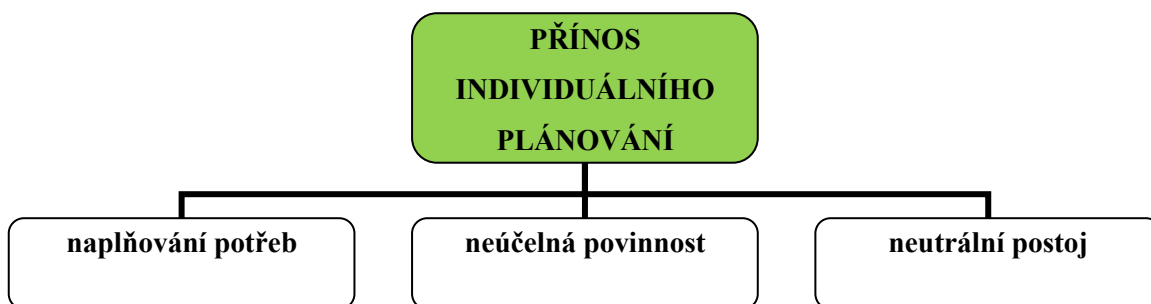
Další subkategorií byla „změna stereotypů“. Z jednotlivých výroků můžeme vyčíst, že pobyt v zařízení je pro mnohé změnou v zaběhnutém životním stylu. „*Bývám tu ty zimní měsíce, víte, my bydlíme na pasekách a v zimě je tam hrozně. Kolikrát mňa aj na saňách stahovali dolů, třeba k doktorovi*“ (C3). „*A mám to tady zpachtované aj na příští rok, stejně jako letos*“ (C4). Další odpovědi jsou podobného rázu. „*Naši sú rádi, že tu možu přes zimu byt', není to jednoduché, když býváte v horách.*“ (E4). Z výše uvedených odpovědí v subkategorii změna stereotypů, je patrné, že komunikační partneři nejsou v pobytovém zařízení natrvalo, ale využívají odlehčovací služby. Důvod je více než jasný, a to je trvalé bydliště v odlehlé části regionu, který je v zimě prakticky nedostupný. Na druhé straně je možno o změně stereotypů hovořit tam, kde dotazovaná říká: „*Doma bych nemohla být sama a nějaké aktivity? To vůbec...*“ (B54). Nebo: „*Tož doma bych hleděla z okna a nikde bych sa nedostala. Musela bych počkat až na jaro*“ (C28).

Jako poslední jsme v této kategorii našli subkategorii „nový začátek“. Toto pozitivní označení je příslibem toho, že oslovení komunikační partneři se s novou situací vypořádali velmi dobře a vstup do nového prostředí byl pro ně spíše úlevou. „*Na druhou stranu jsem byla ráda, že se tu uvolnilo místo, protože nevím, jak by to se mnou dopadlo. A víte co, já jsem tu v kolektivu a to je fajn. Noví lidé, noví přátelé, myslím, že tady je to o moc lepší, než kdybych byla doma*“ (B8-B9). „*Určitě jsem to brala jako nový začátek, nebyla jsem moc zdravá a doma jsem být nemohla. Už bylo těžké chodit po schodech, vařit a vůbec se o sebe starat. Stáří je těžké, ale tady mám pocit, že to zvládnou*“ (D2-D3).

Pro komplexní pohled na danou problematiku jsme oslovili nejen seniory ale i sociální pracovníky, kteří se individuálním plánováním zabývají. Na základě jejich odpovědí jsme kategorii „seznámení s novou situací“ doplnili těmito informacemi.

Sociální pracovník I: „*Ano, určitě je to pro mnohé nově příchozí svízelná a komplikovaná situace, když náhle musí opustit své přátele, blízké a jsou nuceni se přestěhovat do pobytového zařízení. Tady to už nikdy nebude jako dřív, ale samozřejmě se snažíme vyjít všem nově příchozím vstříc, aby se cítili co nejlépe*“. Sociální pracovník II: „*Určitě Vám neřeknu nic nového. Pro každého člověka jsou změny těžké a pro seniory dvojnásob. Víme to, snažíme se, ale přesto může vždy nastat situace, která bude pro nového uživatele natolik svízelná, že od nás bude potřebovat mnohem větší podporu právě v prvních dnech pobytu. To, že každý reaguje jinak, je patrné i z vašich výsledků vašeho výzkumu*“.

5.2 Jev: Přínos individuálního plánování



Obrázek 3: Kategorie - přínos individuálního plánování (vlastní zdroj)

Individuální plánování je ústředním tématem diplomové práce. Tématem velmi diskutovaným, pracovníky mnohdy kritizovaným, ale pro fungování sociálních služeb, tématem nezbytným. Pojďme se tedy podívat, jak tuto problematiku vidí ti, kterých se individuální plánování přímo dotýká. Naši komunikační partneři se mohli v rozhovorech

vyjádřit k tomuto tématu a my jsme tak v kategorii, která byla označena jako ústřední jev, stanovili tyto subkategorie: „naplňování potřeb“, „neúčelná povinnost“ a „neutrální postoj“. U této ústřední kategorie je velmi dobře patrné, jak jednotliví komunikační partneři chápou její důležitost, respektive dokážou říci, co si pod tímto pojmem představují. První subkategorii jsme nazvali „naplňování potřeb“. U jednotlivých výroků je znát určité pochopení problému, tedy reflexe dotázaných na danou problematiku. „*Já vždycky řeknu, co sa změnilo a co bych potrebovala a oni to vsecko dajú na papír. No a ještě jaké mám přání, to je též důležité. Třeba časem aj něco zapomenu a s tím papírem si to vždycky znova připomenu*“ (C36-C38). „*No většinou to není nic nového, ale vždycky řeknu, co mám za požadavky a cěrky sa snažíja, aby sa to povedlo naplniť. Myslím si, že je to dobre, však tak to má asi fungovat. Občas je totiž těžké se vyjádřit, co potrebuj, ale když mi pomozou, tak je to fajn*“ (E16-E17). I z jiných odpovědí je patrné, jak je pro naše oslovené důležité si sami určit, co potřebují. „*Určitě se ptají, co potrebujem a sami si můžeme říct, co chceme do toho budoucího období. A taky na co stačím a na co ne. Ne že by toho bylo moc, ale je dobré počítat s tím, co bude.*“ (A18- A20).

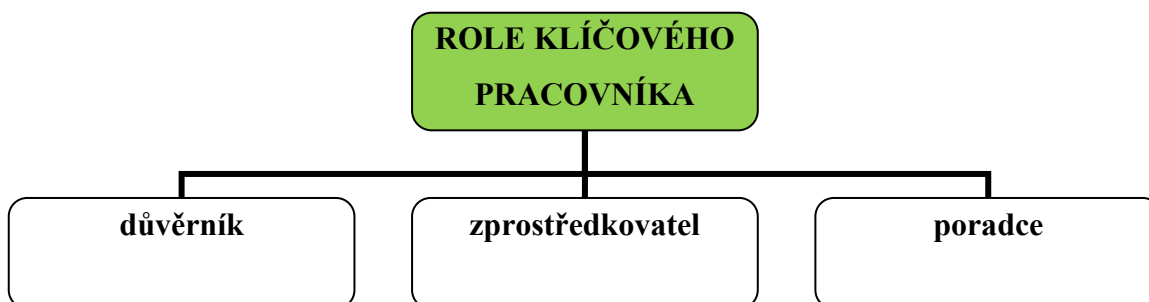
V subkategorii nazvané „neúčelná povinnost“ je zřejmý jiný pohled. Právě zde se odráží určitá nedůvěra k celému procesu IP, mnozí oslovení hovoří o nutnosti, která je zbytečná. „*Tak ano, sepisovali to se mnou, ale je to taková povinnost, tak to tak beru. No ale, že by to k čemu bylo, to nevím. Já to mám spíš tak, že čekám, s čím mě překvapí. Teda jakou novou věc pro nás vymyslí*“ (B10). Nebo: „*Myslím to k ničemu není, já su ráda, že se o mě někdo postará, ale proč by to mělo být v nějakém plánu, to nevím. Tyto věci mě moc nezajímajú, myslím ty administratívni, moc jsem tomu nevěnovala pozornost, však víte, pro nás ty novoty moc nejsou. Ted sa ze všeho dělajú hrozné cavyky a pritom nám jde akorát o to, aby sa někdo postaral*“ (D4-D6).

Poslední subkategorie, kterou jsme našli je „neutrální postoj“. Jak sám název napovídá, dotazovaní problematiku individuálního plánování nikterak neřeší, například: „*Nekeré věci sú nastavené, tak to respektuju. Asi je to důležité*“ (C9). „*Nejak to neřeším, jestli to někdo potrebuje mít zapsané, tak to se mnou probere a je to*“ (E9). Ale zaznamenali jsme i reakci spíše odmítavou: „*Ani nevím, na co to je. Nezajímá mě to. Toto já nemám ráda, jakési otravování s papírama. Až oni budú měť tolik rokov, co já, tak je to též nebude zajímat. A to si myslím, klidně to tam napište*“ (F6-F7).

Jak je patrné z výše uvedených výroků, každý z dotázaných se na přínos individuálního plánování dívá jinak. Stejně tak výsledky výzkumu hodnotí sociální pracovníci z obou

zařízení a dodávají, že uživatelé – senioři si pamatují skutečné aktivity, a ne ty, které jsou na papíru.

5.3 Intervenující podmínka: Role klíčového pracovníka



Obrázek 4: Kategorie – role klíčového pracovníka (vlastní zdroj)

Pozice klíčového pracovníka je z pohledu individuálního plánování nepostradatelná. Je zajímavé, jak vidí tento důležitý článek celého procesu individuálního plánování naši komunikační partneři. Z rozhovorů vyplynulo, že i když ne všichni dokázali tohoto pracovníka „pojmenovat“ či ho do týmu ostatních pracovníků zařadit, přesto ho označili za důležitého. „*No kdosi takový tady je, ale nevím, jestli je to ten, co jste říkala, ten klíčový pracovník. I když asi jo*“ (F15). Pro kategorii „role klíčového pracovníka“ jsme našli tyto subkategorie: „důvěrník“, „zprostředkovatel“ a „poradce“.

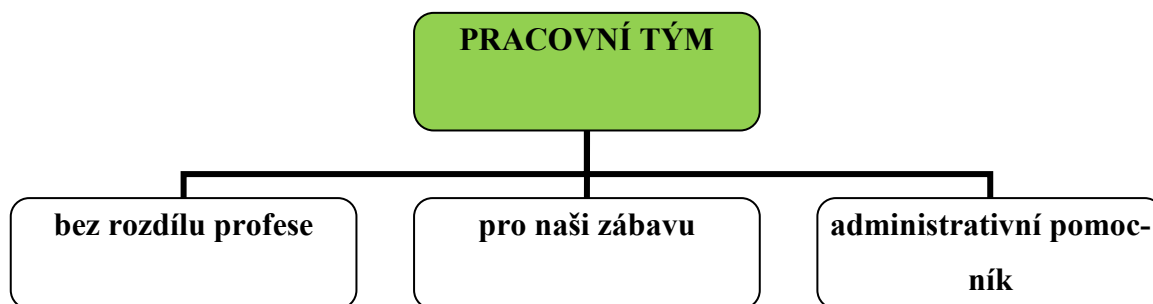
Samotný význam slova důvěrník je všem známý. I když senioři ne vždy dávají důvěru jiným lidem, než svým blízkým, zde se ukázalo, že i pro ně cizí osoba, může být důvěrníkem. „*Aj když je to cizí člověk, nikdy není problém, jak se na ni obrátím, vždycky pomůže aj slovně. To víte v určitých mezích, ale nemám strach se s čímkoliv svěřit*“ (A30-A31). V dalších výrocích slova jsou slova o důvěře přímo vyřčená. „*To víte, že mu můžu důvěřovat, jinak by to ani nešlo*“ (B20). „*Ledaco jí možu říct a věřím jí, no my už jsme tu nafurt, tak důvěra je důležitá*“ (D15).

Klíčový pracovník jako „zprostředkovatel“ má pro naše oslovené rovněž důležité postavení. Častá absence rodiny či příbuzných nedává seniorům moc možností, jak si vyřídit věci na úřadech, či jiných institucích. Proto zprostředkovatele takovýchto úkonů vítají. „*Martinka, ta mi všecko zajišťuje, aj ty pomůcky pro slepé. Bez těch bych byl ztracený. Nebo mi nechává posílat ty audioknihy, tady bych je nesehnal*“ (A28-A29). „*Jak neco potřebujete, řeknete, a pokud to jde, tak Vám to zajistí. Já si myslím, že je dobře, když tu nekdo takový je. To víte, pro důchod si už sami nezajdeme, ale máme to domluvené,*

tož pošťačka chodí aj tady, a to je dobré“(C12-C13). Nebo: „No pravda, vždycky když si řeknu, tak sa domluvíme. Třeba něco vyřídit na úřadě. Jak sú naši dalej, tak by mi nikdo nepomohl. A tak su ráda, že tu je a pomože, když není jiněj cesty“(F19-F20). „Paní Martinka mi hodně pomohla, když jsem potřebovala domluvit sa v nemocnici. To víte, su stará baba a těžko sa mi už komunikuje“(B21).

Poslední subkategorii, související s osobou klíčového pracovníka je „poradce“. V odpovědích opět zde můžeme vidět, jak důležitou roli poradce má. *„Zajistili mi třeba tyto hodinky pro nevidomé. Ty jsou pro mne důležité. Nebo tady ten hlídač hladiny v hrníčku“(A21). „Zařídila mi asistentku, co mne učila chodit po cyklostezce s hůlkou. Myslím slepečkou. Ta paní mi hodně pomohla“(A23-A24).* Osoba „poradce“ je ale důležitá i při plánování činností a aktivit. *„No poradila mi, jaké aktivity by pro mě byly nejlepší, jak su špatně pohyblivá, tak není to tak jednoduché“(D16).*

5.4 Interakce: Pracovní tým



Obrázek 5: Kategorie – pracovní tým (vlastní zdroj)

Všichni lidé, kteří v pobytových zařízeních napomáhají uživatelům s jejich potřebami, tvoří pracovní tým. Bez jejich pomoci by nebylo možné vytvořit podmínky pro důstojný život v pobytovém zařízení, kde lze očekávat nejen naplňování základních potřeb ale i potřeb vyšších. Proto jsme v rámci výzkumu jednu z otázek směřovali právě na pracovní týmy, pečující o seniory. U kategorie pracovní tým jsme stanovili tyto podkategorie: „bez rozdílu profese“, „pro naši zábavu“ a „administrativní pomocník“.

Všichni dotázaní uživatelé pracovníky hodnotili kladně a nenalezli jsme žádné negativní odpovědi. Je zajímavostí, že pracovníky přímé péče, tedy pečovatelky a zdravotní sestry téměř nerozlišovali. *„Všechny, co mě obsluhují, jsou pro mě sestřičky, jestli je to ta, nebo ta, není to podstatné“(A15-A16). „Každá z cérek slouží svým způsobem, tak jsou to všechno sestry, snad jim to nevadí, já jsem moc spokojená s jejich přístupem“(B25-B26). „No jsou*

tu sestřičky, pečovatelky, cérky, co vaří, cérky z prádelny. A každá mi pomože, já nedělám mezi nima rozdíl. Oni je též nedělají“ (C18-C19). Nebo „No dobré je to, cérky sa snažíja, aj sestry aj pečovatelky. Víte, nám je jedno kdo co je“ (E14).

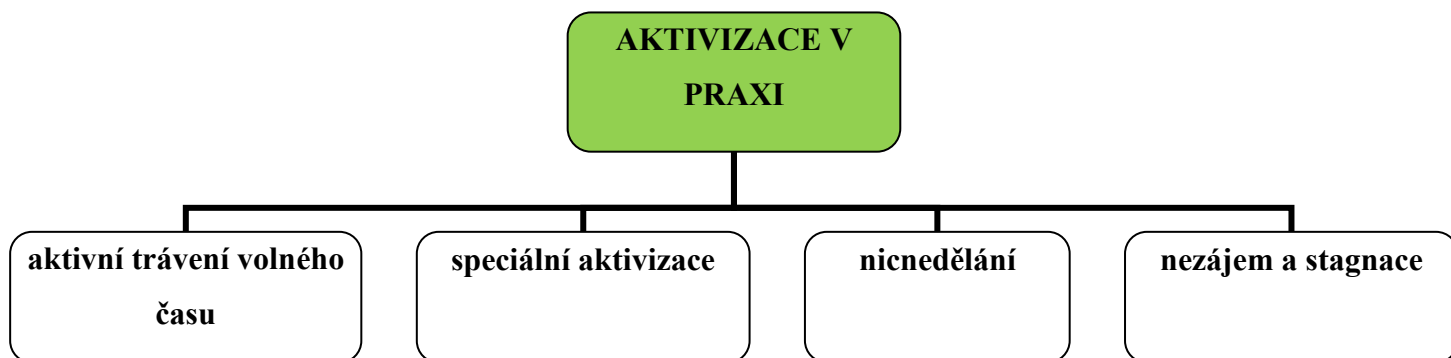
V subkategorii „pro naši zábavu“ jsme pracovali s těmito odpověďmi. „*Pomáhá nám paní aktivizační, máme tu společné prostory, tak sa dá cvičit, zpívat, ale aj vyrábět nějaké věci“ (D19). Osoba aktivizačního pracovníka je v domovech velmi důležitá. Pečovatelky či zdravotní sestry jsou v rámci své profese a svých povinností natolik vytížené, že aktivizace uživatelů nemohou zajišťovat. Proto i oslovení uživatelé o tomto pracovníkovi hovoří v superlativech. „Když je mi dobře, chodím zpívat a paní Martina vymýšlí různé besedy. Je dobré sa aj něco nového dovědět“ (B22). „Víte, je dobře, že pro nás pořádá ty zájmové přednášky a besedy. Protože nevidím, nemůžu dělat to, co ostatní, třeba něco vyrábět. Ale já mám rád cestopisy, tak jsem vděčný, že to někdo zařídí“ (A43-A45).*

Pro některé uživatele domovů pro seniory je specifické i to, že jsou osamoceni, tedy bez rodiny, či blízkých osob. Právě pro tyto seniory jsou nepostradatelnou součástí pracovního týmu lidé, kteří jim zprostředkovávají kontakt s úřady a jinými institucemi. Nemusí jít vždy o sociálního pracovníka. Často tuto funkci administrativního pomocníka zastávají klíčoví pracovníci, vedoucí pracovníci, či již zmínění sociální pracovníci. „*Raz za čas potrebuju něco vyřídit, tož na vozíku sa daleko nedostanu, tak su ráda, že je tu paní vedoucí a pomože mně“ (B14). „Paní sociální nám leacos zařizuje, třeba vybrat důchod na poštu, nebo když je třeba objednat u doktora“ (D17). „Tak třeba nedávno jsem něco potřeboval u notáře, tak to vyřizoval syn a pomáhala mu paní sociální, já jak nevidím, tak je to problém. Ale s pomocí těch lidí tady to jde“ (A33-A34).*

Když jsme se na pracovní týmy v pobytových zařízeních ptali sociálních pracovníků, měli jsme možnost vyslechnout následující názory: „*Víte, práce v pobytových zařízeních je náročná a neoceněná. Spousta pracovníků jsou „srdcaři“, bez nich by to tady vůbec nešlo. Práce je těžká, uživatelé jsou až na výjimky imobilní a potřebují spousty péče. Člověk musí mít k této profesi vztah. Bez toho nelze tuto práci vykonávat. Jen doufáme, že se brzy něco změní k lepšímu, jinak nastane v pobytových zařízeních velký problém, protože nebude nikdo, kdo by se o seniory postaral“.* Sociální pracovník z druhého domova jen dodává: „*Jsmo rádi za všechny pracovníky, kteří svůj čas věnují této těžké práci. Ať už jsou to pracovníci přímé péče, zdravotní sestry, aktivizační pracovníci, či všichni ostatní, kteří v domově pracují. To, že je práce nedoceněná, vede k velké*

fluktuaci, a proto se často stává, že „všichni dělají všechno“, což je samozřejmě špatně, ale nemáme jiné volby a právě tato flexibilita pracovníků je to, čeho si u nich ceníme“.

5.5 Následek: Aktivizace v praxi



Obrázek 6: Kategorie – aktivizace v praxi (vlastní zdroj)

Celý proces individuálního plánování i přes své administrativní požadavky vždy směřuje k naplňování potřeb uživatelů. U pobytových zařízení tomu není jinak. Pobyt v těchto zařízeních je až na výjimky, v našem případě možno uvést odlehčovací služby, trvalý. Uživatelé tedy právem očekávají, že o ně bude postaráno nejen v oblasti základních životních potřeb, ale i potřeb vyšších, vedoucích k určitému naplnění. Kategorii „aktivizace v praxi“ jsme doplnili subkategoriemi: „aktivní trávení volného času“, „speciální aktivizace“, „nicnedělání“ a „nezájem a stagnace“.

Téma aktivizace bylo v rozhovorech velmi podrobně rozebíráno. Komunikační partneři se snažili nalézt co nejvíce činností, které jim pobytové zařízení poskytuje, proto jsme do výčtu zahrnuli pouze ty nejzajímavější, které dokreslují celkový obraz těchto aktivit. Například: „Když chci jít ven, tak jedu na terasu s ostatními. Můžeme sedět na sluníčku a vykládat. A jak máme čas svačiny nebo něco jiného, tak jedeme zpátky. To víte, ten pobyt venku je pro nás moc důležitý, kdysi jsem měla zahradu a tak mi to chybí“ (B30-B32). „No a taky přednášky tu bývají, koho to zajímá, tak jde. Já si též ráda něco nového poslechnu, ale raději mám, když tu chodí malé děcka ze školky zpívat“ (B35-B36). Další pak zmiňuje i aktivity, které nejsou přímo kolektivní. „Já čtu, aj háčkuju nebo pletu. Víte, já celkem dobře vidím, takže aj luštit křížovky mi jde“ (C23). „Hodně čtu, snažím se procvičovat mozek“ (E8). Ale řeč přichází i na společné aktivity. „Teda všeci jezdíme na výlety, když sú nejaké svátky, tak bývá besídka. Třeba vánoční nebo na Velikonoce. Pro nás

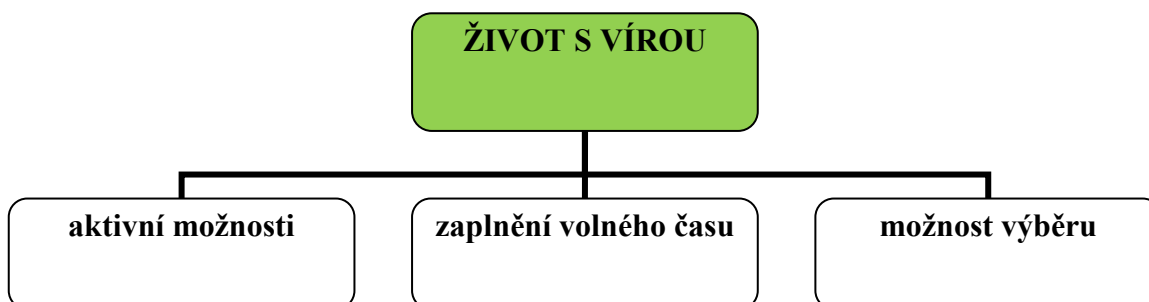
to má velký význam, toť ty svátky“(C24). „Zrovna nedávno tu byl pán, co hrál na kytaru koledy“(E10).

Speciální aktivizace, jako další subkategorie jsou ve své podstatě činnosti, které senioři vidí jako neobvyklé. Nebo jako činnosti, které jsou využívány určitou skupinou lidí, v našem případě jde o lidi nevidomé. *„Mně sa třeba líbilo, jak tu byla paní s asistenčním psem, úplný záchranář. Všelico nám ukazovala a bylo to bezvadné. Já mám zvířata ráda“(B37). Ted’ tu máme cosi nového, paní vedoucí si pořídila pejska a půjčuje ho aj nám, však zvířata sa i na jakousi léčbu používají, jsem včil četla“(E7). „Libilo se mi, jak tu byla paní s vodícím psem, abych pravdu řekl, využíval bych všecko, ale když nevidíte, je to neuskutečnitelné. Třeba se pletly košíky, no copak já tohle můžu dělat? Tak jsem rád za ty audioknihy, co mi půjčují. Bez zraku je to špatné. Ale ty zvukové knihy, to je velká pomoc“(A49-A51). Za nadstandardní jsou považovány i zájezdy v rámci domova: „Tož ledajaké zájezdy, třeba na Hostýnek, nebo do Luhačovic, aj na Turzovce jsme byli. Máme vlastní autobus, pro vozíčkáře, tak můžeme jet všeci“(C26-C27).*

I když nicnedělání ve své podstatě nesouvisí s aktivizací, na tomto místě jsme termín použili jako název subkategorie, protože téměř všichni komunikační partneři považují za důležité, že v domovech není téměř nic povinné. *„Tady nějaký režim myslím ani není. Když nechceme nic, tak nás respektují a nechajú nás tak“(F31). Nemusíme dělat nic, je to naše právo, však je to nás domov“(D29). Když se mi nechce nic dělat, tak mě nikdo nenutí. Můžu být v pokoji a krom jídla nemusím nic“(A38).*

V subkategorii „nezájem a stagnace“ bylo možno vidět odmítavý či negativní postoje k jakýmkoliv činnostem. Zůstává skutečností, že tyto výroky se v rozhovorech vyskytovaly velmi sporadicky. *„Mě už nic velice nezajímá, su ráda, že sa dostanu do jídelny, tam přijdu na jiné myšlenky, ale jinak to nestojí za nic“(F25).*

5.6 Následek: Život s vírou



Obrázek 7: Kategorie – život s vírou (vlastní zdroj)

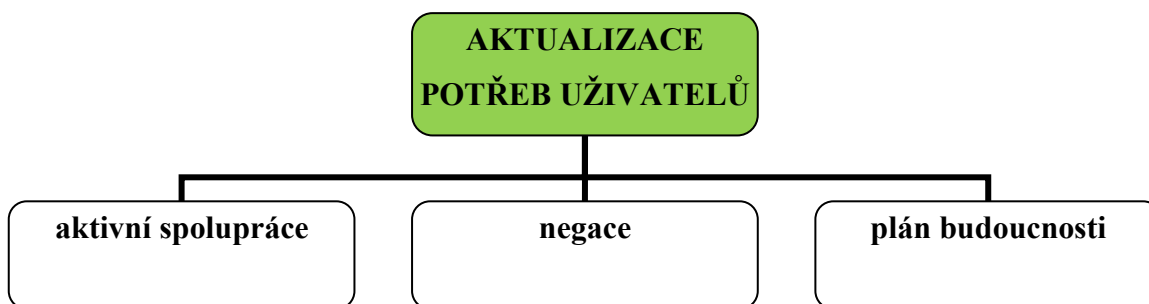
Pokud bychom z hlediska paradigmatického modelu hovořili o následku určitého procesu, musíme na tomto místě uvést i kategorii „život s vírou“, která doplňuje a navazuje na aktivizační činnosti, a jak bylo na základě výzkumu zjištěno, má pro naše oslovené komunikační partnery velký význam. Na tuto kategorii pak navazují subkategorie „aktivní možnosti“, „zaplnění volného času“ a „možnost výběru“.

Obě pobytová zařízení, kde výzkum probíhal, jsou zřizována církví. Proto jsme předpokládali, že budou uživatelům nabízet různé formy duchovní podpory, což se v rozhovorech potvrdilo. Ti, kteří hovořili o víře, kterou vyznávají a která je jim blízká, byli soustředěni do subkategorie „aktivní možnosti“. „*Já su věřící a su katolík, katolíci to tady mají aj ze mšů, aj ze zpověďů*“ (C30). „*Já su katolického vyznání, my to tady máme dobré. Ne že by ostatní neměli, ale je to tu víc katolické*“ (B42). „*Mám ráda, když možu jít na mšu, míváme ji tady, aj biblické hodiny bývají*“ (E19). Další z oslovených jako přínos hodnotí tuto skutečnost: „*Máme tu pana faráře a paní farářku, víte, oni tady bydlí jako my a moc rádi si s nima povídáme. Je to skoro, jako bysme navštívili bohoslužbu*“ (D22-D23). Pokud bychom hovořili o těchto aktivitách v souvislosti s trávením volných chvil, nabízely se odpovědi, které jsme označili jako „zaplnění volného času“. V odpovědích jsme tak získali trochu jiný pohled na naplňování duchovních potřeb. „*Víte, já jsem člen církve československé husitské, takže kněze z této církve tady nemáme, ale chodím na mše i tak, těch aktivit tu zas tolik není, tak jsem rád i za to*“ (A55-A56). Nebo další odpověď dokládá, že již není zcela důležité, jakého jsou vyznání, ale jde hlavně o pospolitost. „*Neděláme v tom rozdíl, šak víra je jen jedna a hlavně jsme všeci pospolu*“ (D26). Poslední subkategorií je „možnost výběru“. Tuto subkategorii lze chápat více způsoby, proto jsme pracovali s odpověďmi, které přímo o vlastním výběru hovoří: „*Když chceme, jdeme na mšu, nebo nás odvezú. Když nechceme, nejdeme nikam*“ (F30). Nebo: „*Můžeme jet aj do kostela, kdo chce, tak si řekne a cérky ho odvezou, no a ted' máme aj ten nový autobus, takže je to jednodušší, můžou jet aj ti na vozíkách*“ (B44). „*Aj ranní modlitby tu bývajú, kdo chce, može dojít. Mně se to moc líbí, že je to tu takové dobrovolné, každý si tu najde to svoje*“ (C34-C35).

A jak se k závěrům těchto kategorií vyjádřili sociální pracovníci obou pobytových zařízení? Shodně zkonstatovali, že je výsledek mile překvapil. Očekávali i méně pozitivní závěry. Jsou si totiž vědomi toho, že jakékoliv aktivity v rámci pobytových zařízení lze plánovat, ale zároveň je nutno brát na zřetel určitou skladbu uživatelů. Roli tak hraje nejen věk, ale i vzdělání, intelekt, atd., což může do plánování těchto aktivit přinášet určitá

úskalí. Co se týče duchovních aktivit, oba sociální pracovníci potvrdili, že v pobytových zařízeních není s naplňováním těchto potřeb problém. Ať už jsou uživatelé víry katolické, evangelické, či se setkávají v rámci ekumeny, vždy mají možnost sdělit své požadavky, na které je brán zřetel.

5.7 Kontext: Aktualizace potřeb uživatelů



Obrázek 8: Kategorie – aktualizace potřeb uživatelů (vlastní zdroj)

Hodnocení individuálního plánu v rámci určitého období je důležitým krokem celého procesu. Pokud by naplňování plánu nebylo zhodnoceno, velmi svízelně bychom nastavili plán nový, tedy nebylo by možné potřeby uživatelů aktualizovat. Odpovědět na tuto otázku nebylo pro naše komunikační partnery jednoduché. I když se podařilo v odpovědích pojmenovat určité subkategorie, ke kterým jsme dokázali kódy zařadit, zůstalo skutečností, že uživatelé ne zcela vidí individuální plánování jako určitý proces a proto nepovažují závěrečné zhodnocení za jeho důležitou součást.

Do subkategorie „aktivní spolupráce“ jsme zařadili tyto abstrahované kódy: „*No většinou sa sejdeme a já řeknu, co sa změnilo a co bych potrebovala. Píšu mi to do karty, nebo jak se to jmenuje*“ (C40). Když jsme se ptali další uživatelky, jak často se plány hodnotí, odpověděla: „*No pravidelně asi ne, když se mi něco podaří, tak se to zapíše a pak se třeba naplánuje něco jiného. Sestřičky mi pomáhají s tím naplňováním, či jak tomu říkáte. Pro mě je velká výhoda, že si mi něco podaří, ale hlavně si myslím, že jsou tu lidi, kteří potřebujú větší péči než já*“ (B52-B53).

Do subkategorie „negace“ spadají tyto odpovědi: „*Víte, ja su stará, mě už nic nebaví. Nejradši bych tu už nebyla. Někomu se tady líbí, ale já to beru jako nutnost, nemám kde být*“ (F32-F33). A na dotaz, týkající se aktualizace IP uživatelka odpověděla: „*No furt sa na něco ptajú. Já si nemyslím, že by to bylo zásadní, asi sa to nejak mění ale já sa nestarám, pro mě to nejsou podstatné věci*“ (F34-F35).

Důležitost aktualizace IP je znát v dalších odpovědích, kdy dotazovaní uživatelé hovoří o budoucnosti, respektive o plánu budoucnosti. Takto jsme proto nazvali i poslední subkategorii. „*Vždycky se sejdeme na jídelně a přijde paní sociální a ptá se, co potřebuju, jak v tom příštím období, jaké mám návrhy, co bych chtěl. No jak už víte, já potřebuju hlavně něco pro nevidící, či nevidomé, jak se správně říká, to je pro mě nejdůležitější a bez těchto plánovacích schůzek bych to nebyl schopný správně vymyslet*“(A62-A65). „*Ted' mám velký plán, naučit se vstávat z vozíku bez pomoci, tak su zvědavá, jestli to zvládnu*“(B7). Nebo: „*Když přijde paní sociální a ptá sa, co bych chtěla, tak vždycky něco povím. Třeba ráda bych z jara na nějaký výlet, ale nevím, asi spíš podle toho, jak mi bude. Ale zase, co já možu chtět. Však všechno tu máme a zajímá nás jediné, jak to tady na tom světě dožít*“(D33-D35). „*A pokoj jsem si chtěla vyzdobit obrázkama, tak ted' už je mám, třeba to' mám fotky celé naší rodiny, ale ráda bych si tu dala aj další, jak mi těch vnuků přibývá, tak mi ani zed' nestačí*“(C39). A zcela specifická odpověď na aktualizaci potřeb zazněla od uživatelky, která je zde na odlehčovacím pobytu: „*Chcu přežít zimu ve zdraví, a pak sa vrátit dom*“(C42).

K aktualizaci potřeb se rovněž mohli vyjádřit sociální pracovníci. Z jejich reakcí je zřejmé, že tato etapa IP je v pobytových zařízeních pravidelně uskutečňována a je velmi důležitá. Jak konstatuje sociální pracovník I: „*Bez zhodnocení bychom nemohli nastavit nic nového, naši uživatelé si to možná neuvědomují, což lze přičíst hlavně věku, ale zhodnocení IP probíhá v určitých časových obdobích, která jsou reakcí na aktuální potřeby uživatelů. Je-li potřeba aktuální, zapíše se individuálního plánu. Nelze čekat až do vypršení předem stanovené lhůty*“. Podobné zkušenosti popisuje sociální pracovník II, který dodává, že pokud bychom měli čekat na předem stanovenou časovou hranici vyhodnocení, mohlo by se stát, že uživatel-senior, si už původně zmíněnou potřebu nepamatuje.

5.8 Paradigmatický model

Paradigmatický model znázorňuje určité vazby, které jsou součástí celé problematiky. Ústřední myšlenkou, která je i hlavním tématem diplomové práce, je přínos individuálního plánování. Abychom mohli hovořit o přínosu, musí být splněny další podmínky celého procesu. Prvotně je důležité, aby si samotní uživatelé uvědomovali, proč se individuální plánování provádí, jak se ho oni sami mohou účastnit a kdo všechno je jeho součástí. A jsou to právě lidé, kteří v pobytových zařízeních pracují a aktivně se podílejí na naplňování potřeb uživatelů - seniorů. Náš výzkum nebyl zaměřen na naplňování

základních potřeb, těch jsme se ve výsledcích dotkli jen velmi okrajově. Zajímaly nás potřeby vyšší, tedy různé aktivizace včetně duchovních, které jsou v pobytových zařízeních ne vždy běžně nabízené. To, že se v rozhovorech naši komunikační partneři nejvíce vyjadřovali k těmto činnostem a aktivizacím, jsme označili v paradigmatickém modelu jako následek, tedy vyústění celého procesu individuálního plánování. A protože IP je procesem dynamickým a neustále se měnícím, je samozřejmostí jeho pravidelná aktualizace na základě nových potřeb a přání uživatel.



Obrázek 9: Paradigmatický model (vlastní zdroj, 2017 - 2018)

Paradigmatický model naznačí vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a má výše uvedenou konstrukci: **Jev** – ústřední myšlenka celého výzkumu. V našem případě je ústředním jevem **individuální plánování a jeho přínos**.

Jako **příčinná podmínka** je označována událost, která měla za následek vznik jevu. Na tomto místě zmíníme **novou situaci**, tedy přijetí do pobytového zařízení a záležitosti s tímto přijetím spojené.

Kontext je dle Strausse a Corbinové (1999, s. 75) soubor podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání, určené ke zvládnutí, vykonávání nebo reagování na určitý jev. Jako kontext v našem případě označujeme **aktualizaci potřeb uživatelů**. Právě tento krok je důležitou součástí celého individuálního plánování a činí z něj „živý proces“.

Intervenující podmínky jsou činitelé, kteří vstupují do celého procesu IP a usnadňují jej. Jako tito činitelé vystupují **klíčoví pracovníci**, mající za úkol s uživateli spolupracovat a pomáhat jim při stanovování potřeb.

Jako **interakci** jsme označili **pracovní tým**, který vstupuje se svými aktivitami do celého procesu IP a výrazně přispívá k jeho naplňování.

Následky jsou důsledky jednání a strategií, a v našem případě jde o **aktivizace v praxi** a **život s vírou**. Naplňování vyšších potřeb, tedy například duchovních, lze označovat za následek celého procesu IP, stejně jako aktivizace uživatelů-seniorů.

6 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pobytová zařízení pro seniory jsou konečným sociálním řešením u lidí, kteří se nedokážou sami o sebe postarat. I oni jistě mají určité přání a tužby, které nejsou nesplnitelné, ale lze je uskutečnit jen tehdy, pokud mají kolem sebe ty správné lidi a prostředí. Náš výzkum si nedával za cíl kontrolu pobytových zařízení, tedy zda mají, či nemají nastavený systém individuálního plánování, ale zajímal nás pohled těch, kteří zde žijí, konkrétních uživatelů – seniorů. Kvalitativní výzkum se považuje za emergentní a pružný, což znamená, že může být modifikován a doplňován dle aktuální situace (Hendl, 2016). Můžeme říci, že jsme volili tuto strategii hlavně proto, že komunikační specifika našich dotazovaných odpovídají jejich věkové skupině. A pro dokreslení situace uvádíme například: odbíhání od tématu, neporozumění otázce, opakování již vyřčených informací, ulpívání na jednom tématu. Vhodně zvolená metoda rozhovoru nám napomohla tyto eventuality eliminovat a získané výstupy učinit do určité míry objektivními. Přestože byl výzkum zaměřen na uživatele pobytových zařízení a rozhovory byly realizovány právě s těmito komunikačními partnery, vyvstaly další otázky, které nám pomohli zodpovědět sociální pracovníci obou zařízení. Tyto rozhovory nebyly cílem diplomové práce, ale byly použity jako doplňková metoda, z které jsme při interpretaci dat, diskuzi a doporučení pro praxi, vycházeli.

Nyní se zaměříme na jednotlivé dílčí výzkumné otázky. Právě tady jsme využili dodatečných informací, získaných od sociálních pracovníků, které uvedly na určitou míru odpovědi našich komunikačních partnerů. Na otázku „Jak uživatelé vnímají důležitost osoby klíčového pracovníka?“ se nabízí tyto odpovědi. Klíčový pracovník by měl vystupovat, jako hlavní spojovací článek mezi uživatelem a individuálním plánem. Na základě uskutečněných rozhovorů a jejich výstupů lze zkonstatovat, že většina dotázaných považuje tohoto člověka za velmi důležitého, hlavně z hlediska pomoci a naplňování potřeb. Nutno však podotknout, že mnozí komunikační partneři nehovoří přímo o klíčovém pracovníkovi, ale často tento titul přisuzují jiným lidem, kteří jim pomáhají. Pokud jsme se na tuto otázku zeptali sociálních pracovníků z obou zařízení, potvrdili nám, že mnozí uživatelé – senioři nedokážou zařadit osobu klíčového pracovníka do hierarchie pracovního týmu. Dále dodávají, že pro seniory není důležité, jak se která pracovní pozice jmenuje, ale kdo za ní stojí. Pokud bude klíčovým pracovníkem člověk, zabývající se pouze administrativním zajištěním služby, nelze očekávat, že ho bude uživatel-senior znát, neboť s ním přichází do kontaktu jen sporadicky, například při

aktualizaci individuálního plánu. Takto nastavený klíčový pracovník pak nemá mnoho příležitostí sblížit se s uživatelem a zůstává proto daleko za ostatními členy pracovního týmu.

Druhou dílčí otázkou, „Jak uživatelé vnímají pracovníky, kteří jim pomáhají s naplňováním potřeb?“ jsme rovněž nejdříve položili komunikačním partnerům a získané výstupy poté tlumočili sociálním pracovníkům, kteří se k odpovědím vyjádřili. Pracovní týmy, potažmo jednotliví pracovníci byli uživateli vnímáni velmi kladně. Nezaznamenali jsme žádnou negativní odpověď či odezvu. V jednotlivých odpovědích je zřetelná důležitost všech členů personálu, kteří se o uživatele starají, jejich ochota a snaha, vyjít vstříc. Ač uživatelé nejsou vždy schopni rozeznat, kdo jakou funkci v týmu plní, je jejich hodnocení vždy pozitivní. Sociální pracovníci nám posléze potvrdili, že nejen námi oslovení uživatelé, ale téměř všichni ostatní obyvatelé pobytových zařízení, nemají tendenci rozlišovat pracovní zařazení jednotlivých pracovníků. „Zvykli jsme si na to“, říkají s úsměvem. „Zas tolik na tom nezáleží, důležité je, že dokážeme pomoci. A samozřejmě hovoříme za všechny sestry, pečovatelky, aktivizační pracovníky, dobrovolníky i nás, sociální pracovníky“.

Třetí dílčí výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, zda proces individuálního plánování vede ke zkvalitnění života a naplňování potřeb. I v takto malém výzkumném vzorku dotazovaných panovala shoda, týkající se právě naplňování potřeb. Z odpovědí, které jsme doslovně uváděli v interpretaci a analýze, jasně vyplývá, že uživatelé-senioři mají na aktivity, které jim pobytové zařízení skýtá, pozitivní náhled. Nejsou to jen aktivity tvůrčí nebo kulturní ale hlavně možnost naplňování potřeb spirituálního charakteru. Všichni dotazovaní se k této problematice vyjadřovali jako k důležitému článku jejich života, lhostejno, k jaké víře se hlásí. Tímto zjištěním bychom mohli potvrdit, že z hlediska potřeb, je proces individuálního plánování možno označit za přínosný, tedy mající vliv na kvalitu života. Když jsme odpovědi, týkající se naplňování potřeb a kvality života, interpretovali sociálním pracovníkům obou zařízení, setkali jsme se se souhlasnými postoji. Mimo jiné zkonstatovali, že je velmi obtížné vyjít vstříc všem uživatelům, přičemž naplňování základních potřeb většinou problémem není. Jiná situace je bezesporu na poli aktivizací a dalších činností. Smyslové omezení, tělesné i duševní změny činí z uživatelů pobytových zařízení různorodou skupinu, která se samozřejmě liší i v požadavcích na tyto společné či individuální aktivity. Sociální pracovníci proto oceňují kladné hodnocení této

oblasti „svými uživateli“, a dodávají, že pro pracovníky pobytových zařízení je tato chvála impulsem k další smysluplné práci.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka byla zaměřena na to, jak často probíhá hodnocení IP. Samotné výstupy z analýzy dat dokazují, že hodnocení tohoto procesu, respektive individuálních plánů, uživatelé v časových souvislostech nevidí. Pokud jsme v odpovědích našli náznaky hodnotících aktivit, už nebylo možno zjistit, v jakých časových úsecích probíhají. I přesto, že tyto aspekty u uživatelů nehrají zásadní roli, podařilo se nám sesbírat materiál, mající určitou vypovídající hodnotu. V odpovědích komunikačních partnerů lze vidět snahu, účastnit se plánování budoucích aktivit, včetně aktualizace individuálních potřeb. A i když sociální pracovníci dodávají, že z pohledu uživatelů-seniorů nelze proces IP považovat za činitele, který by významně ovlivňoval jejich život v pobytovém zařízení, zůstává skutečností, že přináší do každodenního života obyvatel domova určitou přidanou hodnotu.

Po zodpovězení jednotlivých dílčích otázek se zaměříme na hlavní výzkumnou otázku, tedy na to, zda uživatelé pobytových zařízení považují IP za smysluplné a přínosné. Z rozhovorů vyplynulo, že všichni oslovení uživatelé jsou v domovech spokojeni, mají zde vše, co potřebují, někteří jsou i názoru, že doma by takto fungovat nemohli. Potřeby, které mají, jsou naplňovány, a přání, pokud jsou reálná, jsou plněna. Pokud náš dotaz směřoval k individuálnímu plánování, byli schopni reagovat, nicméně zásadní význam mu nepřikládají. Můžeme se domnívat, že důvodem je věk těchto uživatelů, zdravotní stav, či jiné okolnosti. Velmi výstižně tuto situaci popsala jedna z oslovených uživatelék, která na otázku, zda si myslí, že obyvatelé domovů zajímají administrativní záležitosti, mezi které lze zařadit i individuální plán, odpověděla: „*No moc ne, pro nás staré lidi je důležité, že tu sú hodní pracovníci, máme tu dostatek podnětů, víc než doma, a hlavně, nejsme v té situaci sami, však roků máme všeci baňu. A hlavně ti pracovníci víja co, kdo potrebuje. A to je asi ten plán, co o něm mluvíte*“ (C43-C44).

Názory dotazovaných sociálních pracovníků na přínos IP jsou následující: „*Určitě souhlasíme s tím, že individuální plánování je nějakým způsobem důležité. Je otázkou, zda nehledat jiné způsoby, jak tento proces zjednodušit. Nelze očekávat, že v dohledné době by se práce v sociálních službách mohla stát lukrativní a žádaná, což v praxi znamená, že příliv nových pracovních sil není otázkou měsíců, ale spíše let. Výsledkem je pak skutečnost, že kvalitních pracovníků, kteří by se uživatelům mohli věnovat, je v domovech nedostatek. A pokud se tyto pracovníci zabývají administrativními záležitostmi, které jsou*

z pohledu legislativního nezbytné, již nemají možnost se uživatelům plně věnovat“. Právě toto jsou důvody, které stojí za úvahu. Určitě by se našlo řešení, jak zjednodušit nutnou administrativu na minimum, protože pro pracovníky pobytových služeb je rozhodujícím faktorem spokojený uživatel a ne sáhodlouhé plány, které však v důsledku nemá kdo s uživateli naplňovat.

A co bychom mohli říct k praktickému využití výsledků výzkumu? Nabízí se odpověď, více s uživateli pobytových zařízení hovořit o tom, co individuální plánování je, k čemu slouží a jaký má pro ně význam. Z teoretického hlediska by bylo možné dosáhnout i určitých pozitivních výsledků. Nicméně vzhledem k cílové skupině a jejich věkem změněným kognitivním schopnostem, bychom se přikláněli k variantě, změnit pohled na individuální plánování tak, aby byl lépe přístupný i uživatelům seniorům. Pokusit se hledat cesty, jak z nudné administrativní činnosti udělat činnost určitým způsobem zábavnou. Za zmínku by stálo jiné administrativní zpracování plánů a jejich aktualizace tak, aby uživatelé lépe chápali smysl celého procesu. V této souvislosti se určitou nutností stává i bližší seznámení nových uživatelů s celým pracovním týmem, včetně jejich pracovního zařazení. Časté střídání pracovníků může vytvářet atmosféru, která je pro uživatele - seniory nepřehledná. Hledá se řešení, jak uživatelům tuto situaci usnadnit a tím jim pomoci orientovat se v novém prostředí pobytového zařízení. Závěrem bychom chtěli říci, že práce v pobytových zařízeních je velmi náročná. Pokud nemáme osobní zkušenost, jen stěží můžeme hodnotit, s jakými problémy a těžkostmi se pracovníci těchto zařízení musí potýkat. Nezbyvá než doufat, že se blíží čas, kdy si naši zákonodárci uvědomí, že sociální služby jsou nepostradatelnou součástí sociálního systému a že podpora těchto služeb nezůstane jen na papíru.

ZÁVĚR

Seniorský věk s sebou nese řadu problémů, které se stávají denní realitou. Pokud má člověk dostatek sil a je schopen sám se o sebe postarat, je situace jednoduchá. V opačném případě se stává nezbytností, změnit svůj dosavadní postoj a po vyčerpání jiných možností, tedy například terénních sociálních služeb, přehodnotit dosavadní životní styl a zvolit cestu pobytového zařízení. Tento nový domov je pro mnohé seniory jedinou možností v jejich nelehké životní situaci. Pomoc a podpora jsou zde prioritou, na druhé straně senior ztrácí své soukromí a musí se přizpůsobit určitému režimu a pravidlům, kterými se až dosud řídit nemusel. Mimo jiné přichází do kontaktu jak s novými lidmi, tak s procesy, které jsou nedílnou součástí poskytování sociálních služeb, tedy s individuálním plánováním.

Předložená diplomová práce se zabývala otázkami přínosu a smysluplnosti individuálního plánování v pobytových zařízeních a to pohledem uživatelů-seniorů. Teoretickými východisky jsme práci uvedli, představili jsme tedy jednotlivé oblasti, ve výzkumu figurující. Z teoretického hlediska jsme se prioritně dotkli tématu stáří a stárnutí a i když nebylo možno obsáhnout všechny aspekty této problematiky, základní myšlenky se nám podařilo zachytit. Stejně tak jsme uchopili další teoretické oblasti, konkrétně bližší seznámení s pobytovými zařízeními pro seniory, kde jsme se zaměřili pouze okrajově na základní činnosti a větší prostor jsme věnovali aktivizacím a aktivitám. A teoretickou část diplomové práce jsme uzavřeli kapitolou, zabývající se individuálním plánováním v sociálních službách, v návaznosti na proces individuálního plánování v pobytových zařízeních pro seniory.

V praktické části práce jsme zkoumali, jak na proces individuálního plánování v pobytových zařízeních pohlízejí uživatelé. Za výzkumný nástroj jsme zvolili rozhovor, který byl, s ohledem na výzkumný soubor, považován za nejvhodnější variantu. Velkým benefitem diplomové práce byla znalost prostředí pobytových zařízení a také znalost cílové skupiny se všemi specifiky, která jsou s touto cílovou skupinou spjata.

Výstupy z výzkumu ukázaly, že proces individuálního plánování je v pobytových zařízeních určitým způsobem nastaven, ale samotní uživatelé mu velkou váhu nepřikládají. Je pochopitelné, že tato věková kategorie má zcela jiné životní priority. I přesto jsme přesvědčeni, že práce má určitou vypovídající hodnotu a může být použita jako návodná pomůcka při nastavování individuálního plánování v pobytových zařízeních pro seniory.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.
- [2] ARONOVÁ, Klára. *Dobrovolnictví v Domovech pro seniory: Příklady dobré praxe*. Praha: HESTIA, 2008.
- [3] BARKER, Robert L. *The social work dictionary*. Washington, DC: NASW Press, 2003. ISBN 087101355X 9780871013552.
- [4] BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.
- [5] BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [6] BÍLKOVÁ, Jana. *Kognitivní trénink pro třetí věk: 100 cvičení pro rozvoj koncentrace, kreativity, paměti a verbálních dovedností*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0067-5.
- [7]] CINGROŠOVÁ, Klára a Klára DVOŘÁKOVÁ. *Vlastivědná knížka pro vzpomínání a procvičování paměti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1125-9.
- [8] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [9] BLÁHA, Karel, Marta STAŇKOVÁ, Miloslav LUDVÍK a Lubomír VONDRÁČEK. *Sestra a pacient: komunikace v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7113-388-0.
- [10] ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
- [11] GRÜN, Anselm. *Vyznej se sám v sobě*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. Malý duchovní život. ISBN 80-7195-034-3.
- [12] GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. Malý duchovní život. ISBN 978-80-7195-316-6.
- [13] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

- [14] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.
- [15] HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [16] HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [17] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [18] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [19] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [20] HROZENSKÁ, Martina. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko praktické východiská*. Osvěta (ČR), 2008. ISBN 978-80-806-328-23.
- [21] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- [22] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- [23] JOHNOVÁ, Milena. *Individuální plánování - utajovaná síla sociální práce*. *Sociální práce*. Brno, 2011(3), 5. ISSN 1213-6204.
- [24] KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [25] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- [26] Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

- [27] KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.
- [28] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- [29] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualizované vydání Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [30] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002- x.
- [31] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-136-24.
- [32] NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
- [33] OPATRNÝ, Aleš. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-557-8.
- [34] PETERSEN, Christopher a Martin SELIGMAN. *Charakter strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington DC: Oxford University Press, 2004. ISBN 978-0-19-530387-2.
- [35] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
- [36] PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy - dovednosti - poruchy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0858-2.
- [37] POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- [38] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

- [39] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- [40] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-923-2.
- [41] STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60 - x.
- [42] STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [43] SUCHÁ, Jitka. *Trénink slovní zásoby pro každý věk*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0594-4.
- [44] SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
- [45] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
- [46] ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [47] *To zvládneme!:* Informační brožura pro neformální pečující a asistenty péče. Charita Nový Hrozenkov, 2017.
- [48] ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vydání 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9.
- [49] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [50] VAŠUTOVÁ, Marie a Kateřina BÁRTLÍKOVÁ. *Základy biodromální psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-934-6.
- [51] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.

[52] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

ZÁKONY

[53] Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[54] VÍTOVÁ, Marcela. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. Podepsáno srdcem © nadační fond [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z:

http://www.podepsanosrdcem.eu/clanek_cz/1713/657/poradna-cz/soucasne-koncepty-poskytovani-pecovatelske-sluzby-v-cr/.

[55] Co je ergoterapie. Česká asociace ergoterapeutů [online]. 2008 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z:

<http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=38&PageIndex=1&PageID=1&node=30&ParentPageID=38>.

[56] Sociální služby- způsoby pomoci. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2017 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>.

[57] Sociální služby- služby sociální péče. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2017 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí.

IP Individuální plánování.

Např. Například.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Další aktivity v domovech pro seniory (vlastní zdroj).....	26
Obrázek 2: Kategorie - seznámení s novou situací (vlastní zdroj)	47
Obrázek 3: Kategorie - přínos individuálního plánování (vlastní zdroj)	48
Obrázek 4: Kategorie – role klíčového pracovníka (vlastní zdroj).....	50
Obrázek 5: Kategorie – pracovní tým (vlastní zdroj)	51
Obrázek 6: Kategorie – aktivizace v praxi (vlastní zdroj)	53
Obrázek 7: Kategorie – život s vírou (vlastní zdroj)	54
Obrázek 8: Kategorie – aktualizace potřeb uživatelů (vlastní zdroj).....	56
Obrázek 9: Paradigmatický model (vlastní zdroj, 2017 - 2018).....	58

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Změny ve stáří (Venglářová, 2007).....	13
Tabulka 2: Komunikační partneři (vlastní zdroj)	45
Tabulka 3: Paradigmatický model přínosu a smysluplnosti IP (vlastní zdroj)	46

SEZNAM PŘÍLOH

1. Přepis rozhovoru s komunikačním partnerem A
2. Doplnující rozhovor se sociálními pracovníky.

PŘÍLOHA P I: PŘEPIS ROZHOVORU S KOMUNIKAČNÍM PARTNEREM A

Rozhovor č. 1. pan „A“

T: jak jste tady dlouho a co Vás zde přivedlo?

A1 Pan A: jsem tu sedm roků

T: sedm roků... a odkud jste?

A2 Pan A: z Halenkova

T: takže sedm let tady žijete, v tomhle pokoji?

A3 Pan A: v tomhle ne, napřed jsme bývali dva a potom tento pokoj se uvolnil, tak jsem přišel sem.

T: takže jste rád, že jste tady sám v pokoji

A4 Pan A: jo, jo, úplně se můžu orientovat, kde co si dám, tam to najdu

T: to je docela důležité pro vás

A5 Pan A: to právě

T: to je bezvadné... a proč jste vlastně byl tady přijatý, proč jste tady?

A6 Pan A: tak za prve se mi zhoršil zrak, a mezitím mi zemřela ještě manželka, tak tím

A7 pádem, tím stresem se mi zhoršil úplně (zrak) tak prakticky teď nevidím, jako vůbec, tak

A8 z toho důvodu, poněvadž by se neměl kdo o mne postarat. My jsme měli jednoho syna...

A9 ten je ženatý, mají dvoupokojový byt a chodí do práce, tak kdo by se o mne staral.

T: aha...: hmmm, takže tahle situace vás dovedla sem

A10 Pan A: ano, jiného východiska já jsem neměl, aby se někdo o mne postaral, abych měl

A11 všechno zajištěné. *No vůbec jsem nevěděl, co mě čeká. Bylo to nové, moc nových lidí, nové prostředí – kód DO NEZNÁMA*

T: to chápu, tak, tak to je... no a když jste sem přišel před těmi sedmi lety, jestli si pamatujete, tak kdo tady tehdy byl? Kdo Vás tehdy seznamoval s tím vším, jak to chodí. Kdo tady tehdy pracoval, ne jmenovitě, ale kdo se vám věnoval tady, když jste sem přišel.

A12 Pan A: tak to byly sestřičky, tak jak teď, jen tu bylo jiné osazenstvo, byla tu jiná

A13 vedoucí, jako... když jsem tu nastoupil.

T: takže víceméně ten personál se mění, ale ty pozice jsou stejné

A13 Pan A: ty sestřičky, to není moc velká obměna... jen někdy, jedna, dvě... se obmění,

A14 ale za dlouhou dobu. Jsou tu třeba, co jsem tu já, tak jsou tu třeba některé stejné

T: a rozlišujete vy nějak, co kdo tady dělá? Podle toho, jakou práci vykonávají? Mám na mysli všechny, co zde pracují, jak je rozlišujete?

A15 Pan A: všechny, co mne obsluhují, jsou pro mne sestřičky, jestli je to ta nebo ta, to A16 není podstatné. Pracovní tým – BEZ ROZDÍLU PROFESE

T: takže tohle je pro vás důležité? Aby ten člověk se o vás postaral, a ne, aby jste zkoumal, kdo to je?

A17 Pan A: no jo, jestli je to pečovatelka nebo sestra, není to podstatné

T: a teď se vás zeptám na takovou specifickou věc. Když jste tady nastoupil, tak někdo s vámi dělal jakýsi plán, co s vámi tady bude, ... pamatujete si na to? Tento plán by se pak měl v určitém čase obnovovat, aktualizovat ... tak se ptám, jak to probíhalo, když jste tady nastoupil?

A18 Pan A: Určitě se ptají, co potřebujeme a sami si můžeme říct, co chceme do toho A19 budoucího období. Ne že by toho bylo moc, ale je dobré počítat s tím, co bude- A20 NAPLNĚNÍ POTŘEB - a taky na co stačím, na co ne. Co zvládnou a co nezvládnou a dělali plán

A21 Pan A: Zajistili mi třeba tyto hodinky pro nevidomé, nebo tady ten hlídač hladiny v hrnečku. (ukazuje speciální hodinky pro nevidomé) kód-role KP PORADCE to mi signalizuje, že už mám nalété.

T: tak to jsou velcí pomocníci, to vám určitě hodně usnadní každodenní život, je to velká pomoc.

A22 Pan A: a potom ještě mám vestu (pro nevidomé), když chodím na cyklostezku.

T: až tak si troufnete?

A23 Pan A: zařídila mi paní sociální tu asistentku, co mě učila chodit po cyklostezce A24 s hůlkou. Ta paní mi hodně pomohla kód role KP-PORADCE, poněvadž, já když přijdu do neznáma, tak tam bloudím...

T: hm

A25 Pan A: ale tady odsud dojde s tou holí na tu cyklostezku, kterou mám naučenou.

T: tak to klobouk dolů, to jste velice šikovný. A myslíte, že takovéto plánování k něčemu je?

A26 pan A: určitě, však jak jinak by sa vědělo, co potřebujeme, nevím, jak sa to dělalo A27 kdysi dávno, ale věčil je to dobré.

T: a teď se zeptám, kdo za vámi chodí v rámci změn těch plánů, tedy vašeho individuálního plánu? Znáte svého klíčového pracovníka, jak se správně říká? Kdo s vámi probírá ty vaše potřeby?

A28 Pan A: pro mně toto dělá paní Martinka, ta mi všechno zajišťuje. Aj ty pomůcky pro A29 slepé. Bez těch bych byl ztracený. Nebo mi nebo mi nechává posílat ty audioknihy, tady bych je nesehnal-kód role KP ZPROSTŘEDKOVATEL

T: a jinak máte vůči tady těm vašim lidem, kteří se o vás starají, důvěru, můžete je požádat, když něco potřebujete?

A30 Pan A: *Aj když je to cizí člověk (myšleno pracovník), nikdy není problém, jak se na ni*
A31*obráším, vždycky pomůže aj slovně. To víte, v určitých mezích, ale nemám strach se*
s čímkoliv svěřit – kód role KP-DŮVĚRNÍK

T: a když potřebujete něco vyřídit na úradech, jak to děláte?

A32 Pan A: tak já mám sjednáno u notáře, že moje záležitosti vyřizuje syn, je
A33*zplnomocněný, takže všechno je přes syna. Třeba nedávno jsem něco potřeboval u*
A34*notáře a vyřizoval to syn a pomáhala mu paní sociální, já jak nevidím, to je problém,*
A35*ale s pomocí těch lidí to jde. ADMINISTRATIVNÍ POMOCNÍK* Já nemůžu nic
A36*podepisovat, protože nevidím, co podepisuju....akorát důchod si přebírám sám, já mám*
A37*ještě podpisovou šablonu, kde je takový rámeček. To mně dali, jak jsem byl ve Zlíně.*
A38*Abych mohl poznat třeba bankovky, to se tam zasune T:a umíte Brailovo písmo?*

A39 pan A:nenene ,to pro mě už není, já už su starý, a nechtěl jsem se to učit. Ani počítač,
A40*poněvadž už mám nějaké roky.*

T: takže nyní to shrnu, místní kolektiv vám pomáhá se vším, jeden z nejdůležitějších je
paní Martinka, sestřičky vám pomáhají se zdravotními věcmi.

A 41 Pan A: jo sestřičky, ty já poznám podle hlasu, když se střídají, tak těžko poznám
A42*podle hlasu ale když jsou tu delší dobu, tak vím s kým hovořím.*

T:další otázka je, jak tady trávíte ten svůj čas? Máte tady nějaké možnosti, jak ho trávit?
Jaké aktivity zde v domově máte?

A43 Pan A:*víte, je dobře se pro nás pořádá (paní aktivizační) ty zájmové besedy a*
A44*přednášky. Protože nevidím, nemůžu dělat to, co ostatní, třeba něco vyrábět. Ale já*
A45*mám rád cestopisy, tak jsem vděčný, že to někdo zařídí. PRO NAŠI ZÁBAVU*

T:a dá se říct, že vy máte široký rozhled, co se témat týče?

A46 Pan A: pro mě to všechno není, poněvadž jak potřebujete něco vidět, není to pro
A47*mne....ale co nepotřebuju vidět..tak tam chodím.*

T: a teď před vánocemi jsou nějaké zvláštní aktivity?

A 48 Pan A:jo, třeba přijdou aj děcka..ze školy a školky

T: a další?

A 49 Pan A: *Libilo se mi, jak byla paní s vodícím psem. Abych pravdu řekl, využíval bych*
A50*všechno, ale když nevidíte, je to těžké. Třeba sa pletly košíky, no ale copak já toto možu*
A51*dělat? Tak jsem rád, za ty audioknihy, co mi půjčují. To je velká pomoc. SPECIÁLNÍ*
A52*AKTIVIZACE. Vždycky mi něco půjčí, já si to přehraju a pak to vrátím. A celé je to*
bezplatně. No a pak přijdou další.

T: a jaký máte žánr nejraději

A 53 Pan A:já tak cestopis, cestovatelská tematika

T:moje další otázka je zaměřena na spirituální potřeby, jak ty jsou zde v rámci toho indivi-
duálního plánování zahrnuty do plánu uživatelů.? Využíváte toho?

A 54 Pan A: tak tady se konají mše, ve středu, asi 3x do měsíce.

T: a chodíte na tyto mše?

A55 Pan A: *Víte, já jsem člen církve Československé husitské, takže kněze z této církve tady*
A56*nemáme, ale chodím na mše i tak. Těch aktivit zas tolik není, tak jsem rád i za to.*
ZAPLNĚNÍ VOLNÉHO ČASU

T: takže pro vás je to trochu složitější?

A57 Pan A: mně to nevadí, já chodím na ty mše i tak

T: dá se tedy říci, že tyhle potřeby jsou zde naplňovány

A58 Pan A: no hlavně pro ty, co jsou katolíci, ti tu mají i zpovědi, a jiné svátosti

T: a jsou tu všichni obyvatelé věřící? Nebo jak to vidíte?

A59 Pan A: nene, vůbec ne, tady to není povinné.

T: a je tady něco povinné? (smějeme se)

A60 Pan A: *vůbec nic, když se mi nechce nic dělat, tak mě nikdo nenutí. Můžu být v pokoji*
A61a *krom jídla nemusím nic. NICNEDĚLÁNÍ*

T: tak ještě poslední otázku, po celou dobu, co zde jste s vámi paní Martinka, nebo jiná pracovníce, třeba sociální probírá ty vaše potřeby a co je do budoucna potřeba změnit, co se podařilo a tak podobně, děje se to zde?

A62 Pan A: *vždycky se sejdeme na jídelně a přijde paní sociální a ptá se mne, co potřebuju*
A63 *jako v tom příštím období. Jaké mám návrhy. Co bych chtěl. No jak víte, já potřebuju*
A64 *hlavně něco pro nevidící, či nevidomé, jak se správně říká. To je pro mě nejdůležitější*
A65a *bez těchto plánovacích schůzek bych to nebyl schopný vymyslet – PLÁN*
BUDOUCNOSTI

T: a píšou to do nějakého dokumentu?

A66 Pan A: určitě ano, akorát to nevidím....a vím, že každá z těch cérek mají nějakého
A67 *klienta a s tím toto probírají...a zapisují to...vede s ním toť ten rozhovor....vím, že*
A68 *sa to dělá dopředu a je to ten plán...myslím individuální se mu říká.*

T: Děkuju za Váš čas a nashledanou

PŘÍLOHA P II: DOPLŇUJÍCÍ ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY

T: Je příchod do pobytového zařízení pro nově příchozí náročný?

SPI: *„Ano, určitě je to pro mnohé nově příchozí svízelná a komplikovaná situace, když náhle musí opustit své přátele, blízké a jsou nuceni se přestěhovat do pobytového zařízení. Tady to už nikdy nebude jako dřív, ale samozřejmě se snažíme vyjít všem nově příchozím vstříc, aby se cítili co nejlépe“.*

SPII: *„Určitě Vám neřeknu nic nového. Pro každého člověka jsou změny těžké a pro seniory dvojnásob. Víme to, snažíme se, ale přesto může vždy nastat situace, která bude pro nového uživatele natolik svízelná, že od nás bude potřebovat mnohem větší podporu právě v prvních dnech pobytu. To, že každý reaguje jinak, je patrné i z vašich výsledků výzkumu“.*

T: Nabízí Vaše pobytová zařízení dostatek aktivit a možností pro uživatele?

SPI: *„Určitě máme co nabídnout, je to ale složité. Každý jednotlivec má jiné nároky, potřeba a hlavně jsou rozdíly ve věku, postižení atd“.* Ale určitě nás těší, že ve výsledku jsou tyto záležitosti hodnoceny kladně, protože je to pro nás impuls k další práci.

SPII: *„Souhlasím s kolegyní, a jsme rádi, že nás takto kladně naši uživatelé hodnotí. Pravdou je, že není vůbec jednoduché vymyslet, co našim uživatelům předložíme. Každý je jiný a každý má jiné požadavky, ale pokoušíme se to vyřešit tak, aby byli spokojeni všichni“.*

T: Jak se díváte na otázku, týkající se duchovních aktivit, tedy možností, které u vás senioři mají?

SPI: *„Jsme pobytové zařízení, které je zřizováno církví katolickou, takže není problém, který bychom v rámci duchovních aktivit nevyřešili“.* (se smíchem)

SPII: *„No u nás je to evangelické prostředí, takže tyhle potřeby mají naši uživatelé zajištěny a samozřejmě pokud u nás máme lidi jiných vyznání, snažíme se jim vyjít vstříc“.*

T: Jak se díváte na pracovní týmy ve vašich pobytových zařízeních?

SPI: *„Víte, práce v pobytových je náročná a neoceněná. Spousta pracovníků jsou „srdcaři“, bez nich by to tady vůbec nešlo. Práce je těžká, uživatelé jsou až na výjimky imobilní a potřebují spousty péče. Člověk musí mít k této profesi vztah. Bez toho nelze tuto práci vykonávat. Jen doufáme, že se brzy něco*

změní k lepšímu, jinak nastane v pobytových zařízeních velký problém, protože nebude nikdo, kdo by se o seniory postaral“.

SPII: „Jsme rádi za všechny pracovníky, kteří svůj čas věnují této těžké práci. Ať už jsou to pracovníci přímé péče, zdravotní sestry, aktivizační pracovníci, či všichni ostatní, kteří v domově pracují. To, že je práce nedocenená, vede k velké fluktuaci, a proto se často stává, že „všichni dělají všechno“, což je samozřejmě špatně, ale nemáme jiné volby a právě tato flexibilita pracovníků je to, čeho si u nich ceníme“.

T: ve výzkumu nás překvapilo, že uživatelé téměř vůbec nerozlišují, kdo o ně pečuje. Jakou máte zkušenost Vy?

SPI: „Zas tolik na tom nezáleží, důležité je, že dokážeme pomoci. A samozřejmě hovoříme za všechny sestry, pečovatelky, aktivizační pracovníky, dobrovolníky i nás, sociální pracovníky“.

SPII: „Zvykli jsme si na to. Myslím si, že je to běžná praxe nejen u seniorů“.

T: K individuálnímu plánování patří osoba klíčového pracovníka. Co říkáte na výsledek našeho výzkumu v této oblasti?

SPI: „Ano, opravdu víme, že tuhle osobu málokdo dokáže označit, většinou by Vám řekli, že je to paní sociální pracovnice, nebo aktivizační pracovník. Nebo prostě někdo, kdo je s nimi nejvíce“.

SPII: „Osoba klíčového pracovníka je vždy oříšek. Střídají se tady pracovníci a stává se, že než se tento člověk rozkouká, jde zas o dům dál. Proto senioři mnohdy nevědí, kdo vlastně tuto funkci zastává, nebo si jednotlivé pozice pletou. Pamatují si spíše ty, kdo je s nimi v kontaktu častěji“.

T: Jak se díváte na přínos IP v závislosti na výsledek výzkumu, se kterým jste měli možnost se seznámit?

SPI: „Určitě souhlasíme s tím, že individuální plánování je nějakým způsobem důležité. Je otázkou, zda nehledat jiné způsoby, jak tento proces zjednodušit. Nelze očekávat, že v dohledné době by se práce v sociálních službách mohla stát lukrativní a žádaná, což v praxi znamená, že příliv nových pracovních sil není otázkou měsíců, ale spíše let. Výsledkem je pak skutečnost, že kvalitních pracovníků, kteří by se uživatelům mohli věnovat, je v domovech nedostatek. A pokud se tyto pracovníci zabývají administrativními

záležitostmi, které jsou z pohledu legislativního nezbytné, již nemají možnost se uživatelům plně věnovat“.

SPII: „Zcela souhlasím s výrokem kolegyně, pokud se sociální služby nestanou lépe placené, může nastat doba, kdy už nebude nikdo, kdo by se o seniory postaral. A pak už bude pozdě něco řešit“.

T: jedna z otázek se týkala i pravidelného hodnocení IP. Jak se díváte na tuto problematiku?

SPI: „Bez zhodnocení bychom nemohli nastavit nic nového, naši uživatelé si to možná neuvědomují, což lze přičíst hlavně věku, ale zhodnocení IP probíhá v určitých časových obdobích, která jsou reakcí na aktuální potřeby uživatelů. Je - li potřeba aktuální, zapíše se individuálního plánu. Nelze čekat až do vypršení předem stanovené lhůty“.

SPII: „Zhodnocení je důležité, ovšem plánovat nějak bližší termíny není moc praktické. Je lépe reagovat na změny potřeb pružně, tedy kdykoliv je potřeba. Pokud bychom čekali na nějaký termín, který je předem daný, mohlo by se stát, že uživatel-senior dávno zapomněl, co chtěl aktualizovat“.

T: Děkuji Vám za vaše názory a přeju hodně sil ve vaší nelehké a náročné práci.