Proces individuálního plánování v Domově pro seniory U Kašny v Kroměříži

Bc.Ivana Apolenářová

Diplomová práce
2013

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Ivana Apolenářová**
Osobní číslo:	**H11013**
Studijní program:	**N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Proces individuálního plánování v Domově pro seniory U Kašny v Kroměříži**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti gerontologie a individuálního plánování v sociálních službách.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu v domově pro seniory formou rozhovorů a analýzy dokumentace.
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:

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
PÖRTNER, Marlis. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Ivana Marášková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013

L.S.

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 užít 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 ..... 6. 3. 2013 .....

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 nevýdělečně 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 nahlížení 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 vzdělávacího 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 jím 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se v teoretické části zabývá stářím jako poslední vývojovou etapou života člověka, charakterizuje vývojové změny ve stáří, kvalitu života, hodnoty a potřeby seniorů, vymezuje sociální služby pro seniory a popisuje proces individuálního plánování péče v domově pro seniory. V praktické části je zmapován a popsán proces individuálního plánování v Domově pro seniory U Kašny v Kroměříži.

Vytvořená zakotvená teorie odkrývá především problematické situace, s nimiž se klíčoví pracovníci v sociálních službách setkávají při práci s osobními cíli seniorů. Tyto situace nastávají při komunikaci s klienty, získávání informací o jejich životě, při komunikaci s rodinou i při zajišťování provozu domova pro seniory. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že klíčoví pracovníci uplatňují ke klientům při práci s osobními cíli individuální přístup.

Klíčová slova: stáří, senior, potřeby, hodnoty, kvalita života, domov pro seniory, individuální plánování, osobní cíl, klíčový pracovník

ABSTRACT

In its theoretical part this thesis deals with the old age as the last developmental stage of life of a person, characterises the developmental changes in the old age, the quality of life, values and needs of the elderly. It also defines social services for the elderly and describes the process of individual care planning in retirement homes. In the practical part is presented and described the process of individual planning in Retirement Home U Kašny in Kroměříž.

The deep-rooted theory uncovers especially problematic situations that the key workers in social services face during their work with the personal aims of the elderly. These situations arise during the communication with the clients, gaining information about their lives, communication with the family and ensuring the retirement home running. The research also showed that the key workers apply individual approach while working with clients´ personal aims.

Key words: old age, the elderly, needs, values, quality of life, retirement home, individual planning, personal aim, key worker

MOTTO: Mnoho lidí stárne jen z pohodlnosti, že už nechtějí nic dělat.

T. G. Masaryk

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Ivaně Maráškové za odborné vedení diplomové práce, za její vstřícnost, ochotu, obětavou pomoc a cenné rady při zpracovávání problematiky procesu individuálního plánování v domově pro seniory. Rovněž chci poděkovat klientům a klíčovým pracovníkům domova pro seniory, kteří byli ochotni spolupracovat na realizaci praktické části diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 STÁŘÍ V KONTEXTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB **13**
1.1 PROBLEMATIKA STÁRNUTÍ 13
1.2 STÁŘÍ 17
1.2.1 Periodizace stáří 18
1.2.2 Fyziologické změny ve stáří 19
1.2.3 Psychické změny ve stáří 20
1.2.4 Sociální změny ve stáří 22
1.2.5 Kvalita života seniorů 24
1.2.6 Hodnoty v životě seniora 25
1.2.7 Potřeby seniorů 30
1.2.8 Motivace seniora k činnosti 34
1.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY 36
1.3.1 Domov pro seniory U Kašny v Kroměříži 38
1.3.2 Přijímání uživatelů do Domova pro seniory U Kašny v Kroměříži 39
2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY **41**
2.1 KOORDINÁTOR INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ 41
2.2 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK 42
2.3 ZJIŠŤOVÁNÍ INDIVIDUÁLNÍCH POTŘEB 42
2.4 ZJIŠŤOVÁNÍ INDIVIDUÁLNÍCH POTŘEB U NEKOMUNIKUJÍCÍCH KLIENTŮ 43
2.5 ZJIŠŤOVÁNÍ OSOBNÍHO CÍLE 44
2.6 ZMĚNY OSOBNÍCH CÍLŮ 46
2.7 PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA 47
2.8 ZÁKLADY PRÁCE ZAMĚŘENÉ NA OSOBU 50
2.8.1 Zásady pro každodenní praxi 52
II PRAKTICKÁ ČÁST **55**
3 REALIZACE VÝZKUMU **56**
3.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 56
3.2 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT 57
3.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU 61
3.4 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU 61
3.4.1 Výzkumný soubor klientů 61
3.4.2 Výzkumný soubor klíčových pracovníků v sociálních službách 63
3.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT 64
3.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU PRVNÍ VÝZKUMNÉ SKUPINY 65
3.6.1 Klientka A 66
3.6.2 Klientka B 69
3.6.3 Klientka C 72

3.6.4 Klient D 75
3.6.5 Klientka E 79
3.7 VÝSLEDKY VÝZKUMU DRUHÉ VÝZKUMNÉ SKUPINY 82
3.7.1 Centrální kategorie: Osobní cíle seniorů 83
3.7.2 Kategorie: Jak na to 84
3.7.3 Kategorie: Osobnost klienta 86
3.7.4 Kategorie: Klientova rodina 87
3.7.5 Kategorie: Způsob komunikace s klientem 89
3.7.6 Kategorie: Vzájemná informovanost 90
3.7.7 Kategorie: Práce s osobním cílem 91
3.7.8 Kategorie: Problematické situace 94
3.7.9 Kategorie: Personál ve víru cílů 96
3.7.10 Kategorie: Provoz domova 99
3.7.11 Zakotvená teorie 101
3.8 ZÁVĚRY VÝZKUMU 103
3.9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 107
ZÁVĚR 110
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 112
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 116
SEZNAM OBRÁZKŮ 117
SEZNAM TABULEK 118
SEZNAM PŘÍLOH 119

ÚVOD

Na základě výsledků demografických studií je zřejmé, že lidská populace stárne, a to nejen v České republice, ale v celosvětovém měřítku. Stárnutí populace je dáno zejména zkvalitněním lékařské péče, nemoci, které byly v dřívějších dobách neléčitelné, se v současnosti léčit dají, nebo se alespoň daří zpomalit jejich progresivní vývoj, podařilo se některá závažná onemocnění způsobující dříve smrtelné nebezpečí, vymýtit, objevením antibiotik již neumírají děti například na spálu, ve vyspělých zemích se zlepšila výživa populace.

To je jenom malý výčet pozitivních aspektů, které umožňují prodlužování lidského života. Před lidskou společností však vyvstává nový problém, a sice, jakým způsobem zabezpečit kvalitní péči o seniorskou populaci, jejíž stav se bude neustále zvyšovat. V dřívějších dobách to byla rodina, kdo se postaral o svého starého člena. Ještě v polovině minulého století žily hlavně na venkově vícegenerační rodiny, bylo samozřejmostí, že členové takové rodiny se dokázali o svého seniora postarat. V případě, že starý člověk neměl nikoho, kdo by se o něho postaral, byl přijímán do starobinců nebo chudobinců, které zakládaly církve, případně řády, ve svých farnostech. V těchto zařízeních o staré lidi pečovaly řádové sestry, které zajišťovaly jak ošetřovatelskou, tak i duchovní péči. Jaká je situace v současnosti?

V posledních dvaceti letech se rozšířila síť domovů důchodců, v současnosti přejmenovaných na domovy pro seniory, v nichž je poskytována komplexní péče: ubytování, stravování, praní prádla, ošetřovatelská péče i možnost využití volného času v podobě nabídky volnočasových aktivit. Ještě v devadesátých letech dvacátého století byla úroveň poskytované péče seniorům v domovech pro seniory různá. Z tohoto důvodu se stávalo, že poptávka po některých domovech značně převyšovala kapacitní možnosti daného zařízení, a čekací doby pro umístění se počítaly na roky. Aby se předešlo uvedené nerovnováze a úroveň poskytované péče byla na stejné úrovni ve všech institucích zajišťujících sociální péči, byl v roce 2006 přijat zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. Podle tohoto zákona je péče každého zařízení poskytována na základě vypracovaných Standardů kvality, v nichž jsou metodicky zpracovány postupy pro jednotlivé situace, které mohou nastat při práci s klientem. Péče je poskytována na základě smlouvy mezi klientem a institucí podle individuálního plánu klienta, v němž jsou zmapovány jeho potřeby, z nichž vyplývá, při jakých úkonech

potřebuje klient podporu, případně péči. Senior nastupuje do domova pro seniory s určitým cílem, kterého by chtěl dosáhnout.

Svou diplomovou práci jsem zaměřila na zmapování procesu individuálního plánování péče o seniory nastupující do Domova pro seniory U Kašny v Kroměříži. Téma práce bylo navrženo ředitelem Sociálních služeb města Kroměříže Mgr. Ivo Vojtkem, který má osobní zájem o provedení uvedeného výzkumu a jemuž budou výsledky předány. Měly by sloužit ke zkvalitnění individuálního plánování a tím i poskytované péče seniorům žijícím v domovech pro seniory nacházejících se na území města Kroměříže.

Diplomová práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zaměřuje na popis procesu stárnutí, zabývá se problematikou kvality života ve stáří, potřebami a hodnotami ve stáří, rovněž uvádí možnosti využití systému sociálních služeb seniory.

Ve druhé kapitole je věnována pozornost procesu individuálního plánování sociální služby, zabývá se problematikou zjišťování potřeb klientů komunikujících i nekomunikujících, stanovení osobního cíle klienta, v poslední části kapitoly je uveden nový způsob při práci s klientem, a sice individuální plánování zaměřené na člověka.

Třetí kapitola se týká realizace výzkumu v domově pro seniory, je zde stanoven cíl výzkumu, výzkumné otázky dvou výzkumných skupin. Následuje popis metod získávání dat, výběr výzkumných souborů, popis obou výzkumných souborů. Získaná data z rozhovorů jsou v případě výzkumné skupiny I. zpracovaná metodou případových studií, v případě výzkumné skupiny II. jsou získaná data zpracována metodou zakotvené teorie. Odpovědi na výzkumné otázky se nacházejí v závěrech výzkumu.

V Závěru diplomové práce jsou navržena možná opatření pro zlepšení procesu individuálního plánování a naplňování stanovených osobních cílů seniorů v Domově pro seniory U Kašny v Kroměříži.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ V KONTEXTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

O stáří nemá mnoho informací většina osob středního věku, proč se o stáří zajímat, když je ještě v nedohlednu. Současný člověk chce především žít a užít si svůj vymezený životní čas, nerad přemýšlí o danosti, že každému člověku je tento čas vymezen, v něm se vyvíjí a především stárne. Člověk je přesvědčen, že má právo na šťastný, dlouhý život a má právo na zajištěné, důstojné a spokojené stáří. (Haškovcová, 1989, s. 12)

V žádné věkové kategorii nelze uplatňovat pouze práva, ta by měla být vždy ve vztahu k povinnostem a k odpovědnosti. Právo a povinnost musí být ve vzájemném vyváženém poměru. Jestliže je mladým lidem utvrzováno pouze právo, společnost nemůže očekávat, že ve středním věku budou akceptovat povinnosti vůči starým prarodičům a stárnoucím rodičům, i když doposud od nich přijímali faktickou pomoc jako samozřejmost, která je u nás v obecném povědomí považována za normu. (Haškovcová, 1989, s. 14)

1.1 Problematika stárnutí

Lidský život probíhá od narození až po stáří ve vývojových etapách, z nichž každá má svá specifika a zákonitosti, kterými se řídí. Tyto zákonitosti ovlivňují náš život, ať již v pozitivním nebo negativním smyslu. Stárnutí musíme posuzovat jako kontinuální proces, který probíhá během celého života, i když v dětství, adolescenci a mladší dospělosti si tento fakt plně neuvědomujeme. Plně si ho uvědomujeme až v období stáří, které je poslední vývojovou etapou v životě člověka. Přestože je stárnutí, jak již bylo uvedeno, procesem kontinuálním, v některých obdobích stárne organismus pomaleji, v některých rychleji, nelze tedy přesně definovat moment, kdy končí období starší dospělosti a začíná rané stáří, tedy, kdy se člověk skutečně stane starým. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18; Malíková 2010, s. 13)

Otová (2004, s. 67) připomíná, že stárnutí je sice kontinuální multifaktorový proces, ale je vysoce individuální a variabilní, molekulární a orgánové děje se vzájemně prolínají, ovlivňují. Biologické projevy se kombinují s mechanismy obrannými, adaptačními, s vlivy prostředí i životním způsobem. Stárnutí souvisí s přirozenou délkou života, která je specifická pro každý živočišný druh.

Uvedeme alespoň některou z mnoha definic, které se snaží vystihnout podstatu stárnutí. Malíková (2010, s. 15) uvádí, že Wievegh definuje stárnutí „jako souhrn pochodů,

především biofyziologických, probíhajících v čase. Jde o biologickou zákonitost, jejíž podstatou jsou biofyziologické změny v organismu. Nevratnost těchto změn způsobuje zánik organismu“.

Langmeier (1998, s. 184) definuje stárnutí následovně:

„Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.“

Čevela (2012, s. 20) uvádí, že stárnutí je souhrn involučních, regresivních funkčních a morfologických změn, které nastupují postupně v různých orgánech a systémech organismu po dosažení sexuální dospělosti. Tento proces je částečně geneticky kódován, z části je ovlivněn poruchami, chybami a náhodnými jevy. Stárnutí představuje zhoršování reakcí, biorytmů, pokles rezerv, zhoršování vlastností, pokles adaptability, odolnosti a zdatnosti.

Vliv stárnutí na jedince je záležitostí individuální a značně variabilní, přičemž genetická teorie stárnutí uvádí, že pokud se rodiče dožijí vysokého věku, je pravděpodobné, že i jejich potomci se dožijí vysokého věku. Předpokládá se, že stárnutí je předem naprogramovaný děj, který má základ v genetické informaci již v oplodněném vajíčku. Jak bylo uvedeno v jedné z definic, stárnutí je nevratný a neopakující se biologický proces, který má různý charakter a zanechává trvalé stopy v organismu. (Hrozenská, 2008, s. 16)

Stárnutí, jak uvádí Čevela (2012, s. 28), může mít trojí podobu:

1. Úspěšné stárnutí a aktivní stáří – jedinec bez větších problémů pokračuje ve svých dřívějších aktivitách, jeho zdravotní i psychický stav mu umožňuje seberealizaci až do dlouhověkosti.
2. Obvyklé stárnutí a stáří – zdravotní stav jedince se zhoršuje, dochází k nerovnováze mezi psychickými potřebami, zdravotním stavem a nároky prostředí, a proto je seberealizace jedince nedostatečná, není spokojený.
3. Patologické stárnutí – zdravotní stav jedince se výrazně zhoršuje, dochází ke ztrátě soběstačnosti, zhoršení adaptability a k rezignaci. Výrazně je také omezena seberealizace.

Teorie stárnutí

Čevela (2012, s. 21) uvádí, že na základě výsledků výzkumů je možno teorie stárnutí rozdělit do dvou skupin:

1. Teorie stochastické – tyto teorie předpokládají, že s přibývajícím věkem také přibývá poruch, poškození, opotřebování a selhávání buněčného řízení organismu. Jsou to teorie náhodných změn a opotřebování.

2. Teorie nestochastické – tyto teorie předpokládají, že průběh stárnutí je dán geneticky. Jsou to teorie naprogramování.

Stárnutí je provázeno mnoha morfologickými a funkčními změnami, zjednodušeně můžeme říci, že každá změna struktury tkáně má za následek změnu její funkce. S přibývajícím věkem těchto změn přibývá a jsou určitou charakteristikou zvyšujícího se věku jedince. (Hrozenská, 2008, s. 16)

Gluchaňuk (2003, s. 32) uvádí, že stárnutí je spojeno se změnami procházejícími všemi úrovněmi živé hmoty – molekulární, subcelulární, buněčné i systémové. Legitimní vývojové změny organismu se nazývají homeorhesis a předurčují rychlost stárnutí. Na základě této teorie lze rozdělit následující typy stárnutí:

1. Přirozené stárnutí – fyziologické stárnutí, změny v organismu probíhají postupně určitým tempem.
2. Zpomalené stárnutí – změny v organismu se projevují velmi pomalu, jedinci se dožívají věku nad 90 let (dlouhověkosti).
3. Urychlené stárnutí – změny v organismu probíhají rychleji a projevují se v jiných vývojových etapách. Gluchaňuk (2003, s. 34)

Přední ruský gerontolog V. V. Frolkis se zamýšlel nad paradoxy stárnutí, a sice, na první pohled lze bezpečně odlišit starého a mladého jedince, ale nikdo zatím nemůže uvést podrobnou vědeckou charakteristiku podstaty stárnutí a mechanismů jeho rozvoje. Existuje více než 200 různých teorií stárnutí, které se pokoušejí objasnit různé změny v organismu. (Gluchaňuk, 2003, s. 33)

Hrozenská (2008, s. 16) uvádí, že změny v organismu lze porovnat a rozdělit:

1. Primární stárnutí – tělesné změny stárnoucího organismu
2. Sekundární stárnutí – změny se objevují častěji, nejsou však nevyhnutelným průvodním znakem
3. Terciární stárnutí – prudký a nápadný tělesný úpadek předcházející smrti

Rychlost stárnutí je závislá jednak na náročnosti prostředí, ve kterém jedinec žije, protože ve stáří se zhoršuje schopnost přizpůsobovat se měnícím se životním podmínkám, rovněž na tělesné konstituci, fyzické zdatnosti a psychické odolnosti organismu (Čevela, 2012, s. 20).

Přirozenou neboli biologickou délku lidského života, jak uvádí Kalibová (2009, s. 42), nelze jednoznačně určit, ale na základě úmrtnostních tabulek lze určit normální délku života jako modus, čili nejčastější hodnotu, počtu zemřelých v dospělém věku. Přirozená délka života se pohybuje okolo hranice 80 let a je podobná u všech populací. Délku lidského života máme naprogramovanou v genech, proto ji nelze žádných způsobem ovlivnit, co můžeme ovlivnit, je výživa a stravovací návyky, konzumace alkoholu, užívání návykových látek, kouření a zlepšit stav životního prostředí (Haškovcová, 2002, s. 11).

Kalibová (2009, s. 42) uvádí, že dlouhověkost bývá chápána z historického hlediska jako určitá forma vítězství člověka nad přírodou. Na základě výzkumů se odborníci domnívají, že maximální délka lidského života se může pohybovat v rozmezí 115 – 120 let (Haškovcová, 2002, s. 62). Občas se objeví v tisku zprávy o lidech, kteří se dožili vysokého věku. Je však potřeba si uvědomit, že takové informace pocházejí z oblastí, v nichž nemusí existovat přesná evidence narozených. Z tabulek úmrtnosti vyplývá, že je vysoce nepravděpodobné dožít se věku vyššího než 115 let. Prozatím nejdelší život, který byl velmi podrobně zkoumán a prověřován, prožila Jeane Louise Calmentová narozená 21. 1. 1875 v Arles ve Francii, která zemřela po 122 letech a 164 dnech ve stejném městě. Obecně lze říci, že zlepšování životních podmínek nevede k zvyšování maximální délky lidského života, ale k většímu počtu lidí dožívajících se přirozené délky života. Zvyšováním naděje dožití znamená vznik nových ekonomických a sociálních problémů. (Kalibová, 2009, s. 42)

1.2 Stáří

Stáří je označováno pozdní fází ontogeneze, která završuje a uzavírá lidský život. Podle teorie psychosociálního vývoje má každé vývojové období určitý úkol, který je potřeba zvládnout a úspěšně dokončit, aby vývoj mohl plynule pokračovat. Úkolem stáří je dosáhnout integrity neboli celistvosti vlastního života. Je potřeba, aby starý člověk dokázal přijat svůj život jako celek, který měl smysl. Teprve pak jedinec dokáže přijmout i smrt jako nevyhnutelné zakončení života. Starý člověk by se měl smířit se svými nedostatky, přijat vlastní nedokonalost, akceptovat sebe sama takového, jakým byl a je. (Vágnerová, 2007, s. 299)

Vágnerová (2007, s. 299) uvádí, že pro dosažení vlastní integrity je nezbytná:

Pravdivost – starý člověk by neměl nic předstírat o svém životě, měl by vidět svůj život takový, jaký byl, nic nepřikrášlovat, neidealizovat. Je potřeba, aby se jedinec obrátil k opravdovým hodnotám a autentickým potřebám.

Smíření – starý člověk by se měl smířit s momentální realitou, přijmout ji, i když neodpovídá jeho dřívějším představám a ideálům.

Kontinuita – starý člověk by měl pochopit vlastní život jako součást nejen rodové linie, ale i jako součást celé společnosti.

V rámci rodiny je akceptována generační kontinuita, v níž smrt jedince má význam, protože na uprázdněné místo nastupuje generace dětí. Z tohoto pohledu je důležité posuzovat i vlastní život. (Vágnerová, 2007, s. 300)

Podle Junga (in Vágnerová, 2007, s. 301) je třeba chápat stáří jako výsledek procesu individuace odehrávajícím se ve druhé polovině lidského života, kdy ztrácejí význam dřívější vnější zisky a úspěchy. V průběhu individuace by mělo dojít k harmonizaci všech složek osobnosti, to znamená, že starší člověk by měl přijmout nejen pozitivní, ale i negativní část své osobnosti (méně žádoucí vlastnosti), mělo by dojít k vyrovnání mužského a ženského principu (vyrovnat rozum s citem) a spojit materiální a duchovní princip (dosáhnout sílu a moudrost). Proces individuace lze také chápat jako definitivní vyvázání se z vlivu, i symbolického, svých rodičů, čili jedinec nalézá své bytostné „Já“ spojující vědomí s nevědomím a tím i vlastní rovnováhu a životní nadhled. Stáří má

nepochybně smysl, přináší celou řadu nových zkušeností, se kterými se jedinec musí vyrovnat, je tedy vrcholem osobnostního rozvoje. (Vágnerová, 2007, s. 302)

1.2.1 Periodizace stáří

Jak uvádí Čevela (2012, s. 25), již tradičním se stává vymezení stáří na biologické, kalendářní a sociální.

Biologické stáří – biologickým stářím se rozumí souhrn biologických změn, které znamenají zvýšené riziko nemocí a funkčních deficitů. Biologické stáří v současné době nelze stanovit, protože procesy stárnutí se prolínají s chorobnými změnami. Vnějšími projevy jsou zpomalení chůze, pokles výkonnosti, šedivění vlasů, snížení výšky postavy v oblasti trupu, tvorba vrásek, změny chování a jiné.

Kalendářní stáří – kalendářní stáří je jednoduše stanovitelné, protože je to určitý dohodnutý věk, který vychází z empirických výzkumů obvyklého, „průměrného" průběhu života a biologického stárnutí. Existují lidé, kteří stárnou rychleji a dříve (progerie), nebo pomaleji a později (dlouhověkost) než je průměr, to znamená, že kalendářní věk se neshoduje s „průměrným" věkem kalendářním.

Sociální stáří – sociální stáří představuje souhrn sociálních změn a znevýhodnění typickými pro pokročilý věk – odchod dětí z rodiny, penzionování, méně možností zaměstnatelnosti, ztráta životního partnera, přijetí role seniora – starého člověka. Počátek sociálního stáří bývá označován odchod do důchodu, případně věk vzniku nároku na starobní důchod. V současnosti se některé sociální události posouvají do vyššího věku, čímž se rozostřuje hranice sociálního stáří, např. uzavírání manželství, rodičovství, zvyšující se podíl seniorů v pracovním procesu.

Světová zdravotnická organizace (WHO) schválila v 60. letech 20. století patnáctiletou periodizaci lidského života akceptovanou gerontologickými experty. Vyšší věk se na základě periodizace člení následovně:

Rané stáří	60 – 74 let	
Vlastní stáří, senium	75 – 89 let	
Dlouhověkost	90 a více let	Čevela (2012, s. 25)

V současné době se však jako výstižnější stává následující členění:

Mladí senioři	(young – old)	65 – 74 let	
Staří senioři	(old – old)	75 – 84 let	
Velmi staří senioři	(oldest – old)	85 a více let	Čevela (2012, s. 25)

1.2.2 Fyziologické změny ve stáří

Souhrn vnějších znaků a vlastností organismu, jedince, kterými se liší staří lidé od mladých, je označován pojmem fenotyp stáří (Hrozenská, 2008, s. 17; Dvořáčková, 2012, s. 12).

Dle Hrozenské (2008, s. 18) se fyzické stárnutí vyznačuje poklesem počtu buněk v organismu, ke kterému se přidává i snížení výkonnosti stávajících buněk. Všeobecným důsledkem fyzického stárnutí je zhoršování energetického zásobování mozku, z tohoto důvodu se tedy výrazně mění vnímání starých lidí, a to i pomalejší vnímání smyslového světa. Stárne rovněž nervový systém, dochází k úbytku neuronů v centrální nervové soustavě a klesá výkonnost stávajících neuronů.

Kalvach (2004, s. 100) poukazuje na fakt, že se tělesná výška v oblasti trupu s věkem snižuje, zatímco tělesná hmotnost ve stáří stoupá. Mezi fyziologické změny spojené se zvyšujícím se věkem patří vysušování kůže, šedivění a ubývání vlasů, zhoršování zraku a sluchu, ochabování svalstva, nárůst tukové tkáně, ubývání kostní hmoty, rychlejší únava dýchací soustavy, změny v hormonálním systému a přetváření systému imunitního (Hrozenská, 2008, s. 18).

Poruchy zraku, zejména adaptace na světlo a tmu, zhoršování akomodace oka, a poruchy sluchu mají pro seniory nepříznivý vliv na prožívání okolního světa i na jejich jazykové schopnosti. Po osmdesátém roce života je téměř každý jedinec postižen šedým zákalem (kataraktou), který způsobuje snižování ostrosti obrazu zorného pole. Nejrozšířenějším typem sluchového postižení u starších lidí je nedoslýchavost, která se projevuje zhoršováním vnímání zvuků vysokých frekvencí. (Hrozenská, 2008, s. 18)

Již ve středním věku klesá fyzický výkon a síla organismu, s přibývajícími roky kosti ztrácejí pevnost, jsou křehké, a klesá také množství kostní hmoty zejména u žen po menopauze. Tento problém pak způsobuje ohnutí páteře a zvýšenou náchylnost

ke zlomeninám. Vzhledem k faktu, že ve vyšším věku dochází ke snížení aktivity, snižuje se rovněž svalový tonus. (Hrozenská, 2008, s. 19)

Pro stáří je typická multimorbidita neboli souběh několika onemocnění, která se navzájem prolínají, a s tím související užívání více léků, které sice pomáhají, ale současně vedlejší účinky mohou organismus poškozovat (Holmerová, 2002, s. 53).

1.2.3 Psychické změny ve stáří

V období stáří se mění většina psychických funkcí - kognitivních, konativních i emoce. Štěpánková (2009, s. 46) uvádí, že neuropsychologové rozdělují kognitivní funkce do 4 hlavních tříd:

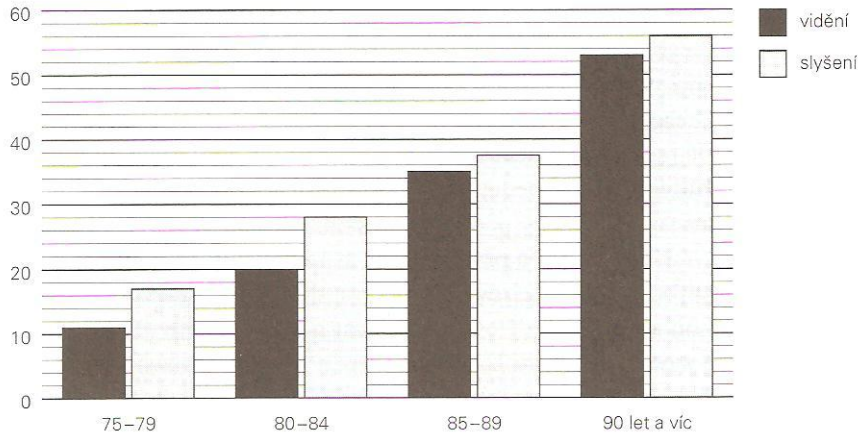
- receptivní funkce – je schopnost získávat, vybírat, třídit a integrovat informace
- paměťové schopnosti – umožňují ukládání a vybavování informací
- myšlení – umožňuje mentální organizaci a reorganizaci informací
- expresivní funkce – představuje prostředky sloužící k verbální i nonverbální komunikaci

Kognitivní neboli poznávací procesy se zpomalují, obtíže nastávají při zapamatování a vybavování informací, prodlužuje se reakční čas vlivem poklesu zpracování informací v CNS (Vágnerová, 2007, s. 315).

Receptivní funkce

Kognitivní procesy jsou závislé na přesném příjmu informací. Ostrost vidění se začíná zhoršovat po 40. roce věku, na základě výzkumů většina osob nad 60 let má poruchu zraku, a zhoršuje se rovněž sluchové vnímání (Štěpánková, 2009, s. 48). Staří lidé používají kompenzační pomůcky, které však nemusejí vždy pomáhat, ale mohou mít i sociální význam, např. používání sluchadel může seniora stigmatizovat, protože symbolizují úpadek kompetencí (Vágnerová, 2007, s. 319).

Obr. 1 Zhoršení zraku a sluchu v závislosti na věku (Vágnerová, 2007, s. 319)



Paměťové schopnosti

Krátkodobá paměť, která ukládá informace na delší dobu, ale má omezenou kapacitu, se během procesu stárnutí znatelně zhoršuje. Senioři nedokážou dostatečně rychle a kvalitně zpracovat informace tak, aby bylo možné je přesunout do dlouhodobé paměti. Dlouhodobá paměť, která je komplexní funkcí, se nemění ve stáří stejným způsobem, proto senioři mívají většinou problémy s vybavováním informací. (Štěpánková, 2009, s. 56)

Myšlení

Myšlení představuje celou řadu kognitivních funkcí – výpočty, analýza, syntéza, řazení, plánování a řešení problémů, abstrakce, generalizace a další. Uchovávat přijatelnou úroveň rozumových schopností umožňují genetické dispozice, sociální faktory (způsob života, dosažené vzdělání) i osobnostní vlastnosti. V raném stáří nepostihují změny všechny složky inteligence ve stejné míře. (Štěpánková, 2009, s. 49)

Fluidní inteligence neboli mechanika inteligence je podmíněna změnou fyziologických funkcí CNS, a proto dochází ke zhoršování schopnosti zpracovávat nové informace, flexibilně na ně reagovat a hledat nová řešení problémů (Vágnerová, 2007, s. 328). Ztrátu rychlosti zpracovávání informací starší lidé kompenzují jinými poznatky (Štěpánková, 2009, s. 49).

K poklesu krystalické inteligence dochází postupně po 70. roce života, kdy staří lidé mohou měnit způsob využívání dřívějších poznatků a zkušeností, který může být stereotypnější a rigidnější, postupně ztrácejí schopnost používat znalosti dříve osvojené.

Senioři odmítají nová řešení problémů, dávají přednost rutině, protože se obtížněji orientují v problému, hůře chápou kontexty a hůře se přizpůsobují. Nové zkušenosti je nezajímají a v některých případech se jich bojí. (Vágnerová, 2007, s. 328)

Expresivní funkce

K expresivním funkcím patří psaní, kreslení, pohyby, mluvení, fyzická gesta a další (Štěpánková, 2009, s. 50). Při normálním stárnutí zůstávají řečové funkce zachovány až do vysokého věku, zhoršují se počtářské dovednosti, klesá slovní plynulost i slovní porozumění po 80. roce života (Vágnerová, 2007, s. 407).

Emocionalita

Odchodem do důchodu se snižují požadavky na člověka, tím se snižuje stresová zátěž a dochází k celkovému zklidnění. Současně s ním se však zvyšuje dráždivost a citlivost na podněty, proto narůstá citová labilita a dochází ke snížení odolnosti k zátěži. Zhoršení zdravotního stavu, ztráta životního partnera nebo ekonomické soběstačnosti vyvolává pocit nejistoty a obavy z budoucnosti. Uvedené ztráty jsou definitivní, nelze je nahradit, a proto se může snížit kvalita života, posílit úzkostnost, pesimismus a nespokojenost. (Vágnerová, 2007, s. 334)

Osobnostní vlastnosti

Osobnostní vlastnosti, které jsou z poloviny geneticky podmíněné, se mohou v průběhu stárnutí měnit, v některých případech se mění struktura celé osobnosti. S věkem klesá družnost a společenskost, narůstá introverze, která může vést k samotářství až izolaci. Staří lidé jsou klidnější, vyrovnanější, pouze u velmi starých seniorů může vzrůstat úzkostnost. S věkem se jednoznačně nemění spolehlivost, pečlivost, svědomitost a přesnost, ale senioři mohou mít problémy v sebeovládání a pečlivost může vést v některých případech k pedanterii. Ve vysoké míře se u starších lidí vyskytuje důvěřivost a soucitnost, současně však narůstá podezíravost, popudlivost a egocentrismus. Změny osobnostních vlastností se mohou objevit jako reakce na novou životní situaci. (Vágnerová, 2007, s. 348)

1.2.4 Sociální změny ve stáří

Životní prostor seniorů se po odchodu do důchodu postupně zmenšuje, protože se izolují od společenského dění, v závěru života může představovat pouze hranice vlastní rodiny, vlastního bytu nebo instituce. Pro seniora je velmi důležité teritorium vlastního bytu, které

je spojeno s prožitky a symboly jeho života, je místem představujícím bezpečí a jistotu, v němž se dobře orientuje, má svá oblíbená zákoutí. Se zúžením životního teritoria úzce souvisí i snížení sociálních kontaktů úmrtím vrstevníků a známých. Problémem období stáří je strach z osamělosti a opuštěnosti. Osamělost seniora může ovlivňovat snížená mobilita, nemoc nebo smyslové postižení. Pro seniora žijícího osamoceně jsou významné vztahy se sousedy, telefon, který kdykoliv zajistí kontakt s lidmi, rozhlas, televize, případně zvíře, pokud je schopen zvládnout každodenní péči o něho. Televize nabízí virtuální společnost a nelze se divit, když senior intenzívně sleduje televizní seriály. (Vágnerová, 2007, s. 415)

V pozdním stáří se dále redukují sociální role. Senioři svůj život dožívají jako vdovy a vdovci, osamělí, izolovaní, zdravotně postižení, kteří se dostávají do pozice nesoběstačných lidí, odkázaných na pomoc jiného člověka. Odcházejí do domova pro seniory, jsou nuceni změnit svůj způsob života, získávají status obyvatele domova. Umístění do domova pro seniory je spojeno se ztrátou osobního zázemí – známého prostředí a identity, potvrzuje ztrátu soběstačnosti, která je prožívána jako úpadek vlastní osobnosti, je chápáno jako blížící se konec života. Reakcí na tuto zásadní změnu mohou být deprese a apatie, případně ztráta smyslu života. (Vágnerová, 2007, s. 419)

Vytvoření nových vztahů s ostatními obyvateli domova bývá problematické a náročné, tyto vztahy jsou povrchní a ne vždy život obohacují a zpříjemňují. Značnou psychickou zátěž představuje zhoršování vlastního zdravotního stavu a úmrtí lidí, se kterými byl navázán nový vztah. (Vágnerová, 2007, s. 424)

Význam víry ve stáří

Spirituální dimenze může pomoci hledat smysl života. Víra poskytuje oporu a návod na zvládání různých zátěží, může být základem sebehodnocení a přispívat k vyrovnanějšímu postoji k vlastnímu stáří i s jeho problémy. Ve stáří narůstá potřeba spirituality, jsou důležité duchovní hodnoty i církevní společenství poskytující farníkům duchovní oporu i aktivity v rámci společenství a sociální roli. Pocit uvolnění a úlevy umožňuje účast na bohoslužbě, ale také soukromá modlitba. Věřící člověk přijímá svou smrt jako projev Boží vůle, protože jeho duše bude existovat dál, smrtí pouze ztratí jednu formu své existence. Smrt neznamená definitivní konec, ale pouhou proměnu. (Vágnerová, 2007, s. 427)

1.2.5 Kvalita života seniorů

V minulosti byla kvalita života spojena se zmírňováním útrap chudých a nemocných, posléze s prací a životem, v současné době se provádějí analýzy a měření psychické pohody a všeobecné spokojenosti se životem. Jedinec v nuzných životních podmínkách může prožít vysokou kvalitu života, jedinec s velmi vysokým životním standardem nemusí kvalitně prožít svůj život (Čevela, 2012, s. 198). Na lidský a společenský rozvoj mají podle (Dvořáčkové (2012, s. 76) vliv různé oblasti - ekonomické, sociální, zdravotní, vlivy prostředí, a faktory - pohlaví, věk, vzdělání, rodinná situace, ekonomická situace, hodnotový žebříček jedince, multimorbidita a další.

Dvořáčková (2012, s. 56) konstatuje, že podle odborné veřejnosti obsahuje pojem kvalita života psychickou pohodu, fyzické prožívání, sociální postavení jedince a jeho vztah k jiným lidem. Z tohoto důvodu by měla být kvalita života zkoumána holistickým principem, protože je úzce spjata s prostředím, v němž jedinec žije, s jeho požadavky a potřebami.

Na základě výzkumů rozčlenila WHO oblasti kvality života do čtyř okruhů bez ohledu na etnikum, pohlaví, postižení nebo věk:

- fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – mobilita, energie, únava, schopnost pracovat, závislost na lékařské pomoci
- psychické zdraví a duchovní stránka – pozitivní a negativní pocity, paměť, myšlení, sebehodnocení, víra
- sociální vztahy
- prostředí – finanční zajištění, domácí prostředí, dostupnost zdravotnické a sociální péče (Dvořáčková, 2012, s. 71)

V sociální gerontologii je považován za ukazatele kvality života zdravotní stav, hmotné zabezpečení, schopnost vykonávat každodenní činnosti a životní spokojenost. Důležitým faktorem kvality života v seniorském věku je subjektivní vnímání životních podmínek a prožívání stáří. Pro jedince v seniorském věku mají rozhodující vliv na kvalitu života především funkční zdraví (bolest, deprese, mobilita, kognitivní schopnosti), hodnotový systém, výchova a vzdělání, osobnostní charakteristiky, majetkové poměry, sociální síť

včetně rodiny a dostupnost podpůrných služeb - sociálních, zdravotnických, spirituálních a dalších. (Čevela, 2012, s. 200)

Na základě mínění veřejnosti, jak uvádí Dvořáčková (2012, s. 76 – 78), je nejčastějším faktorem ovlivňujícím kvalitu života zdraví, zdraví je také jednou z nejdůležitějších hodnot člověka. U starších jedinců postupně narůstají zdravotní a funkční problémy, které mohou vést ke snižování soběstačnosti, jejímiž rizikovými faktory mohou být i nevyhovující bytové podmínky, neochota rodiny poskytovat péči, nedostatek finančního zabezpečení a jiné. Nemoc může v pokročilém věku výrazným způsobem ovlivnit prožívání života i provádění každodenních činností seniora. Velmi důležitým faktorem kvality života je úroveň mobility, sebeobsluhy a schopnost ovlivňovat vlastní život. Rozšířeným problémem stárnoucího jedince je osamělost, kterou v jednočlenných domácnostech pociťují občas tři čtvrtiny seniorů. Pocit osamělosti je spojen s rodinnými vztahy a sociálními vazbami. V případě, že senior již nemůže bezpečně žít v domácím prostředí, rozhoduje se o možnosti odchodu do institucionálního zařízení, v tomto případě je ohrožen adaptačním šokem, ztrátou autonomie a syndromem "poslední štace". Jedinec na konci své životní cesty vnímá kvalitu života jako spokojenost se svým dosavadním životem, pokud je spokojen se svým životem, hodnotí ho jako smysluplný, pak je kvalita života prožívání na vysoké úrovni.

1.2.6 Hodnoty v životě seniora

Člověk svou činností vytváří, ochraňuje, udržuje, rozmnožuje a rozvíjí hodnoty, které se mohou chápat dvěma způsoby (Gluchman, 2008, s. 96):

- hodnota je vše, co člověku přináší uspokojení potřeb
- hodnota je základní kulturní kategorie, která odpovídá etickým a estetickým lidským kulturním potřebám

Objektivním základem každé hodnoty je schopnost být užitečný, uspokojovat některé potřeby člověka nebo bránit uspokojování potřeby. Být hodnotou a mít hodnotu je výraz funkčnosti vlastností, vztahů, věcí, procesů ve vztahu k člověku a k úloze, kterou sehrávají v našem životě jevy, jež nás obklopují. (Gluchman, 2008, s. 96)

Podle Smékala (2002, s. 256) jsou hodnoty zdrojem postojů a přesvědčení vztahujících se k určitým objektům a lze o nich uvažovat z různých úhlů pohledu:

- Hodnoty jako obecné cíle, o které jedinec usiluje, případně jako cena nebo smysl, který pro jedince událost má – rodina, zdraví, štěstí a jiné.
- Hodnoty jako prostředky k dosažení něčeho významného pro sebe – postavení v zaměstnání, vzdělání, poctivé jednání a jiné.
- Hodnoty jako něco, za co stojí usilovat nebo se mu vyhýbat – kniha jako zdroj zábavy nebo vzdělání, požitek z kouření nebo odmítání cigarety.
- Hodnoty jako kritéria pro oceňování a posuzování různých předmětů a událostí světa

V procesu socializace i vlastních činností si osobnost interiorizuje kodexy a normy, které jsou pro ni významné, odpovídají jejím potřebám a tvoří filtr pro hodnocení informací. Proto může existovat nekonečně mnoho hodnot, např. zdraví je hodnotou pro nemocného, nápoj je hodnotou pro žízniveho. (Smékal, 2002, s. 256)

Mikšík (2003, s. 73) definuje hodnoty následovně: „Hodnotami se obvykle rozumí ty vlastnosti předmětů a jevů, kterým je dán jejich význam pro toho, kdo jejich významnost posuzuje (hodnotí).“

Franklovo vymezení základních životních hodnot

Touha po odhalování a naplňování smyslu života je ústřední duševní síla osobnosti jedince. Každý život má smysl. Realizace vlastního smyslu života, životní cesty, to je série sebeutvářecích procesů, dějů a aktů, které nevyjadřujeme jen verbálně, ale činy a jednáním. Výsledky procesů i samotné procesy se kumulují do tzv. osobních hodnot neboli univerzálií smyslu života. (Mikšík, 2003, s. 74)

Mikšík (2003, s. 75) uvádí, že Franklovo pojetí hodnot je založeno na principu vědomí odpovědnosti za přijetí hodnot, jejich realizaci, na schopnosti aktivně se vyrovnávat s osudem – utvářet svůj osud nebo ho umět nést. Cakirpaloglu (2009, s. 228) uvádí, že Frankl staví koncepci o hodnotách na postoji, že člověk je dobrý v případě lidské přirozenosti, hodnota má jedinečný a nepřenosný význam, určuje směr a obsah chování osobnosti, tedy význam nelze přenášet tradicí ani jinými kolektivními mechanismy, např. archetypy. Univerzální hodnoty existují a jsou přenášeny kulturou a tradicemi.

Frankl rozdělil hodnoty na 3 skupiny:

1. **Tvůrčí hodnoty** – zahrnují široké spektrum kreativity – od běžných každodenních aktivit po vědeckou práci. Jedinec naplňuje svou potřebu obohatit svět vlastním dílem. Každé lidské dílo je jedinečné a zaslouží si pozornost a úctu. (Cakirpaloglu, 2009, s. 232) Jedinec má schopnost konat něco ve prospěch svůj, druhých osob i celé společnosti. Naše společnost je zaměřena na výkon, jedinec pracuje, ve stáří však pracovních hodnot a sil ubývá, proto může mít senior pocit neužitečnosti, že nedokáže pracovat jako dřív. Pro seniora je důležité přijmout své snížené možnosti a hledat činnosti, které ve svůj prospěch ještě dokáže udělat, i když v delším časovém rozmezí. Z každého malého úspěchu je potřeba mít radost. (Klevetová, 2008, s. 39)

2. **Zážitkové hodnoty** – zdrojem hodnot může být v podstatě cokoliv – umění, sport, věda, technika. Jde v podstatě o individuální prožívání příjemných obsahů – pocity nádhery z přírody, radost z tvorby nebo myšlení. K nejdůležitějším zážitkovým hodnotám patří interpersonální kontakt dvou jedinců – přátelství, láska. (Cakirpaloglu, 2009, s. 229)

Zážitkové hodnoty jsou důležitou součástí naší existence, nelze je z paměti vymazat. Jestliže máme příjemné zážitky, náš život nemůže ztratit smysl. Člověk by se měl naučit využívat své smysly pro vnímání něčeho krásného, hebkého, líbezného. Je důležité plánovat budoucnost – co by chtěl ještě slyšet, vidět, kam se podívat, byť jen ve fantazijních představách. (Klevetová, 2008, s. 40)

3. **Postojové hodnoty** – prostor pro postojové hodnoty se otevírá v případě znemožnění nebo značného omezení zážitkových a tvůrčích hodnot, např. v případě těžkého onemocnění, ztráty milované osoby, člověku zbývá vlastní postoj k dané situaci. Nepříjemná realita působí po prvotním šoku a popírání stále jako zdroj utrpení, bezmoci a beznaděje. Pocit bezmoci pramení jednak z nevratnosti situace, a pak z přesvědčení, že se vlastní život vymyká kontrole. Osobnostní rezignace a deprese je důsledkem zobecnění pocitu bezmocnosti. (Cakirpaloglu, 2009, s. 233)

Ke konkrétní životní události je potřeba zaujmout postoj. Příkladem pro druhé je postoj, jak dokážu snášet problémové situace, neztrácet humor, najít sílu zaujmout postoj ke svému životu, akceptovat, co nejde změnit, a s pokorou přijmout to, co máme. V postmoderní společnosti usilujeme o bezproblémový život, sílí tendence, že každý má

právo na zdraví a úspěch, nedovedeme přijímat bolest a utrpení. Je potřeba těžit z toho, co máme, neusilovat o to, co nám chybí. (Klevetová, 2008, s. 40)

Sprangerova typologie hodnotových orientací

Spranger rozpracoval typologii hodnotových orientací jako ideální osobnostní vzorce. Osobnost lze charakterizovat podle směřování k níže uvedeným typům hodnotové orientace. (Mikšík, 2003, s. 76)

Tab. 1 Hodnotové orientace podle Sprangera (Mikšík, 2003, s. 76)

Typ	***Hodnota***	***Charakteristika***	***Cíl***
Teoretický	poznání	Individualista, teoretik, zaměřený na abstraktní poznávání předmětů a jevů.	poznání pravdy
Ekonomický	užitečnost	Hodnoty vidí jen ve vnějším efektu, požitku a blahu. Ve všem hledá osobní prospěch.	obhajoba vlastní existence
Estetický	krása	Citově založený, život vidí, pociťuje a prožívá po svém, často odtrženě od skutečné reality.	hledání harmonie
Sociální	láska	Je zaměřen na lidi, je vždy ochoten pomoci, lehko se vžívá do situace jiných.	konání dobra
Politický	moc	Převládá u něj snaha o ovládání druhých, nesnáší konkurenci, vše podřizuje potřebě dominovat a vládnout.	ovládání druhých
Náboženský	jednota	Je lhostejný k materiálním hodnotám, zaměřený na utváření a uznávání nejvyšších hodnot a pojetí smyslu života.	překonávání sebe sama

Cakirpaloglu (2009, s. 202) uvádí, že Allport a Vernon určili použitím testu osobnostních hodnot hodnotové vlastnosti pro každý typ osobnosti podle Sprangera:

Teoretický typ – dominantní hodnotou je spravedlnost, pro její odhalení používá jedinec kognitivní procesy, odmítá úsudky vztahující se k užitečnosti objektu nebo jeho kráse. Volí profesní činnost, při níž může uplatnit osvojené vědomosti (věda, filozofie).

Ekonomický typ – dominantní hodnotou je zisk a aktivity jsou zaměřeny na naplnění této základní hodnoty. Všechny ostatní hodnoty podřizuje dosažení zisku – zájmy mají komerční pozadí, náboženské jednání je zdrojem dárků, bohatství, volba vzdělání.

Estetický typ – nejčastější hodnoty jsou harmonie a krása, proto svět jedinec hodnotí podle symetrie, krásy a náležitosti. Tento typ bývá považován jako protiklad teoretického typu, protože krása je preferovanější hodnotou než spravedlnost. Jako svéráznou destrukci hodnot považuje ekonomické procesy produkce, reklamy a prodeje.

Sociální typ – dominantní hodnotou je filantropická láska. Jako sobeckost a manipulaci s lidmi hodnotí politickou moc, neuznává ekonomické, estetické a teoretické motivy jednání.

Politický typ – nejvyšší hodnotou je moc. Veškeré své úsilí zaměřuje k získání moci, vlivu nad ostatními lidmi a slávy.

Náboženský typ – nejvyšší hodnotou je touha po sjednocení a veškeré úsilí, styl života a náboženské cítění směřuje k dosažení jednoty s nejvyšší instancí, s vesmírem, nejeví zájem o hmotné bohatství, politiku ani o ekonomické zákony, častými projevy jsou sklony k meditacím a asketismu.

V člověku existuje vrozená motivační síla pro nalezení smyslu a místa v životě. Jedinec by měl chtít hledat úkoly vyplývající z každé životní situace a brát je jako výzvu pro řešení konkrétního cíle. Smysl života se může neustále měnit, protože přicházejí neočekávané situace, v nichž se jedinec musí rozhodnout pro nějaké řešení. Důležité je chápat, že vše má význam, a každý okamžik je neopakovatelná situace, jejíž smysl bychom se měli naučit přijímat. (Klevetová, 2008, s. 38)

Chceme-li seniory přivést k uspokojení životní existence, musíme jim ukázat, že jejich smyslem je najít svůj úkol v obtížné situaci – umět si určit denní požadavky a cestu, kterou je budeme vykonávat. Nikdo neví, co může od života očekávat, proto by jedinec neměl

považovat vlastní vnitřní možnosti za nepatrné a neměl by se odvolávat na svou nedostatečnost. Jedinec má možnost prožít odpovědnost za splnění životních úkolů, pak bude chápat život jako smysluplnější. (Klevetová, 2008, s. 38)

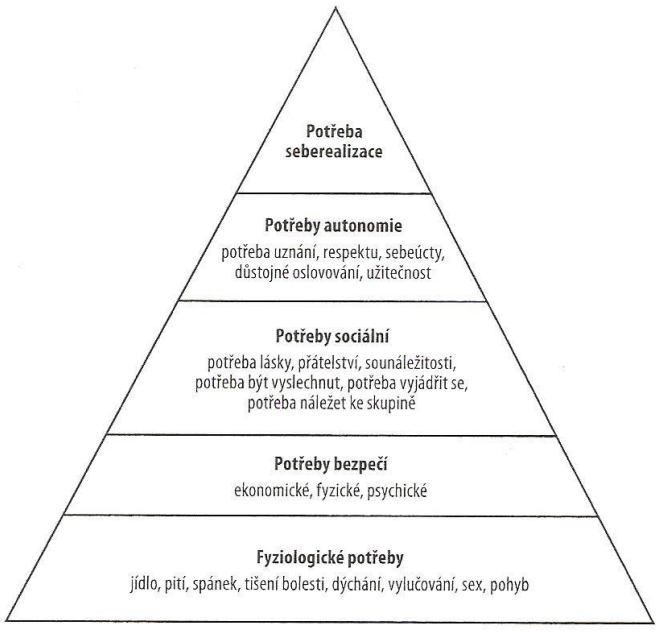
1.2.7 Potřeby seniorů

„Potřeba je projevem určitého nedostatku, deficitu či strádání, jehož odstranění je žádoucí, a je velký předpoklad, že doplnění tohoto deficitu (neboli saturace potřeby) povede ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti“ (Malíková, 2011, s. 167).

Potřeby mohou být uspokojovány buď žádoucím způsobem, tzn., že nejsou porušovány zákonné normy nebo nemají škodlivý vliv na jiné osoby a prostředí, nebo nežádoucím způsobem, tzn., že dochází k poškozování jiných osob, porušování norem a sociokulturních hodnot. Lidské potřeby zkoumala řada odborníků, byly vytvořeny různé škály potřeb, avšak v sociálních službách a v ošetřovatelství je nejvíce používána Maslowova hierarchie potřeb.(Malíková, 2011, s. 167)

Abraham Harold Maslow zkoumal význam a vzájemné vztahy lidských potřeb. Ve své hierarchii ve tvaru pyramidy vychází z nezbytnosti a naléhavosti uspokojení potřeb a jejich vzájemné provázanosti ve všech oblastech lidského života. V pyramidě jsou rozčleněny do pěti úrovní všechny oblasti lidských potřeb. (Malíková, 2011, s. 167)

Obr. 2 Maslowova pyramida potřeb (Hauke, 2011, s. 46)



Fyziologické potřeby – zajišťují přežití člověka jako organismu a zahrnují dýchání, regulaci tělesné teploty, potřebu vody, spánku, přijímání potravy, vylučování, fyzické aktivity, sexu.

Potřeby bezpečí – zahrnují potřeby vyhledávající jistoty, vyhýbání se neznámému a hrozivému: jistota zaměstnání, rodiny, zdraví, ochrana před násilím.

Potřeby sociální – zahrnují potřeby sounáležitosti čili někam a někomu patřit: přátelství, partnerský vztah, potřeba mít rodinu.

Potřeby autonomie – tyto potřeby souvisejí s dosahováním úspěšného výkonu a s prestiží, projevují se snahou o dosažení pochvaly, respektu, pozornosti okolí, veřejného uznání, úspěchu, samostatnosti.

Potřeba seberealizace – souvisejí s naplňováním osobních předpokladů jedince, s možností rozvoje a růstu: stát se tím, čím může jedinec být, uskutečnit vše, na co potenciálně má. Vyjadřuje snahu jedince o naplnění svých záměrů a představ.
(Mikšík, 2003, s. 93; Malíková, 2011, s. 168)

V případě, že nejsou uspokojovány žádné potřeby, je jedinec ovládán pouze potřebami fyziologickými, ostatní potřeby se dostávají do pozadí. Pokud jsou uspokojovány alespoň částečně potřeby nižších stupňů hierarchie, ustoupí do pozadí a otevírá se prostor pro motivaci potřebami vyššího stupně, které vyvolávají neklid a nespokojenost. Tyto potřeby směřují jedince k novým zájmům a hodnotám. Naplněním těchto potřeb posunuje uvedený proces do dalšího stádia až k vrcholu pyramidy, kde se nacházejí potřeby seberealizace. (Mikšík, 2003, s. 94)

Jedinci, kteří se seberealizují, se ničemu nevyhýbají, nic neodmítají, jsou tvořiví, spontánní v myšlenkách i činech, zajímají se o řešení problémů, váží si života, mají v sobě svou vnitřní etiku nezávislou na vnější autoritě (Malíková, 2011, s. 168).

V uvedeném systému potřeb se uplatňuje funkční autonomie. Pokud jednou bylo dosaženo úrovně vyšších potřeb, mohou se tyto stát autonomními, nezávislými na stupni uspokojování nižších potřeb, např. člověk může hladovět v zájmu dosahování cílů vyšších stupňů potřeb. (Mikšík, 2003, s. 94)

Čevela (2012, s. 33 – 34) uvádí, že individuální potřeby člověka se v čase a ve vztahu k životnímu prostoru mění, lze tedy konstatovat, že během procesu stárnutí, při němž

dochází ke zdravotním, sociálním a funkčním změnám, se mohou potřeby a priority jejich uspokojování také měnit. Uspokojení jedné potřeby může způsobit frustraci jiné potřeby, např. přestěhováním seniora do domova pro seniora znamená zvýšení pocitu bezpečí, ale zároveň naruší původní sociální vazby. Senioři postupně ztrácejí schopnost uspokojovat své potřeby a udržovat kontrolu nad svým životem, jak byli zvyklí. Znevýhodnění senioři mají stejné potřeby jako ostatní, odlišný je způsob jejich uspokojování a naplňování. Ve stáří jsou všechny potřeby stejně důležité – fyziologické, pocit bezpečí a jistoty, sociální, autonomie a seberealizace.

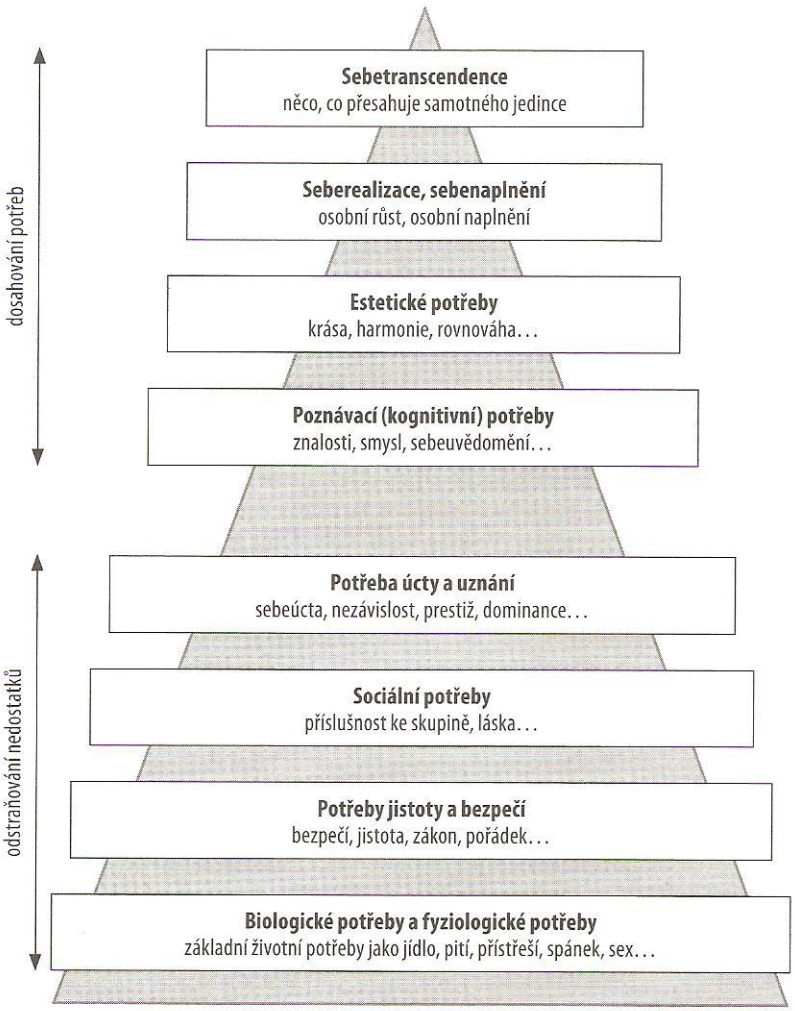
Mikšík (2003, s. 94 - 95) uvádí, že Maslow rozdělil systém potřeb ještě do dvou skupin:

Potřeby nedostatkové (deficitu) – zajišťující existenci člověka a nacházející se v prvních čtyřech stupních hierarchie. Potřeba vyvolává napětí (tenzi) v organismu, proto se jedinec chová tak, aby vyrovnal deficit do rovnovážného stavu. Neuspokojení potřeb nižších stupňů se projeví chorobou.

Potřeby růstové (metapotřeby, B – potřeby) – tyto potřeby nemají hierarchickou strukturu, protože vystupují podle životních okolností. Rozšiřují životní zkušenosti člověka, jsou zaměřeny na zvyšování napětí v organismu novými a vyzývavými zážitky. Lidé, kteří dosáhli seberealizace, si vytvořili svou filozofickou, náboženskou nebo hodnotovou (axiologickou) životní orientaci.

Maslowova hierarchie potřeb byla některými autory detailněji rozpracována do následující podoby:

Obr. 3 Hierarchie lidských potřeb (Dvořáčková, 2012, s. 42)



Metapotřeby jsou v jedinci rovněž biologicky zakořeněné, stejně jako potřeby nedostatkové. Je potřeba, aby byly uspokojovány s obdobnou naléhavostí jako potřeby deficitu, a tím bylo dosahováno duševního zdraví a psychického rozvoje. Metamotivace je možná až po adekvátním uspokojení potřeb nedostatkových a pak má v životě člověka dominující sílu. Frustrace nebo deprivace metapotřeb může vyústit do psychického onemocnění, jejímiž projevy jsou: nedůvěřivost, nenávist, cynismus, nechutenství, nervozita, vztek, sobectví, deprese, ztráta chuti do života, zoufalství, ztráta smyslu života. (Mikšík, 2003, s. 96)

V souladu s novými poznatky z oboru neurofyziologie a vývojové psychologie byl sestaven model vývojových životních potřeb Alberta Pessa a Diang Boydenové PBSP – Pesso –

Boyden psycho – motor. Tento systém vychází z faktu, že každý jedinec se vyvíjí od raného dětství vlivem interakcí s rodiči, zkušeností se společenským prostředím a vztahů s ostatními lidmi. Paměť si nese na svět citové a motorické zážitky z období prenatálního. Model je významný pro pochopení chování seniorů, je pomůckou pro hledání chybějících potřeb, a sice potřeb místa, bezpečí a ochrany, podpory, péče a výživy, limitů. (Klevetová, 2008, s. 71)

Klevetová (2008, s. 72) rovněž přibližuje jednotlivé potřeby výše uvedeného modelu z pohledu seniorů:

1. **Potřeba místa** – senior má přirozenou potřebu si vytvořit i za nevhodných podmínek iluzi svého domova a mentální místo v srdci svých blízkých i pracovníků v sociálních službách.
2. **Potřeba bezpečí a ochrany** – senior potřebuje jistotu, že o něj bude postaráno, že všichni chápou jeho možnosti, přijímají ho bez hodnocení jeho nedostatků. Bezpečné prostředí umožňuje seniorovi věřit, že mu bude nabídnuta pomoc umožňující být sám sebou.
3. **Potřeba podpory** – podpora tělesná, finanční a citová znamená povzbuzování v sebepéči, umožňuje seniorovi projevit přání.
4. **Potřeba výživy a péče** – znamená jednak přijímat výživu, ale také přijímat podněty pro vývoj a informace pro pocit naplnění svého života. Je to také právo na srozumitelné informace, správnou péči a něhu.
5. **Potřeba hranic a limitů** – znamená vědět, kdo jsem, kam sahá můj vliv, znát výsledky svých rozhodnutí. Senior potřebuje objevit hranice svých možností, co potřebuje, co vydrží, co dokáže, co umí, potřebuje jen delší časový limit pro výkon některých činností.

1.2.8 Motivace seniora k činnosti

Motivy definoval Nakonečný (2003, s. 125) následovně: „Motivy jsou psychologické příčiny směru a intenzity chování.“

Motivy tedy vysvětlují psychologický smysl chování, které má určitý směr, určitou sílu, které se projevuje při zdolávání překážek nebo vytrvalostí při dosahování cíle. Motivy mají

určitou formu, přičemž jejich základní formou jsou potřeby, rozlišují se různé druhy motivů (Nakonečný, 2003, s. 125):

Biogenní (fyziologické) – vyjadřují biologické potřeby jedince

Sociogenní (psychogenní) – vyjadřují sociální potřeby jedince

Říčan (2010, s. 96) uvádí, že motiv je faktor, který dává do pohybu jakoukoliv činnost nebo proces. Může se jednat o pohyb v prostoru, ale také pohyb představ, přání a myšlenek. Motiv vede k aktivitě od potřeby potravy až po touhu zachránit lidstvo před ekologickou katastrofou, má také bioenergetickou stránku (pud) a prožitkovou (přání, zájem, postoj), rovněž má směr, sílu a cíl, jímž je nějaká změna v prostředí, ve vlastním těle či mysli.

Motivace je podnět, který se zakládá na potřebě něco dělat, nutí jedince uspokojovat vlastní potřeby, které souvisejí s pracovní, sociální a biologickou existencí. Základem motivace je snaha organismu dosáhnout rovnováhy s prostředím činnostmi, které jedince uspokojují a vedou k soběstačnosti. Velmi důležitá je snaha najít odpověď na otázku: Proč chci, aby se vrátily schopnosti samostatného uspokojování potřeby. (Klevetová, 2008, s. 35)

Teorie motivace

Smékal (2002, s. 260) popisuje čtyři teorie motivace:

1. **Homeostatický model –** předpokládá, že organismus své chování zaměřuje na udržení vnitřní rovnováhy nebo její obnovení. Motivace tedy spočívá v tendenci vrátit se do původního (výchozího) stavu. Tímto způsobem se vysvětlují některé fyziologické potřeby jako žízeň, hlad, potřeba kyslíku, spánku. Pokud organismus prožívá něco jako nedostatek (deficit), bývá tato skutečnost označena pojmem potřeba, nebo naopak přebytek (cizí předmět v plicích vyvolá potřebu kašle).
2. **Pobídkový model –** předpokládá, že určité vnější podněty mobilizují energii, mají dynamický účinek, a proto mohou přinášet uspokojení a pohodu, v opačném případě vyvolávají napětí a strach. V případě, že jsou emoce příjemné, jedinec opakovaně vyhledává podněty, které navozují libost, jedinec se vyhýbá objektům, které způsobují nelibost.
3. **Kognitivní model –** je založen na faktu, že znalost a orientace v prostředí umožňuje jedinci přežít. Aktivně zacházet s prostředím umožňuje poznání, které je základní hnací silou a potřebou.

4. **Činnostní model –** zdrojem motivace je činnost, která se stává cílem, nikoliv prostředkem k dosažení. Činností se aktualizuje motivační energie, která je využívána k dosahování cílů zachování a rozvíjení života.

Klevetová (2008, s. 36) popisuje tři klíče pro motivaci seniorů:

1. **Touha dosáhnout cíle** – Je touha seniora pro dosažení cíle dostatečně velká, a kdo mu bude oporou?
2. **Důvěra ve vlastní schopnosti** – Věří senior, že určitou činnost dokáže?
3. **Vlastní představa dosažené změny** - Jaké činnosti, které vedou ke změně, bude senior dělat?

Se seniory je vhodné provádět konkrétní aktivity vedoucí k dosažení soběstačnosti v denních činnostech v laskavém a podporujícím prostředí, přičemž je důležitá vstřícnost, jasná konkrétní pravidla, řád i humor. Pro plánování aktivit seniorů je možné využít výše uvedené motivační okruhy rozhovorů. (Klevetová, 2008, s. 36)

Nejsilnější motivací je jednoduchá věta: Já chci, nikoliv já musím. Pracovníci v sociálních službách by měli respektovat, pokud se člověk rozhodne stát se trpitelem. Mohou se mu ukázat možné cesty aktivizace, není možné na něho naléhat, rozhodnout se musí každý sám. Každá nemoc, která způsobí nějaké omezení, vyvolá zlost na nepřízeň osudu. Pro každého je nejtěžší vzdát se aktivit, které měl rád a dokonale je uměl. (Klevetová, 2008, s. 42)

1.3 Sociální služby pro seniory

Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., jak uvádí Malíková (2011, s. 42), definuje tři druhy sociálních služeb:

Sociální poradenství – je nedílnou součástí všech sociálních služeb.

Služby sociální péče – zabezpečují základní životní potřeby v případě, že jedinec si je nemůže zajistit bez péče jiné osoby.

Služby sociální prevence – cílem je předcházet a zabraňovat sociálnímu vyloučení ohrožených jedinců.

Sociální služby se podle místa poskytování dále rozdělují (Malíková, 2011, s. 42):

Terénní služby – poskytují se v domácím prostředí jedince, jedná se o pečovatelskou službu a osobní asistenci.

Ambulantní služby – jedinec za nimi dochází do specializovaných zařízení, jedná se o denní stacionáře a poradny.

Pobytové služby – jedinec v těchto typech zařízení celoročně pobývá, jedná se o domovy pro seniory.

Cílem služeb sociální péče pro seniory je pomáhat zajišťovat jejich psychickou a fyzickou soběstačnost, umožnit jim zapojení do běžného života ve společnosti, zajistit jim důstojné zacházení a prostředí v případě jejich nepříznivého zdravotního stavu (Čevela, 2012, s. 157).

Pro seniory jsou určeny následující typy sociálních služeb (Čevela, 2012, s. 157):

Osobní asistence – je terénní služba, která se poskytuje jedincům se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, věku nebo chronického onemocnění bez časového omezení, při činnostech, které potřebuje, a v domácím prostředí.

Pečovatelská služba – je terénní i ambulantní služba poskytovaná ve vymezeném čase v domácím prostředí, případně vyjmenované úkony jsou prováděny v zařízeních sociálních služeb, jedincům se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, zdravotního postižení nebo věku.

Tísňová péče – je nepřetržitá terénní služba poskytovaná formou distanční hlasové nebo elektronické komunikace jedincům v ohrožení zdraví nebo života.

Průvodcovské a předčitatelské služby – jsou terénní i ambulantní služby, které napomáhají jedincům se sníženými schopnostmi v oblasti komunikace a orientace z důvodu zdravotního postižení nebo věku vyřídit si osobní záležitosti.

Odlehčovací služby – služba je poskytovaná osobám, které v přirozeném prostředí pečují o osoby blízké se sníženou soběstačností, pro načerpání a obnovu energie.

Centra denních služeb – jsou ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění nebo věku.

Denní a týdenní stacionáře – jsou ambulantní a pobytové služby pro jedince, kteří potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby z důvodu věku nebo zdravotního postižení i s chronickým duševním onemocněním.

Domovy pro seniory – jsou pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, které potřebují pomoc druhé fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem – jsou pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu různých typů demencí, závislosti na návykových látkách nebo chronického duševního onemocnění, vyžadujících pravidelnou pomoc druhé osoby. Sociální služby v těchto typech zařízení jsou přizpůsobeny specifickým potřebám klientů.

Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – jsou služby pro osoby, které se neobejdou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu bez pomoci druhé osoby, nemohou tedy být propuštěny ze zdravotnického zařízení, aniž by jim byla zajištěna pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, ale již nevyžadují ústavní zdravotní péči.

Sociálně aktivizační služby – jsou služby terénní i ambulantní určené osobám se zdravotním postižením nebo v důchodovém věku ohroženým sociálním vyloučením.

Poslání sociálních služeb bylo definováno jako pomoc lidem udržet si své místo v komunitě nebo ho znovu nabýt, proto je potřeba rozvinout terénní sociální služby, umožňující seniorům setrvat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí. Výzkumy ukázaly, že většina rodin se chce postarat o svého seniora, ale v případě péče o nesoběstačného seniora je otázkou, jaké bude mít rodina konkrétní možnosti (finanční, zaměstnání a jiné) pro takovou péči. Ve většině těchto případů rodina očekává pomoc v podobě přijetí seniora do domova pro seniory. (Malíková, 2011, s. 31)

1.3.1 Domov pro seniory U Kašny v Kroměříži

Domov pro seniory U Kašny se nachází v centru města Kroměříže na Riegrově náměstí, je jedním ze zařízení Sociálních služeb města Kroměříže, příspěvkové organizace, a poskytuje celoroční pobyt 80 seniorům. Domov se skládá ze tří vzájemně propojených budov, z nichž jedna slouží jako ošetřovatelské oddělení pro imobilní klienty. Senioři jsou ubytováni v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, pouze jeden pokoj je třílůžkový. Součástí pokoje je předsíňka a sociální zařízení, jednolůžkové pokoje jsou vybaveny kuchyňskou linkou, pokoje na ošetřovatelské budově mají balkon. Strava je klientům

podávána ve čtyřech jídelnách, součástí zařízení jsou i dvě menší kulturní místnosti, v nichž mají senioři možnost sledovat televizní programy a využívat ji pro vyplnění svého volného času.

Posláním domova je vytvořit přirozený způsob života seniorům, kteří potřebují podporu a pomoc v oblasti péče o vlastní osobu. Cílem zaměstnanců domova pro seniory je vytvářet domácí prostředí pro klienty, udržovat kvalitu jejich života aktivizací, podporovat a rozvíjet jejich osobní cíle a sociální vztahy. (SSKm, 2007)

Domov pro seniory U Kašny zajišťuje seniorům ubytování, stravování, pomoc při zvládání běžných denních činností, praní prádla, úklid, rehabilitaci, duchovní péči, kadeřnické a pedikérské služby i ošetřovatelskou péči.

1.3.2 Přijímání uživatelů do Domova pro seniory U Kašny v Kroměříži

Žadatel o poskytování pobytové sociální služby v domově pro seniory v první fázi jedná s hlavní sociální pracovnicí na Ředitelství Sociálních služeb města Kroměříže, která pak ho, po uvolnění místa, vyzve k nástupu. Žadatel, případně rodinný příslušník v případě, že zdravotní stav žadatele neumožňuje jeho osobní návštěvu, navštíví uvedený domov pro seniory, v němž jedná se sociální pracovnicí. Sociální pracovnice cílenými dotazy získává informace o zdravotním stavu, rodinné situaci, představách o sociální službě a jeho požadavcích. Informuje ho o službách, které domov poskytuje, o výši a způsobu platby za pobyt v domově, která je rozdílná u jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů. Se žadatelem sociální pracovnice navštíví pokoj, v němž se v případě souhlasu senior ubytuje. V případě, že žadatel souhlasí s nástupem, sociální pracovnice sepíše Smlouvu o poskytování sociální služby, předá mu seznam osobních věcí, které je potřeba připravit, seznam dokladů, které budou potřeba při nástupu, informuje o Domácím řádu a vyplňuje s ním Informační dotazník, v němž je popsána jeho představa o životě v domově pro seniory a stanoven osobní cíl, kterého by chtěl prostřednictvím sociální služby dosáhnout. Rovněž je stanoven den nástupu, nyní již klienta, do domova pro seniory.

Při nástupu klienta do domova je přítomna vedoucí zařízení, vedoucí zdravotnického úseku, vedoucí obslužné péče a sociální pracovnice. Klient předkládá potřebné doklady sociální pracovnici a vedoucí zdravotnického úseku, službu konající pracovnice v sociálních službách, která se mu představí, pak převezme jeho osobní věci a uvede ho

na pokoj. Na dvoulůžkovém pokoji klienta představí spolubydlícímu a v případě potřeby pomůže s ukládáním osobních věcí.

2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Individuální plánování je jeden z nejvýznamnějších instrumentů zajištění kvality poskytovaných služeb. Základem všeho je uvědomit si, kde stojíme my, jaké je naše místo, jaké jsou naše mantinely, co chceme, můžeme, smíme či umíme a kdo stojí proti nám. V každém případě máme před sebou rovnocenného partnera. Nemůžeme mu vnucovat svoje představy o tom, jak by měl vypadat jeho život a co by měl po nás chtít, případně, jak by se měl chovat. Pokud si uvědomíme, že jen člověk sám ví, jak má jeho život vypadat, a tuto kompetenci mu ponecháme, poté nám přijde zcela přirozené se zájemcem či uživatelem jednat stejným způsobem, jakým bychom chtěli, aby někdo jednal s námi. Osobní cíle má každý člověk i člověk, který umírá. (Hauke, 2011, s. 15)

Sociální pracovník již při jednání se zájemcem o sociální službu by měl informovat o poskytování služby podle individuálního plánu a povinnosti stanovení osobního cíle čili nezbytnost osobního zapojení klienta do smysluplného individuálního plánování (Malíková, 2011, s. 171).

Cílem individuálního plánování je poskytnout sociální službu v co největším zájmu uživatele, přizpůsobit ji specifickým požadavkům, možnostem a schopnostem uživatele osobním cílem, který ho zapojuje do procesu plánování i výkonu samotné služby. Na základě dohodnutého cíle je pak naplánován postup, jak tohoto cíle bude postupně dosaženo. (Hauke, 2011, s. 16)

Pro klienta individuální plánování a stanovení osobního cíle znamená individualizovaný, holistický přístup s možností individuálních úprav režimových opatření. Klientovi je poskytován dostatek trvale dostupných informací. Klient se aktivně zapojuje do poskytované péče na základě společné dohody. (Malíková, 2011, s. 158)

Úspěch nebo neúspěch individuálního plánování ovlivňuje správně fungující činnost celého pracovního týmu v zařízení, především v oblasti komunikace – předávání a výměna informací, postřehů a výsledků pozorování, výměna zkušeností a vzájemné konzultace mezi členy týmu (Malíková, 2011, s. 160).

2.1 Koordinátor individuálního plánování

Koordinátor individuálního plánování vybírá vhodné klíčové pracovníky pro konkrétní klienty, při výběru zohledňuje náročnost práce s klientem, proto např. náročnému klientovi

nepřidělí klíčového pracovníka, který pracuje v zařízení jen krátkou dobu a nemá zkušenosti a schopnost zaujmout takového klienta. Úkolem koordinátora je také dbát na rovnoměrné vytížení klíčových pracovníků, nelze přidělit stejný počet klientů každému pracovníkovi bez ohledu na náročnost práce. Koordinátor kontroluje práci klíčových pracovníků rozhovory s klienty, při nichž zjišťuje jejich spokojenost, rovněž kontroluje dokumentaci týkající se individuálního plánování, podporuje výměnu informací mezi pracovníky týkající se individuálního plánování, aktivně se podílí na řešení problémů při individuálním plánování. Měl by usilovat o vytvoření funkčního pracovního týmu v zařízení a pro všechny členy týmu by měl být psychickou oporou při procesu individuálního plánování. (Malíková, 2011, s. 163)

2.2 Klíčový pracovník

Malíková (2011, s. 162) popisuje klíčového pracovníka jako člověka, který zjišťuje potřeby klientů svěřených mu do péče koordinátorem, je zodpovědný za plynulou realizaci individuálního plánování u klientů v pobytových zařízeních a zjišťuje míru spokojenosti klientů formou rozhovorů. Klíčový pracovník vytváří individuální plán společně s klientem, který má směřovat k dosažení osobního cíle, spolupracuje s ostatními zaměstnanci v rámci týmové práce, podává informace o plnění individuálního plánu, případné problémy při jeho plnění konzultuje s koordinátorem a využívá vhodné aktivizační techniky. Velmi důležitým faktem pro kvalitní práci s klienty je vyřešení osobních problémů klíčových pracovníků, zpracování vztahu k sobě samému, harmonizace osobnosti a nalezení vnitřního klidu. Klíčový pracovník je člověk, který klientovi rozumí, je jeho důvěrníkem a umí mu zprostředkovat pomoc či podporu (Hauke, 2011, s. 75).

2.3 Zjišťování individuálních potřeb

Hauke (2011, s. 45) uvádí, že pro úspěšnou individualizovanou péči je nezbytné co nejlépe poznat potřeby, zájmy a životní hodnoty klienta. Základem pro stanovení individuálního plánu a osobního cíle je profesionálně vedený rozhovor klíčového pracovníka, při němž zjišťuje potřeby seniora, na jejichž uspokojování se bude poskytovatel podílet. Rozhovor může probíhat i na úrovni poskytovatele a rodinných příslušníků. Při rozhovoru se pracovník ubezpečí, že senior má naplněny všechny základní fyziologické potřeby, poté se snaží zjistit, zda netrpí nedostatkem financí, zda má příspěvek na péči, zda ho nikdo netýrá

fyzicky ani psychicky, zda se cítí bezpečně. Dále je nutné zjistit, zda má senior rodinu, která ho alespoň přijímá a navštěvuje, případně nějaké přátele, kteří by ho navštěvovali, zda se necítí nepotřebný, někdo ho respektuje, jedná s ním s úctou. Teprve v závěru lze se zamýšlet nad potřebami seberealizace seniora – zda nemá touhu se vzdělávat, navštěvovat výstavy, koncerty a jiné. Na základě zjištěných potřeb zájemce, jeho možností a možností poskytovatele se stanovují osobní cíle seniora, které budou uspokojovány prostřednictvím jednotlivých úkonů. (Hauke, 2011, s. 46)

Při rozhovoru s klientem o individuálním plánování je potřeba dodržet určitý postup, jenž uvádí Malíková (2011, s. 173):

- z dostupných zdrojů získat co nejvíce informací o klientovi
- pro rozhovor zajistit klidné prostředí a srozumitelně klientovi vysvětlit smysl a přínos osobního cíle a individuálního plánování
- při rozhovoru vystupovat profesionálně, s rozvahou – nejistý pracovník těžko přesvědčí klienta o kladech a přínosu individuálního plánování
- zjišťování potřeb a tvorbu individuálního plánu rozdělit na několik etap – dopřát klientovi čas na přemýšlení, dohodnout termín další schůzky
- nedávat klientovi najevo, že některé informace o něm již máme
- na další schůzce s klientem projednávat představy o osobním cíli, upřesňovat detaily
- při dalším rozhovoru s klientem formulovat osobní cíl a vypracovat celkový návrh činností k jeho dosažení

2.4 Zjišťování individuálních potřeb u nekomunikujících klientů

Nekomunikující, většinou imobilní, klienti mají omezené možnosti, jak vyjadřovat svá přání, své potřeby a pocity, proto je individuální plánování zaměřeno na uspokojování fyziologických potřeb. Klíčoví pracovníci mnohdy po dalších potřebách těchto klientů nepátrají. (Malíková, 2011, s. 175)

Prostřednictvím technik spojených s imaginací a empatií může klíčový pracovník prožít a porozumět situaci, v níž se klient nachází, nechá se inspirovat svými pocity a nápady, které by mohly službu vylepšit. Zásadní strategie při individuálním plánování vychází

z vytváření hypotéz o potřebách uživatelů, které klíčový pracovník projedná v týmu, následně se hledají opatření, která by platnost hypotéz ověřila. (Pogodová, 2009, s. 3)

Pro stanovení hypotéz u nekomunikujícího klienta doporučuje Pogodová (2009, s. 4) následující zásady:

- uzavřeme své myšlenkové procesy, které nás mohou vyrušovat
- do kontaktu s klientem nepřinášíme své vlastní cíle
- necháme na sebe klienta působit
- nic nepřikrášlujeme, nepopíráme
- nespoléháme na to, co nám klient neverbálně sděluje

Pokud při vyhodnocování se zjistí, že dojde u klienta ke zlepšení situace, hypotéza byla pravdivá (Pogodová, 2009, s. 4).

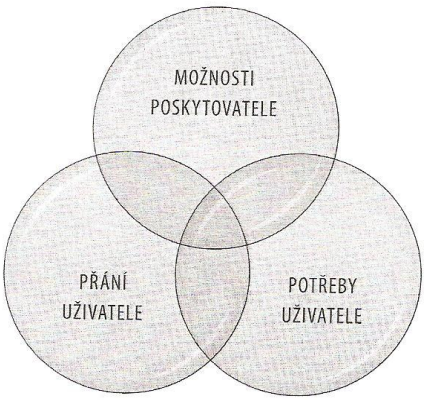
2.5 Zjišťování osobního cíle

Osobní cíl je vyjádřením konkrétního přání klienta – cíl, kterého by chtěl během pobytu v zařízení dosáhnout. Zjištěné klientovy potřeby mohou být i jeho osobním přáním. Osobní cíl souvisí s hodnotovým systémem, s životním stylem a celoživotními preferencemi jedince. V průběhu života se pod vlivem různých okolností může preference potřeb a jejich uspokojování měnit, jedinec pak vyžaduje změnu pořadí a způsob uspokojení potřeb, které ovlivňuje nemoc a okolnosti jejího vzniku, typ osobnosti, mezilidské vztahy a vývojové stádium člověka. (Malíková, 2011, s. 171)

Hauke (2011, s. 95) vymezuje osobní cíl klienta jako průnik tří složek: přání uživatele, potřeby uživatele, možnosti poskytovatele. Přání a potřeby uživatele musí odpovídat poslání organizace, cílovým skupinám a dalším vydefinovaným požadavkům, kterými se organizace vymezuje. Poskytovatel vytváří pro klienta podmínky pro dosahování osobního cíle.

V případě, že některým přáním – cílům zájemců zařízení nemůže vyhovět, musí sociální pracovník upozornit, co je a není reálné při plnění osobních cílů ze strany organizace (Malíková, 2011).

Obr. 4 Cíl společné práce (Hauke, 2011, s. 96)



Souhrn pravidel, který určuje, jak mají být cíle vyjádřeny, aby bylo možné na závěr vyhodnotit, zda jich bylo dosaženo či nikoliv, je označován termínem SMART (Hauke, 2011, s. 97).

Cíl tedy musí být podle těchto pravidel:

Specifický – nelze psát všem uživatelům stejné cíle, musí skutečně vycházet z jejich individuálních potřeb, přání a hodnot.

Měřitelný – musí být stanovena kritéria, na jejichž základě lze poznat, že cíl je naplňován.

Akceptovatelný – musí být přijatelný, nemůže být v rozporu s právními normami.

Reálný – musí být splnitelný pomocí sociální služby s ohledem na věk a možnosti uživatele.

Termínovaný – musí být stanoveno, kdy má být cíl naplněn, nebo kdy má dojít k hodnocení toho, jak je cíl naplňován. (Hauke, 2011, s. 97)

Nevýhody metody SMART

Chloupková (2012, s. 22) upozorňuje na situaci, která může nastat při stanovování osobního cíle klienta. Stanovené cíle mohou být obecné, neměřitelné a jejich dosažitelnost nejistá, nebo mohou být stanoveny pouze formálně, protože nějaký cíl musí být stanovený. Další problém nastává v případě, že stanovené cíle se mohou jevit jako dosažitelné, ale postupně se ukáže, že opak je pravdou, a dokonce některé cíle nelze dosáhnout v předem stanoveném termínu. Chloupková (2012, s. 23) se domnívá, že cenný individuální plán je ten, z něhož je patrný průběh sociální služby, tzn. je z něho zřejmé, v čem klient potřebuje podporu, jaké úkony zvládá sám, v čem potřebuje celkovou pomoc,

zda se zvýšila nebo snížila soběstačnost. Cíl by tedy měl vystihovat potřebu klienta a nemusí být specifický. Konkrétní budou kroky k jeho naplnění.

Malíková (2011, s. 172) rovněž upozorňuje, že při stanovování osobních cílů vzniká několik problémů:

- Mnoho zájemců hlavně o pobytové sociální služby chtějí být pasivními příjemci služby, nemají zájem se aktivně zapojit do individuálního plánování, chovají se odmítavě a nespolupracují. Tento postoj odráží jejich prožívání a vnitřní stav, v němž se nacházejí.
- Zájemci mají problém se adaptovat na novou situaci, proto sami nevědí, čeho by chtěli dosáhnout. Nerozumějí smyslu osobního cíle, protože nedokážou optimisticky plánovat budoucnost. V tomto případě je velmi důležitá práce klíčového pracovníka s klientem, který by měl využít chápající empatický přístup.

Je třeba také počítat se skutečností, že klient odmítá jakékoliv činnosti spojené s individuálním plánováním a jakoukoliv aktivitu. V tomto případě respektujeme vůli zájemce - klienta, vhodným cílem by pak bylo získání jeho důvěry. (Malíková, 2011, s. 173)

Osobní cíle souvisejí s hodnotovým systémem každého jedince, jak bylo uvedeno výše. Je důležité, aby člověk dokázal rozlišit pravé a pomíjivé hodnoty a zorientoval se v různých životních situacích. Téma hodnot je úzce konfrontováno snad ve všech sférách sociální práce. Souvisí nejen s oblastmi preventivního působení, ale zejména s tématem vztahu klienta a sociálního pracovníka a s etickým kodexem, kdy sociální pracovník reflektuje svoje vlastní hodnoty. Sociální pracovník pracuje s tématem hodnot při práci s klientem, hodnoty klienta mu mohou pomáhat rozlišovat životní situaci a problémy, které z něho dělají příjemce sociální pomoci. (Gulová, 2011, s. 44)

2.6 Změny osobních cílů

V průběhu poskytování sociální služby je možné, že je potřeba přehodnotit individuální plán klienta a změnit jeho osobní cíl. Tato skutečnost by měla být vnímána jako přirozená věc, která se může realizovat dříve, než stanoví předepsané termíny. (MPSV, 2003, s. 47)

K přehodnocování individuálního plánu a osobních cílů dochází v předem stanovených termínech, pokud nastane u klienta nějaká změna, která má krátkodobý charakter, nemusí

se přepracovávat celý individuální plán, pouze se poznamená změna do průběhu poskytování sociální služby (Hauke, 2011, s. 110).

Individuální plán a osobní cíl musí odpovídat aktuální situaci a aktuálním potřebám klienta. Změny se provádějí na žádost klienta, v případě jakékoliv změny jeho potřeb nebo změny zdravotního stavu, nebo v případě nevhodných, nevyhovujících a nepřínosných činností směřujících k dosažení osobních cílů. (Malíková, 2011, s. 188)

2.7 Plánování zaměřené na člověka

V 80. letech 20. století se plánováním zaměřeným na člověka začaly uplatňovat nové přístupy k lidem s mentálním postižením. V mnoha zemích světa, např. v USA, Kanadě, Velké Británii, Austrálii, Novém Zélandě se tento nový přístup začal rozvíjet i při práci se seniory a lidmi s duševním onemocněním. Pro lidi s postižením vytváří plánování zaměřené na člověka cestu naplňování jejich životních potřeb, cílů a přání. V ČR v současné době vychází individuální plánování z pohledu profesionálů: ošetřovatelské plány, terapeutické plány, výchovné plány. Cíle takto vytvořených plánů jsou přizpůsobeny tomu, co mohou profesionálové v institucích nabídnout, např. rozvoj jemné motoriky místo zvládnutí dovednosti používat mobilní telefon apod. Tímto způsobem je vytvářena závislost klientů na službách profesionálů, nevyužívají se neformální zdroje – rodina, přátelé, sousedi, kteří pomáhají klientům udržovat přirozené sociální vazby, být součástí společnosti. (Johnová, 2006, s. 2)

Plánování zaměřené na člověka je vymezeno i ve Standardech kvality sociálních služeb, na prvním místě by měl být člověk, na druhém místě diagnóza. Při plánování by se do popředí měly dostávat silné stránky osobnosti, její vlohy a schopnosti, vychází se z přání a potřeb klientů, nikoliv z možností programů, které nabízí instituce. Plán není zaměřen na výkon, ale na odlišné zkušenosti. Cyklus jakékoliv formy plánování je složen ze čtyř částí: mapování, plánování podpory, realizace plánu, měření výsledků. (Johnová, 2006, s. 2)

Mapování

V rámci mapování je třeba uskutečnit analýzu míry potřeb klienta a připravit osobní profil, který je souhrnem představ klienta o svém životě v oblastech: život doma, pracovní uplatnění, zdraví a bezpečnost, vzdělávání a trénink, společenský život, sociální kontakty,

ochrana a advokacie. Velmi důležitý je popis osobní historie – mezníků v životě člověka, životních cílů, porozumíme tak životním představám a potřebám klienta při tvorbě individuálního plánu. Při analýze se zaměřujeme na otázky: co klient potřebuje ke zvýšení míry sociálního začlenění, k běžnému životu, ke spokojenosti a osobnímu rozvoji. (Johnová, 2006, s. 3)

Mapování v podstatě probíhá neustále, pracovníci zaznamenávají do dokumentace, čeho si u klienta všimli, klíčový pracovník je připraven na situace, se kterými se může u klienta setkat, a může pak adekvátně reagovat, např. osamocenost, strach, nemoc a bolest, zvědavost i očekávání (Merhautová, 2011, s. 137).

Plánování podpory

Johnová (2006, s. 3) uvádí, že získané informace o klientovi by měli využívat lidé, kteří sestavují individuální plán - klient, důvěrník klienta, klíčový pracovník, koordinátor plánování, zapisovatel, moderátor, neprofesionálové jakožto neformální zdroje (rodina, přátelé), další odborníci. Důležitá je účast člověka z neformálního prostředí, který může být podporou pro klienta žijícího v pobytovém zařízení, je spojnicí s jeho přirozeným prostředím. Členové rodiny a přátelé klienta by měli být součástí realizačního týmu, účastnit se pravidelných setkání týkajících se plánování (Sanderson, s. 5).

Důvěrník klienta je člověk, jak uvádí Johnová (2006, s. 3), kterému se klient svěřuje, radí se s ním, kterému důvěřuje. Moderátor zajišťuje aktivní účast v diskuzi všech zúčastněných. Cílem fáze plánování je stanovení prioritní oblasti řešení, formulování osobních cílů, identifikování použitelných zdrojů, stanovení jednotlivých kroků k naplňování osobních cílů, stanovení odpovědné osoby a termínů. Plán, podle Sanderson (s. 6 - 9) popisuje, co je pro klienta důležité, na čem mu záleží, jasně identifikuje podpory, které klient požaduje, co musí zůstat stejné nebo být zlepšeno v jeho životě a co se musí změnit, přičemž realizační skupina hodnotí nejméně jedenkrát ročně, co funguje, případně nefunguje z různých pohledů členů této realizační skupiny. Plán je sestavován na období jednoho roku (Johnová, 2006, s. 3).

Realizace plánu

Pro fázi realizace je důležitá znalost specifických metod práce s lidmi s postižením (Johnová, 2006, s. 3).

Měření výsledků

V této fázi zjišťujeme, do jaké míry se nám podařilo realizovat plány, které se blíží naplánovaným cílům. Zjištěné výsledky se stávají základem pro další fázi mapování. (Johnová, 2006, s. 3)

V případě nekomunikujících klientů se může jevit individuální plánování jako nemožné, ve světě však byly vyvinuty metody, které umožňují navázat kontakt i s lidmi s těžkým postižením. Překážkou v procesu individuálního plánování je neznalost, případně nevyužívání nových metod – např. bazální stimulace, která umožňuje vytvořit a udržet kontakt s klientem propojením pohybu s vnímáním a komunikací, staví na rozvíjení zachovalých schopností poskytováním vhodných stimulů respektujících dřívější návyky, zkušenosti a budoucí potřeby, preterapie je psychoterapeutickou metodou, jejíž základ tvoří slovní, pohybové a zvukové zrcadlení chování člověka tak, aby začal vnímat sám sebe, a alternativní a augmentativní komunikace, nikoliv míra postižení. Každodenní činnosti klienta směřujeme tak, jak jsou běžné pro jeho vrstevníky, i když se jich nemůže zúčastnit, je přítomen, aby viděl, slyšel, dotýkal se věcí. Tak můžeme zjistit, které podněty jsou pro klienta libé, nelibé, a v dalším plánování je potřeba s nimi počítat. (Johnová, 2006, s. 4)

Někteří autoři tento typ plánování označují jako plánování osobní budoucnosti, protože se v něm zdůrazňuje priorita potřeb klienta nad potřebami instituce poskytující sociální služby. Dříve než se sestaví individuální plán klienta, důkladně se prozkoumají jeho potřeby, kontaktují se rodinní příslušníci, kteří se o klienta doposud starali, a tudíž ho dobře znají. Na základě rozhovorů se vytváří představa o budoucnosti člověka, cílem je pak vytvořit systém podpory pro její realizaci. Individuální plány mohou mít krátkodobý, střednědobý i dlouhodobý charakter, může se jednat i o časový úsek deseti let. (Matoušek, 2007, s. 122)

Obecně lze říci, že je vytvářen životní prostor pro lidi, kteří z různých důvodů už nejsou schopni, vůbec nejsou schopni nebo ještě nejsou schopni žít se svou rodinou nebo žít samostatně. Lidé s postižením potřebují upravit životní prostor, aby odpovídal a vyhovoval jejich potřebám a schopnostem. (Pörtner, 2009, s. 13)

Základem práce zaměřené na osobu je humanistický pohled na člověka jako na svébytnou osobnost se sobě vlastní hodnotou a respektování vzájemné odlišnosti lidí. Humanistický pohled předpokládá, že každý člověk má své vlastní schopnosti k řešení problémů

a ke změnám, ale mohou být omezeny nebo narušeny následkem procesu stárnutí, nemoci, traumatických zážitků nedostatečné výživy i vývojových poruch. Jedinec sám ví, co je pro něj dobré, musíme ho proto brát vážně, i když jeho projev je pro nás nesrozumitelný, a vciťovat se do jeho cítění a vnímání. Kvalitu vztahu pracovník – klient mění i pokus o porozumění významu klientova chování. (Pörtner, 2009, s. 22)

Tento způsob přístupu k lidem znamená: „přicházet na stopu jejich zasutého potenciálu, probouzet dřímající vnitřní zdroje a přinejmenším přispívat k udržování a podporování schopností, aby nemusely dále zaostávat“ (Pörtner, 2009, s. 23).

Pörtner (2009, s. 23) uvádí, že postoj zaměřený na osobu se skládá ze tří složek:

Empatie – porozumění vcítěním, je snaha o vcítění se do prožívání a pocitů klienta, jako by byl pracovník klientem, a zároveň nikdy nepřestoupit hranici, že já jsem já, a ne klient. Empatie je pokus dostat se k prožívání klienta a jeho světu, neslouží k interpretaci klienta nebo jeho zařazení.

Úcta k osobnosti – akceptace bez hodnocení, přijímat osobnost klienta takovou, jaká je, se všemi problémy, možnostmi, omezeními.

Kongruence – opravdovost, znamená uvědomování si vlastního prožívání a jeho oddělování od prožívání klienta, neskrývat se za profesionální masku a vycházet vstříc klientu jako osobnosti. Pracovník by měl být schopen rozpoznat, kdy má nebo nemá smysl sdělovat klientovi vlastní pocity.

2.8 Základy práce zaměřené na osobu

Teorie sebepojetí je vhodným základem pro pochopení zásad práce zaměřené na osobu. Sebepojetí představuje obraz, který si vytvořil člověk o sobě samém a s ním spojeným hodnocením. Sebepojetí není pevně dané, vyvíjí se z bezprostředních zkušeností malého dítěte a s hodnotících soudů okolí, je tedy schopné přijímat a integrovat nové zkušenosti. Shoda mezi sebepojetím a zkušenostmi je kongruence. (Pörtner, 2009, s. 24)

Rovnováha mezi daným rámcem a prostorem pro vlastní rozhodování

Pracovník v sociálních službách musí být schopný vcítit se do emocí klienta, ale současně musí respektovat rámec daný institucí. Takto je vymezen prostor pro vlastní rozhodování, kde lze uplatnit postoj zaměřený na osobu. Rámce je třeba pro přehlednost a bezpečnost

situace, aby nabízel chráněný prostor, v němž zúčastněné osoby mohou zkoušet vlastní rozhodnutí a impulzy. Mít možnost a moci se samostatně rozhodnout, byť v omezeném rámci, znamená být brát vážně a odráží se v kvalitě života. Pokud klienti nemají možnost žádné volby, veškerá rozhodnutí se dělají za ně, upadnou buď do apatie, nebo začnou rebelovat. (Pörtner, 2009, s. 26)

Prožívání jako ústřední faktor

Prožívání je subjektivní, každý člověk prožívá konkrétní situace jinak, to, co jednoho člověka nechává v klidu, je pro jiného úzkostným prožitkem. Pracovník v sociálních službách by se měl ptát, jak klient určitou situaci prožívá, ne se snažit klienta s postižením přesvědčit, že situace je jiná. Pokud klient cítí, že pracovník porozuměl jeho prožívání, může to znamenat pomoc, aby se začal chovat jinak. (Pörtner, 2009, s. 31)

Nerozhoduje to, čeho se nedostává, ale to, co je

Senioři se většinou poměřují – jsou poměřováni, tím, co už nemohou, co není tak dobré jako dřív, přitom se přehlíží, že i staří zmatení lidé, kteří mají myšlení omezeno, mohou někdy vyvíjet nové emocionální kvality. To znamená, že vyjdeme z toho, co je a co může ještě růst a tím se meze mohou posunout. Možnosti dalšího vývoje mohou postupovat po velmi malých krůčcích, které je však potřeba rozpoznat a postupně je rozvíjet. V mnoha případech než dosažení cíle, je důležitější cesta, kterou se klient vydal samostatně při řešení své situace a pracovník v sociálních službách by ho měl podporovat. (Pörtner, 2009, s. 32)

Důvěra ve vývojové možnosti

Během celého života se musí člověk přizpůsobovat měnícím se podmínkám, zaběhnuté způsoby již nelze používat, je potřeba nalézt jiné, které odpovídají novým podmínkám. I postižení a staří lidé se musejí v rámci svým možností a schopností orientovat v nových situacích, musí využít svých rezerv, aby se co nejlépe přizpůsobili. Proto je důležitá podpora nových možností vývoje, ale nesnažíme se urychlovat vývoj násilně, nenaléhat na změny. (Pörtner, 2009, s. 35)

Odpovědnost za sebe sama

Lidé, kteří jsou postižení a potřebují podporu, mají omezené možnosti přijímat odpovědnost. V práci zaměřené na osobu záleží na respektování a podpoře odpovědnosti každého člověka. Vždy se najde nějaká, i když velmi malá, oblast, v níž mohou přijmout

odpovědnost za své rozhodnutí. Pro člověka, který má velmi malé možnosti v přijímání odpovědnosti, je nesmírně důležité nebrat mu odpovědnost úplně, protože pak by se závislost a nesamostatnost zesilovaly. (Pörtner, 2009, s. 37)

2.8.1 Zásady pro každodenní praxi

Zásady pro každodenní praxi zpracovala ve své publikaci Pörtner (2009, s. 40 – 62), jejich přehled níže uvádíme:

Naslouchat – je nezbytnou a centrální zásadou při práci zaměřené na osobu, naslouchám, chceme – li pochopit, co klient pociťuje a potřebuje, naslouchám projevům emocí, náladám, náznakům změn a samostatných impulzů, naslouchám, než začneme jednat a realizovat nějaká opatření.

Brát vážně – bereme vážně člověka, i když jeho chování je nepochopitelné, když si klient stěžuje na bolesti, když senior vypráví nepravděpodobný příběh, potřeby a přání bez ohledu na to, že jsou nesplnitelná. Velmi důležitá, ale opomíjená, je zásada nemluvit o lidech s postižením, ale s nimi.

Vycházet z „ normální situace“ – podporujeme jejich spojení s realitou, neměli bychom každý rozmar klienta převádět na postižení, ale vycházet ze situace, jaké chování bychom tolerovali u zdravého jedince.

Držet se toho, co se samo nabízí – nevysvětlujeme si všechno poruchou nebo postižením, ani si to nevykládáme po svém, protože sami to nejlépe víme. Zůstáváme u toho, co druhý člověk vyjadřuje.

Nepodléhat předsudkům – pracovníci v sociálních službách by neměli vycházet z představy, že naprosto přesně vědí, jak bude klient reagovat, vždy je možné, že se někdy zachová klient úplně jinak. Osobní biografie klienta může být velmi užitečná, ale neměla by vést ke „spoutání“ klienta.

Umožňovat vlastní zkušenosti a zaměřit se na prožitek – pokud chceme vytvořit klientům podmínky, v nichž by se jim dařilo, musíme brát v úvahu jejich subjektivní prožívání.

Pokud za klienty vyřizujeme i jednoduché věci, znemožňujeme jim získávání nových zkušeností. Chceme – li druhé lidi uchránit před špatnými zkušenostmi, můžeme jim

zabránit prožít i dobrou zkušenost. V případě, že získají negativní zkušenost, je potřeba o ní s nimi mluvit, a uvažovat, co z této zkušenosti se mohou naučit.

Povzbuzovat – lidé s postižením i senioři mají během svého života zážitky, které jim berou naději a odvahu, proto si pak nedůvěřují, nebo se přeceňují. Senioři jsou nejistí následkem úbytku schopností, přestávají vykonávat věci, které by zvládli. Pracovníci v sociálních službách by měli člověka povzbuzovat při jakékoliv činnosti, i když se mu nepodaří.

Podporovat svébytnost – svébytnost znamená, že klient se někdy nechová tak, jak se to líbí pracovníkům v sociálních službách. Je třeba podporovat právě takové impulzy, pokud to ovšem obecný rámec dovoluje. Při práci se seniory znamená „podpora samostatnosti" to, že mají samostatně vykonávat určité stanovené věci, málokdy se někdo zeptá, co chtějí dělat oni. Jednat svébytně u seniora znamená, že třeba proleží celý den v posteli, jednat svébytně vždy znamená přijmout odpovědnost sama za sebe. Podpora svébytnosti znamená podporu možnosti volby.

Poskytovat přehledné možnosti volby – existuje značný rozdíl mezi možností výběru, i když jen maličkostí, a pouhou akceptací. Rozhodovat o tom, zda si člověk umyje vlasy, může si vybrat zákusek, má pro kvalitu života klienta rozhodující význam, protože mají velmi omezený prostor pro vlastní rozhodování.

Poskytovat opěrné body – je vhodné poskytnout klientovi opěrné body, které mu umožní určitou míru samostatnosti jednání. Smyslem takových bodů je pomáhat lidem s postižením při úkolech, které jsou náročné, místo abychom je takových úkolů zbavovali. Naše pomoc pro klienta znamená získání zkušenosti, že ještě něco sám zvládne, my získáváme přehled, v čem jsou klientovi slabé stránky, v čem potřebuje oporu, v čem dokáže jednat samostatně.

Podávat jasné informace – klientům musí být zřejmé, co se s nimi děje, není přípustné je něčím překvapovat. Nepříjemná jasná informace, která vyvolává nepokoj a obranné reakce, způsobuje méně škody, než nepříjemné překvapení. Senior potřebuje delší čas pro správné pochopení informace, na svou reakci a vyjádření emocí. Pak se může k situaci nějak postavit. Situace, které se jen trošku odlišují od zaběhnutých stereotypů, jsou pro klienty zneklidňující a nepřehledné.

Být konkrétní – je potřeba se zabývat otázkou, co konkrétně má klient na srdci, když vyjadřuje nějakou stížnost, kterou se nedá daná situace změnit, nebo přání, které je nesplnitelné. Pro ulehčení situace, případně její zlepšení, má smysl vypátrat společně s klientem, co přesně ho ruší, co mu chybí, co má na mysli.

Nalézat společnou řeč se svým protějškem – pracovníci v sociálních službách se musí vyjadřovat tak, aby jim klient rozuměl, nepoužívat před klientem profesní žargon, znamená to názorné podávání věcí a jejich představování tak, aby jim klient porozuměl a pochopil je. Nalézt společnou řeč může znamenat poskytnutí pomocné ruky klientovi a společně vykonávanou činnost, i nemluvící lidé mohou reagovat na řeč. Se seniory, kteří se nedokážou vyjadřovat, musíme mluvit s úctou před jejich lidskou důstojností.

Pracovat se zaměřením na osobu znamená vycházet z toho, jaký člověk skutečně je, jaké jsou jeho možnosti, porozumět způsobu vyjadřování, řešit problémy a rozhodovat s lidmi s postižením – ne za ně nebo místo nich, ale s nimi a podporovat je (Pörtner, 2009, s. 15).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 REALIZACE VÝZKUMU

Na základě svých zkušeností z práce se seniory mohu potvrdit, že se podstatně změnila péče o seniory v institucionálních zařízeních. Nemohu však jednoznačně říci, že změny v plánování péče o seniory, které byly uvedeny v život zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách, jsou pouze pozitivní. Každé zařízení sociálních služeb má vypracované Standardy kvality péče a metodiky, kterými se řídí zaměstnanci institucí sociálních služeb. Nejdůležitější pro klienta je individuální plánování poskytování péče a s ním spojené stanovování jeho osobních cílů, tedy přání, které vyjadřuje, co by klient chtěl v průběhu pobytu v institucionálním zařízení ještě dokázat, co by chtěl ve svém životě zlepšit, případně jakými aktivitami by si chtěl vyplňovat svůj volný čas.

Pelikán (2007, s. 39) uvádí, že výzkumný problém by měla být tázací věta, případně výrok, který se ptá, jaký je vztah mezi dvěma a více proměnnými. Švaříček (2007, s. 65) konstatuje, že výzkumný problém má být formulován obecněji a je žádoucí ho formulovat jako proces.

Výzkumný problém v kvalitativní metodologii se zaměřuje na určitou skupinu nebo místo a je nutné, abychom ho zúžili neboli, jak uvádí Švaříček (2007, s. 65), „řekli mnoho o malém problému."

Výzkumný problém řešený v diplomové práci lze vyjádřit následující větou: Jak probíhá proces nástupu klientů do domova pro seniory a individuálního plánování z pohledu klientů a klíčových pracovníků Domova pro seniory U Kašny v Kroměříži?

Vzhledem k faktu, že chceme zkoumat proces výše uvedený, volíme kvalitativní přístup při sběru a zpracování dat. Široce rozprostřený sběr dat je podstatou kvalitativního přístupu, jde o to, abychom do hloubky prozkoumali určitý jev. Výzkumník nejprve nasbírá velké množství dat a pak začne pátrat po jejich souvislostech (Švaříček, 2007, s. 17).

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zmapovat a popsat proces individuálního plánování u seniorů, nastupujících do Domova pro seniory U Kašny v Kroměříži z jejich vlastního pohledu a z pohledu klíčových pracovníků. Na základě zmapování procesu individuálního plánování budou vytvořena doporučení pro jeho zkvalitnění. Vzhledem k faktu, že budeme

sledovat dvě výzkumné skupiny, je potřeba pro splnění výzkumného cíle stanovit výzkumné otázky pro dvě skupiny respondentů.

Výzkumné otázky I. – pro klienty domova

1. Jakým způsobem probíhá nástup do domova pro seniory?

2. Jak si senioři stanovují své osobní cíle při nástupu do domova pro seniory?

3. Jak souvisejí osobní cíle seniorů s jejich potřebami, zájmy a koníčky?

4. Jakým způsobem probíhá naplňování osobních cílů seniorů?

Výzkumné otázky II. – pro klíčové pracovníky

1. Jakým způsobem pracují klíčoví pracovníci s osobními cíli klientů?

2. Jaké zkušenosti získávají klíčoví pracovníci při práci s osobními cíli klientů?

3. Jaké techniky volí klíčoví pracovníci při zjišťování osobních cílů klientů?

4. S jakými riziky se setkávají klíčoví pracovníci při stanovování osobních cílů klientů?

5. Jaká je spolupráce s rodinnými příslušníky při specifikaci osobních cílů klienta?

3.2 Metody získávání dat

V kvalitativním přístupu máme nejdříve nasbírat o daném procesu co nejvíce dat. K realizaci výzkumu jsme zvolili metodu analýzy dokumentace, strukturovaného, polostrukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru.

Analýza dokumentů

Miovský (2006, s. 96) uvádí, že výzkumná strategie analýza dokumentů je založena na analýze již existujících dokumentů různé povahy, výzkumník žádné nové dokumenty nevytváří, proto nemůže tyto zdrojové materiály nějakým způsobem subjektivně ovlivnit. Podle svého výzkumného cíle výzkumník materiály vybírá a třídí.

Pro analýzu jsme zvolili následující dokumenty: Mapa soběstačnosti uživatele, Osobní cíle klienta, Barthelův test soběstačnosti, Informační dotazník pro budoucí uživatele sociální služby, Dlouhodobý ošetřovatelský plán, Vstupní list uživatele, Záznam o průběhu poskytování sociální služby, Individuální plán. Analyzovali jsme ty dokumenty, které byly k dispozici ve složce každého klienta umístěné na ošetřovně domova.

Metoda moderovaného rozhovoru (interview)

Nejvýhodnější metodou je dle Miovského (2006, s. 55) pro získávání dat rozhovor, je také metodou nejnáročnější, dle Švaříčka (2007, s. 159) je rozhovor metodou nejpoužívanější. Rozhovor vychází z ústní komunikace s respondentem podle předem připravených a promyšlených otázek (Pelikán, 2007, s. 117). Prostřednictvím rozhovoru získáváme informace o specifických sociálních skupinách s cílem pochopit jejich jednání. Moderovaným rozhovorem jsou zachycena slova respondentů v jejich přirozené podobě (Švaříček, 2007, s. 159). V průběhu rozhovoru výzkumník sleduje také neverbální komunikaci, gestikulaci, výraz obličeje, postoj těla, způsob komunikace i chování (Miovský, 2006, s. 156). Moderovaný rozhovor lze rozdělit podle typu pokládaných otázek na strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Aby byl rozhovor úspěšně realizován, je potřeba vytvořit příjemné a klidné prostředí a zvolit vhodnou denní dobu. (Miovský, 2006, s. 157)

Pro získávání dat jsme zvolili všechny typy rozhovorů.

Strukturovaný rozhovor jsme použili u klientů, kteří nastoupili do domova pro seniory, a byl realizován na jejich pokoji týden po nástupu. Otázky ve strukturovaném rozhovoru jsou přesně formulovány a pro klienta, který je v adaptační fázi pobytu, bývají srozumitelnější. V tomto typu rozhovoru jsou otázky zaměřeny na získání velkého množství faktografických informací o klientovi. Uvedeme nyní jejich přehled:

1. Mohu se zeptat na Váš věk?
2. Kde jste pracoval/a před odchodem do důchodu?
3. Kde jste bydlel/a před nástupem do domova pro seniory?
4. Jak jste si doma vyplňoval/a svůj volný čas?
5. Jaké byly doma vaše oblíbené činnosti?
6. Jaké byly vaše záliby, koníčky?
7. Co vám přináší potěšení?
8. Jaké máte oblíbené jídlo, předmět, knihu, barvu, hudbu?
9. Máte svou rodinu?
10. Kde bydlí vaši rodinní příslušníci?
11. Navštěvují vás pravidelně?
12. Jaký byl důvod nástupu do domova pro seniory?

13. Vzpomenete si, jak probíhal váš nástup do domova pro seniory?
14. Mohu se zeptat, jak se dnes cítíte?
15. Co očekáváte od pobytu v domově pro seniory?
16. Stanovil/a jste si nějaký cíl, kterého byste chtěl/a v domově pro seniory dosáhnout?
17. Jak byste si představoval/a, že by se tento cíl mohl uskutečňovat?
18. Víte, kdo je to klíčový pracovník?
19. Víte, kdo je vaším klíčovým pracovníkem?
20. Jak by vám mohl pomoci klíčový pracovník při naplňování vašeho osobního cíle?

Při analýze strukturovaného rozhovoru jsme se z důvodu seznámení se s životem seniora v domácím prostředí zaměřili na následující oblasti: zájmy a koníčky, oblíbené předměty a činnosti v domácím prostředí, proces nástupu do domova pro seniory a poslední oblastí bylo stanovení osobního cíle.

Polostrukturovaný rozhovor jsme použili při druhém rozhovoru s klientem, který se uskutečnil 6 měsíců po jeho nástupu do domova a rovněž probíhal na pokoji klienta. Tento časový údaj jsme zvolili zcela záměrně vzhledem k vyhodnocování osobních cílů, které si klienti stanovili jednak při nástupu do domova pro seniory a posléze v průběhu pobytu. Tyto osobní cíle již bývají v časovém horizontu půl roku vyhodnocovány klíčovými pracovníky. Uvedeme nyní otázky pro polostrukturovaný rozhovor s klienty:

1. Víte, kdo je to klíčový pracovník a kdo z personálu je vaším klíčovým pracovníkem?
2. Při nástupu do domova pro seniory jste si stanovil/a určité přání, které by se vám mělo během pobytu v domově splnit. Jak se vám daří toto přání naplňovat?
3. Během pobytu v domově pro seniory si budete průběžně stanovovat své osobní cíle, tedy co byste chtěl/a dokázat. Máte nějaké přání, které byste si chtěl/a ještě splnit?
4. Navazuje toto přání na vaše dřívější zájmy nebo koníčky, případně na vaše současné potřeby?
5. Jakým způsobem byste chtěl/a toto přání (tato přání) uskutečnit?
6. Jak by vám mohl pomoci klíčový pracovník při naplňování tohoto přání?
7. Jakým způsobem by vám mohli pomoci rodinní příslušníci při uskutečňování vašeho přání?

Vzhledem k faktu, že vyjadřovací schopnosti a zdravotní stav jednoho klienta se v průběhu půl roku velmi zhoršily, museli jsme přistoupit ke změně otázek polostrukturovaného rozhovoru pro tohoto klienta:

1. Jak se Vám daří?
2. Jak byste zhodnotil Váš pobyt v domově?
3. Máte nějaká očekávání od pobytu v domově?
4. Máte nějaká přání, která byste si ještě chtěl splnit?
5. Vyhovují Vám naše sportovní aktivity, kterých se zúčastňujete?
6. Jaké jste měl koníčky, co Vás bavilo, když jste byl doma?
7. Znáte svoji klíčovou pracovnici?

Polostrukturovaný rozhovor jsme sestavili rovněž pro klíčové pracovníky domova. Rozhovory byly uskutečňovány v rozmezí měsíců červenec – prosinec 2012 v klidném prostředí jídelny domova vždy po ranní směně klíčového pracovníka, v jeho osobním volnu a v osobním volnu výzkumníka. Otázky polostrukturovaného rozhovoru pro klíčové pracovníky:

1. Mohu se zeptat na Váš věk?
2. Jak dlouho pracujete v sociálních službách?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Jak klient vyjadřuje své cíle, svá přání?
5. Co zohledňujete při specifikování osobních cílů?
6. Jaký volíte postup při definování osobních cílů?
7. Co považujete za nezbytnou součást při definování osobních cílů klientů?
8. Na co kladete důraz při stanovování osobních cílů klientů?
9. Jaké formy komunikace volíte při stanovování osobních cílů klientů?
10. Jak se promítají rizika do stanovování osobních cílů?
11. Jak probíhá Vaše spolupráce s klientem při naplňování jeho osobního cíle?
12. Pokud má klient problémy s naplňováním osobního cíle, jakým způsobem je řešíte?
13. Jak probíhá spolupráce s rodinou při stanovování osobních cílů?

3.3 Výběr výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru jsme vycházeli z cílů výzkumu, proto jsme zvolili prostý záměrný (účelový) výběr. Pro tento typ výběru je charakteristické určité kritérium, které si stanovíme a musejí ho splňovat budoucí respondenti (Miovský, 2006, s. 136). Vybírali jsme dva výzkumné soubory. **První výzkumný soubor** tvoří senioři, kteří nastupovali do domova pro seniory, při nástupu si stanovili cíl, ke kterému by v průběhu pobytu v domově chtěli dospět, a byli ochotni s námi spolupracovat. Pro zaručení anonymity klientů jsme je označili velkými tiskacími písmeny A – E. **Druhý výzkumný soubor** tvořili klíčoví pracovníci, kteří byli ochotni s námi spolupracovat a podělit se o své zkušenosti s individuálním plánováním. V případě klíčových pracovníků jsme oslovovali ty, kteří ve své péči měli některé klienty se zdravotním, smyslovým nebo kognitivním postižením. V domově pro seniory U Kašny v Kroměříži pracuje z celkového počtu 45 zaměstnanců 25 klíčových pracovníků. Pro zaručení anonymity jsme si klíčové pracovníky označili římskými číslicemi I. – XV.

3.4 Popis výzkumného souboru

3.4.1 Výzkumný soubor klientů

První výzkumný soubor tvořilo 5 klientů, z toho byly 4 ženy a jeden muž. Z analýzy rozhovoru týden po nástupu klienta do zařízení vyplynuly následující informace.

Klientka A

Klientka A má 83 let, vyrůstala společně se třemi sourozenci. Zůstala svobodná, děti neměla a bydlela společně se svým bratrem v činžovním domě v Hulíně. Do důchodu odcházela z pracovní pozice účetní na tehdejším Městském národním výboru. Volný čas si vyplňovala domácími pracemi, háčkováním, které jí však potěšení nepřinášely. Žádné zájmy a koníčky neměla, co ji opravdu zajímalo, bylo její zaměstnání, a pod jeho vlivem si vedla účetnictví i ve své domácnosti. Důvodem přijetí do domova pro seniory byl její zhoršený zdravotní stav.

Klientka neví, co by měla od pobytu v domově pro seniory očekávat, jejím cílem je v klidu dožít.

Klientka B

Klientka B má 92 let, s manželem vychovala dvě děti. Vyučila se prodavačkou textilu, ale prodávala ve smíšeném zboží. Její oblíbenou činností bylo hlídání dětí, práce na zahrádce a četba knih. Před nástupem do domova pro seniory bydlela v rodinném domku na vesnici. Důvodem přijetí do domova pro seniory byl její zhoršený zdravotní stav.

Od pobytu v domově očekává, že zde zemře. Jejím osobním cílem je zlepšení chůze, aby nemusela být v domově pro seniory.

Klientka C

Klientka C má 85 let, společně s manželem vychovali dvě děti. Vyučila se prodavačkou a až do svého odchodu do důchodu prodávala v potravinách. Bydlela v rodinném domku a svůj volný čas si vyplňovala příležitostnými brigádami v cukrovaru, chovem drobného zvířectva, prací na zahradě. Jejím koníčkem bylo háčkování a vyšívání obrázků. Důvodem nástupu do domova pro seniory bylo úmrtí dcery, která o ni pečovala ve svém rodinném domku. Vzhledem k situaci, že ostatní rodinní příslušníci pracovali, se o ni nemohl nikdo z nich starat.

Klientka od pobytu v domově pro seniory nic neočekává, jejím cílem je vrátit se zpět domů, a proto chce hodně cvičit, aby mohla samostatně chodit.

Klient D

Klient D má 87 roků, vyrůstal se třemi sourozenci, s manželkou vychovali tři děti. Celý život pracoval jako svářeč na stavbách, později jako vedoucí montážních skupin. Volný čas si vyplňoval četbou knih, oblíbenými činnostmi byly drobné stavební práce okolo domku. Jeho koníčkem byla práce na zahradě a turistika. Před nástupem do domova pro seniory bydlel v rodinném domku u dcery, kde měl vlastní pokoj. Důvodem nástupu do domova byla skutečnost, že po odchodu ostatních členů domácnosti do zaměstnání, zůstal v rodinném domku sám, a neměl se o něho kdo starat.

Od pobytu v domově pro seniory klient nic neočekává, jen se najíst a vyspat. Žádnou perspektivu v domově pro seniory nevidí, a proto nechce ničeho dosáhnout.

Klientka E

Klientka E má 82 roků, s manželem, který žije a má rovněž podanou žádost do domova pro seniory, vychovala 4 děti. Před odchodem do důchodu pracovala jako kuchařka

ve školní kuchyni. Celý život bydlela v rodinném domku, svůj volný čas si vyplňovala prací na zahrádce, která však nebyla jejím koníčkem, a chovem drobného domácího zvířectva, také háčkovala a pletla svetry, poslouchala rádio. Důvodem nástupu do domova pro seniory byl její zhoršený zdravotní stav a skutečnost, že manžel již nemohl zvládnout péči o ni.

Od pobytu v domově nic neočekává, nechce ničeho dosáhnout, měla by však zájem jezdit na invalidním vozíku na procházky do města.

Tab. 2 První výzkumný soubor (vlastní výzkum)

	Klientka A	***Klientka B***	***Klientka C***	***Klient D***	***Klientka E***
Věk v době nástupu	83 let	92 let	85 let	87 let	82 let
Počet dětí	0	2	2	3	4
Zaměstnání	účetní	prodavačka	prodavačka	svářeč	kuchařka
Bydliště	činžovní dům	rodinný dům	rodinný dům	rodinný dům	rodinný dům
Důvod nástupu do DpS	zhoršený zdravotní stav	zhoršený zdravotní stav	úmrtí dcery, rodina v zaměstnání	rodina v zaměstnání	zhoršený zdravotní stav

Z výše uvedené tabulky můžeme vypočítat průměrný věk klientů při nástupu do domova pro seniory, což je 85,8 roku.

Rovněž z tabulky vyplývá, že 4 klienti před nástupem do domova pro seniory bydleli v rodinném domku, 1 klientka v činžovním domě, v případě 3 klientů byl důvodem nástupu do domova pro seniory zhoršený zdravotní stav, ve 2 případech pak zaměstnanost rodinných příslušníků a skutečnost, že klienti by byli delší časový úsek sami doma bez dohledu a pomoci v případě potřeby.

3.4.2 Výzkumný soubor klíčových pracovníků v sociálních službách

Druhý výzkumný soubor tvořilo 15 klíčových pracovníků v sociálních službách z celkového počtu 25, což činí 60%. Respondenty byly ženy, protože v pracovním kolektivu pracovníků v sociálních službách není klíčovým pracovníkem muž.

Na základě analýzy polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými pracovníky vyplynuly následující údaje.

Tab. 3 Druhý výzkumný soubor (vlastní výzkum)

Klíčový pracovník	*Věk*	*Délka praxe v soc. službách*	*Vzdělání*
I.	43 roků	3,5 roku	gymnázium
II.	23 roků	2 roky	SZŠ
III.	31 rok	1,5 roku	základní
IV.	46 let	7 let	SOU – dámská krejčová
V.	37 let	2,5 roku	SSPoŠ
VI.	51 rok	30 let	SZŠ
VII.	26 let	2 roky	SOU - cukrářka
VIII.	38 roků	2 roky	SPŠ koželužská
IX.	37 let	5 let	SOU - švadlena
X.	55 let	3 roky	SŠ - obchodní
XI.	36 let	3 roky	SOU
XII.	34 let	7 let	VOŠ
XIII.	35 let	9 let	SŠ - maturita
XIV.	51 rok	10 let	základní
XV.	42 let	4 roky	SŠ - maturita

Z výše uvedené tabulky můžeme vypočítat průměrný věk klíčových pracovnic v sociálních službách, který činí 39 let, délku praxe klíčových pracovníků v Domově pro seniory U Kašny v Kroměříži, což činí 4,4 roky, do průměru není zahrnuta délka praxe pracovnice číslo VI., protože je to extrémní hodnota, která by značně zkreslila tento průměr. Zajímavé je také dosažené vzdělání klíčových pracovníků: základní vzdělání mají 2 pracovnice, výuční list mají 4 pracovnice, převládá středoškolské vzdělání s maturitou, a to u 8 pracovnic a 1 má vystudovanou VOŠ.

3.5 Způsob zpracování dat

Při analýze dokumentace jsme se zaměřili na faktografické údaje, které vypovídají o míře soběstačnosti či závislosti seniora na pomoci druhé osoby, na osobní cíle, které si v průběhu pobytu v domově pro seniory stanovuje, a na průběh jejich naplňování. Rovněž

jsme se zaměřili na údaje, které by mohly určitým způsobem ovlivnit průběh poskytování sociální služby a především individuálního plánování.

Analýzou strukturovaných a polostrukturovaných rozhovorů s klienty jsme získali informace o typech osobních cílů, které si senioři stanovují, a o průběhu naplňování osobních cílů z jejich pohledu. Data získaná analýzou rozhovorů a dokumentace jsou zpracována do podoby případových studií, v nichž je zahrnuta, pro dokreslení věrohodnosti informací získaných při rozhovoru s klientem i krátká analýza rozhovoru s klíčovým pracovníkem klienta.

Analýzou polostrukturovaných rozhovorů klíčových pracovníků, kteří měli na starosti i seniory z první výzkumné skupiny, jsme získali faktografické údaje o procesu individuálního plánování a posléze naplňování osobních cílů těchto seniorů. Pro analýzu získaných dat jsme použili metodu zakotvené teorie, která patří k nejpoužívanějším pro zpracování kvalitativních dat a představuje určitý metodologický postup vedoucí k výsledné teorii (Švaříček, 2007, s. 84).

Podle Švaříčka (2007, s. 86 – 88) je cílem zakotvené teorie vytvoření schématu vztahů mezi proměnnými, které jsme na základě dat identifikovali. Výsledná teorie představuje sadu tvrzení o vzájemných vztazích mezi proměnnými. Jádrem teorie je otevřené kódování jako základní analytická technika. (Švaříček, 2007, s. 211)

Doslovný přepis rozhovorů jsme rozebrali na jednotky, kterým jsme přiřadili kódy, přičemž jsme jako jednotku označili slovo, slovní spojení, celou větu i odstavec. Zároveň jsme si vytvářeli seznam kódů. Tyto kódy jsme pak podle obsahu, podobnosti nebo popisu stejného jevu přiřazovali do kategorií. Po dokončení této činnosti jsme vybrali tzv. centrální kategorii, do které spadalo nejvíce kódů, a která pod sebe pojala další kategorie. Výslednou teorii jsme zobrazili schématem a slovně ji popsali. Jako nadstavbu nad otevřené kódování jsme zvolili techniku vyložení karet. Kategorie, které vznikly otevřeným kódováním, představují názvy jednotlivých kapitol, v nichž jsme interpretovali kódy nacházející se v každé z nich.

3.6 Výsledky výzkumu první výzkumné skupiny

Nejdříve budeme analyzovat data získaná rozhovory s první výzkumnou skupinou, kterou tvoří klienti domova.

3.6.1 Klientka A

Analýza dokumentů

Z analýzy dokumentace vyplývá, že klientka při nástupu do domova pro seniory je plně orientovaná, dobře komunikuje, je částečně mobilní, má zhoršený sluch, špatný zrak, používá brýle na čtení, má porušenou integritu kůže – dekubitus.

Pracovníci v sociálních službách jí budou zajišťovat dopomoc při hygieně. Klientka má rovněž poruchu hybnosti, proto bude mít zajištěny kompenzační pomůcky a rehabilitaci chůze. Zdravotní sestry pak zajistí antiseptickou péči o dekubity.

Klientka se sama její a napije, potřebuje pomoc personálu při osobní hygieně, koupání, přesunu na lůžko, při používání WC křesla. Nezvládá chůzi po rovině. Fyzický stav je špatný, psychický stav – bdělost, pohyblivost velmi omezená, je upoutána na invalidní vozík a spolupráce je omezená.

Klientka se vyjadřuje verbálně, nezvládá osobní hygienu, proto potřebuje pomoc při osobní hygieně prováděné na lůžku, rovněž potřebuje pomoc při přemísťování na WC křeslo, při koupání, oblékání, úpravě lůžka, převlékání lůžkovin, nezvládá ani drobný úklid osobních věcí.

Přáním klientky bylo poznat prostředí domova. Své přání uvedla takto: „*Chtěla bych to tu více to prostředí poznat.“* Aby toto přání mohlo být naplňováno, klientka se bude snažit spolupracovat, řekne si, kdy a kam by se chtěla podívat. Klíčový pracovník se bude snažit klientku více začleňovat do kolektivu, podle možností jí ukáže prostředí domova a sdělí jí informace o domově pro seniory a jeho provozu. Naplňování osobních cílů v dokumentaci nebylo uvedeno.

Z analýzy zdravotní dokumentace vyplynulo, že klientka nastoupila do domova pro seniory 5. 9. 2011. Dne 11. listopadu měla zvýšenou teplotu, na základě výsledků odběrů krve s následnou konzultací s praktickou lékařkou byla odeslána k hospitalizaci na II. internu kroměřížské nemocnice. Dne 25. 11. 2011 bylo telefonicky nahlášeno, že klientka v nemocnici zemřela.

Analýza rozhovoru s klientem

Zájmy a koníčky

Klientka se věnovala ručním pracím – háčkování a pletení, ale její koníček to nebyl, dělala tyto práce podle svých slov z povinnosti: „*Já jsem ale k ručním pracem neměla vůbec žádný vztah, ale vůbec. Mne to nebavilo, ale jak jsem říkala, ono to bylo hlavně z musu.“* Rovněž domácí práce prováděla z povinnosti. K zájmům můžeme zařadit četbu knih, hlavně špionážních románů. „*Já jsem toho přečetla, já jsem ráda četla ty špionážní, já jsem to hltala. Já jsem čítávala až do rána,“* usmívala se klientka a vzápětí dodala: „*Zato teď nečtu nic.“*

Oblíbené předměty a činnosti

Klientka pracovala v účtárně a účetnictví ji bavilo, proto si i doma vedla údaje o nákladech na provoz domácnosti. „*To mne tak dosti přitahovalo a bavilo, ale jenom pro svoje uspokojení, že o tom mám přehled, kolik jsme utratili“,* uvedla klientka v rozhovoru. Klientka měla také ráda obyčejné písničky.

Průběh nástupu do domova pro seniory

K důvodu nástupu do domova pro seniory klientka řekla: „*Hm, že jsem neschopná, do normálního života se už vrátit nemožu. Já jsu odkázaná na cizí pomoc.“* Veškeré záležitosti týkající se podání žádosti do domova pro seniory, nákupu potřebných věcí zajišťovala neteř. Klientka uvedla: „*No, já vám řeknu, že už bych si to v tomto věku už netroufla všechno zabezpečit.“*

Průběh nástupu popsala klientka následovně: *„Tak jsme se museli ještě ten den rozhodnout. Když řeknu ne, tak mne budete všeci nadávat, že byla možnost a já jsem to odmítla. Nedovedla jsem si představit, jak to tady vlastně bude. Tak celkem to dopadlo jakž takž dobře.“* V den rozhovoru se klientka necítila dobře, v noci, jak uvedla, špatně spala.

Stanovení a naplňování osobního cíle

Na otázku co očekává od pobytu v domově pro seniory, klientka odpověděla: *„Tak to nevím. Možná nějaké bližší jednání s vama.“* V další části rozhovoru klientka uvedla, že by chtěla v klidu dožít. Na otázku, jak by si představovala, že by se toto přání mohlo uskutečňovat, uvedla: *„Abych byla v klidu.“*

Klientka se zmínila, že ji navštívila nějaká sestřička, která si s ní přijde popovídat o tom, čeho by chtěla v domově pro seniory dosáhnout, ale nepamatuje si její jméno a rovněž neví, že je to její klíčový pracovník.

V závěrečné části rozhovoru klientka řekla, že: *„Nevím, jestli bych si měla dávat nějaká předsevzetí. To bude jenom popsaný papír. Na Vale v nemocnici jsem chodila v chodítku po chodbách. Ale tady to bezbariérové není. Dva roky už jsem sama nebyla venku.“*

Komentář

Na základě získaných informací můžeme uvést, že pro klientku je nejdůležitější hodnotou pohyb s možností procházky mimo areál domova. Je to tedy potřeba, kterou by se měli snažit pracovníci v sociálních službách uspokojit a tedy osobní cíl klienta, ke kterému by měly směřovat všechny krátkodobé cíle nebo úkoly. Klíčový pracovník uvedl první krok, který by měl následovat po stanovení osobního cíle sociálním pracovníkem, a sice poznávání prostředí domova. U klientky nebyl nalezen vyplněný Informační dotazník pro budoucí uživatele sociální služby, proto jsme nemohli určit, zda byl stanoven osobní cíl klienta před jeho nástupem do domova pro seniory.

Shrnutí

Důvodem nástupu klientky do domova pro seniory byl její zhoršený zdravotní stav a skutečnost, že momentálně byla odkázaná na pomoc druhé osoby. Z tohoto důvodu její neteř podala žádost o umístění klientky do domova pro seniory. Po vyrozumění sociální pracovnice, že v Domově pro seniory U Kašny se uvolnilo místo, měla se ještě ten den rozhodnout, zda do uvedeného domova nastoupí. Byla si vědoma skutečnosti, že jiná možnost než souhlas s nástupem pro ni reálná není. Neteř jí pomohla vyřídit všechny potřebné doklady a dokumenty, připravila jí osobní věci a ošacení.

Klientka si přála v domově v klidu dožít, ale neměla zájem si dávat nějaká předsevzetí. Tuto skutečnost potvrdila v rozhovoru i klíčová pracovnice, která klientku navštívila, besedovala s ní, aby zjistila základní informace z jejího života, a pak společně vymyslely osobní cíl – poznávání prostředí domova, který souvisel s potřebou jistoty a bezpečí a současně se základní potřebou pohybu. Klíčová pracovnice se s klientkou dohodla, že pokud bude mít zájem poznávat prostředí, řekne to kterékoliv pracovnici, která bude mít ten den službu, a její přání se bude realizovat. K realizaci osobního cíle klientky však nedošlo z důvodu jejího úmrtí.

3.6.2 Klientka B

Analýza dokumentů

Klientka je při nástupu do domova pro seniory plně orientovaná, dobře komunikuje, je částečně mobilní, čtení a psaní zvládá dobře, nosí brýle.

Klientka má poruchu hybnosti, proto bude mít zajištěny kompenzační pomůcky a bude dle svých možností spolupracovat při rehabilitaci chůze.

Klientka potřebuje pomoc při osobní hygieně a koupání. Je soběstačná při oblékání, rozestýlání lůžka a ukládání drobných osobních věcí, potřebuje pomoc při převlékání lůžkovin.

V období od 1. 11. 2011 – 30. 1. 2012 si klientka přála více se věnovat chůzi, procvičovat, aby posílila své nohy. Klientka si sama řekne pracovníkům v sociálních službách, že si přeje chodit, a také v odpoledních hodinách řekne své rodině, aby s ní trochu trénovali chůzi. Klíčový pracovník bude informovat ostatní zaměstnance o osobním cíli klientky, aby byl zajištěn nácvik. Při vyhodnocení cíle bylo uvedeno, že klientka se pořád zlepšuje a už svůj cíl za pomoci docela zvládá. Z tohoto důvodu bude stanoven jiný cíl.

Klientka v období od 6. 2. – 30. 4. 2012 se chtěla více věnovat četbě svých zamilovaných i cestovních knih. Klientka si bude půjčovat knížky z knihovny domova, zkontaktuje rodinu a požádá o přinesení oblíbených knih ze své knihovničky. Po jejich přečtení bude klíčovému pracovníku vyprávět obsah. Klíčový pracovník bude navštěvovat klientku a bude se jí ptát, o čem četla. Při vyhodnocení cíle bylo uvedeno, že klienta si začala půjčovat knihy z knihovny domova a rodinní příslušníci jí pravidelně nosí časopisy a noviny. Rovněž začala pravidelně odebírat regionální noviny Kroměřížský týdeník.

Klientka v období od 30. 4. – 31. 7. 2012 by chtěla začít více pečovat o květiny, které má na okně. Klientka každé ráno, když vstane, se půjde podívat, jak to vypadá. Podle potřeby květiny zalije nebo otrhá uschlé listy a květy. Klíčový pracovník jí pomůže, pokud sama tuto práci nezvládne, případně jí nalije vodu do PET láhve, aby si je mohla sama zalít. Při vyhodnocení bylo uvedeno, že klientce se tato činnost líbí a chce se jí věnovat i nadále, protože jí působí radost. Z tohoto důvodu byl cíl prodloužen na další období od 1. 8. – 1. 11. 2012.

V průběhu roku se klientka pravidelně účastnila následujících skupinových aktivit pořádaných v domově: cvičení na šlapadle, turnajů v šipkách, turnajů v ruských kuželkách, půjčovala si knížky a procvičovala chůzi s chodítkem. Zúčastnila se také okružní cesty městem Kroměříž, aktivně se zapojila do televizní soutěže „Můžeme dál?“, která se natáčela v domově, jako divák se zúčastnila vystoupení dětí z MŠ a besedy o událostech města Kroměříže v programu „TV Studio Mozaika“. Aktivně se zapojila do nacvičování valčíku na oslavu 10. výročí znovuotevření domova.

Analýza rozhovorů s klientem

Zájmy a koníčky

Klientka si svůj volný čas po odchodu do důchodu vyplňovala příležitostnými brigádami na oddělení v kroměřížské nemocnici, pracovala na zahrádce a jejím koníčkem byla četba knih s přírodní tématikou.

Oblíbené předměty a činnosti

„Já jsem měla oblíbené ty děcka,“ uvedla klientka v rozhovoru, když popisovala své oblíbené činnosti. Byla spokojená, že dobře děti vychovala. Také ráda poslouchala lidové písničky, hlavně od dechové hudby Moravanka.

Průběh nástupu do domova pro seniory

Klientka do domova pro seniory nastupovala z léčebny pro dlouhodobě nemocné, kde se zotavovala po operaci. V domácím prostředí již sama být nemohla jednak z důvodu věku, a pak z důvodu omezené chůze a situace, že by celý den byla doma sama a nemohla by se obsloužit: „*Já bych se bála být sama doma, protože nechodím. Nemohla bych si uvařit ani čaj, protože se mi třepou ruky.“*

Žádost do domova pro seniory jí podávala vnučka a veškeré dokumenty týkající se nástupu do domova jí také vyřizovala vnučka.

Stanovení a naplňování osobního cíle

Na otázku, co očekává od pobytu v domově, klientka odpověděla: „*Že tu umřu. Žádný tady nebude navěky a roky mám.“* V domově by si přála zlepšit svou chůzi, aby případně mohla jít domů. „*No, možná abych mohla lepší chodit. Ale když bych chodila, tak bych šla domů,“* zakončila klientka rozhovor na téma přání, které by chtěla, aby se jí v domově

splnilo. Klientka zatím nezná svou klíčovou pracovnici, neví, jak by jí měla pomoci plnit její přání, ale uvedla, že už začala sama cvičit horními i dolními končetinami.

Klientka si po půl ročním pobytu v domově pamatuje, kdo je její klíčovou pracovnicí, nevzpomněla si, jaké bylo její první přání, které si chtěla splnit. Po připomenutí tohoto přání – cíle, si vzpomněla: *„Je to trošku lepší, už sama udělám dva tři kroky, ale víc ne.“*

„Já bych chtěla být doma,“ je dalším přáním klientky, které by si chtěla splnit. Klientka uvádí v rozhovoru, že sama nemůže nikam jít a tuto situaci vyjádřila následovně: „*Tady když se dívám a vidím venku slunko a já tady sedím, tak si připadám jako v kriminále.“* Na otázku, jak by si představovala uskutečnit toto přání, klientka odpověděla, že neví: „*Nemá se o mě kdo starat doma, tak nevím.“* Klientka reagovala na otázku týkající se čtení knih. „*To mě jedině tady drží, že si můžu počíst,“* odpověděla. Pravidelně se půjčuje knížky z knihovny v domově a rodinní příslušníci jí pravidelně nosí regionální noviny. Svůj půlroční pobyt v domově pro seniory zhodnotila následovně: „*Tak není to tu špatný, děvčata jsou ochotný, když potřebuju, tak zazvoním.“*

Komentář

Pro klientku má největší hodnotu návrat do domácího prostředí, proto se snaží zaměřit své aktivity k částečné samostatnosti při některých úkonech sebeobsluhy. Domácí prostředí představuje pro ni jistotu, že se má kam vrátit. Klíčová pracovnice stanovila postupný cíl, a sice nácvik chůze po chodbách domova, protože to je pro klientku neuspokojená potřeba fyziologická i potřeba autonomie – samostatný pohyb. Druhý stanovený cíl sice nesměřuje ke zlepšení samostatnosti, ale umožňuje uspokojovat potřeby kognitivní. Další stanovený osobní cíl klientky – zalévání květin směřuje k samostatnosti, a tudíž k uspokojování potřeby autonomie. Při rozhovoru si však klientka nepamatovala, jaká přání v průběhu pobytu v domově měla. Je tedy diskutabilní, zda si cíle opravdu stanovila sama, nebo jí klíčová pracovnice pomohla vybrat, v čem by se mohla klientka zlepšit, nebo co by mohla ve volném čase dělat.

Shrnutí

Klientka do domova pro seniory nastupovala z léčebny pro dlouhodobě nemocné, protože měla strach být sama doma. Žádost do domova pro seniory jí podávala vnučka a po vyrozumění o možnosti nástupu do Domova pro seniory U Kašny, jí rovněž pomáhala

s vyřízením dokladů a dokumentů potřebných při nástupu, připravila jí osobní věci a ošacení.

Klientka od pobytu v domově pro seniory očekává, že zde zemře, přesto by si přála zlepšit svou chůzi, aby mohla jít zpět do domácího prostředí. Klíčová pracovnice v sociálních službách, která klientku navštívila, v rozhovoru uvedla, že klientka je komunikativní a sama se rozhodla, co by chtěla dělat, nebyl tedy problém se stanovením osobního cíle. Prvním osobním cílem klientky bylo procvičování chůze v chodítku, což souvisí s potřebou autonomie a zároveň základní potřebou pohybu. Klíčová pracovnice informovala ostatní pracovníky o přání klientky nacvičovat chůzi a s klientkou se dohodla, že vždycky když bude mít zájem chodit, upozorní pracovnice, aby ji doprovázely. Po půlročním pobytu v domově udělala klientka samostatně dva až tři kroky.

Dalším přáním klientky byla četba, která souvisí s její zálibou četby. Klíčová pracovnice opět informovala ostatní pracovníky o přání klientky, a tak zajistila pravidelné půjčování knih z knihovny domova. Do realizace osobního cíle se zapojili i rodinní příslušníci, kteří jí pravidelně donáší noviny a zajistili přes poštovní novinovou službu donášku regionálního tisku klientce přímo do domova pro seniory.

Následujícím přáním klientky byla péče o květiny, které měla umístěny na okenním parapetu. Toto přání souvisí s potřebou užitečnosti – autonomie. Klíčová pracovnice informovala o přání klientky ostatní pracovnice, bylo domluveno, že klientka požádá pracovnice
o přinesení vody v láhvi, aby mohla samostatně květiny zalít. Klientka byla se svou činností spokojená a měla zájem v ní pokračovat, proto byl osobní cíl prodloužen.

Po půlročním pobytu v domově pro seniory klientka uvedla, že to není tak špatné, ale stále je jejím přáním vrátit se zpět domů.

3.6.3 Klientka C

Analýza dokumentů

Klientka je při nástupu do domova pro seniory plně orientovaná, dobře komunikuje, je částečně mobilní, psaní zvládá dobře, má zhoršený sluch a špatný zrak.

Klientka má poruchu sebepéče v oblasti hygieny, proto bude potřebovat pomoc pracovníků v sociálních službách, ale podle svých možností se na ní bude podílet. Klientka má také

poruchu hybnosti, bude prováděna rehabilitace na základě jejích možností a zajistí se jí kompenzační pomůcky - chodítko.

Klientka nepotřebuje pomoc druhé osoby při jídle a pití a při přesunu na lůžko. Pomoc potřebuje při koupání a oblékání. Fyzický stav je zhoršený, psychický stav – bdělost, pohyblivost je mírně omezená.

Klientka se vyjadřuje verbálně, nezvládá osobní hygienu, ale je soběstačná při oblékání. Sama se nají a napije, ale potřebuje stravu upravit. Pohybuje se sama, ale k chůzi potřebuje kompenzační pomůcky – chodítko. Samostatně zvládá úklid drobných osobních věcí, potřebuje pomoc při úpravě lůžka a převlékání lůžkovin. Klientka je ráda ve společnosti jiných lidí, proto si přeje účastnit se skupinových aktivit pořádaných v domově. Samota jí sice nevyhovuje, ale dokáže se zabavit i sama. Se svými příbuznými udržuje kontakt, sama mimo domov se nepohybuje ani si sama nenakupuje.

Od pobytu v domově pro seniory klientka očekává zajištění všeho potřebného (strava, praní, žehlení, úklid), prostřednictvím sociálních služeb si nepřeje ničeho dosáhnout.

Přáním klientky je seznámit se s novým okolím v domově. Své přání uvedla následovně: „*Chci si to tu více projít a podívat se, jak to tu chodí a co tu mají pěkného.“* Aby toto přání mohlo být naplňováno, klientka se bude snažit chodit do společnosti. Klíčový pracovník uvádí: „*Pokud bude více času, ukážu jí to tady. Budu se snažit, aby to tu co nejvíc poznala.“* Při vyhodnocování osobního cíle bylo uvedeno, že klientce se při seznamování s prostředím domova věnovaly pracovnice v sociálních službách, které měly na oddělení službu, postupně jí ukázaly vše, co potřebovala. Další měsíce už klientka chodila sama s chodítkem po chodbách. Klíčová pracovnice v závěru uvedla: *„Jsem s cílem spokojená, hlavně i klientka, a proto cíl ukončuji.“*

Z analýzy zdravotní dokumentace vyplývá, že klientka nastoupila do domova pro seniory dne 1. 12. 2011. V ranních hodinách dne 28. 2. 2012 klientku trápily velké bolesti břicha, proto byl vypsán příkaz k transportu na chirurgické oddělení kroměřížské nemocnice. Ještě téhož dne bylo telefonicky oznámeno, že klientka v nemocnici zemřela.

Analýza rozhovoru s klientem

Zájmy a koníčky

Volný čas si klientka v domácím prostředí vyplňovala prací na zahradě, starala se o drobná domácí zvířata a příležitostně chodila na brigády do cukrovaru. Oblíbenými domácími činnostmi byly ruční práce – háčkování, vyšívání, které by se mohly označit jako klientčin koníček.

Oblíbené předměty a činnosti

Momentálně klientce nic nepřináší potěšení, protože jí v nedávné době (27. 9. 2011) zemřela dcera: „*Bůh měl radši vzít mne. Dceru měl nechat,"* uvedla klientka se slzami v očích. Radost jí přinášejí vnoučata. Klientka také dřív ráda četla, poslouchala slovácké písničky, oblíbená barva je tmavě modrá.

Průběh nástupu do domova pro seniory

Klientka do domova pro seniory nastupovala z domácího prostředí, protože po úmrtí dcery se o ni nikdo již nemohl postarat z důvodu pracovní vytíženosti. „*Tož, oni už museli jít do práce a co se mnou,"* zhodnotila klientka svou situaci. Veškeré náležitosti, které jsou potřeba vyřídit před přijetím a po přijetí do domova pro seniory, zařizoval zeť klientky: „*No, to všecko zeťáček. Všecko udělal."*

Stanovení a naplňování osobního cíle

Na otázku, co očekává od pobytu v domově pro seniory, klientka odpověděla: „*Já nic. Všude dobře, doma nejlíp."* Klientka by se chtěla vrátit domů, a proto by si přála, aby se jí zlepšila chůze: „*Proto tak cvičím, abych se dostala zase zpátky domů."* Aby se přání klientce vyplnilo, snaží se co nejvíce cvičit a chodit po chodbách.

Klientka zatím neví, kdo je klíčový pracovník, co se týká pomoci ze strany pracovnic v sociálních službách, uvádí: „*Já musím sama."*

Komentář

Na základě zjištěných informací má pro klientku velkou hodnotu soběstačnost a samostatnost, protože ta jí umožní opětovný návrat do domácího prostředí, které pro ni představuje jistotu a bezpečí. Soběstačnost představuje samostatná chůze a vykonávání běžných denních činností bez pomoci personálu. Přestože klientka uváděla, že od pobytu

v domově pro seniory očekává zajištění všeho potřebného a nepřeje si ničeho dosáhnout, že je jí všechno jedno, klíčová pracovnice stanovila první krok pro dosažení osobního cíle, který nebyl sociální pracovnicí definován, a sice že klientka se chce seznámit s prostředím a chodit. Dlouhodobým osobním cílem by měl být návrat do domácího prostředí a všechny další dílčí cíle by měly směřovat k tomuto hlavnímu cíli.

Shrnutí

Klientka do domova pro seniory nastupovala z domácího prostředí, bydlela v rodinném domku společně s rodinou dcery, která zemřela, a o klientku se neměl kdo starat. Žádost do domova pro seniory podával zeť a po vyrozumění, že se v Domově pro seniory U Kašny uvolnilo místo, veškeré doklady a dokumenty spojené s nástupem do domova vyřizoval on. Rovněž přichystal klientce osobní věci a ošacení.

Od pobytu v domově pro seniory klientka očekává, že bude mít zajištěnu stravu, úklid, praní a žehlení. Prostřednictvím sociálních služeb nechce dosáhnout ničeho. Klíčová pracovnice v sociálních službách, která klientku navštívila, uvedla, že klientce bylo všechno jedno, souhlasila se vším, co jí nabídla, proto byl stanoven jako osobní cíl seznámení se s prostředím domova i s ostatními klienty. Tento osobní cíl souvisí s potřebou jistoty a bezpečí. Klíčová pracovnice informovala ostatní, jaký si stanovila klientka osobní cíl, s klientkou se dohodla, že pokud bude mít zájem poznávat prostředí domova, požádá pracovnice, které mají ten den službu, o doprovod. Klientka během měsíce poznala prostředí a začala samostatně nacvičovat chůzi po chodbě domova, protože jejím hlavním přáním bylo, aby se mohla vrátit zpět domů. Toto přání se jí však nesplnilo, protože po třech měsících pobytu v domově klientka zemřela.

3.6.4 Klient D

Analýza dokumentů

Na základě analýzy dokumentace vyplývá, že s klientem je obtížná komunikace, protože má špatný sluch a používá sluchadlo, je také částečně mobilní.

Klient má poruchu hybnosti po CMP, bude mít zajištěny kompenzační pomůcky – chodítko a bude spolupracovat dle svých možností při rehabilitaci chůze. Pro zhoršenou mobilitu má poruchu sebepéče v oblasti hygieny, proto bude mít zajištěnu pomoc ze strany pracovníků v sociálních službách a podle svých možností se bude na osobní hygieně podílet.

Klient se vyjadřuje verbálně, potřebuje pomoc při osobní hygieně, koupání, úpravě lůžka a převlékání lůžkovin. Sám se nají a napije, sám se obleče a také si dokáže uklidit drobné osobní věci. K chůzi potřebuje kompenzační pomůcky – chodítko. Volný čas si vyplňuje četbou novin a sledováním televizních pořadů. Je rád ve společnosti lidí, proto si přeje účastnit se společných aktivit v zařízení, rovněž se dokáže zabavit sám. Mimo domov se sám nepohybuje, udržuje kontakt se svou rodinou.

Klient od pobytu v domově pro seniory očekává zajištění všeho potřebného (praní, žehlení, úklid, strava), že nebude sám a že získá nové kamarády. V dokumentu není uvedeno, čeho by chtěl prostřednictvím pobytové služby dosáhnout.

Ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem si klient v období od 25. 2. – 1. 4. 2012 jako svůj osobní cíl zvolil seznamování se s novým prostředím, se svým klíčovým pracovníkem a ostatními klienty. Klíčový pracovník se s klientem bude snažit co nejvíce komunikovat. Při vyhodnocování cíle klíčová pracovnice uvedla, že klient je uzavřený, nejraději je sám, prostředí domova mu ukázala, takže cíl byl splněn částečně.

V období od 2. 4. – 5. 6. 2012 si klient přál více si povídat o ekonomice v ČR i ve světě, proto bude častěji sledovat zprávy v televizi, aby si s klíčovým pracovníkem mohl o situaci ve světě povídat. Ve vyhodnocení cíle klíčová pracovnice uvedla, že klient velmi pozorně sledoval televizní zprávy a následné besedy o událostech ve světě se mu líbily.

Ve spolupráci s klíčovou pracovnicí si klient v období od 6. 6. – 31. 8. 2012 stanovil jako osobní cíl účast na skupinových aktivit pořádaných v domově pro seniory. Pracovnice v sociálních službách budou klienta upozorňovat, jaké sportovní a skupinové aktivity se v domově pořádají, a pokud klient bude mít zájem se zúčastnit, doprovodí ho na místo konání. Klíčová pracovnice bude pravidelně s klientem besedovat o aktivitách, kterých se zúčastnil. Při vyhodnocení tohoto cíle klíčová pracovnice uvedla, že klientovi se nejvíce líbily turnaje v šipkách a ruských kuželkách a také cvičení na šlapadle.

Klient ve spolupráci s klíčovou pracovnicí si stanovil v období od 1. 9. – 31. 12. 2012 jako cíl udržení soběstačnosti při osobní hygieně. Klient si samostatně dojde s chodítkem do koupelny, kde zvládne mytí rukou a česání. S chodítkem pak samostatně bude chodit do jídelny k jídlu. Klíčový pracovník bude klientovi pomáhat s holením, při úklidu pokoje a při převlékání lůžka.

Během pobytu v domově pro seniory se klient pravidelně účastnil následujících aktivit: cvičení na šlapadle, turnaje v šipkách a v ruských kuželkách. Zúčastnil se rovněž výletu do Chropyně, okružní cesty městem Kroměříž a Grilparty pořádané v areálu domova. V měsíci srpnu v pokoji upadl, proto se v následujících měsících skupinových aktivit neúčastnil.

Analýza rozhovorů s klientem

Zájmy a koníčky

Po odchodu do důchodu si klient vyplňoval svůj volný čas prací na zahrádce, která mu přinášela potěšení, v rozhovoru uvedl, že: „*Byl jsem vzorem pro celou zahrádkářskou kolonii.“* Drobné stavební úpravy domku si klient prováděl sám. Velkou zálibou byla pro klienta turistika, při níž poznával krajinu a přírodu, a četba knih, nejraději má román Jaroslava Haška Osudy dobrého vojáka Švejka, který četl již několikrát.

Oblíbené předměty a činnosti

Klient uvedl, že oblíbené činnosti neměl. Rád poslouchá vážnou hudbu, ale poslechne si i slovácké lidové písničky. Na otázku, co mu přináší potěšení, klient odpověděl: „*Nic. Vůbec nic, absolutně. Blížíme se k zániku hodnot, kultura poklesla.“*

Průběh nástupu do domova pro seniory

Klient bydlel u dcery, ale v podstatě byl celý den sám doma, protože dcera je zaměstnaná: „*Dala mi v šest hodin ráno snídani a přijela v šest hodin večer,“* komentoval klient svou situaci v domácím prostředí. Žádost do domova pro seniory podávala dcera po vzájemné konzultaci, také připravila všechny potřebné věci a dokumenty, protože klient se podle svých slov nemohl pohybovat. V rozhovoru uvedl, že: „*Naložili mě a odjeli jsme na Riegrák. Byl jsem v takovém kole, pořád se něco dělo.“*

Stanovení a naplňování osobního cíle

Od pobytu v domově pro seniory klient očekává: „*Nic. Nasnídat se, naobědvat, navečeřet a spát.“* Klient v domově pro seniory nechce ničeho dosáhnout, nevidí žádnou perspektivu, protože špatně slyší a vidí. Zatím neví, kdo je to klíčový pracovník, ani kdo je jeho klíčovým pracovníkem.

Klient svůj půlroční pobyt v domově pro seniory zatím hodnotí kladně, má výhrady pouze ke stravě. Od pobytu v domově čeká dle svých slov: „*Nemám žádný. Umřu.“* Také nemá

žádné přání, které by si chtěl ještě splnit: „*Rozhodně nemám žádné přání.“* Klient uvedl, že před dvěma lety ztratil vyjadřovací schopnost a nyní ji má totálně omezenou. Na otázku, zda si myslí, že by se vyjadřování mohlo zlepšit, odpověděl: „*To si myslím, že jo, ale musel by být partner, se kterým bychom se doplňovali.“* Klient si vůbec nevzpomněl, že měl stanoveny nějaké osobní cíle.

Komentář

Ze zjištěných informací vyplývá, že klient se nedokáže vyrovnat se sluchovým handicapem, má negativistické sklony, a proto pro klíčového pracovníka je velmi náročné stanovit s klientem jakýkoliv osobní cíl. Klíčová pracovnice volila jako první cíl seznamování s prostředím, s ostatními klienty i s ní, určitě bych tento cíl nechala stanovený delší dobu, protože 1 měsíc pro adaptaci se mi jeví pro klienta nedostatečný. Klient by měl mít pro adaptaci delší dobu, aby získal určitou jistotu a pocit bezpečí. Předpokládám, že pro klienta je značnou hodnotou schopnost komunikace, proto bych další osobní cíle více zaměřila na procvičování jeho vyjadřovacích schopností.

Shrnutí

Klient bydlel v rodinném domku u své dcery, vzhledem ke skutečnosti, že se hůře pohyboval, dohodli se s dcerou, že mu podá žádost do domova pro seniory, aby byla o něho zajištěna péče během dne. Žádost do domova pro seniory tedy podávala dcera a po vyrozumění, že v Domově pro seniory U Kašny v Kroměříži se uvolnilo místo, souhlasil s nástupem. Všechny potřebné doklady a dokumenty potřebné pro nástup do domova zajišťovala dcera, rovněž připravila osobní věci a ošacení. Do domova ho rodina přivezla autem a podle slov klienta všechno proběhlo hodně rychle.

Od pobytu v domově pro seniory klient nic neočekává, pouze zajištění stravy, mít se kde vyspat a že nebude sám. Klient v domově pro seniory nemá zájem něčeho dosáhnout z důvodu postižení sluchu a zraku. Klíčová pracovnice v rozhovoru potvrdila, že s klientem byla špatná komunikace, nemohla se s ním domluvit, stále si na něco stěžoval a v podstatě neodpovídal na její otázky. Adaptace klienta probíhala velmi pomalu, nemohl se vyrovnat s faktem, že bydlí v domově pro seniory, byl agresivní na svou dceru, která ho navštěvovala. Aby klíčová pracovnice splnila svou povinnost v podobě stanovení osobního cíle klienta, do dokumentace uvedla, že klient se bude seznamovat s prostředím domova a s ostatními klienty, ona se bude snažit s ním co nejvíce komunikovat. Tento stanovený cíl

souvisí s potřebou jistoty a bezpečí a koresponduje s potřebou delšího času pro adaptaci. Klíčová pracovnice informovala ostatní pracovníky o osobním cíli klienta a požádala je, aby mu podle možností ukázaly prostředí domova. Prostředí domova klient podle slov klíčové pracovnice poznal, ale kontakt s ostatními nenavázal, cíl byl tedy splněn pouze částečně.

Dalším cílem, který ve spolupráci s klíčovou pracovnicí si klient stanovil, bylo sledování televizních programů s ekonomickou problematikou. Tento cíl souvisí s potřebou autonomie – dosažení pozornosti okolí. Klient pozorně sledoval televizní zprávy a rád besedoval s klíčovou pracovnicí o událostech z televizních novin, z čehož vyplývá, že cíl byl splněn. V pořadí třetí cíl byl stanoven v období letních prázdnin, kdy se v domově pro seniory pořádají na dvorku různé sportovní aktivity, a cílem klienta bylo se zúčastňovat těchto aktivit. Toto přání může souviset jednak s fyziologickými potřebami, a sice s pohybem, případně i sociálními potřebami - někam patřit. Klíčová pracovnice při vyhodnocení cíle uvedla, že klientovi se nejvíce líbily turnaje v ruských kuželkách a šipkách, následně pak cvičení na šlapadle, to znamená, že klient si svůj osobní cíl splnil. Následující osobní cíl klienta se týká jeho soběstačnosti při zvládání běžných úkonů spojených s osobní hygienou. Tento cíl si klient stanovil opět ve spolupráci s klíčovou pracovnicí z důvodu mírného zhoršení zdravotního stavu v důsledku pádu ve svém pokoji. Cíl souvisí s potřebou autonomie – samostatnosti. Klient v rámci svých schopností si bude určité úkony provádět sám a s některými mu pomohou pracovnice v sociálních službách. Splnění nebo nesplnění cíle v době výzkumu ještě nebylo vyhodnoceno.

Klient ani po půlročním pobytu v domově pro seniory dle svých slov nic neočekává, nemá žádné přání, nevzpomněl si, že měl stanoveny nějaké osobní cíle, svůj pobyt však hodnotil kladně.

3.6.5 Klientka E

Analýza dokumentů

Při nástupu do domova pro seniory byla klientka částečně orientovaná, dezorientace časem a osobou, čtení a psaní zvládá obtížně, sluch má dobrý, na čtení potřebuje brýle.

Klientka má poruchu sebepéče v oblasti hygieny, proto je nutné zajistit celkovou hygienickou péči na lůžku pracovníky v sociálních službách. Klientka má poruchu hybnosti

– polyarthrosu, proto bude mít zajištěny kompenzační pomůcky a podle možností bude spolupracovat při rehabilitaci chůze. Péči o porušenou integritu kůže - dekubitus na patě zajistí zdravotní sestry tak, aby bylo zabráněno zvětšování uvedené poruchy.

Klientka se vyjadřuje verbálně, sama se její a napije. Sama se nepohybuje, je imobilní, k přemísťování je používán invalidní vozík. Potřebuje pomoc při osobní hygieně, kterou provádí pracovníci v sociálních službách na lůžku, při koupání, oblékání, úpravě lůžka, převlékání lůžkovin i při ukládání drobných osobních předmětů. Je ráda ve společnosti lidí, ale někdy jí vyhovuje samota. Volný čas si vyplňuje čtením časopisů a novin.

Klientka od pobytu v domově pro seniory očekává poskytnutí péče, prostřednictvím poskytovaných služeb by chtěla sedět na invalidním vozíčku a případně na něm jet na vycházku do města.

Přáním klientky při rozhovoru s klíčovým pracovníkem je poznat prostředí domova, proto bylo domluveno, že klientka podle svého zdravotního stavu řekne personálu, aby s ní jel na invalidním vozíčku na projížďku po domově. Klientka krátce po nástupu do domova pro seniory onemocněla, následně byla hospitalizovaná, a proto nemohl být naplňován cíl, který si vytyčila při nástupu do domova.

Z analýzy zdravotní dokumentace vyplývá, že klientka nastoupila do domova pro seniory 12. 3. 2012 a byla provedena vstupní prohlídka. Dne 12. 5. 2012 měla klientka vysokou teplotu, po telefonické konzultaci s praktickou lékařkou byla odeslána k hospitalizaci do LDN v Kroměříži. Telefonicky bylo dne 28. 5. 2012 z LDN sděleno, že klientka zemřela.

Analýza rozhovoru s klientem

Zájmy a koníčky

Po odchodu do důchodu si klientka vyplňovala svůj volný čas prací na zahrádce, i když, jak uvedla v rozhovoru, ji to moc nebavilo. Jejím koníčkem bylo háčkování a pletení, dokonce sama háčkovala záclony, dětem pak svetry.

Oblíbené předměty a činnosti

Oblíbenou činností klientky byla péče o drobná domácí zvířata, jak však uvedla v rozhovoru: „*Těch činností bylo až moc.“* Klientka ráda poslouchá písničky z rádia.

Průběh nástupu do domova pro seniory

Klientka byla do domova pro seniory převezena z léčebny pro dlouhodobě nemocné, důvodem přijetí byl tedy její zhoršený zdravotní stav a náročnost péče, kterou potřebuje. Při rozhodování o nástupu do domova jí dcera řekla: „*No tak když nebudeme mít nějakou posilu, tak Ti nepomůžeme.“* Veškeré dokumenty, které jsou potřeba pro přijetí do domova pro seniory, vyřizovala dcera. Po třech týdnech pobytu v léčebně se musela rozhodnout, zda nastoupí do domova pro seniory. V rozhovoru klientka řekla: „*Bylo to hodně rychlý. Já jsem byla v nemocnici a dcera kolem všeho lítala.“* Nástup do domova prožívala dle svých slov normálně: „*Já tady ležím, tak mám ležet tam nebo tady, to je jedno. Nechodím, tak co.“*

Stanovení a naplňování osobního cíle

Klientka uvedla v rozhovoru, že od pobytu v domově nic neočekává, že všechno má zajištěné. Na otázku, zda by chtěla v domově pro seniory ještě něčeho dosáhnout, klientka odpověděla: „*Ani ne. Já jsu spokojená.“* V jiné části rozhovoru však uvedla, že by si přála, až bude pěkně, jet na invalidním vozíku na procházku do města: „*Já bych chtěla, až bude pěkně, abych se dostala do Kroměříže. Já jsem jezdívala jenom sanitkou.“*

Klientka zatím neví, kdo je to klíčový pracovník, ale uvedla, že už se jí jedna sestřička představila.

Analýza polostrukturovaného rozhovoru s klíčovým pracovníkem

Klíčová pracovnice v sociálních službách uvedla, že společně s klientkou stanovily osobní cíl poznání prostředí domova. Cíl však nebyl splněn, protože: „*Ona vlastně přišla a hned onemocněla. Pak za krátkou dobu onemocněla znovu, musela být odvezena do nemocnice, a než jsme vůbec začali naplňovat stanovený cíl, tak zemřela.“*

Komentář

Na základě zjištěných informací má pro klientku velkou hodnotu pohyb na invalidním vozíku a možnost projížděk po městě. V domově pro seniory chce mít zajištěnu všechnu péči, která jí dodává pocit jistoty, že o ni bude postaráno po všech stránkách. Vzhledem k faktu, že je momentálně ležícím klientem, je jejím přáním nacvičovat sedání na invalidní vozík a posléze jet na procházku nejen po domově, ale i ven. Klíčová pracovnice stanovila první krok směřující ke splnění osobního cíle, a sice poznávání prostředí. Zdravotní stav

klientky však nedovoloval, aby byla posazována na invalidní vozík, dokonce se zhoršil natolik, že klientka musela být opět hospitalizována a následně zemřela. Osobní cíl se tedy nepodařilo naplnit.

Shrnutí

Klientka byla do domova pro seniory převezena z léčebny pro dlouhodobě nemocné z důvodu zhoršeného zdravotního stavu a nereálnosti zajištění péče rodinnými příslušníky. Žádost do domova pro seniory podávala po vzájemné konzultaci dcera. Po třítýdenním pobytu v léčebně se musela rozhodnout, zda nastoupí do domova pro seniory. Dcera klientce na rovinu řekla, že pokud nebudou mít nějakou posilu, nemohou jí zabezpečit potřebnou péči. S přijetím do domova souhlasila, veškeré potřebné doklady a dokumenty spojené s přijímacím procesem, taktéž přichystání osobních věcí a ošacení zajišťovala dcera. Podle slov klientky byl nástup do domova rychlý.

Od pobytu v domově pro seniory klientka nic neočekává, protože má všechno zajištěné. V rozhovoru klientka nejprve uvedla, že nemá žádné přání, které by si chtěla splnit, ale později uvedla, že by si přála na invalidním vozíku jet na procházku do města. Klíčová pracovnice klientce uvedla, že společně stanovili jako osobní cíl poznání prostředí domova. Tento cíl však nemohl být splněn, protože klientka krátce po svém nástupu onemocněla, musela být převezena do léčebny pro dlouhodobě nemocné, kde v krátké době zemřela.

3.7 Výsledky výzkumu druhé výzkumné skupiny

U přepsaných rozhovorů s klíčovými pracovníky týkajících se problematiky individuálního plánování péče o seniory jsme provedli otevřené kódování. Ze získaných kódů jsme sestavili a pojmenovali kategorie, z nichž jsme vybrali tzv. centrální, která měla nejvíce vazeb s ostatními kategoriemi. Není sice naplněna největším počtem kódů, má však největší význam, protože od ní se pak odvíjejí kategorie další. V případě neexistence osobních cílů, nebylo by potřeba hledat způsoby, jak stanovit osobní cíl, nemuseli by klíčoví pracovníci pracovat s osobními cíli a snížil by se počet problematických situací spojených s osobními cíli.

3.7.1 Centrální kategorie: Osobní cíle seniorů

Osobní cíle představují základ péče o klienty v pobytovém zařízení a na základě zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, je potřebné, aby si klient stanovil cíl, ke kterému bude během pobytu v zařízení směřovat (Česko, 2006). Tato kategorie je tedy naplněna kódy, které vyjadřují typy osobních cílů seniorů žijících v Domově pro seniory U Kašny v Kroměříži. Uvedeme nyní kódy obsažené v kategorii:

Cíl	Přání = cíl	Soběstačnost
Potřeba	Záliba klienta	Víra
Zájmy	Zlepšení	Záliba
Zvládnutelný cíl	Nezvládnutelný cíl	Splnitelný cíl
Nesplnitelné přání	Hypotetický cíl	Udržování dovedností
Volný čas	Nereálnost cíle	Zážitek klienta
Bezradnost		

Nezainteresovaný člověk by mohl říci, že senioři si přece mohou stanovovat jakékoliv cíle, že mají neomezené možnosti, dostatek času k realizaci svých cílů a přání. Opak je však pravdou, kterou nyní postupně budeme rozkrývat.

Senior nastoupí do domova pro seniory a: „*Zpočátku ti lidé vůbec nevědí nic o prostředí domova, jsou bezradní"* (LP 9). Senioři v mnoha případech vyslovují nesplnitelná přání, neuvědomují si, že zdravotní stav, případně postižení, jim neumožňují přání splnit: „*Ona mi třeba řekne, že by chtěla sama chodit na WC, ale sama prostě nemůže"* (PN 7). V případě věřících klientů může nastat následující situace: *„ Teďka si sám řekl, že jeho cílem je život věčný, tak to je opravdu nedosažitelný cíl"* (MD 2). Cíle, které si klienti stanovují, jsou zaměřeny na udržení soběstačnosti, hlavně pohybu, soběstačnost představuje pro ně nejvyšší hodnotu, nezávislost na pomoci a podpoře personálu. V následujících ukázkách z rozhovorů nastíníme, jak je pro klienty pohyb důležitý: *„Třeba jedna klientka chce chodit, tak jedem cíl nácvik chůze pořád dokola"* (HH 15), *„chůze je jejím přáním a sama mi to řekla, že by chtěla trénovat chůzi"* (AP 3). Rovněž klienti si přejí zůstat soběstačnými při osobní hygieně: *„V jeho případě je cílem, aby se dokázal sám*

najezt, utřít si ruce, umýt si obličej" (HŠ 7). U klientů, kteří mají těžký stupeň demence, nekomunikují, stanovují klíčoví pracovníci hypotetický cíl: *„Protože ji znám z dřívějška, vím, že ráda pobývala venku, tak jsem stanovila cíl posezení na terase"* (AM 6). Někteří klienti v domově pro seniory navázali na svoje zájmy a záliby, což dokladujeme v následujících částech rozhovorů: *„Jedna klientka si tady našla kamarádku, se kterou chodí každý den do Podzámecké zahrady a sbírají tam byliny"* (LV 2), *„druhá klientka ráda šije, sama mi řekne, že bude šít halenku, jak bude postupovat"* (IJ 8), *„ona sem přišla s cílem psát kroniku"* (EV 2). Pro úplnost ještě vybereme z rozhovorů cíle, které si senioři za pomoci klíčových pracovníků stanovují: procvičování jemné motoriky, péče o květiny, účast na kulturních akcích pořádaných v domově, procvičení končetin, čtení časopisů a knih, úklid nočního stolku, chůze po schodech, čtení Bible, návštěva kostela, poznat prostředí domova, poslouchání rádia, trénink paměti, vyšívání, naučit se používat televizní ovladač, nákup, masáž rukou.

3.7.2 Kategorie: Jak na to

Kategorie „Jak na to" seznamuje s různými postupy klíčových pracovníků při stanovování osobních cílů seniorů. Uvedená kategorie byla naplněna následujícími kódy:

Ví, co chce	Respekt klienta	Chování personálu
Postižení nemohou vše	Impuls klienta	Možná cesta
SOS	Hledání cíle	Zkušenosti při práci
Pomalý postup	Pozor, píšu cíle	Šance pro klienta
Volný průběh	Rozhovor	Beseda
Důvěra klienta	Budování vztahu	Získání důvěry
Motivace	Podstata cílů	Zájmy a koníčky
Sladění	Pozorování	Spolupráce klienta
Informace od klienta	Znalost klienta	Výběr cíle

Z rozhovorů vyplynulo, že každý klíčový pracovník volí jiný postup při stanovování osobních cílů svých klientů, jde tedy zásadně o individuální přístup ke klientům. Pro práci

s klientem je nejdůležitější získat si jeho důvěru: *„Oni zpočátku měly ode mne odstup, říkali mi, že nic nepotřebují“* (IJ 3), *„musela jsem si u nich dlouhou dobu budovat důvěru“* (IJ 4). *„Později ten člověk řekne věci, které by v jiném okamžiku vůbec neřekl“* (VT 24). Jednou ze zásad získání důvěry je slušné chování: *„Když se k nim člověk chová slušně, většinou dávají najevo svá přání“* (LP 4). V některých případech je vhodné poskytnout klientovi více času: *„Potřebuje trošku delší čas než se rozvykládá a pustí člověka blíž k sobě“* (HH 21). Než se stanoví osobní cíl, bylo by vhodné nejdříve klienta poznat: *„Nejdřív toho člověka musím poznat, abychom pak spolu mohli vybrat něco, co je schopen zvládnout“* (HŠ 34). *„Když vím, že ráda pracovala na zahrádce, líp se s ní mohu pobavit a líp navážu ten první kontakt“* (VT 41). *„Když vím, že paní byla učitelka a měla ráda to a to, tak jí nebudu nabízet kopání na zahrádce, když zahrádku vůbec neměli“* (MS 33). Rovněž klíčový pracovník musí vzít v úvahu fyzické a psychické možnosti klienta, protože postižení opravdu všechno nemohou zvládnout: *„Tak my to musíme zohlednit a cíl přizpůsobit možnostem klienta“* (AP 12). *„U zdravotně postižených si musím uvědomit, jestli jsou schopni cíl zvládnout“* (ZM 19). *„Kladu důraz na to, aby klient ten cíl zvládnul“* (RH 8).

Klíčoví pracovníci volí různé strategie při stanovování osobních cílů, vycházející ze znalosti klientů. Většina klíčových pracovníků volí pomalý postup, kdy za klientem několikrát přijdou na pokoj a besedují s ním, aby ho lépe poznali, a mohli mu případně poradit při stanovení jeho konkrétního cíle: *„Povídáme si, nejdříve takové informace z jejich života, a pak se ho zeptám, co by tak asi chtěl dosáhnout tady v domově, nebo v čem by se chtěl zlepšit“* (HG 1). *„Postupuji pomalu a citlivě a na nikoho netlačím“* (HŠ 13). Jedna klíčová pracovnice volí zajímavou strategii, kdy předem klientům řekne, že je navštíví na pokojích ohledně cílů, aby popřemýšleli, co by si přáli, že to pak zapíše: *„Tam je upozorním, aby se na mne naladili, že přijdu ohledně cílů“* (LV 10). Další klíčová pracovnice nejdříve vysvětlí klientovi podstatu cílů: *„Já jsem mu vysvětlila, o co jde, že je to dobré pro jeho osobu, v čem by se chtěl zlepšit, jestli by si nějakou dovednost chtěl udržet, aby sám řekl, co je pro něho důležité“* (HŠ 1). Většina klientů je však nerozhodná, neví, co by si měli přát, proto jakoby volají SOS, aby jim klíčový pracovník poradil, nasměroval je, případně na základě empatie stanovil jejich osobní cíl: *„Prvotní je jejich impuls, takové to částečné povědomí o tom, co by chtěli dělat, a já potom na tomto podkladě to dotvořím“* (LP 7), *„přemýšlím, co by bylo pro ně vhodné“* (RH 2), *„klient mi*

řekne: něco vymyslete sestřičko“ (MD 1), *další mi řekne, že ji vůbec nic nezajímá“* (MD 4), *„tam už musím přijít s nějakým návrhem, co by bylo vhodné“* (PN 11), *„napište tam, co chcete a dejte mi s tím pokoj“* (HH 1), *„když zjistím, co ho zajímalo během života, tak se mu snažím nabídnout něco podobného“* (MS 5), *„odvozuji ze svých pocitů, v čem by se mohl zlepšit“* (HŠ 6), *„někomu dávám možnosti, aby si vybral“* (EV 28). Nejjednodušší situace nastává v případě, kdy klient ví, co by chtěl dělat, co by se mu líbilo, co by chtěl zlepšit, čeho by chtěl dosáhnout, a klíčový pracovník jen do dokumentů cíl zapíše: *„U té druhé paní, ta chce chodit ven, tam je to jasný“* (LV 8), *„ona má jen jediný cíl, aby se dožila stovky a byla soběstačná“* (HH 9), „*paní řekne rovnou, co mám napsat jako cíl a já jí do toho nezasahuji“* (IJ 17), *„klientka má svoje aktivity, chodí si, kam chce ona, a já to respektuji“* (HŠ 14), „*vlastně ví, co chce, vůbec se neřídí programem, který tady v domově je“* (EV1).

3.7.3 Kategorie: Osobnost klienta

Do kategorie „Osobnost klienta“ jsme zařadili kódy, které se týkají prožívání klienta, jeho zdravotního stavu a psychických vlastností. Uvedeme kódy, které jsou obsaženy v kategorii:

Prožívání	Introvert	Zdravotní stav
Mentální úroveň	Apatie	Nerozhodnost
Agresivita	Reakce klienta	Spokojenost klienta
Negativismus	Pocity	Dlouhá adaptace
Svéhlavost	Nedostatek zážitků	

Osobnost nejen seniora představuje bio-psycho-sociální jednotu organismu. Přechodem z domácího prostředí do institucionálního je narušena sociální složka osobnosti, rovněž psychický stav se může zhoršit, protože senior nastupuje do neznámého, tudíž pro něho nepřátelského prostředí, má obavy a strach, je narušen pocit bezpečí a jistoty v situaci, kdy zdravotní stav seniora v mnoha případech není dobrý. Je tedy narušena rovnováha osobnostního systému, která má vliv na stanovování osobních cílů seniorů.

Záleží na adaptabilitě jedince, jak rychle se dokáže přizpůsobit novému prostředí: *„Záleží na klientovi, jak se vynachází, jak probíhá adaptace“* (LP 9), *„klient se dlouho aklimatizoval, nemohl se smířit s tím, že je tady v domově“* (IJ 28), *„ale některý je znechucený, že ho vůbec sem dali“* (PN 1). V případě, že klient má nějaké problémy, něco ho bolí, špatně se vyspal, rodina nepřišla na návštěvu a ještě navíc klíčový pracovník přišel za ním, že bude stanovovat nějaké cíle, dává svou nelibost zřetelně najevo: *„Když nemá náladu, tak mi řekne, ať dneska neotravuji, ať jí dám pokoj“* (PN15), *„u té první paní když má špatnou náladu, tak je stanovení cíle nereálné“* (EV19). Klienti dokážou být agresivní, což je vlastně důsledkem jejich nesmíření se s pobytem v domově pro seniory, a pracovníci v sociálních službách jsou náhodnými svědky následujících situací: *„Kolikrát dceři nadává, když má špatnou náladu, tak ji dokáže vyhodit z pokoje“* (PN 29), *„když dcera za ním dlouho nejde, dovedl škaredě křičet“* (IJ 14), důsledkem může být i negativismus klienta *„ona mi odpoví, že nic nechce, nic nepotřebuje“* (HH 5), *„klient prostě nemá zájem, zanevřel na všechny a na všechno, prostě jsem v domově na poslední štaci a dejte mi všichni pokoj, protože já musím jenom umřít“* (MS 35), případně i apatie *„paní O. to bylo všechno jedno, ta souhlasila se vším“* (PN 3), nerozhodnost zapříčiněná změnami nálad *„jeden den chce to, druhý den zase něco jiného“* (PN 10) i svéhlavost *„s tou paní prostě nehneme, ani já, ani synové“* (MS 29). Biologickou stránkou osobnosti je zdravotní stav organismu, který je pro seniory citlivým faktorem pohody: *„Zdravotní stav se samozřejmě promítá do stanovování osobních cílů“* (MD 15), *„mám paní, která je psychicky nemocná a s ní nemohu nic udělat, ona mi řekne, že o nic nemá zájem, a jsem s ní hotová“* (MS 16), *„záleží na zdravotním stavu, musím počkat, až se situace trošku uklidní a oni na mne mají náladu“* (EV 32). V případě, že všechny tři složky osobnosti jsou celkem v rovnováze, může být senior i ve vysokém věku spokojený: *„Ona je spokojený človíček, říká, že nic velice nepotřebuje* (HH 13)*, chce si udělat sama všechno kolem sebe* (HH 10)*, chce, aby ještě mohla chodit, v 99 letech už to tak prostě nejde, ale s chodítkem ještě malý kousek ujde“* (HH 11).

3.7.4 Kategorie: Klientova rodina

V uvedené kategorii jsou umístěné kódy, které se týkají klientovy rodiny, uděláme si představu o různých typech rodin a jejich zájmu o svého seniora. Kategorii naplňují následující kódy:

Rodina nespolupracuje	Rodina ví nejlíp	Přání rodiny
Spokojenost rodiny	Nezájem rodiny	Komunikace s rodinou
Rodina není	Návštěva rodiny	Spolupráce s rodinou
Fixace na dceru	Dcera nepomůže	Informace rodiny
Autoritativní dcera	Stresující syn	Rodina v zahraničí
Sporadické návštěvy	Návštěvy dcery	Rodina pomoci nemůže
Spolupráce s manželkou		

Snad nejsmutnější situací je, když starý člověk zůstane sám, protože z nějakého důvodu rodinu neměl, nemohl mít, a čeká, jestli za ním na návštěvu nepřijde někdo z jeho známých: *„U druhé klientky, tam jí zemřela neteř, tak za ní už taky moc nikdo nechodí“* (HH 38). Někteří klienti se nacházejí v jiné situaci, rodinu sice mají, ale žije v zahraničí, proto jsou návštěvy jen sporadické: *„Jedna klientka má rodinu na Slovensku, která za ní jezdí málo“* (HH 38), *„paní má dceru v Německu“* (EV 42). Většina klientů nějakou rodinu má, ale v některých případech by bylo vhodnější, aby je nenavštěvovali, protože senioři jsou z jejich návštěvy po psychické stránce špatní: *„Po jeho návštěvě byla psychicky vyřízená, ten ji vydeptal, plakávala, zvracívala, radši kdyby za ní nechodil a nechal ji v klidu“* (PN 28). Při stanovování osobních cílů pomáhají klíčovým pracovníkům informace rodinných příslušníků: *„Synové mi říkají, že vědí, jaká ona je, že se do ničeho nenechá nutit, že taková byla i doma“* (MS 28), *„hodně pomáhá spolupráce s rodinou, a já jsem ji využívala pro stanovování cílů u klientek trpících demencí“* (ZM 31), *„dcera byla velice ochotná, sama mi říkala, co by bylo pro maminku nejlepší“* (PN 27). Kdo jiný by měl svého seniora znát nejlíp, přece rodina: *„Chtějí, aby se dívala na zprávy, aby měla přehled o politické situaci, ale pro ni to už není tak důležité, měla zájem o něco jiného, jenže rodina řekne, že to bude tak a my s tím nehneme“* (AP 9), *„syn řekne, že ona nic nepotřebuje“* (MS 31). Klíčový pracovník má zájem rodinu informovat, ale zpětnou vazbu nemá: *„S rodinou probíhá spolupráce tak, že jim nějaké informace sdělím, ale že by byla nějaká zpětná vazba, tak to teda ne“* (MD 26). Naštěstí je hodně rodin, které mají opravdu zájem o svého seniora a snaží se s personálem spolupracovat, aby se v domově cítil co nejlépe: *„Paní hodně ráda jezdila na hřbitov, domluvily jsme se s dcerou, která ji na ten hřbitov vzala“* (AM 8), *„bavila jsem se s dcerou, co paní ráda dělala, a ona mi řekla,*

že ráda tancovala a zpívala" (ZM 15), *„s dcerou se domluvím pokaždé, když něco potřebuji, tak jí řeknu, nebo když ona něco potřebuje, tak řekne mně"* (VT 36). Výborná je taky spolupráce s manželkou jednoho klienta: *„Manželka toho pána se opravdu snaží, ona si ho brává domů, povzbuzuje ho"* (HŠ 37). Existují také přepečlivé dcery, které přesně vědí, co mají pracovníci v sociálních službách s klientem provádět: *„Ty problémy s dcerou známe, ale ona je taková, že má o té péči určitou představu a jde si tvrdě za svým a co kdo udělá jinak, tak o tom pochybuje"* (VT 37), *„když měla nějaké výhrady, tak jsem se snažila jí říct, proč jsme to tak udělali, proč jsme si mysleli, že to tak bude lepší"* (VT 38).

3.7.5 Kategorie: Způsob komunikace s klientem

Kategorie seznamuje s technikami, které používají pracovníci v sociálních službách při komunikaci s klienty, a to nejen při stanovování osobních cílů. Vzhledem k faktu, že se ve stáří postupně zpomalují psychické funkce, je potřeba přizpůsobit komunikační styly klientům. Do kategorie jsme umístili následující kódy:

Verbální komunikace	Mimika prozradí	Písemná komunikace
Nekomunikující klient	Problematická komunikace	Hlasitost
Krátké věty	Komunikující klient	Neverbální komunikace

Pokud klient nemá problémy s verbální komunikací, má klíčový pracovník snadnější situaci nejen při stanovování osobní cíle seniora: *„Tak já mám klienty, dalo by se říct komunikativní, takže komunikujeme verbálně"* (HG 11), *„ona zvládne říct jedno slovo, třeba „ano", to zvládne říct"* (RH 14). Do verbální komunikace patří i písemná forma, kterou využívá jedna klíčová pracovnice při komunikaci se sluchově postiženou klientkou: *„S tou neslyšící paní komunikujeme písemně a současně ona odezírá"* (AM 16), problematickou se stává komunikace s klientem se sluchovým postižením, trpícím určitým typem demence: *„Je s ním špatná komunikace, když mu něco řeknu, tak to dovede otočit na jinačí řeč"* (IJ 9). Jednou ze zásad správné komunikace se seniory je hlasitost: *„Musím mluvit hodně nahlas a pomalu, aby mně rozuměla"* (MS 13), také je vhodné používat krátké věty *„musím mluvit moc nahlas a říkat jenom krátké věty, aby mi rozuměl"* (IJ 21). Velmi důležitá je neverbální komunikace, mimika prozradí klientovy pocity, postoje i názory, aniž by cokoliv řekl, a klíčový pracovník by měl umět rozšifrovat, co výraz

obličeje, pohyby rukou, gesta znamenají: *„Sleduju výraz obličeje, jak se tváří, když jim řeknu, co by se mělo dělat“* (RH 10), *„když vidím její mimiku, tak už si dopředu říkám, že dneska náladu mít nebude“* (PN 16), *„dívám se, jak klienti reagují, někteří pokývají hlavou, jakože souhlasí“* (HG 13), *„sleduji mimiku, pohyby očí, výraz v očích a výraz obličeje“* (VT 26), *„u nekomunikující klientky když ji pohladím po ruce při podávání jídla, ona to sleduje a usmívá se“* (VT 10), *„komunikuji i gesty, třeba na něco ukážu a ona kývne hlavou, že ano, zakroutí hlavou, že ne“* (AM 16). S každým klientem se tedy dá komunikovat, ať verbálně, nebo neverbálně: *„Je rozdíl, když klient to všechno o sobě povykládá, a klient, který trpí demencí v pokročilejším stádiu“* (ZM 33).

3.7.6 Kategorie: Vzájemná informovanost

Do kategorie jsme zahrnuli kódy, které souvisejí s informacemi o klientech. Považujeme tuto kategorii za důležitou, protože bez informací by klíčoví pracovníci měli ztíženou práci v oblasti stanovování osobních cílů a následně i při pomoci a podpoře klienta při jejich naplňování. Kategorie obsahuje následující kódy:

Základní informace	Komunikace s vedením	Nedostatečné informace
Hledání informací	Získávání informací	Nedostatek informací
Komunikace v týmu	Informace o klientovi	Neinformovanost rodiny
Osobní biografie		

Senior nastoupí do domova pro seniory a pro klíčové pracovníky je jednou velkou neznámou: *„Takové úplně základní informace máme, že používá plenkové kalhotky, že si sám dojde na WC, že používá francouzské hole“* (MS 39). Často se stává, že klient nastoupí do domova a klíčový pracovník, který ho bude mít na starosti, nemá ten den službu: *„Že je tady nová klientka mi nikdo neřekl, musela jsem za ní zajít sama, ale až jsem měla službu, a představit se“* (HH 44), *„přijde sem nový klient a teď co“* (HG 26), *„akorát řeknou, nastoupila paní ta a ta, má dietu tu a tu, chodí, nechodí, ale to vidím sama“* (HG 27), *„víme jenom, že byl přivezen z léčebny“* (AM 31). Klíčový pracovník si většinu informací musí získat sám, může nahlédnout také do zdravotní dokumentace: *„Pokud si něco sama nevyčteš ve zdravotní dokumentaci, tak vlastně nic nevíš“* (HG 26), *„do zdravotních karet můžeš nahlídnout, ale tady na to není čas, když musíš pracovat*

podle harmonogramu“ (MS 37). Ze zdravotní dokumentace klíčový pracovník získá informace o zdravotním stavu klienta, nicméně o jeho životě tam informace nejsou: *„V kartě základní informace jsou, ale ten jejich osud tam prostě zaznamenaný není, třeba jestli měli děti, jaký s nimi mají vztah“* (HH 40), a proto se klíčoví pracovníci domnívají, že spolupráce s rodinou může přinést informace ze života klientů: *„Myslím si, že spolupráce s rodinou je lepší, protože se může na něco navazovat, můžeme se bavit o tom, co člověka zajímá. Když nevím, co člověka bavilo, můžeme se dostat na téma, které ho vůbec nezajímá“* (VT 40). Dostatek informací o klientech by podle klíčových pracovníků přinesla osobní biografie klienta, vypracovaná ještě před nástupem do domova pro seniory: *„Bylo by možná dobré znát něco z dřívějšího života toho člověka“* (RH 7), *„osobní biografie nemusí být obsáhlá, stačí údaje typu, co dělali, co je baví, jestli rádi cestovali, jaké jídlo mají rádi, neradi“* (HŠ 17), *„to by byla výborná věc, protože opravdu moc informací nemáme“* (HG 29). Základním východiskem před stanovením osobního cíle klienta by tedy měl být dostatek informací z jeho dřívějšího života: *„Určitě bychom se měli o klientovi dozvědět co nejvíce, jaké měl sociální kontakty, jak žil, a teprve pak bychom se měli zabývat stanovováním cílů“* (LP 12).

3.7.7 Kategorie: Práce s osobním cílem

Kategorie se zabývá procesem práce s osobními cíli klientů, obsahuje tedy kódy, které se jakýmkoliv způsobem váží k této problematice. Kategorie je naplněna následujícími kódy:

Dokumentovat	Nesplněný cíl	Naplňování cíle
Prodloužení cíle	Změna cíle	Platnost cíle
Obměny cíle	Podpora personálu	Týmová práce
Individuální přístup	Stanovení cíle	Přehodnocení cíle
Odložení cíle	Vyhodnocení cíle	Opakování cíle
Krátkodobé cíle	Ukončení cíle	Individuální práce
Houpačka	Částečné splnění cíle	Přerušení cíle
Neměnný cíl	Neplnění cíle	Naslouchání
Zkrácení cíle	Adaptace	Reálné cíle
Individuálnost		

Senior společně se svým klíčovým pracovníkem stanovil osobní cíl, ke kterému postupně bude směřovat, nastává tedy fáze naplňování osobních cílů klientů. Jak tento proces probíhá, nyní přiblížíme. Podle pravidel stanovených v domově by se měl osobní cíl každé tři měsíce měnit: *„Cíl se stanovuje na tři měsíce“* (AP 24), *„nechala jsem ten původní cíl ty tři měsíce“* (MS 26), *„cíle jsou stanovené na ty tři měsíce“* (LV 29). Existuje možnost, že stanovené cíle se mohou prodloužit o další tři měsíce: *„Osobní cíl je na tři měsíce s možností o další tři měsíce ho prodloužit“* (LP 27), *cíle se dávají na tři měsíce, a pokud se to nesplní, tak to většinou jednou prodloužím“* (MD 24), v případě zhoršení zdravotního stavu, je možné cíl přerušit a po zlepšení zdravotního stavu opět pokračovat v jeho naplňování *„klientka byla upoutána na lůžku, tak jsme cíl stopli a až byl zdravotní stav lepší, tak jsme v cíli pokračovali a ještě jsme ho prodloužili“* (HH 31), *„klient byl v nemocnici, tak se v cíli může pokračovat, tak cíl ještě prodloužím“* (ZM 29). Osobní cíle klientů se přehodnocují a mohou se změnit dříve než po třech měsících: *„Když jsme s paní zalévaly květiny, tak se jí udělalo tak zle, že to dělat nemohla, tak pak jsem cíl přehodnotila“* (HH 22), *„pokud se opravdu cíl jeví jako nesplnitelný, tak se s klientem sejdeme a pouvažujeme nad jiným, splnitelným cílem“* (LP 26), *„ale pokud to opravdu nejde, tak je možné cíl změnit a ta paní ho měnila ani ne po měsíci“* (PN 26), *„postupně, jak se zdravotní stav zhoršoval, tak jsme museli cíl ukončit a stanovit jiný cíl“* (IJ 30), *„protože paní se hodně zhoršil zdravotní stav, tak jsem cíl zkrátila“* (EV 40). Cíl se může změnit i v případě, že činnost stanovená jako cíl, přestane klienta bavit: *„Když třeba klientka už nechce háčkovat, přestane ji to bavit, tak cíl změníme“* (LV 28). Extrémním případem může být klientka, která mění cíle několikrát do měsíce: *„Domluvíme se na cílu, dva dny je spokojená, ale pak se jí to nelíbí, tak to musím změnit“* (PN 2). Osobním cílem se může stát přání klienta, který má zájem navštívit nějakou výstavu, koncert, přednášku, kino: *„Tak dáme cíl do konce toho období a pak napíšeme další cíl“* (MD 24). Aby byla splněna podmínka, že každé tři měsíce se má cíl změnit, tak: *„Klientka má takové tři dané cíle, které pořád obměňujeme – zalévání květin, rehabilitace chůze a trénink paměti“* (MD 3), „*u jedné klientky máme jakoby stanoven letní a zimní cíl, aby měla změnu“* (LP 29).

Při naplňování osobních cílů klientů vycházejí klíčoví pracovníci z typu cíle, který byl stanoven. V případě, že cíl je schopen klient zvládnout samostatně, klíčový pracovník ho navštěvuje na pokoji: *„Chodím za ním a občas to děláme, třeba to zalívání kaktusu, třeba*

jednou za týden“ (RH 19), *„když máme cíl chůze, tak ji vezmu a trénujeme chůzi po chodbě“* (AP 16), *„pak průběžně chodím a ptám se, jestli si ty kytičky zalila, jestli jí donesla rodina nějaké hnojivo na květiny“* (PN 19), *„sama mi klientka řekne, jak bude postupovat při šití a jak bude halenka vypadat“* (IJ 8), *„snažíme se paměť trénovat vzpomínkami, v mém rodišti jako bývalá paní učitelka znala spoustu žáků, tak na ně společně vzpomínáme“* (VT 6), *„samozřejmě se jí ptám, jestli byla nebo nebyla v kostele“* (EV 35), „*ona si přečte nějakou knížku, řekne mi, o čem to bylo“* (AP 21).

Může být stanoven i takový osobní cíl, na kterém s klientem pracuje pouze jeho klíčový pracovník: *„U paní, která má demenci, to nejde, aby s ní pracovali i ostatní, protože ji znám a na mne reaguje jinak než na ostatní“* (AM 23).

Ve většině případů jsou stanoveny cíle, které vyžadují spolupráci celého kolektivu: *„Když máme zvládání ranní hygieny, tak tam spolupracují i ostatní“* (LV 24), *„vždycky jí říkáme, co má udělat, protože ona čeká, co bude a samostatně tu činnost nezačne“* (LV 25), *„třeba když si klient dá rehabilitační chůzi* (MD 18), *takže musíme spolupracovat všechny, a říct si, že paní má za cíl rehabilitační chůzi a je potřeba s ní trénovat chůzi denně“* (MD 19), *„ty, které tady pracují delší dobu, tak mi říkají, abych s ní o určitém tématu nemluvila, protože ji to rozruší“* (HH 41), *„třeba mám jako cíl trénování paměti, tak se samozřejmě na trénování paměti podílejí všichni“* (VT 29), *„měla jsem stanoven cíl, aby klientka chodila včas na snídaně, obědy a večeře, tak jsem se s holkama domlouvala, aby jí připomínaly, že je snídaně, oběd, večeře, protože ona si opravdu nic nepamatuje“* (MS 22), *„domlouvala jsem se s holkama a napsala jsem to i do sešitu, aby s ním chodily po chodbě s chodítkem“* (ZM 22), *„třeba nácvik chůze provádíme všechny, každý den kdo má terapii“* (HŠ 21), *„snažím se jim předat informace, aby věděli, co mají provádět s mým klientem“* (HG 16), *„paní, která poslouchá to rádio, tak jí to tam děvčata pouští“* (EV 39).

Při naplňování osobních cílů seniorů mohou nastat i úsměvné situace, kdy za klienta plní osobní cíl personál: *„Když jsem za paní přišla s tím, že spolu budeme převlékat postel, nachystala jsem si všechno potřebné, ona si sedla na křeslo, podepřela si hlavu, usmála se na mne, a řekla mi: sestřičko, když Vám to tak krásně jde, tak já Vám ani nemusím pomáhat“* (MS 25). Plnění osobních cílů se nemusí dařit: *„Snažím se to vyřešit tak, aby cíl byl alespoň částečně splněn“* (HH 29), *„s jednou paní jsme zkoušeli, aby chodila ven, ale to se nepodařilo“* (ZM 9), *„pokud opravdu cíl nejde splnit, tak cíl ukončíme“* (VT 33),

„když mu to nejde, tak mu to nejde, nemusí ten cíl splnit“ (RH 20), *„a než jsme vůbec začali naplňovat stanovený cíl, tak zemřela“* (PN 4).

Podle Standardů kvality poskytovaných služeb je nutné veškerou činnost, která je prováděna s klienty řádně zaznamenávat: *„Do záznamu napíšu, že cíl nebyl splněn, protože to klient nezvládá“* (RH 23), *„paní, která četla a momentálně ji to nebaví, tak prostě napíšu, že se to jen částečně podařilo splnit“* (LV 28), *„já pak do papírů napíšu, že klientka se takhle a takhle cítila, že měla takové a takové problémy, a že oddalujeme cíl“* (IJ 24), *„napíšu, že jsme se snažili, ale opravdu to nešlo, došli jsme třeba jen k nějaké části“* (VT 33). Klíčový pracovník uplatňuje při práci s klientem individuální přístup: *„Iniciativu nechávám na něm, zeptám se ho, jestli se nechce třeba projít po chodbě nebo po domově, on řekne, buď ano, nebo ne, já to respektuji, záleží na tom, jak se momentálně cítí“* (HŠ 29).

3.7.8 Kategorie: Problematické situace

Tato kategorie popisuje situace, do nichž se dostávají klíčoví pracovníci v sociálních službách při stanovování osobních cílů a při podpoře klienta v jejich naplňování. Kategorie je naplněna následujícími kódy:

Riziko	Bezmoc personálu	Náročnost
Nemoc klienta	Úraz	Demence
Nezájem klienta	Cíl plní personál	Cíl neurčen
Odmítání cíle	Empatie	Problém dotazníku
Psychický stav	Nemám problémy	Indispozice klienta
Pomoc vedení	Neznalost klienta	Neznáme rodinu

Značně problematická situace nastává ve chvíli, kdy klíčový pracovník jde za klientem ohledně jeho osobních cílů. Faktem je, že vstupní informační dotazník, v němž by měl klient napsat, čeho chce během svého pobytu dosáhnout, ve většině případů vyplňují rodinní příslušníci, a proto klient ani neví, že nějaký obecnější cíl má stanoven: *„Fakt je ten, že někteří klienti nechtějí vůbec žádné cíle a na to by se měl taky brát zřetel, protože když je to jako domácí prostředí, tak ho nenutit, aby si stanovil cíl“* (VT 20), *„tak mi*

řekne, že ji to nezajímá a nic dělat nechce" (MS 14). Klíčový pracovník v některých případech musí vynaložit veškeré své přesvědčovací schopnosti, aby společně s klientem nějaký cíl stanovili: *„K něčemu ty klienty přimět, aby opustili ten svůj zaběhnutý stereotyp, je doslova někdy nadlidský výkon"* (ZM 7), klienta však může nějaký závazek v podobě cíle stresovat: *„Ale pokud si nechce napsat nějaký cíl, protože to je zavazující, může ho to stresovat, tak bych prostě ten cíl nepsala"* (VT 22), klient také nemusí rozumět podstatě cílů *„zeptám se ho, když sleduje televizi, co ho tam baví, tak si začne stěžovat, že by chtěl dát do cílů, aby nejedl tolik léků* (IJ 9), *takže mi vlastně ten cíl sami neurčíme"* (IJ 10).

Problematické situace nastávají, když klíčový pracovník stanovuje cíl klientovi trpícímu těžkým stádiem demence: *„To jsem řešila tak, že jsem se bavila s dcerou, co paní ráda dělala"* (ZM 15), *„je rozdíl, když klient všechno o sobě povykládá, a klient, který trpí demencí v pokročilejším stádiu"* (ZM 33), klíčový pracovník se snaží prostřednictvím empatie vžít do situace klienta, aby mohl stanovit cíl *„snažím se do těch klientů vžít, abych vystihla tu jejich potřebu, i když je s nimi špatná komunikace"* (HŠ 8), *je to hodně těžké stanovovat osobní cíle, když lidé už nemohou komunikovat"* (RH 17). Problematickou situací může být také dlouhodobá nemoc nebo úraz klienta: *„S paní to bylo těžký, protože ona vlastně přišla a hned onemocněla, pak za krátkou dobu onemocněla znovu, musela být odvezena do nemocnice a než jsme začali stanovený cíl naplňovat, tak zemřela"* (PN 4), *„pak paní zůstane ležet delší dobu a chůze vlastně skončila, protože ležela skoro celý měsíc"* (HH 23), *„dali jsme za cíl tu chůzi, pak paní spadla a zlomila si krček, takže už bohužel to nejde"* (VT 35).

Problematickou se situace stává v případě, když klíčový pracovník má za úkol stanovit s klientem osobní cíl a nemá dostatek informací a nezná ani jeho rodinu, která by mu možná nějaké informace poskytla: *„Jezdím na výjezdy, takže během své pracovní doby se nemám možnost seznámit s rodinnými příslušníky"* (LP 31), *„když jsem ty lidi nikdy neviděla, těžko si mohu udělat obrázek, proč ji sem dali"* (HH 46), *„u mých klientů s rodinou nespolupracuji, protože rodinu ani moc neznám"* (HG 23). Pro klienta určitě není příjemná situace, když personál místo podpory, plní jeho osobní cíl: *„Ale jedna místo, aby na paní jenom dohlídla, když si sama zalívá květiny, tak je místo ní zalije sama, tak to je špatně, protože to klientku baví"* (PN 22).

3.7.9 Kategorie: Personál ve víru cílů

Následující kategorii jsme pojmenovali „personál ve víru cílů“, protože vír je symbolem vířivého pohybu, který může způsobit zmatek a chaos, pokud dosahuje velké intenzity. Tahle kategorie tedy představuje různá zamyšlení personálu, bezradnost, tápání, bezmoc, nejistotu a jejich pocity, které prožívají při práci s osobními cíli seniorů. Do kategorie jsou zařazeny následující kódy:

Představy personálu	Nedostatek času	Obavy personálu
Vzdělávání personálu	Chyba personálu	Osobně znám
Iniciativa personálu	Papír snese vše	Návrhy personálu
Potřebnost cílů	Empatie	Nedodržení pravidel
Sympatie	Nespokojenost personálu	Individuální přístup?
Stejný cíl nelze	Bezradnost pracovníka	Dodržování předpisů
Dlouhodobost cílů	Rada vedoucí	

Vedoucí obslužné péče přidělí klíčovému pracovníku klienta a nepadnou si lidově řečeno do oka, co teď: *„Někdy mi ten klient není příjemný, tak je to těžší, ale zvykla jsem si na něho“* (RH 15), *„každému klientovi vyhovuje jiná osoba, ne s každou si padnou do oka“* (HŠ 23), jednání s rodinou také nemusí být zrovna příjemné a mladý klíčový pracovník může mít obavy *„rodině jsem chtěla říct o Bibli, ale to byla velmi nepříjemná rodina, tak jsem jim to neřekla, ale paní měla růženec, tak se mohla modlit“* (RH 28). Když klíčový pracovník začíná pracovat s klientem na jeho osobních cílech, má určité představy: *„Při naplňování osobních cílů se leckdy projeví, že to není tak jednoduché, jak jsme si představovali. Někdy i jednoduché úkony, které se nám zdají jako samozřejmost, jsou velkým problémem“* (LP 20). Klíčový pracovník může stanovit cíl, který nevystihuje klientovy potřeby: *„Klientka je taková uzavřenější* (LV 33)*, já jsem jí dřív napsala jako cíl víc navštěvovat ty akce, ale prostě taková není, chce být spíš v klidu“* (LV 34). Při stanovování hypotetických osobních cílů u nekomunikujících klientů v terminálním stádiu demence může být klíčový pracovník doslova bezradný: *„Nevím, co jí napíšu jako cíl“* (EV 13). Bezradný může být klíčový pracovník i v případech, kdy se může dostat do konfliktu s nastavenými pravidly: „*Já vím, že nechce, aby cíl trval dva roky, ale ona*

opravdu nic jiného nechce, než rehabilitovat chůzi a dožít se stovky" (HH 36), *„říkala jsem si, že bych jí dala jako cíl tu kroniku* (EV 2), *ale to bych vlastně měla každý měsíc, každého čtvrt roku, každý rok vlastně tu kroniku"* (EV 3), *„většinou u zdravotního postižení volíme jako cíl zlepšení chůze, a to by měl být cíl dlouhodobý s možností prodloužení i na rok"* (AP 13), *„není to podle pravidel, ale je to její cíl, tak proč bych měla vymýšlet něco jiného"* (VT 17). Klíčoví pracovníci volí různé strategie, aby splnili požadavky vedení týkající se stanovování osobních cílů: *„My jí pořád píšeme jemnou obměnu toho, že by chtěla být chodící"* (EV 7), *„jedna klientka mi říká, abych si tam napsala, co chci, že mi to podepíše"* (HŠ 14).

Pro klíčové pracovníky je doslova frustrující neustálý nedostatek času, potřebný pro práci s klienty: *„Jelikož je nás tu v poslední době málo na směnách, čas na plnění osobních cílů nemáme"* (AP 17), *„tady na třetí budově je to horší, tam není tolik času, abych si za někým sedla na pokoj a povídala si s ním"* (ZM 36), *„moc času na cílech s klienty tady nemáme* (HG 18), *spíš o víkendu, kdy nejsou harmonogramy práce, jako je třeba koupání klientů, tak toho času je víc, ale ve všední den jako bohužel"* (HG 19), *„člověk by s nimi měl pracovat delší chvíli, měl by mít na to čas, a ten my tady nemáme"* (LP 23), *„když bylo víc času, tak jsem s paní po těch schodech chodila víc, teď toho času tolik není, takže chodíme míň"* (LV15).

Klíčoví pracovníci se zamýšlejí nad potřebností cílů u imobilních klientů: *„U klientů, kteří se nedokážou pohybovat, kteří sami nic neřeknou, tak to si myslím, že tam je zbytečné psát, co ten klient by chtěl dokázat, ale tam je důležité vyjádřit to, že ten člověk se v mé přítomnosti cítí hezky"* (IJ 18), *„tady se ti klienti moc nemění a když se mění, tak je to k horšímu, takže tady něčeho dosáhnout je opravdu problém"* (MS 10), nad smyslem empatie při stanovování osobních cílů *„podle mě se nikdy nemůžeme vžít do toho klienta, protože nejsme ve stejné situaci jako on. My jsme v ní jen chvilku, ale on vlastně pořád a nemůže z ní uniknout"* (VT 13), nad individuálním přístupem ke klientům *„kdyby se třeba ta jedna paní nechala dívat na televizi třeba až do těch desíti hodin, jak byla doma zvyklá, tak by třeba taky byla jinačí"* (HŠ 48). Klíčový pracovník upozorňuje na nedostatek personálu, který by se věnoval méně pohyblivým klientům: *„Mne třeba štve, že ti klienti jsou tady v domově pořád zavření, že prostě potřebují naši pomoc, když chtějí jít do města na nákup, ale prostě to není možné, protože je nás málo. Ti, kteří chodí sami*

a nepotřebují pomoc, tak si jdou do města, kdy chtějí, ale ti, co nemohou sami chodit, tak se do města nedostanou vůbec" (HŠ 46).

Klíčový pracovník je ochoten ve svém volnu pracovat s klienty při naplňování osobních cílů, a tak se může klient podívat do Podzámecké zahrady: *„Někdy ji vezmu, když nemám službu, na výlet do Podzámecké zahrady, aby cíl byl aspoň trošku obměněn"* (MD 4), do Květné zahrady *„s jednou paní jsme jeli do Květné zahrady, protože nikdy nejela městskou dopravou, tak jsem s ní ve svém volnu udělala výlet po městě"* (MD 22), klíčový pracovník rovněž klientovi půjčuje své knížky: *„Já jsem jí donesla svoje knížky, ale ona zaúkolovala i mně, že i já jsem musela číst, co mi vybrala, a pak jsme si navzájem říkaly, o čem čteme"* (HH 16), shání dobové fotografie *„já jsem si zajela do Morkovic, kde učila, má tam pan učitel kroniku, má tam fotky její i jejího manžela a bývalých kolegů, to jsme okopírovali, a já jsem jí to donesla ukázat, jestli někoho pozná"* (VT 31). Klíčový pracovník také doma přemýšlí, jaké cíle by si klienti mohli stanovit: *„Protože klienti si málokdy něco vymyslí, tak si sama doma přemýšlím, co by mohli, a dávám jim návrhy, které by pro ně byly vhodné a jestli s tím souhlasí nebo nesouhlasí"*(MD 9).

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách musí během jednoho roku každý pracovník v sociálních službách absolvovat 24 hodin různých vzdělávacích programů (Česko, 2006). Ze vzdělávacích akcí přinášejí pracovníci nové poznatky, s nimiž se však v domově nepracuje, jako příklad uvedeme, že se nemá měnit cíl každé tři měsíce: *„Já jsem byla na školení a tam bylo, že ten stanovený cíl si má klient udržovat a ne každé tři měsíce cíl měnit"* (ZM 34), *„říkali nám na školení, že v jiných domovech se to už ani nedělá, že tam mají individuální plány"* (RH 29). Dokonce někteří pracovníci absolvovali kurz o osobní biografii: *„Na osobní biografii jsem byla v Brně několik hodin a myslím si, že by to nebylo špatný, klient už s nějakým materiálem nastupuje do domova* (HG 24), *věděli bychom, co ten klient má rád, nebo co by chtěl, co se mu líbí, co by chtěl zlepšit nebo změnit ve svém životě, toto by byla výborná věc, něco už bychom o něm věděli"* (HG 25).

Klíčový pracovník během své práce s klienty získává hodně zkušeností, samozřejmě přemýšlí, zda by bylo možné něco zlepšit, upravit, zjednodušit, aby se v domově cítili dobře jak klienti, tak i personál. Jedním z návrhů je, aby při přijímání klienta, byl přítomen i klíčový pracovník: *„Ono by bylo dobré, když rodina toho člověka doveze, tak ještě ten den, představit rodině i klíčového pracovníka"* (HH 43). Dalším návrhem je sestavení

dotazníku, týkajícího se života seniora v domácím prostředí: *„Když člověk už nemůže sám komunikovat, tak by mohli rodinní příslušníci vyplnit nějaký dotazník o životě těch svých lidí, co rádi dělali, o co se zajímali, nebo co neměli rádi, protože my se pak divíme, že nejí, ale oni to třeba neměli rádi“* (ZM 32), *„bylo by dobrý, aby měli ti klienti zpracovaný takový jako životopis, abychom se mohli aspoň trošku v začátku orientovat v jejich životě“* (MS 34).

Jedna klíčová pracovnice uvažovala, že by ve smlouvách mohlo být uvedeno, v jakých případech si klient nemusí stanovovat cíl: *„Pokud je klient zcela nezávislý na pomoci a podpoře pracovníků, tak by ty cíle ani nemusel dělat“* (HŠ 26).

Posledním návrhem je pouvažovat nad možností vyřešení chaosu ve směnném provozu v domově: *„Když bys měla na starosti jen tři klienty, tak oni by věděli, že dneska dopoledne za ním přijde třeba Hanka, odpoledne Zuzana a neměli by v tom takový chaos, když se neustále střídáme“* (HŠ 44).

3.7.10 Kategorie: Provoz domova

Kategorie částečně přibližuje provoz domova pro seniory, který také může ovlivňovat práci s osobními cíli seniorů. V kategorii jsou zařazeny všechny kódy, které se nějakým způsobem dotknuly provozní situace v domově:

Harmonogram	Ranní směna	Nedostatek personálu
Služby	Neosobní prostředí	Institucionální režim
Prázdná hesla	Požadavky vedení	

Vzhledem ke skutečnosti, že domov pro seniory poskytuje klientům celoroční ubytování, je potřeba také zajistit celoroční nepřetržitou péči o klienty. Klíčoví pracovníci tedy pracují na směny nebo lépe řečeno mají rozepsány služby, které se podle provozní situace mohou měnit. Domov pro seniory je tvořen třemi vzájemně propojenými budovami, proto mají pracovnice v sociálních službách rozděleny služby na různých budovách. Často se stává, že mají službu na boční budově pouze třikrát do měsíce, a ze směny na prostřední budově nemohou na boční budovy odbíhat, a proto se za svým klientem dostanou velmi zřídka: *„Tak já se tam dostanu tak dvakrát za měsíc a nemůžu odbíhat ze třetí budovy*

a kontrolovat, jestli klientka zalévá květiny" (MD 20). Pravdou je, že pokud mají službu na bočních budovách, mohou se svým klientům věnovat delší dobu: *„Můžu se svými klienty být delší dobu, klidně i tu půlhodinku si s nimi můžu povídat"* (ZM 36), problém může vzniknout v případě, že klíčový pracovník potřebuje získat nějaké informace o klientovi od rodiny a nemá službu na příslušné budově, kde klient bydlí: *„K ní přijde jednou za čas sestra a já zrovna nemám službu, tak o jejím životě moc nevím"* (AM 33). Rovněž klíčový pracovník pracující pouze na ranní směně má problém se získáváním informací: *„Pracuji pouze na ranní směnu, nemám služby o sobotách a nedělích, kdy chodí nejvíce návštěv, takže já s tím mám velký problém"* (LP 30). Pracovníci v sociálních službách mají vypracované harmonogramy práce, v nichž jsou zaznamenány všechny činnosti, které musí na směně vykonat: *„Pokud mám napsanou terapii, tak to s tím pánem udělám, odpoledne budu mít jiný úkol a já to nestihnu"* (HŠ 20), *„na budově je 14 klientů, které musím neustále obcházet"* (HŠ 52), *„když musíš pracovat podle harmonogramu, nestíháš"* (MS 37), *„každou volnou chvilku, kterou mám a pokud ji mám, tak s klienty komunikuji, i když při tom třeba ukládám prádlo do skříní"* (LP 24). Z rozhovorů také vyplynulo, že v poslední době jsou směny personálně poddimenzované: *„Je nás tu v poslední době málo na směnách"* (AP 17), *„pokaždé, když mám službu, tak se za ním nedostanu, protože to záleží, kolik lidí je na směně"* HŠ 31), *„je málo personálu na službě na moc klientů"* (HŠ 42), *„třeba jedna paní mi řekla, že by si ráda udělala bramborák. A můžu já s ní dělat hodinu bramborák? Nemůžu"* (HŠ 52). Požadavky vedení také není možné okamžitě splnit a důvodem zrovna může být nedostatek personálu na směnách: *„Po nás se chce, aby všechno bylo, všechna dokumentace, co nejdříve zpracovaná, ale ono se to vždycky nedaří"* (LP 10).

Domov pro seniory je institucionální zařízení, v němž panuje určitý režim, aby byl zajištěn provoz domova a péče o klienty, ale leckdy se to přehání: *„Paní mi říkala, že by chtěla jít aspoň tady před domov k té kašně, ale já jí říkám, že nemůžu opustit areál domova"* (HŠ 47). Jedna z klíčových pracovnic zhodnotila situaci v tomto domově pro seniory následovně: *„Máme tady na dveřích napsáno, že vytváříme domácí prostředí, ale když si přestavíš, že bys tady měla svoji babičku, nebo si řekneš, že tady tak jednou skončíš, tak to je hrozná představa"* (HŠ 50), *„je to tady takové neosobní, taková spíš továrna, chaos"* (HŠ 45), *„tady tak akorát vstaneme, nasnídáme se, pak je nějaká ta aktivizace, zase se napapkáme, jdeme si lehnout, zase jedem do jídelny si vyplnit čas nějakou svačinkou, pak*

je večeře a jdeme si lehnout, někdy jdeme na procházku po chodbě, ale moc jsme toho za ten den nezažili" (HŠ 49).

3.7.11 Zakotvená teorie

Zakotvenou teorii jsme interpretovali následujícím schématem.

Popis schématu

Klientova rodina a komunikace s klientem umožňují klíčovým pracovníkům získat informace, které jsou potřebné pro stanovení jeho osobního cíle. Na osobní cíl má vliv rovněž osobnost klienta. Nejdříve klíčový pracovník přemýšlí, jakým způsobem stanoví osobní cíl, až je stanoven, začíná se s osobním cílem pracovat. Tato práce při naplňování osobních cílů je ztěžována problematickými situacemi, které mohou nastat, rovněž tak provozními podmínkami domova, které neumožňují klíčovým pracovníkům pracovat s osobním cílem seniora podle jejich představ. Klíčoví pracovníci jsou v mnoha případech bezradní, nejistí, tápou, mají obavy, zda svou práci zvládají dobře, dostávají se do víru, který je tvořen neustálým stanovováním osobních cílů, prací s osobními cíli a nejistotou pracovníků.

Schéma vztahů mezi kategoriemi jsme pro přehlednost zjednodušili, původně sestavené schéma bylo pro velké množství vzájemných vztahů značně nepřehledné a představovalo situaci, kdy vše souvisí se vším. Popíšeme nyní zjednodušené schéma zakotvené teorie.

Osobní cíle seniorů představují základ práce s klientem. Aby bylo možné stanovit osobní cíl, který klientovi bude vyhovovat, bude pro něho akceptovatelný, reálný a realizovatelný, je nezbytné získat co nejvíce informací z jeho života v domácím prostředí, jeho zájmy, koníčky, oblíbené činnosti, jeho rodinnou situaci, případně zdravotní stav, pracovní historii, nejlépe osobní biografii.

Informace získává klíčový pracovník komunikací s rodinnými příslušníky, pokud je rodina ochotná spolupracovat s domovem pro seniory, v případě, že klient nemá žádnou rodinu, lze získat nějaké informace od jeho přátel, případně lze nahlédnout do zdravotní dokumentace, a to hlavně u nekomunikujících klientů, z níž lze vyčíst alespoň zdravotní stav klienta. Samozřejmě, že nejvíce informací se získává besedami s klientem nejlépe v prostředí jeho pokoje. Nejdůležitější pro získávání informací je získat si důvěru klienta, je vhodné, aby pracovníci v sociálních službách ovládali techniky efektivní komunikace, aby dokázali vyhodnocovat projevy neverbální komunikace, aby přizpůsobili rychlost a hlasitost řeči potřebám klienta. Zdrojem informací o životě klienta je jeho rodina. Rodinní příslušníci dokonce sami určují cíl, kterého by měl jejich starší rodinný příslušník dosáhnout. Osobnost seniora, jako bio – psycho - sociální jednota organismu, má vliv na jeho osobní cíl. Především fyzický a psychický stav, zdravotní nebo smyslové postižení, sociální situace, v níž se nacházel senior před svým nástupem do domova pro seniory.

Při stanovování osobních cílů klientů volí pracovníci v sociálních službách různé strategie, většinou je to pozvolný postup formou besed, při nichž si dělají svůj obraz o životě klienta, z něhož by mohl být definován osobní cíl. Je také možné zvolit rychlejší postup také formou besedy, ale s cílem vysvětlit klientovi podstatu osobních cílů, nechat mu prostor na rozmyšlenou, a při následné návštěvě cíl, který si klient sám určil, zapsat do dokumentace. V případě nekomunikujících klientů v hlubokých a terminálních stádiích demence řeší klíčoví pracovníci stanovení osobního cíle metodou empatie a cíle jsou tedy hypotetické.

Po stanovení osobního cíle začíná klíčový pracovník spolupracovat s klientem na jeho naplňování. V průběhu času nastávají situace, které do značné míry ovlivní průběh práce klíčového pracovníka s klientem. Může to být úraz klienta, dlouhodobější nemoc, případně hospitalizace, ale také nezájem ze strany klienta, kdy si sice stanovil nějaký osobní cíl, plnit ho však odmítá. Někteří klienti kategoricky odmítají cíl si stanovit, protože v tom vidí závazek, a to v nich vyvolává obavy. Problematickou situací je nedostatek informací

o klientovi, v tom případě se stává, že se stanoví nereálný a nesplnitelný cíl, což může v klientovi vyvolat napětí, nervozitu, frustraci i agresivitu v komunikaci.

Provoz domova rovněž ovlivňuje práci klíčových pracovníků s osobními cíli seniorů. Jedná se především o skloubení systému služeb v třísměnném provozu, harmonogramů práce a prostorovým řešením domova, jež se skládá ze tří vzájemně různě propojených budov. Systém služeb neumožňuje klíčovým pracovníkům být v každodenním kontaktu se svými klienty a pracovat s jejich osobními cíli. Jsou to také režimová opatření a především neustále personálně poddimenzované zajištění služeb, která brání klíčovým pracovníkům věnovat se klientům podle jejich přání. Režimový systém domova připomíná spíš výrobní proces, v němž je přesně časově vše rozvrženo, a nelze se od tohoto systému odchýlit.

Na základě problematických situací, vznikajících při práci s osobními cíli klientů, a problémům spojeným s provozem domova se dostávají klíčoví pracovníci do mnoha dilemat, které mohou vést k frustracím. Na jedné straně klíčoví pracovníci jsou ochotni věnovat svůj volný čas seniorům a pomáhat jim při naplňování osobních cílů, na straně druhé jim provoz domova neumožňuje tuto činnost provádět. Pracovníci jsou mnohdy bezradní, nespokojení, protože mají určité představy, podložené vzdělávacími kurzy a semináři, jak by práce s klientem měla vypadat, a zatím narážejí na neustálé překážky, které před ně staví provoz domova. Klíčový pracovník v podstatě neustále tápe, je nejistý, bezradný, jestli pracuje s klientem správně a hlavně, zda správně vede dokumentaci, protože na to je kladen velký důraz. Klíčový pracovník se tedy pohybuje jakoby v začarovaném kruhu osobních cílů klienta, přičemž kruh se může občas změnit ve vír, představující právě obavy, nejistotu, bezradnost, tápání, hledání, stresové situace a frustraci.

3.8 Závěry výzkumu

V této části diplomové práce odpovíme nejdříve na výzkumné otázky týkající se klientů domova pro seniory.

Z výzkumu vyplynulo, že veškeré náležitosti týkající se přijetí seniora do domova pro seniory zajišťují rodinní příslušníci, podávají přihlášku do domova na Ředitelství Sociálních služeb města Kroměříže a čekají, až budou osloveni a vyzváni k nástupu seniora do domova. Jdou se podívat do prostředí, kde bude jejich senior žít, se sociální pracovnicí

pak vypisují smlouvu o poskytování sociální služby, kterou podepisuje senior, vyplňují informační dotazník ohledně potřeb seniora a ve většině případů stanoví i osobní cíl, který by chtěl jejich rodinný příslušník realizovat při pobytu v domově pro seniory. Rodinní příslušníci rovněž připravují osobní věci a ošacení seniora do domova, protože většina klientů je přivážena do domova z nemocnice pro dlouhodobě nemocné a tudíž nemá šanci si sama něco přichystat. Po příjezdu do domova pro seniory se klienta ujímá vedoucí zařízení, vedoucí obslužné péče, sociální pracovník, vrchní sestra a pracovníci v sociálních službách.

Z rozhovorů vyplynulo, že každý klient má nějaké přání, pokud však personál začne používat termín „cíl“, klient reaguje negativně. Své přání klient řekl až v průběhu rozhovoru, nikoliv na jeho začátku. Ve dvou případech si klientky přály jít domů, a proto chtěli zlepšit svou chůzi, v dokumentaci byla zaznamenána chůze pouze v jednom případě, v druhém byl cíl poznání prostředí domova. Jedna klientka si přála v klidu dožít, jako cíl bylo zaznamenáno poznávání domova. Další klientka si přála podívat se po Kroměříži, až bude pěkné počasí, jako cíl bylo opět zaznamenáno poznávání domova. Poslední klient nechce ničeho dosáhnout, protože v domově pro seniory nevidí žádnou perspektivu, jako cíl mu klíčová pracovnice zaznamenala seznámit se s novým prostředím domova.

Na základě výzkumu jsme zjistili, že osobní cíle souvisejí s potřebami seniorů, konkrétně s fyziologickými potřebami – procvičování chůze, s potřebou jistoty a bezpečí – poznávání prostředí domova, se sociálními potřebami – účast na skupinových aktivitách pořádaných v domově, a s potřebou autonomie – soběstačnost při hygieně, péče o květiny, sledování zpravodajských televizních programů. Dva stanovené osobní cíle souvisejí s dřívějšími zájmy, a sice čtení knih a časopisů, péče o květiny, která jakoby navazuje na dřívější zálibu - práce na zahrádce.

Následují odpovědi na výzkumné otázky týkající se klíčových pracovníků.

Na základě výzkumu můžeme uvést, že naplňování osobních cílů seniorů probíhá dvěma způsoby: buď se klient sám snaží pracovat na svém cíli – v případě sledování televizních zpráv, provádění osobní hygieny nebo čtení knih, nebo, a to ve více případech, klientovi s naplňováním osobních cílů pomáhají klíčoví pracovníci i rodinní příslušníci – v případě nácviku chůze, půjčování knih, donášení časopisů, přinášení vody

na zalití květin, doprovod klienta na skupinové aktivity pořádané v domově. Ve dvou případech stanovený cíl splněn nebyl z důvodu úmrtí klienta.

Z výzkumu vyplynulo, že klíčoví pracovníci nejdříve s klientem stanoví jeho osobní cíl, ve většině případů postupují pozvolna, s klientem nejdříve besedují, aby získali co nejvíce informací z jeho dřívějšího života. Někteří klienti si řeknou sami, co by si přáli v domově pro seniory dělat, jsou to většinou činnosti, kterými se zabývali ve svém volném čase ještě v domácím prostředí. Faktem však je, že těchto klientů v domově je málo, většinou pomáhají vybírat osobní cíle klientovi klíčoví pracovníci. Další postup je závislý na typu osobního cíle, který si klient zvolil. Pokud je to rehabilitační činnost typu nácviku chůze, procvičování jemné motoriky, trénink paměti, klíčový pracovník informuje ostatní pracovníky, že je potřeba s uvedenými klienty denně procvičovat. Pokud jsou to cíle, na kterých může s klientem pracovat pouze klíčový pracovník, ostatní neinformuje. Může se stát, že se zhorší zdravotní stav klienta, v tomto případě má klíčový pracovník tři možnosti, buď přeruší plnění osobního cíle po dobu nemoci klienta, nebo předčasně ukončí osobní cíl v případě, že nastalo trvalé zhoršení zdravotního stavu a klient už není schopen plnit stanovený osobní cíl, anebo ještě může prodloužit plnění osobního cíle, aby klient v něm mohl pokračovat. Vše musí klíčový pracovník řádně zaznamenávat do dokumentace, aby bylo zřejmé, jak pracuje s klientem při naplňování osobních cílů. Do dokumentace se zapisuje, jakých činností se klient zúčastnil, jak pracuje na naplňování svého osobního cíle, zapisují se také zdravotní komplikace, ke kterým u klienta během měsíce došlo.

Na základě výzkumu můžeme odvodit, že klíčoví pracovníci získávají zkušenosti z oblasti komunikace – přizpůsobení hlasitosti a tempa řeči klientovi, vhodnosti používání kratších vět, aby klient lépe porozuměl obsahu řeči, zkušenosti získávají i z neverbálních projevů klientů, protože v případě nekomunikujících klientů pak dokážou rychleji reagovat na jejich potřeby. Získávají poznatky z oblasti individuálního přístupu ke klientům – nelze používat stejný způsob komunikace a práce u všech klientů, to, co vyhovuje jednomu klientovi, zákonitě nemusí vyhovovat jinému, získávají také zkušenosti z týmové práce – je potřebné si navzájem sdělovat informace, aby další pracovník mohl navázat na činnost a pokračovat tam, kde on skončil. Zkušeností také je, že všichni klienti nepřijímají pozitivně osobní cíle, v nichž vidí určitý závazek, který může evokovat strach, obavy a nejistotu. Zkušenosti získávají klíčoví pracovníci z průběhu adaptace klienta, kdy je

potřeba poskytnout dostatek času, aby klient mohl poznat prostředí, a teprve pak začít s ním pracovat na osobních cílech, v opačném případě to může vyvolat agresivitu klienta. Zkušeností také je způsob zaznamenávání postřehů při práci s klientem do dokumentace. V neposlední řadě mají hodně negativních zkušeností, kdy v důsledku nedostatku času a nedostatku personálu není možné pracovat s klienty při naplňování jejich osobních cílů tak, jak by si to klienti i personál představovali.

Z analýzy rozhovorů s klíčovými pracovníky vyplynulo, že při zjišťování osobních cílů klientů volí v podstatě tři typy strategií. První strategií je pozvolný postup, při němž formou besed zjišťují informace o předcházejícím životě seniora, a na základě takto získaných informací potom společně vybere klíčový pracovník s klientem osobní cíl, který by mu nejvíce vyhovoval. Druhá strategie spočívá v tom, že klíčový pracovník vysvětlí klientovi, v čem je podstata osobních cílů, poskytne mu čas na rozmyšlenou, a při další návštěvě napíší cíl, který si určil klient. Třetí strategie se používá v případě soběstačných, komunikujících klientů, kteří vlastně již přicházejí do domova s vědomím, že si stanoví svůj osobní cíl a postupně na něm budou pracovat. Takový klient potom klíčovému pracovníku hned oznámí, čeho by chtěl v domově dosáhnout, čím by se chtěl ve svém volném čase zabývat. V případě nekomunikujících klientů se snaží klíčový pracovník navázat kontakty s rodinou klienta a získat informace o jeho životě, pokud kontakt s rodinou není možné navázat, volí klíčový pracovník metodu empatie, při níž se snaží vcítit do situace a pocitů klienta, a na základě svých pocitů potom stanovuje hypotetický cíl. Se sluchově postiženými jedinci používá klíčový pracovník písemnou formu komunikace.

Na základě výzkumu můžeme napsat, že největším rizikem nejen při stanovování osobních cílů klientů je jejich značně proměnlivý zdravotní stav, zahrnující jak fyzickou, tak i psychickou oblast, různé typy demencí, zhoršující se komunikace, smyslová a tělesná postižení, rizikem při komunikaci je agresivita klienta.

Z výzkumu vyplynulo, že způsoby spolupráce s rodinou jsou opravdu různorodé. V případě, že klient dokáže komunikovat, je soběstačný, dokáže o sobě rozhodovat, v podstatě není nutný kontakt s rodinou ohledně jeho osobních cílů, v těchto případech ani rodina neví, že se v domově pro seniory vůbec pracuje s osobními cíli. V případě klientů trpících různou formou demence existují tři typy spolupráce s rodinou: v prvním, a v tom nejlepším případě, je znát, že rodina o svého

seniora má zájem, často ho navštěvuje a v podstatě dochází ke vzájemné výměně informací mezi klíčovým pracovníkem a rodinným příslušníkem; druhým typem je rodina, která přesně ví, co je pro jejich seniora nejlepší, tyto své požadavky neustále předkládá pracovníkům v sociálních službách a klíčovému pracovníku diktuje, co má jako cíl napsat jeho matce či otci; třetím typem je rodina, která přiveze do domova pro seniory svého rodinného příslušníka, veškerou péči o něho přenechá personálu, a její zájem o svého starého člena rodiny je minimální. S takovými rodinnými příslušníky je opravdu velmi obtížná komunikace.

3.9 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu bychom v této kapitole navrhli několik doporučení pro zlepšení procesu individuálního plánování v tomto domově pro seniory.

Zjistili jsme, že po podání žádosti seniora o umístění do zařízení sociální péče, hlavní sociální pracovnice ředitelství provádí šetření v rodině seniora a po uvolnění místa v některém zařízení Sociálních služeb města Kroměříže kontaktuje rodinu. V případě, že dostane souhlas ohledně nástupu seniora do domova, předává jeho materiály sociální pracovnici příslušného domova. Navrhujeme tedy, aby sociální pracovník domova pro seniory navázal s budoucím klientem osobní kontakt dříve než v den nástupu. Sociální pracovník a vedoucí obslužné péče by se seznámili se situací klienta před nástupem do domova, navštívili by klienta v domácím prostředí, případně v nemocnici, prostě tam, kde se momentálně nachází, zjistili by informace týkající se jeho života v domácím prostředí. Tyto informace by sloužily pro snadnější navázání osobního kontaktu klíčových pracovníků s klientem.

Druhý náš návrh se týká dne přijetí seniora do domova pro seniory. Den nástupu klienta je znám, bylo by vhodné zajistit, aby budoucí klíčový pracovník měl ten den službu v zařízení a byl klientovi představen s tím, že osobně převezme osobní věci klienta. Při ukládání věcí do skříní zjistí, co je potřeba ještě přinést, a hned se může domluvit s rodinou ohledně další možné spolupráce.

Individuální plánování s klientem provádí klíčový pracovník, koordinátor obslužné péče, rodinní příslušníci, samozřejmě klient, jeho přátelé, rehabilitační pracovník a další. Z výzkumu vyplynulo, že v domově pro seniory stanovují osobní cíle pouze klíčoví

pracovníci. Navrhujeme, aby se do procesu individuálního plánování zapojil aspoň vedoucí obslužné péče, někdo z rodinných příslušníků, pokud by to bylo možné, a aktivizační pracovník.

Při analýze klientovy dokumentace vedené v domově jsme zjistili, že jsou vyplňovány dokumenty týkající se mapování soběstačnosti klienta v různých obměnách. V podstatě zjišťují totéž. Navrhujeme, aby byl vypracován jeden dokument pro zjednodušení zjišťování soběstačnosti a potřeb klienta. Dále navrhujeme, aby tento dokument byl zpracován do podoby individuálního plánu péče o klienta, to znamená, při kterých úkonech z oblasti sebepéče a sebeobsluhy klient potřebuje podporu nebo pomoc a uvést i doporučení týkající se možné rehabilitace klienta.

Z výzkumu vyplynulo, že klíčoví pracovníci mají povinnost každé tři měsíce měnit osobní cíle klientů, mají možnost termín splnění cíle prodloužit o další tři měsíce. Tato strategie se nám nezdá vhodná vzhledem k dlouhodobosti např. rehabilitace chůze. Podle odborné literatury by si měl klient po nástupu do domova stanovit právě ve spolupráci s týmem pracovníků domova a rodiny osobní cíl, ke kterému bude během svého pobytu směřovat, čili cíl by měl být pouze jeden, co se má měnit, jsou pouze dílčí kroky, kterými bude směřovat ke stanovenému cíli. Proto navrhujeme, aby vedení domova změnilo zavedený systém individuálního plánování, v němž by na prvním místě byl stanoven osobní cíl klienta, a dále byly uvedeny možné kroky, které k němu povedou, např. cíl klienta: zlepšit chůzi; dílčí kroky: rozhýbávání končetin pravidelným cvičením, cvičení na šlapadle, cvičení na rotopedu, prokrvování končetin elektrickou masážní podložkou, chůze po pokoji s chodítkem, chůze po chodbě domova s chodítkem atd. V příloze pak je uveden návrh možného dokumentu individuálního plánování.

Zjistili jsme při vyhodnocování výzkumu, že existují klienti, kteří tvrdě odmítají si stanovit nějaké osobní cíle, protože v tom vidí závazek a mají obavy, že cíl nesplní. Navrhujeme, aby v takovém případě měl domov vypracovaný dokument, v němž bude zaznamenáno, že klient se stanovením osobního cíle nesouhlasí, klient ho podepíše, a zařízení má situaci dokladovánu.

Při výzkumu se otevřel jeden značný problém, a to je nedostatečný počet pracovníků v sociálních službách na směnách zajišťujících péči o seniory. Víme, že v dnešní době je veškerá činnost závislá na dostatku financí, proto je nám jasné, že nejlepší by bylo

navýšení počtu zaměstnanců, ale problémem jsou finance. Možná by se problém dal řešit ve spolupráci s úřadem práce, kdy uchazeči o práci by třeba na zkrácené úvazky mohli posílit počet zaměstnanců v zařízeních sociálních služeb, přičemž by byli zaměstnanci úřadu práce (práce na dohodu apod.)

Další náš návrh se týká agresivity klientů, navrhujeme vzhledem k faktu, že pod Sociální služby města Kroměříže spadá pět zařízení, aby byl přijat psycholog pro celou organizaci, který by pomáhal jak klientům, tak i zaměstnancům, protože péče nejen o seniory je značně psychicky náročná a vyčerpávající. Psychiatr léčí slovem, ale hlavně tabletkami, psycholog léčí slovem. Senioři individuální besedy na pokojích postrádají, na to není podle výsledků výzkumu čas a ani personál. V mnoha případech by vlídné slovo znamenalo pro klienta mnoho.

Při zpracovávání rozhovorů jsme nikde nenarazili na zmínku o supervizi. Proto by bylo vhodné a potřebné, obrátit se v problematických situacích na supervizory, kteří na problém pohlížejí komplexně a s určitým nadhledem, proto mohou objevit řešení, které pracovníci v sociálních službách nevidí, protože jsou osobně do problému zainteresováni.

ZÁVĚR

Stáří je závěrečnou etapou v životě člověka, v níž se završuje proces vývoje osobnosti. Etapou, jejímž vývojovým úkolem je vyrovnání se jedince se svým životem, i když nebyl podle jeho představ, jedinec nedokázal splnit vše, co udělat chtěl a mohl. Svůj život by měl jedinec hodnotit pozitivně, i když se momentálně nachází v domově pro seniory, který bývá označován jako „poslední štace“. Měl by si uvědomit, že v domově pro seniory pracují lidé, kteří mají zájem se o něho postarat, pomoci mu s úkony, které již samostatně nedokáže zvládat, vytvářejí aktivity, kterými zpestřují i jeho volný čas. Individuální plánování péče, které v domovech pro seniory probíhá po uvedení zákona o sociálních službách do praxe, představuje individuální přístup ke klientovi, kdy jsou stanoveny úkony, při kterých potřebuje podporu, případně pomoc. Klient by si měl stanovit nějaký svůj osobní cíl, přání, které by si chtěl ještě splnit během pobytu v domově pro seniory. Přání nemusí být bombastické, vždyť senior touží především v klidu prožít etapu stáří a většina jeho přání se týká běžných záležitostí, které jsou pro zdravé jedince samozřejmostí, které si ani neuvědomuje. Právě na základě tohoto postupně plněného svého přání může senior prožít i v domově pro seniory kvalitní plnohodnotný život. Pokud klientovi jeho zdravotní stav již neumožňuje samostatně pracovat se svým osobním cílem, je mu k dispozici klíčový pracovník, který funguje v roli důvěrníka klienta, pomáhá mu, případně ho podporuje, při plnění jeho osobního cíle.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat a popsat proces individuálního plánování z pohledu seniorů nastupujících do domova pro seniory a z pohledu klíčových pracovníků domova. V praktické části diplomové práce bylo tohoto cíle dosaženo, protože byly zvoleny adekvátní metody sběru dat i metody kvalitativní analýzy dat, které se používají při zkoumání procesů.

Z případových studií seniorů nastupujících do domova pro seniory vyplynulo, že veškeré náležitosti týkající se nástupu do domova zajišťují rodinní příslušníci, senioři se nemají možnost vzhledem ke zdravotnímu stavu podívat do nového prostředí.

Ze zakotvené teorie je zřejmé, že klíčový pracovník pomáhá klientovi se stanovováním osobního cíle, který vyplývá z jeho potřeb, přání, dřívějších zájmů a koníčků. Pro klíčového pracovníka je tato fáze náročná, vzhledem k faktu, že většinou nemá dostatek informací o klientovi, proto by bylo vhodné, aby tak, jak je uvedeno v odborné

literatuře, se podílel na stanovení osobního cíle tým složený z klíčového pracovníka, vedoucího obslužné péče, samozřejmě klienta, jeho rodinných příslušníků, přátel, případně dalších odborníků. Rovněž je potřeba připomenout důležitou informaci, že podle odborné literatury může být osobní cíl stanoven jako dlouhodobý i na deset let, nikoliv na tři měsíce. Co se bude měnit během pobytu seniora v domově, jsou postupné kroky k jeho dosažení a tyto se také budou případně po třech měsících vyhodnocovat.

Vzhledem k výsledkům výzkumu, při nichž jsme zjistili určité nesrovnalosti v procesu individuálního plánování, navrhujeme jako další možný směr výzkumu komparaci procesu individuálního plánování v domovech pro seniory v jiných regionech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CAKIRPALOGLU, Panajotis, 2009. *Psychologie hodnot.* Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2295-4.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. [on line]. [citováno 2013-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

GLUCHAŇUK, N. S. a T. B. ČERŠKOVIČ, 2003. *Pozdnij vozrast i strategii ego osvojenija.* 2. doplněné vydání. Moskva: Moskevský psycho – sociální institut. ISBN 5-89502-589-7 [on line]. © 2003 [citováno 2012-09-20]. Dostupné z:

http://scholar.google.cz/scholar?cites=11038018145120257704&as_sdt=5&sciodt=0&hl=cs.

GLUCHMAN, Vasil, 2008. *Úvod do etiky.* Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-552-2.

GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1990. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama. Edice Pyramida. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Manuálek sociální gerontologie.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-363-5.

HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ, 2002. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA.

HROZENSKÁ, Martina, 2008. *Sociálná práca so staršími l'uďmi a jej teoreticko-praktické východiská.* Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. SMART nemusí být chytrý. Osobní cíle klientů (nejen) pobytových služeb sociální péče. *Časopis Sociální služby*. 2012, ročník XIV., říjen 2012, s. 22 – 24. ISSN 1803-7348.

JOHNOVÁ, Milena. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. *Příloha časopisu Rezidenční péče.* 2006, č. 03/06, s. 4. [online]. ISSN 1801-8718 [citováno 2012-10-15] Dostupné z: http://www.rezidencnipece.cz/archiv/priloha/priloha0603.pdf

KALIBOVÁ, K., Z. PAVLÍK a A. VODÁKOVÁ, 2009. *Demografie (nejen) pro demografy*. 3. přepracované vydání. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-012-4.

KALVACH, Zdeněk. Tělesné projevy stáří. In: KALVACH, Z., Z. ZADÁK a R. JIRÁK a kol., 2004. *Geriatrie a gerontologie.* Praha: Grada, s. 99-103. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk a Hana JANEČKOVÁ. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In: KALVACH, Z., Z. ZADÁK a R. JIRÁK a kol. 2004. *Geriatrie a gerontologie.* Praha: Grada, s. 490-508. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2007. *Základy sociální práce.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAZÍKOVÁ. Jak individuálně plánovat. In: KOLEKTIV AUTORŮ, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.

MIKŠÍK, Oldřich, 2003. *Psychologická charakteristika osobnosti.* Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0240-7.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MOŽNÝ, Ivo, 2006. *Rodina a společnost.* Praha: Sociologické nakladatelství (Slon). ISBN 80-86429-58-X.

MPSV, 2003. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, průvodce poskytovatele.* Praha: MPSV. ISBN 80-86552-66-7.

NAKONEČNÝ, Milan, 2003. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0628-1.

OTOVÁ, Berta a Zdeněk KALVACH. Involuce. In: KALVACH, Z., Z. ZADÁK a R. JIRÁK a kol., 2004. *Geriatrie a gerontologie.* Praha: Grada, s. 67 - 73 ISBN 80-247-0548-6.

PELIKÁN, Jiří, 2007. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů.* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-7184-569-0.

POGODOVÁ, Eva, 2009. *Zjišťování potřeb u nekomunikujících klientů a vytváření individuálního plánu.* Zlín: Profima effective, s.r.o.

PÖRTNER, Marlis, 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.

ŘÍČAN, Pavel, 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3133-9.

SANDERSON, Helen. Introducing Person Centred Thinking. In: [online]. [citováno 2013 – 03 - 12] Dostupné z: http://www.personcentredplanning.eu/files/hsa_personcentred_thinking.pdf

SLÁDEK, Miloš. Inspekce kvality v domovech pro seniory jako ukázka střetu různých hodnot. In: HAVRDOVÁ, Zuzana a kol. 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb.* Praha: FHS UK, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, s. 109 – 124. ISBN 978-80-87398-06-7.

SMÉKAL, Vladimír, 2002. *Pozvání do psychologie osobnosti.* Brno: Barrister @ Principal. ISBN 80-85947-80-3.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA KROMĚŘÍŽE. *Domov pro seniory U Kašny.* [online] © 2007 Sociální služby města Kroměříže - příspěvková organizace [citováno 2013 – 01 - 31]. Dostupné z: http://www.sskm.cz/zarizeni.asp?zarizeniid=2&strankaid=25

STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí.* Přeložil Jiří KREJČÍ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2

ŠTEGMANNOVÁ, Ingrid a Zuzana HAVRDOVÁ. Individualizace péče jako lakmusový papírek „nového“ přístupu v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory. In: HAVRDOVÁ, Zuzana a kol., 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb.* Praha: FHS UK, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, s. 41 – 65. ISBN 978-80-87398-06-7.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a Dana STEINOVÁ, 2009. *Trénování paměti. Metodická příručka.* Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-08-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CMP	Cévní mozková příhoda
DpS	Domov pro seniory
SSKm	Sociální služby města Kroměříži
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Zhoršení zraku a sluchu v závislosti na věku 21

Obr. 2 Maslowova pyramida potřeb 30

Obr. 3 Hierarchie lidských potřeb 33

Obr. 4 Cíl společné práce 45

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Hodnotové orientace podle Sprangera 28

Tab. 2 První výzkumný soubor 63

Tab. 3 Druhý výzkumný soubor 64

SEZNAM PŘÍLOH

P I. Plán rozhovorů s klienty

P II. Návrh individuálního plánu

P III. Návrh vyhodnocení individuálního plánu

P IV. Fotografie klientů při naplňování svých osobních cílů

PŘÍLOHA P I: PLÁN ROZHOVORŮ S KLIENTY

	Týden po nástupu	Půl roku po nástupu
Klientka A	**12. 9. 2011**	**5. 3. 2012**
Klientka B	**14. 9. 2011**	**7. 3. 2012**
Klientka C	**7. 12. 2011**	**1. 6. 2012**
Klient D	**24. 2. 2012**	**17. 8. 2012**
Klientka E	**19. 3. 2012**	**12. 9. 2012**

PŘÍLOHA P II: NÁVRH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU

Slezská diakonie, Agentura podporovaného zaměstnávání
ul. Mánesova 25, 737 01 Český Těšín
tel. 558 736 256, e-mail: apz@slezskadiakonie.cz

Příloha č. 7

Individuální plán

Jméno a příjmení :	Datum narození :
Trvalé bydliště :	
Druh bydlení :	
Pracovní konzultant : Další zúčastněné osoby :	
Současná situace :	
Cíl uživatele :	
Datum :	

Harmonogram dosahování cíle :

Úkol č. :	
Zodpovědná osoba :	termín :
Úkol č. :	
Zodpovědná osoba :	termín :
Úkol č. :	
Zodpovědná osoba :	termín :
Úkol č.	
Zodpovědná osoba :	termín :
Úkol č.	
Zodpovědná osoba :	termín :

Souhlásím s tímto individuálním plánem.

V ..... dne :.....

....

uživatel pracovní konzultant

(Pogodová, 2009, příloha č. 7)

Příloha P III: NÁVRH VYHODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU

Vyhodnocení individuálního plánu

úkol č. : Vyhodnocení : Další postup : Termín :
úkol č. : Vyhodnocení : Další postup : Termín :
úkol č. : Vyhodnocení : Další postup : Termín :
úkol č. : Vyhodnocení : Další postup : Termín :
úkol č. : Vyhodnocení : Další postup : Termín :

Souhlasím s vyhodnocením individuálního plánu.

V ..... dne :.....

....

uživatel pracovní konzultant

(Pogodová, 2009, příloha)

PŘÍLOHA P IV: FOTOGRAFIE KLIENTŮ PŘI NAPLŇOVÁNÍ SVÝCH OSOBNÍCH CÍLŮ

Cíl klientky B: Více se věnovat chůzi

Cíl klienta D: Účast na skupinových aktivitách

Klientka B – výlet do Chropyně, místa bydliště před nástupem do DpS