

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Role klíčového pracovníka v domově pro seniory

bakalářská práce

Autor práce: Nataliya Votrubová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3.5.2013

Abstrakt

Problematika stáří a stárnutí je velice aktuálním tématem. O stáří se v poslední době hodně mluví a bylo o něm již i mnoho napsáno. Na celém světě začíná přibývat lidí vysokého věku. O stáří jako o společenském problému se hovoří stále častěji. Díky pokroku medicíny a vysokém životním standardu se lidé dožívají čím dál vyššího věku. S prodlužováním lidského života však nabývá zvláštního významu problematika životní smysluplnosti. S etapou stáří jsou spojeny mnohá úskalí. Zůstává nezodpovězená otázka, jak se má starý člověk s vlastním stářím vyrovnat, jak se na něj připravit a jak ho unést. Stárnout určitě není snadné, ale každý člověk je individuální a může se rozhodnout, jak bude jeho život vypadat.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části je popsána problematika stáří a stárnutí, jednotlivé potřeby a jejich specifika ve stáří, související legislativa, péče o seniory, Domov pro seniory Chvalkov, problematika individuálního plánování a role klíčového pracovníka. V empirické části bakalářské práce je popsána metodika výzkumného šetření, technika sběru dat, harmonogram výzkumu, charakteristika a způsob výběru výzkumného souboru, způsob zpracování dat a výsledky výzkumného šetření. V teoretické části je v první kapitole popsána problematika stáří a stárnutí, jsou vymezeny jednotlivé potřeby ve stáří a jejich specifika. V první řadě jsou uvedeny biologické potřeby a jejich specifika ve stáří. Potřeby biologické (fyziologické, fyzické, tělesné) např. potřeba dýchání, vody, potravy, vyprazdňování, vyhýbání se chladu a horku, vyhýbání se poškození, potřeba klidu, nemít bolest, potřeba spánku, odpočinku, denního světla, fyzického zdraví, čistoty, sexuální potřeba, potřeba rozmnožování. Ve stáří, je saturace biologických potřeb velice důležitá, protože pokud je senior méně soběstačný, je ohrožena jeho schopnost uspokojit tyto základní biologické potřeby.

Následuje popis psychických potřeb a jejich specifik ve stáří. Pro kvalitu psychiky ve stáří má velký význam osobnost člověka. Pro období stáří je typické zachování dlouhodobé paměti a zhoršení paměti krátkodobé. Senioři mají větší potřebu projevů náklonnosti, očekávají ohledy a porozumění okolí. Velmi často se obrací od materiálních hodnot k duchovním.

Jsou popsány sociální potřeby a jejich specifika ve stáří. Jako jeden z nejvýznamnějších aspektů, který ovlivňuje sociální potřeby ve stáří, se jeví odchod z aktivního pracovního života do důchodu. Díky němu se uzavírá jedna životní etapa a otevírá se nová. Vyrovnání se s touto skutečností nebývá snadné. Dalším problémovým aspektem je schopnost starého člověka zvládat běžné denní činnosti samostatně a bez pomoci druhé osoby. Zásadní změnou životního stylu pro starého člověka je jeho umístění do jakéhokoliv ústavního zařízení. Avšak jednou z nejtěžších událostí, kterou starý člověk zažívá, je ztráta životního partnera.

Spirituální potřeby a jejich specifika ve stáří jsou popsány v poslední části. Za základní spirituální potřeby jsou obecně považované potřeby smyslu života, potřeby významu vlastní existence, potřeba lásky, naděje, odpuštění a víry a také potřeba duchovních rituálů. Duchovní potřeby jako takové se prolínají celým životem člověka, prostupují jeho osobností.

Druhá kapitola se zabývá péčí o seniory, dělením péče i zákonnými normami. Jsou zde předloženy stěžejní zákonné normy s důrazem na Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, a na Vyhlášku č. 505/2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Ve třetí kapitole je představen Domov pro seniory Chvalkov, ve kterém probíhalo výzkumné šetření této bakalářské práce. Je to zařízení, které poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, potřebují částečnou nebo úplnou podporu při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc nebo plné zajištění svých základních potřeb, které nemohou být zajištěny rodinou či terénními nebo ambulantními sociálními službami.

Další kapitoly se zabývají problematikou klíčového pracovníka a individuálního plánování. Kvalitně poskytovaná sociální služba by měla podle standardů vycházet z individuálních potřeb uživatele. Individuální plánování je nástrojem, jak tyto subjektivní potřeby zjišťovat a zapracovávat do procesu poskytování služby. Pojem klíčový pracovník je tedy v sociální péči poměrně novým. Klíčový pracovník má určité kompetence, zastává většinou souběh rolí, nese zodpovědnost za plánování a průběh

služby. Role klíčového pracovníka se odvíjí od charakteru služby. Může to být poradce či terapeut, člověk, který vyhledává a kontaktuje potenciální uživatele služeb, obhájce, který hájí jejich práva apod. Častější je kombinace rolí.

Empirická část této bakalářské práce se zabývá získáním odpovědí na výzkumné otázky této bakalářské práce a splněním cíle práce. Cílem mé práce bylo zjistit, jaký význam má individuální plánování a role klíčového pracovníka v kvalitě poskytovaných sociálních služeb z pohledu uživatelů Domova pro seniory Chvalkov. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „*Jaký význam přikládají roli klíčového pracovníka senioři v domově pro seniory?*“ A tři dílčí výzkumné otázky: „*Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k individuálnímu plánování? Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k osobnosti klíčového pracovníka? Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k důležitosti role klíčového pracovníka v souvislosti s individuálním plánováním?*“

K výzkumu v empirické části byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami. Vlastní výzkum probíhal ve dvou fázích. V první fázi byl proveden předvýzkum, teprve poté probíhal hlavní výzkum.

Jako výzkumný soubor byli zvoleni uživatelé sociálních služeb v Domově pro seniory Chvalkov. Respondenti byli vybráni pomocí prostého záměrného (účelového) výběru. Zkoumaný soubor byl vybrán ze základního souboru, klienti museli splňovat určitá kritéria. Museli být obyvateli Domova pro seniory Chvalkov nejméně jeden rok a museli být ochotní spolupracovat. Výzkumný soubor tvořili 4 respondenti. Pro analýzu získaných dat pomocí kvalitativního výzkumu byla poté použita metoda vytváření trsů.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že díky individuálnímu plánování uživatelé Domova pro seniory Chvalkov nejsou pouze pasivními příjemci sociálních služeb, ale pomocí klíčového pracovníka spolurozhodují o kvalitě svého života. Individuální plánování je podněcuje k převzetí aktivní role a zodpovědnosti za svůj život, jehož součástí se stává i jejich klíčový pracovník. Uživatelé hodnotí individuální plánování i roli klíčového pracovníka velice pozitivně. Výsledky výzkumného šetření ukazují,

že uživatelé Domova pro seniory Chvalkov, individuálnímu plánování a roli klíčového pracovníka přikládají velice vysoký význam v kvalitě poskytovaných sociálních služeb.

Práce a výsledky výzkumného šetření budou předány vedení Domova pro seniory Chvalkov. Dále mohou být využity jako studijní materiál nebo pro vytvoření odborného semináře pro klíčové pracovníky se zaměřením na specifika komunikace se seniory. Práce by také mohla sloužit jako určitý stimul pro provedení rozsáhlejšího výzkumného šetření (např. ve větším množství domovů pro seniory a porovnání získaných výsledků.) Tato problematika by se mohla stát oblastí pro další výzkumné práce, jejichž výsledky by byly přínosem pro seniory, domovy pro seniory, jejich pracovníky i celou společnost.

Abstrakt

The problem of old age and aging is a present topic. Old age has recently been discussed a lot and many articles have been written on it. There are more and more older people in the world. Old age as a social problem is more often discussed. Thanks to medical progress and a high standard of living, people are living to a ripe old age. Though, the issue of meaningfulness of life is of particular importance as the length of life is prolonged. Many difficulties are connected to old age. One question has not yet been answered – how can the elderly struggle with and prepare for this period of life.

The bachelor thesis is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part is focused on the old age and aging, individual needs and their particularities, on the related legislation, care of the elderly, the Chvalkov retirement home, individual planning and the role of a key worker. The empirical part of the thesis deals with the research methods, the collection of data techniques, the research schedule, the characteristics and the method of choosing a research file, the methods of data processing and the results of the research.

The first chapter of the theoretical part describes old age and aging and it specifies individual needs of old age. Biological needs (physiological, physical, corporal) - e.g. need for breathing, water, food, bowels, avoiding cold or hot weather, avoiding injuries, peace, not having pain, sleep, relaxation, day light, physical health, cleanliness, sexual need, need for sexual reproduction. Satisfying those needs is even more important in old age. If the elderly are less self-sufficient, their ability to satisfy those basic needs is endangered.

The first chapter is followed by a description of psychological needs in old age. Psyche is most influenced by the character of the elderly. Better long-term memory and worst short-term memory is typical for this age. Senior citizens need more respect and understanding. They often turn away from material values to the spiritual ones.

A description of social needs and their particularities in old age follows in the next chapter. Retirement seems to be the most important aspect influencing social needs in old age. It represents the end of a life period and the beginning of a new one and it is not so easy to deal with this fact. Other problems may be caused by a limited ability of

the elderly to deal with common daily activities independently and without help of somebody else.

A very crucial change of a life style of the elderly is moving to a retirement home. But the most difficult one for the elderly is the loss of a life partner.

Spiritual needs and their specifics are described in the last part. Generally, need for the meaning of life and the importance of one's own existence, the need for love, hope, forgiveness and faith and the need for spiritual rituals. Those needs appear during the whole life.

The second chapter then deals with the care of senior citizens in general, its division, its rules and regulations. The most important laws are presented with emphasis mainly on law no. 108/2006 on social services and on the related public notice no. 205/2006.

The third chapter is focused on the Chvalkov retirement home, where the research took place. People whose self-sufficiency is lower because of their age or who need help from other people, who need absolute or partial support of ordinary everyday care or who need help in satisfying their basic needs as those cannot be satisfied by their family or the field workers, are provided with accommodation here.

The next chapters deal with the key workers and individual planning. High quality social services should be based on individual needs of a person. Those subjective needs can be found out through individual planning. The term "key worker" is a quite new term in the social care field. The key worker has got definite competences and is responsible for planning. The role of a key worker is connected to the character of the service itself. He can be an adviser, a therapist, a person searching for and getting in touch with potential user of the service, a right defender etc. A combination of those different roles is more common.

The empirical part of the thesis deals with searching for answers to the research questions. The aim of the thesis is to find out how individual planning and a key worker can influence the quality of social services from the point of view of the elderly in the Chvalkov retirement home. The main research question is: "What importance do the elderly in the retirement home attach to the role of a key worker?" And three

intermediate research questions are: “What is the attitude of the elderly in the retirement home towards individual planning? What is the attitude of the elderly in the retirement home towards the role of a key worker? And what is the attitude of the elderly in the retirement home towards the importance of a key worker in connection with individual planning?”

The empirical part of the thesis is based on qualitative research methods and on the questioning method (semi-structured interviews with open questions). The research itself was done in two stages. First a preliminary research was done, and then the main research followed.

The senior citizens in the Chvalkov retirement home represented the researched group. The respondents were chosen by means of a goal-directed selection. The clients needed to meet some requirements – to be residents of the retirement home for at least one year and to be willing to cooperate. Four respondents took part in the research. The method of creating clusters was used to analyse the obtained data using the qualitative research methods.

It was found out through the research that thanks to individual planning the senior citizens in the Chvalkov retirement home are not only passive addressees of social services, but they can also decide on the quality of their life through the agency of a key worker. Individual planning encourages them to take an active role and responsibility of their own life, the key worker being a part of it. Individual planning and the role of a key worker are evaluated positively by the senior citizens and they find it of high importance for the quality of the social services.

The thesis and the research results will be presented to the management of the Chvalkov retirement home. They can also be used as study materials or to realize a seminar for key workers based on the results and focused on communication with the elderly. The thesis may also motivate further extensive research, e.g. in other retirement homes to compare the results that may bring benefit to the senior citizens, to the retirement homes, to the workers and the whole society.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za její cenné rady, připomínky a odborné vedení při konzultacích a tvorbě této bakalářské práce.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| ABSTRAKT..... | 6 |
| OBSAH..... | 11 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 13 |
| ÚVOD | 14 |
| I.TEORETICKÁ ČÁST | 16 |
| 1.SOUČASNÝ STAV | 16 |
| 1.1 SENIOR | 16 |
| 1.1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ..... | 17 |
| 1.1.2 BIOLOGICKÉ POTŘEBY A JEJICH SPECIFIKA VE STÁŘÍ..... | 20 |
| 1.1.3 PSYCHICKÉ POTŘEBY A JEJICH SPECIFIKA VE STÁŘÍ..... | 22 |
| 1.1.4 SOCIÁLNÍ POTŘEBY A JEJICH SPECIFIKA VE STÁŘÍ..... | 23 |
| 1.1.5 SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY A JEJICH SPECIFIKA VE STÁŘÍ..... | 24 |
| 1.2 PÉČE O SENIORY..... | 25 |
| 1.2.1 ZÁKONNÉ NORMY V SOCIÁLNÍ OBLASTI..... | 26 |
| 1.2.2 DOMÁCÍ PÉČE O SENIORY | 28 |
| 1.2.3 TERÉNNÍ PÉČE O SENIORY | 29 |
| 1.2.4 ÚSTAVNÍ PÉČE O SENIORY | 30 |
| 1.3 DOMOV PRO SENIORY CHVALKOV | 30 |
| 1.3.1 HISTORIE A SOUČASNOST | 31 |
| 1.3.2 POSKYTOVANÉ SLUŽBY | 32 |
| 1.4 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK..... | 32 |
| 1.4.1 OSOBNOST KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA | 33 |
| 1.4.2 KOMPETENCE KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA | 34 |
| 1.5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ | 35 |
| 1.5.1 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO SENIORA..... | 37 |
| 1.5.2 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO PRACOVNÍKY DOMOVA PRO SENIORY..... | 37 |
| 1.5.3 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO ORGANIZACI | 38 |
| II. EMPIRICKÁ ČÁST | 40 |
| 2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 40 |
| 2.1 CÍL PRÁCE: | 40 |
| 2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 40 |

| | |
|---|-----------|
| 3. METODIKA | 42 |
| 3.1 POUŽITÉ METODY | 42 |
| 3.1.1 POPIS VÝZKUMNÉHO NÁSTROJE | 42 |
| 3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU | 43 |
| 3.2.1 ZPŮSOB VÝBĚRU ZKOUMANÉHO SOUBORU | 43 |
| 3.3 HARMONOGRAM VÝZKUMU | 44 |
| 3.4 PŘEDVÝZKUM..... | 45 |
| 3.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT..... | 45 |
| | |
| 4. VÝSLEDKY | 46 |
| | |
| 4.1 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ JEDNOTLIVÝCH DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK..... | 46 |
| 4.1.1 PRVNÍ DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA: „JAKÝ JE POSTOJ UŽIVATELŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY CHVALKOV K INDIVIDUÁLNÍMU PLÁNOVÁNÍ?“ | 46 |
| 4.1.2 DRUHÁ DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA: „JAKÝ JE POSTOJ UŽIVATELŮ DOMOVA PRO SENIORY CHVALKOV K OSOBNOSTI KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA?“ | 48 |
| 4.1.3 TŘETÍ DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA: „JAKÝ JE POSTOJ UŽIVATELŮ DOMOVA PRO SENIORY CHVALKOV K DŮLEŽITOSTI ROLE KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA V SOUVISLOSTI S INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍM?“ | 50 |
| 4.2 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 52 |
| | |
| 5. DISKUZE..... | 53 |
| | |
| 6. ZÁVĚR..... | 60 |
| | |
| 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 63 |
| | |
| 8. KLÍČOVÁ SLOVA..... | 67 |
| | |
| 9. PŘÍLOHY | 68 |
| | |
| 9.1 SEZNAM PŘÍLOH..... | 68 |

Seznam použitých zkratk

- Klíčník – slangové označení klíčového pracovníka

Úvod

Problematika stáří a stárnutí je velice aktuálním tématem. O stáří se v poslední době hodně diskutuje a bylo o něm již i mnoho napsáno. Na celém světě začíná přibývat lidí vysokého věku. O stáří jako o společenském problému se hovoří stále častěji. Díky pokroku medicíny a vysokém životním standardu se lidé dožívají čím dál vyššího věku. S prodloužením lidského života však nabývá zvláštního významu problematika životní smysluplnosti. S etapou stáří jsou spojeny mnohá úskalí. Zůstává nezodpovězená otázka, jak se má starý člověk s vlastním stářím vyrovnat, jak se na něj připravit a jak ho unést. Stárnout určitě není snadné, ale každý člověk je individuální a může se sám rozhodnout, jak bude jeho život vypadat. Do popředí se dostává hodnota zdraví, senioři mnohdy nemohou zůstat ve svém domácím prostředí a stanou se závislími na domovech pro seniory.

Bakalářská práce je zaměřena právě na problematiku domovů pro seniory. V moderním pojetí sociálních služeb je zavedeno pro zvýšení kvality života seniorů v domovech pro seniory individuální plánování. Individuální plánování je prováděno klíčovým pracovníkem. Zásluhou individuálního plánování se klíčový pracovník a klient blíže poznávají, vytvářejí si hlubší vztah založený na důvěře, tráví spolu mnohem více času a klient přestává být pouze anonymním uživatelem poskytované péče.

V teoretické části v první kapitole je popsáno stáří a stárnutí, jsou zde vymezeny jednotlivé potřeby ve stáří a jejich specifika. Dále je ve druhé kapitole popsána péče o seniory, její dělení i související zákonné normy. Třetí kapitola seznamuje s Domovem pro seniory Chvalkov. Další kapitoly se zabývají problematikou klíčového pracovníka a individuálního plánování.

Empirická část této bakalářské práce se zabývá získáním odpovědí na výzkumné otázky této bakalářské práce a splněním cíle práce. K výzkumu v empirické části byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami. Pro analýzu získaných dat pomocí kvalitativního výzkumu byla použita metoda vytváření trsů.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaký význam má individuální plánování a role klíčového pracovníka v kvalitě poskytovaných sociálních služeb z pohledu uživatelů Domova pro seniory Chvalkov.

Téma bakalářské práce Role klíčového pracovníka v Domově pro seniory jsem si zvolila, protože vždy ráda pracuji se seniory. Práce s nimi mě naplňuje. Domnívám se, že díky nim můžeme získat úplně jiný pohled na náš vlastní život, a ten poté dostává i jiný rozměr.

Práce a výsledky výzkumného šetření budou předány vedení Domova pro seniory Chvalkov. Dále mohou být využity jako studijní materiál nebo najdou uplatnění při vytvoření odborného semináře pro klíčové pracovníky se zaměřením na specifika komunikace se seniory. Práce by také mohla sloužit jako určitý stimul pro provedení rozsáhlejšího výzkumného šetření, (např. ve větším množství domovů pro seniory a porovnání získaných výsledků). Tato problematika by se mohla stát oblastí pro další výzkumné práce, jejichž výsledky by byly přínosem pro seniory, domovy pro seniory, jejich pracovníky i celou společnost.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Pro zpracování teoretické části bakalářské práce bylo čerpáno z dostupných zdrojů informací. Tyto získané informace jsou následně vhodně rozčleněny a je kladen důraz na to co je důležité, aby práce byla přehledná a jasná.

1. SOUČASNÝ STAV

V této kapitole jsou zpracována zásadní teoretická východiska, která se týkají tématu této bakalářské práce.

1.1 Senior

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá z těchto etap v sobě skrývá určité možnosti. V něčem nás ale naopak limituje či omezuje. V období stáří a stárnutí to platí ještě mnohem více. To si však většinou neuvědomujeme. Stáří je proto většinou vnímáno spíše negativně. Většina lidí si pod pojmem stáří představí osobu nesoběstačnou, neschopnou samostatného života, závislou na pomoci jiné osoby, odkázanou na ostatní. Pro mnoho lidí je však období stáří krásné. Díky této životní etapě mají prostor k realizaci všeho, co zatím z různých důvodů během svého života nestihli.¹

Existuje mnoho pojmů, které označují jedince prožívajícího období stáří, jejich význam je však chápán velmi různorodě. V odborné literatuře se často užívá pojmu geront, který je však obecně vnímán spíše jako označení pro člověka, který je již v pozdní fázi stáří a je částečně či plně nesoběstačný. Označení „důchodce“ je zcela nevhodné, protože ve svém významu označuje pouze člověka pobírajícího důchod či nějaký druh penze. Za nejvhodnější označení starého člověka se pokládá termín senior, který v sobě neskrývá žádné emocionální zabarvení a je možné jím nazývat člověka v průběhu celého období stáří. Pojem senior je z hlediska svého významu zcela neutrálním termínem.²

¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s.13

² JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. s.9.

1.1.1 Stáří a stárnutí

Dříve, než začneme definovat a mluvit o celkovém procesu stárnutí, je nutné říci, že stáří by nemělo být spojováno pouze s koncem života, přestože nevyhnutelně smrtí končí.³ Stáří je nedílnou součástí našeho života. Možná každý z nás někdy přemýšlí, jak a s kým by ho chtěl, či nechtěl strávit. Moderní medicína dokáže prodlužovat délku života, avšak záleží také na jeho kvalitě.⁴ Co tedy vlastně znamená dobře stárnout? Je to charakterizováno množstvím nastřádaných peněz na účtě, mírou životních zkušeností či splnění životních plánů? Každý člověk je jedinečný.⁵ I přesto, že všichni stárneme, každý člověk stárne individuálně. Na rychlosti stárnutí se podílí mnoho faktorů, jako jsou například způsob života, přítomnost nemocí, psychika apod.⁶

Existují různé názory na stáří. Nejčasnější teorie o stárnutí vycházejí z psychosociálních oborů.⁷ Ve většině případů nás stáří ve své podstatě děsí, může převládat pocit soucitu či naopak odporu. Nikdo si nechce přiznat, že stárne, i když stáří je nevyhnutelný prvek života. Představuje část životní etapy každého jedince a záleží pouze na každém, jak s ním dokáže naložit, zda smysluplně nebo bezcenně.⁸

Existuje mnoho způsobů, jak popisovat stárnutí. O definici pojmu stárnutí a stáří se v každé knize pokouší autor trochu jiným způsobem, avšak žádná z definic není definitivní a nedokáže přesně vystihnout podstatu věci.⁹

Stárnutí (gerontogeneze, involuce) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Probíhá již od početí, ale za skutečné projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti.¹⁰

³ VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Dobřeovice: Repo productions, 2006. s.33.

⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s.15.

⁵ LANGE, Jean W. *The nurse's role in promoting optimal health of older adults: thriving in the wisdom years*. Philadelphia: F.A. Davis Co., 2012. s. 3

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. s. 56-57

⁷ MAUK, K. *Gerontological nursing*. 2.vyd. USA: Jones and Bartlett Publishers, 2010. s.50.

⁸ MALÍKOVÁ,E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.16-18.

⁹ MALÍKOVÁ,E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.16-18.

¹⁰ KALVACH, Z., A. ONDERKOVÁ. *Stáří - Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. s.14-15.

Stárnutí je progredující proces a je funkcí času. Stárnutí nelze zastavit stejně jako i jeho následky – stáří a smrt.¹¹

Stáří (sénium) je označení posledních etap ontogenetického vývoje člověka, přirozeného průběhu života. Jedná se o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických probíhajících různou rychlostí, s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp.¹²

Dříve bylo stáří bráno jako fyziologický a nevratný proces. Na začátku 3. tisíciletí však lidstvo dosáhlo velkých úspěchů v prodloužení střední délky života. U žen prodloužení na 85 let a u mužů na 80 let. To vše souvisí s lepšími podmínkami života, stravováním, snížením úmrtnosti a také snížením množství infekčních a ostatních onemocnění.¹³

Stáří je podmíněno věkem jedince. Výši věku lze vymezit na základě několika kritérií. Rozlišujeme kalendářní (chronologický) věk, sociální (sociálně-historický) věk, biologický (funkční) věk a psychologický věk.¹⁴

Kalendářní věk je jednoznačně vymezené období, ale nedokáže ve své podstatě plně postihnout interindividuální rozdíly mezi jedinci. Určuje se především dosažením určitého věku, přičemž platí „demografické pravidlo“, že čím je obyvatelstvo starší, tím je hranice stáří vyšší. Není ovšem jednoduché určit s přesností počátek stáří. Zatímco dříve bylo stáří pomyslně zahájeno šedesátým rokem, dnes se hranice posunula na věk 65 let. Nelze ale s určitostí říci, že dosažením daného věku se člověk stává „starým“. Záleží na mnoha dalších aspektech a to nejen fyzických, ale i psychických. Věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací. Současné orientační členění stáří je 65-74 let - mladí senioři, 75-84 let - staří senioři, 85 a více let - velmi staří senioři.¹⁵

11 ЯРЫГИН, В.Н., А.С. МЕЛЕНТЬЕВ. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия /Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. Гэотар-Медиа, 2010. s.320.

12 KALVACH, Z., A. ONDERKOVÁ. *Stáří - Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. s.15.

13 КИШКУН, А.А. Биологический возраст и старение: возможности определения пути коррекции: рук. для врачей. Гэотар-Медиа, 2008. s.148.

14 KALVACH, Z. *Základní pojmy, genotyp stáří, principy přístupu* – studijní materiál [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: portal.zcu.cz/wps/PA_Courseware/DownloadDokumentu?id=60899

15 KALVACH, Z. *Základní pojmy, genotyp stáří, principy přístupu* – studijní materiál [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: portal.zcu.cz/wps/PA_Courseware/DownloadDokumentu?id=60899

Sociální věk v sobě zahrnuje proměnu sociálních rolí a potřeb, změnu životního stylu i ekonomického zajištění. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování. Stáří je v tomto pojetí chápáno jako sociální událost. Je to jakási událost, která ukončuje jednu životní etapu a začíná novou. Člověk v tomto období přijímá nové role, nové statusy, musí si zvyknout na rozdílnosti, které stáří přináší.¹⁶

Biologický věk označuje konkrétní míru involučních změn daného jedince. Jeho exaktní vymezení se však nedaří a není shoda ani o tom, co by mělo vyjadřovat. Jedná se o označení přirozených tělesných změn ve stáří, i těch způsobených nemocemi, jež ve stáří přibývají na četnosti.¹⁷

Kalvach však uvádí i další dělení stáří a to dle funkční zdatnosti seniorů. Tato funkční zdatnost je důležitá při uspokojování kvality života seniorů. Seniorsy dle tohoto dělení lze rozlišovat na zdatné, křehké, závislé, zcela závislé a umírající seniorsy.¹⁸

Zdatní seniorsy jsou takoví, kteří si bez ohledu na svůj věk udržují velmi dobrou zdatnost, vykonávají fyzicky náročné činnosti a zvládají dobře i náročnější výkony.

Křehcí seniorsy jsou zvýšeně ohroženi náhlou dekompenzací zdravotního stavu (např. recidivy srdečního selhání), či funkčního stavu (pády), náhlou nebezpečností (neschopnost vstát po pádu, neschopnost zajistit nákup). Nevládají zátěžové situace (např. rozvoj delirantního stavu při akutním onemocnění či při změně prostředí). Potřebují trvalou pomoc při náročnějších činnostech každodenního života.

Závislí seniorsy zčásti-či zcela-nevládají ani běžné sebeobslužné základní činnosti běžného života. Z tělesných či duševních důvodů vyžadují pomoc při jídle, mytí, oblékání, při používání toalety, při přesouvání z lůžka do křesla a zpět.¹⁹

Zcela závislí seniorsy jsou dlouhodobě či trvale upoutáni na lůžko, popř. mají hrubé kvalitativní či kvantitativní poruchy vědomí. Tito jedinci vyžadují aktivní zajištění

¹⁶ KALVACH, Z. *Základní pojmy, genotyp stáří, principy přístupu* – studijní materiál [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: portal.zcu.cz/wps/PA_Courseware/DownloadDokumentu?id=60899

¹⁷ Tamtéž

¹⁸ KALVACH, Z., A. ONDERKOVÁ. *Stáří - Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. s.14-15.

¹⁹ Tamtéž s.14-15.

antidekubitního režimu, hydratace, výživy. U těchto nemocných hrozí rozvoj imobilizačního syndromu.

Umírající senioři mají specifické potřeby komplexní paliativní péče.²⁰

„Období stárnutí a stáří může být velmi pozitivním a plnohodnotným úsekem života, kdy jedinec vyrovnaně přijímá svůj věk, užívá si zaslouženého odpočinku, umí vyplnit uvolněný prostor k různým činnostem a projevuje dostatek flexibility. Nebrání se změně životního stylu, kterou si jeho věk, funkční schopnosti a zdravotní stav vyžadují, a akceptuje tuto novou situaci. Přijímá ji s klidem a vyrovnaností.“²¹

1.1.2 Biologické potřeby a jejich specifika ve stáří

Život člověka můžeme charakterizovat potřebou uspokojování různých potřeb. Potřeba je projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, co je třeba napravit. Dále pak je vlastností organismu, která jej vybízí, aby vyhledal určité podmínky, které jsou k životu nezbytné.²² Potřeba je tedy něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj.²³

Nejčastěji se uvádí dělení potřeb dle A. H. Maslowa, který rozdělil lidské potřeby (motivy) do pěti skupin, které uspořádal do vývojového pořadí. Níže umístěné potřeby musí být dostatečně uspokojovány, aby se mohly uplatnit potřeby vyšší úrovně. Hierarchicky organizovaný systém potřeb bývá obvykle znázorňován v „Pyramidě potřeb“ a postupuje zdola nahoru. Podstavec pyramidy vyjadřuje fyziologické potřeby, které slouží pro přežití organismu. Vyšší patro jsou potřeby jistoty a bezpečí, které kromě potřeby vyvarovat se ohrožení, vyjadřují touhu po důvěře, spolehlivosti a stabilitě. Potřeba lásky a sounáležitosti, která je také potřebou milovat a být milován následuje v dalším patře pyramidy. Poté je potřeba uznání, ocenění a sebeúcty.

²⁰ KALVACH, Z. *Základní pojmy, genotyp stáří, principy přístupu* – studijní materiál [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: portal.zcu.cz/wps/PA_Courseware/DownloadDokumentu?id=60899

²¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.24.

²² ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s.22-24.

²³ TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. s. 9-16.

Posledním a vrcholem pyramidy je potřeba seberealizace a sebeaktualizace, vystupující jako tendence realizovat vlastní potenciál.²⁴

Život člověka je naplněn neustálým uspokojováním různých potřeb, z nichž některé jsou zcela nezbytné pro existenci, a jiné vytvářejí život příjemnější, bohatší. Uspokojení potřeby vytváří pocity fyzické i psychické, dá se říci „životní pohody“. Pravidelné a plynulé uspokojování potřeb podmiňuje pocit klidu a štěstí. Opakované a dlouhodobé neuspokojování potřeb vede k nesouladu a neshodám, mění chování člověka, poškozuje ho.²⁵

Potřeby biologické (fyziologické, fyzické, tělesné) např. potřeba dýchání, vody, potravy, vyprazdňování, vyhýbání se chladu a horku, vyhýbání se poškození, potřeba klidu, nemít bolest, potřeba spánku, odpočinku, denního světla, fyzického zdraví, čistoty, sexuální potřeba, potřeba rozmnožování. Pokud má člověk potřebu uspokojenou, pak si ji neuvědomuje – jinak se stává dominantní. Většina biologických potřeb má psychickou odezvu a tím zasahuje do vyšších potřeb.²⁶ Ve stáří je saturace biologických potřeb o to důležitější, pokud je senior méně soběstačný. Pak je ohrožena jeho schopnost uspokojit tyto základní biologické potřeby.

Ve stáří dochází k celé řadě somatických změn. Tělo se mění a stárne, dochází k postupnému zhoršování všech tělesných funkcí, dochází k opotřebenosti orgánů, zpomalení metabolismu a poklesu biologických adaptačních mechanismů.²⁷ Proces stárnutí je zcela individuální. Závisí však na interakci dědičných předpokladů a vlivů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije. Pro období stáří je typická kumulace různých chorob, tzv. polymorbidita. Stáří samozřejmě mění i zevnějšek člověka.²⁸

Začlenění starých lidí do sociálních skupin, nalezení jejich nových životních rolí silně ovlivňují biologické změny organismu. Jsou to zejména změny zraku, sluchu, zhoršení pohybových schopností a úbytek svalové síly. Ke změně smyslovým funkcím a snížené tělesné schopnosti se ve stáří přidává šedivění a vypadávání vlasů.

²⁴ TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. s.9-16.

²⁵ Tamtéž s.9-16.

²⁶ Tamtéž s.9-16.

²⁷ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. s.21-24.

²⁸ KELNAROVÁ, J., E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie 1.díl*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 115.

Objevují se vrásky a pigmentace. Snižuje se kožní turgor, kůže bývá suchá, tenká a svraštělá. Dále je to vypadávání zubů a mnoho dalších projevů opotřebenosti organismu, které následně působí negativně na psychickou stránku člověka. Zhoršuje se schopnost termoregulace. Častěji se objevují poruchy spánku. Zhoršuje se srdeční výkonnost při zátěži a klesá průtok krve všemi orgány. Častěji vzniká močová inkontinence.²⁹ Stáří je provázáno i změnou psychických funkcí, postupně dochází k celkovému zpomalení psychických procesů, zhoršuje se pozornost i paměťové funkce. Staří lidé bývají citově labilnější, mění se jejich volní vlastnosti. Mívají obtíže v komunikaci, protože je omezuje nedoslýchavost, pomalost, zhoršené vybavování slov.³⁰

1.1.3 Psychické potřeby a jejich specifika ve stáří

Stejně jako dochází v období stáří ke změnám tělesným, dochází také ke změnám v oblasti psychiky. Obě tyto stránky člověka spolu úzce souvisí, prolínají se a navzájem ovlivňují. Změny v oblasti psychiky ve stáří se nemusejí projevovat pouze negativně. Nemusí nutně docházet pouze k jejich zhoršování, některé psychické funkce zůstávají nezměněny, jiné se mohou dokonce zlepšovat. Objevují se zde však velké rozdíly mezi jednotlivci.

Pro kvalitu psychiky ve stáří má velký význam osobnost člověka. Ve stáří se častěji vyskytují pocity úzkosti, nejistoty a strachu. Reakce na podněty ze zevního prostředí jsou zpomalené a často neadekvátní dané situaci. Senioři se cítí nejistí a úzkostní v neznámém prostředí nebo při kontaktu s cizími lidmi. Bývají nedůvěřiví a projevují nechuť ke změně a ke všemu novému. Úroveň intelektových schopností závisí na vrozených schopnostech, na úrovni vzdělání, profesionální kvalifikaci, životních zkušenostech a na množství a kvalitě zevních a vnitřních podnětů. Pro období stáří je typické zachování dlouhodobé paměti a zhoršení paměti krátkodobé.

V oblasti citového života dochází k celkovému oploštění emotivity, výskytu emoční lability, snížení odolnosti vůči zátěžím a krizím. City starých lidí bývají nestálé,

²⁹

KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ R., *Pečovatelsví II*.1.vyd. Praha: Triton, 2011. s.24-25.

³⁰

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. s. 24-29.

nekontrolované a zranitelné. Senioři mají větší potřebu projevů náklonnosti, očekávají ohledy a porozumění okolí. Velmi často se obrací od materiálních hodnot k duchovním.³¹

1.1.4 Sociální potřeby a jejich specifika ve stáří

Jako jeden z nejvýznamnějších aspektů, který ovlivňuje sociální potřeby ve stáří, se jeví odchod z aktivního pracovního života do důchodu. Není důležité, zda je to důchod předčasný, invalidní či starobní. Důsledky jsou ve své podstatě vždy shodné. Odchod do důchodu je důležitým momentem v životě každého člověka. Díky němu se uzavírá jedna životní etapa a otevírá se nová. Bezprostředně po odchodu do důchodu je člověk v přechodné fázi, změnil se ze dne na den jeho dosavadní styl života. Vyrovnání se s touto skutečností nebývá snadné. Pro mnoho lidí také odchod do důchodu znamená odchod ze života aktivních lidí, vstup do stáří, blízkost smrti či čekání na den, kdy přijde. Odchod do důchodu bývá také spojen s poklesem sebeúcty. Mnozí lidé se cítí vyřazení a méněcenní. Odchodem do důchodu se mění i sociální role a identita člověka. Starý člověk se po ztrátě své profesní role stává anonymním důchodcem, jehož role příliš velkou prestiž nemá. V aktivním životě byl čas vyplněn povinnostmi, prací, potřebou podávat kvalitní výkony doma i na pracovišti. V důchodu si však člověk svůj čas musí zorganizovat sám, naplnit ho a využívat aktivně každý den. Muži prožívají odchod do důchodu hůře než ženy. Je důležité si uvědomit, že odchod ze zaměstnání má významný dopad také na ekonomickou situaci starého člověka.³²

Dalším problémovým aspektem je schopnost starého člověka zvládat běžné denní činnosti samostatně a bez pomoci druhé osoby. Starý člověk se snaží udržovat si svou vlastní domácnost co nejdéle, avšak ne vždy je to zcela možné. V okamžiku, kdy již není schopen domácnost udržet či ji zvládnout, je nutné hledat náhradní řešení. Starý člověk se může přestěhovat ke své rodině, do menšího bytu nebo využívá možnosti odchodu do institucí, jako je domov pro seniory aj. Může také využít služeb poskytovaných ošetrovatelskou a pečovatelskou službou, díky níž si může člověk udržet

³¹

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. s. 24-29.

³²

Tamtéž s.29-32.

soukromí a navyklý způsob života. Tyto služby bývají poměrně nákladné. Některé však hradí zdravotní pojišťovna, některé jsou poskytované formou charitních programů.³³

Zásadní změnou životního stylu pro starého člověka je jeho umístění do jakéhokoliv ústavního zařízení. Jedinec se již stává pouze klientem domova pro seniory, jakoby bezejmenným, pouze jakousi kolonkou v papírech. Dochází ke ztrátě zázemí. Člověk ztratí pocit bezpečí, domova, možnost rozhodovat sám o sobě a svém životě, cítí, jako by byl již jen na obtíž. Umístění do ústavního zařízení je také chápáno jako signál blížícího se konce života, a to jak pro člověka, tak pro jeho okolí.³⁴

Jednou z nejtěžších událostí, kterou starý člověk zažívá, je však ztráta životního partnera. Kromě partnera se též setkává se smrtí svých stejně starých přátel, známých, sousedů. Senior tak zažívá pocity samoty, opuštěnosti, bezvýchodnosti své situace, naprosté bezradnosti a je ohrožen sociální izolací. S přibývajícím věkem mají senioři ohromný strach právě z osamělosti a opuštěnosti.³⁵

1.1.5 Spirituální potřeby a jejich specifika ve stáří

Teoreticky je velmi těžké od sebe oddělit potřeby psychické, sociální a spirituální. Duchovní potřeby jako takové se prolínají celým životem člověka, prostupují jeho osobností, ať už si to uvědomuje či ne. Setkáváme se s mnoha lidmi, kteří o sobě tvrdí, že jsou ateisty, avšak v každém člověku je přirozená touha hledat něco většího než je on sám, získat vyšší význam skutečností. Duchovní potřeby v širším smyslu představují naději, lásku, úctu k sobě i k druhému, odpuštění a hledání smyslu života. V užším smyslu lze duchovní potřeby chápat jako potřeby spirituální, potřebu víry, náboženství.³⁶ Za základní spirituální potřeby jsou obecně považované potřeby smyslu života, potřeby významu vlastní existence, potřeba lásky, naděje, odpuštění a víry a také potřeba duchovních rituálů. Díky moderní medicíně se člověk dožívá čím dál vyššího věku. Medicína dosahuje obrovských úspěchů a pokroku, především však v oblasti fyzických funkcí organismu. Psychickým stránkám člověka je věnována podstatně

³³ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. s. 29-32.

³⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s.45.

³⁵ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. s.29-32.

³⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 269.

menší pozornost než stránkám fyzickým, duchovní potřeby či sféry zůstávají zcela na okraji zájmu.³⁷

1.2 Péče o seniory

V České republice vychází model péče o seniory z tradičního pojetí. Tento tradiční způsob předpokládá, že za zajištění péče je v první řadě odpovědná rodina seniora.³⁸

Dříve patřilo k samozřejmým morální povinnostem každé rodiny se o své seniory postarat. Každý se na stáří připravoval, snažil se, aby byl materiálně zabezpečen, otázku bydlení řešilo soužití několika generací. Děti měly vzor péče o seniory před očima po celý život a plynule na něj samy navazovaly, protože věděly, že stejnou povinnost budou mít i jejich děti.³⁹

V současné době, pokud je senior ekonomicky činný a aktivní, je vše v pořádku. Pokud se však změní jeho společenské postavení, zhorší se zdravotní stav, odejde mu partner apod., vyvstávají problémy. Problémy vznikají hlavně při zhoršení zdravotního stavu a omezení nebo ztrátě schopnosti sebeobsluhy, pohybu nebo orientace. S tímto stavem, ruku v ruce, přicházejí ztráty nebo omezení společenských kontaktů, pocity osamění, obavy z budoucnosti i současnosti. Rodinná péče již nemusí postačovat zvyšujícím se nárokům péče o seniora a potřeba terénní či ústavní péče se stává stále aktuálnějším tématem. Je však důležité si uvědomit, že staří lidé mají právo na důstojnost svého života, a to i v případě nesoběstačnosti způsobené chorobou, zdravotním postižením či chronickou nemocí. Mohou se tedy také rozhodnout, kde a jak budou žít.⁴⁰

³⁷ MAJERNÍKOVÁ, L., A. JAKABOVIČOVÁ. Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. *Onkologická péče*. 2008, roč.12, č. 4, s. 22-24.

³⁸ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. s. 80.

³⁹ VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Dobřejovice: Repo productions, 2006. s.260

⁴⁰ Tamtéž s. 260.

1.2.1 Zákonné normy v sociální oblasti

V celé sociální oblasti, pro realizaci všech činností a pro poskytování sociálních služeb, platí celá řada zákonných norem a právních předpisů. Lze však říci, že některé z nich jsou pro sociální oblast stěžejní.⁴¹

Pro poskytování kvalitní sociální služby je důležitá dobrá znalost platné legislativy a její správné porozumění. Jedná se nejen o Zákon o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášku, ale také o celkovou problematiku lidských práv a všech dalších právních norem, z kterých vyplývají práva a povinnosti pro všechny sociální pracovníky.⁴²

Stěžejní zákonné normy v sociální oblasti jsou: Listina základních práv a svobod – ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Zákon č.109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, Vyhláška č. 505/2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a Vyhláška č. 239/2009 kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.⁴³

Listina základních práv a svobod zahrnuje ochranu práv všech věkových skupin osob a občanů České republiky. Hájí práva všech věkových skupin včetně seniorů. Tato ochrana práv je umocněna dodržováním standardů kvality sociálních služeb při poskytování jakékoliv sociální služby všem uživatelům, tedy i seniorům.⁴⁴

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vstoupil v platnost 1.1. 2007. Jeho základním posláním je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je nemohou prosazovat sami, a to z důvodů určitého omezení (např. věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné prostředí, krizová životní situace aj.). Další cílem je vytvořit právní rámec pro vztahy při nezbytném zabezpečení podpory a pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci, vymezit práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu

⁴¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.41-49.

⁴² KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 37.

⁴³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.41-49.

⁴⁴ Tamtéž s.41-49.

a poskytovatelů sociálních služeb a stanovit podmínky pro výkon sociální práce ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.⁴⁵

Definuje tři druhy služeb a to : sociální poradenství, které je nedílnou součástí všech sociálních služeb, služby sociální péče, jejichž cílem je zabezpečení základních životních potřeb v případě, že nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby a služby sociální prevence, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.⁴⁶

Podle místa poskytování se sociální služby člení na terénní služby, které jsou poskytovány v prostředí kde jedinec žije. Nejčastěji jde o poskytování služeb pečovatelské služby, osobní asistence, či terénní programy pro ohroženou mládež. Dále ambulantní služby za nimiž dochází jedinec sám do specializovaných zařízení (např. poradny, denní stacionáře, kontaktní centra) a v neposlední řadě pobytové služby, které jsou poskytované v zařízeních, kde jedinec po určitou dobu celodenně nebo celoročně pobývá (např. domovy pro seniory, chráněné bydlení, azylové domy).⁴⁷

Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a její obsah ve vztahu k péči o seniory, vymezuje obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a určuje maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Definuje zdravotní stav žadatele vylučující poskytování pobytových sociálních služeb, stanoví náplň kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách pečujících o seniory, stanoví hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb. Dále v příloze 1 seznamuje v plném znění se standardy kvality sociálních služeb, v příloze 2 předkládá škálu hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, včetně odchýlného způsobu hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku – netýká se seniorů. V příloze 3 předkládá vzor zvláštního oprávnění zaměstnance obce při sociálním šetření. Součástí vyhlášky je kapitola „Odůvodnění“, která se zabývá ekonomickými a jinými rozvahami o finančním zajištění poskytování sociálních služeb. V poslední kapitole „Zvláštní část“ v komentáři k paragrafu 36 upřesňuje zdravotní stavy vylučující poskytování

⁴⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.41-49.

⁴⁶ Tamtéž s.41-49.

⁴⁷ Tamtéž s.41-49.

pobytové sociální služby, dále komentuje standardy kvality sociálních služeb, upřesňuje využití zvláštního oprávnění zmocněnce obce při provádění sociálního šetření, navrhuje uznání akreditovaných kurzů pracovníků v sociálních službách a poukazuje na jejich duplicitu a zbytečné zvyšování finančních nákladů.⁴⁸

1.2.2 Domácí péče o seniory

Základními formami péče jsou péče rodinná, terénní a ústavní. Existuje možnost tyto formy péče kombinovat a vždy je kladen důraz na provázanost potřeb a forem péče.⁴⁹

Péče o seniory v domácím prostředí lze chápat dvěma způsoby. Do tohoto pojmu lze zahrnout péči, kterou seniorovi poskytuje jeho rodina nebo péči, kterou poskytují profesionálové v agenturách domácí péče.

Za optimální způsob péče o seniora je považována možnost setrvat co nejdéle v domácím prostředí. Za určitých okolností to však může být obtížné. Pokud se senior dostane do nepříznivé zdravotní a sociální situace a funkční postižení narušuje soběstačnost, vyžaduje jeho stav většinou poskytování dlouhodobé péče. Kvalitní dlouhodobá péče se týká všech složek lidské bytosti – biologické, psychické, sociální i spirituální. Péče by měla zachovávat lidskou důstojnost, měla by být podřízena životním potřebám a sociálním rolím a také pokud možno přáním seniorů. Vzhledem k funkčnímu postižení vyžaduje stav seniora často poskytování sociální podpory i zdravotnických intervencí. Optimálním modelem je tzv. sdílená péče, kdy senior zůstává ve svém domácím prostředí a na pečování se podílí rodina spolu s formálními institucemi. Péče laická i odborná se tak prolíná, doplňuje a vzájemně podporuje. Na péči se může podílet rodina se službami sociální péče, v případě potřeby i se službami zdravotní péče.⁵⁰

Možnou nevýhodou rodinné péče je její časová náročnost pro rodinu a nedostatečná zdravotnická způsobilost členů rodiny oproti profesionálním lékařům a sestřám, kteří vykonávají ústavní, popř. terénní péči. Ochota pečovat o seniora

⁴⁸ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.48-49.

⁴⁹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Komparace služeb sociální péče o seniory*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, o.s. 2010. s 54.

⁵⁰ KOSTELNÁ L. Souběh zdravotní péče a terénních sociálních služeb v péči o seniora v domácím prostředí. *Diakonievni.cz* [online]. [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.diakonievni.cz/> <http://www.diakonievni.cz/aktuality-a-clanky/publikacni-cinnost/soubeh-zdravotni-pecce-a-terennich-socialnich-sluzeb-v-peci-o-seniora-v-domacim-prostredi/>

vyžaduje sociální soudržnost rodiny a rozdělení rolí, které vyžaduje i odřeknutí vlastních priorit ve prospěch rodiny jako celku.⁵¹

Domácí péče respektuje v plném rozsahu integritu klienta v jeho vlastním sociálním prostředí i individuální vnímání kvality života. Posláním domácí péče je zajistit v rámci primární péče ve vlastním sociálním prostředí klienta takový rozsah a kvalitu potřebné zdravotní a sociální péče, který je dle aktuálních podmínek, poznatků vědy a výzkumu možný tak, aby k hospitalizaci klienta nebo jeho umístění do ústavu sociální péče docházelo jen když je to nezbytně nutné.⁵²

1.2.3 Terénní péče o seniory

Terénní péče pomáhá pečujícím osobám odlehčit v péči o své blízké, usnadňuje rodinám péči o svého starého člena. Kombinování rodinné péče a terénních, ambulantních popř. krátkodobých pobytových služeb je cestou, jak zajistit lidem kvalitně prožité stáří.⁵³

Neústavní péče o seniory může být zajišťována laicky nebo profesionálně. Laická péče zahrnuje zejména činnosti spojené s chodem domácnosti seniora (např. nakupování, úklid, vaření, praní), sociální podporu (např. kontakt s úřady) a péči o seniora (např. zabezpečování dohledu či dozoru a vykonávání základní osobní péče). Laická péče nevyžaduje od opatrovníka žádné specifické znalosti nebo dovednosti. Profesionální péče může být vykonávána v případech, kdy rodina nemůže tyto činnosti vykonávat vlastními silami. Rozlišujeme několik druhů terénní péče a to, osobní asistenci, pečovatelskou službu, home care a odlehčovací služby.⁵⁴

51 KOLEKTIV AUTORŮ. *Komparace služeb sociální péče o seniory*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, o.s. 2010. 110s.

52 MISCONIOVÁ B., Národní centrum domácí péče České republiky. *Systém domácí péče. Domácí péče.cz* [online]. [cit.2012-12-05]. Dostupné z: [://www.domaci-pece.cz/](http://www.domaci-pece.cz/) (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)

53 KOLEKTIV AUTORŮ. *Komparace služeb sociální péče o seniory*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, o.s. 2010. 110s.

54 BUREŠOVÁ, A., L. ŘEZÁČOVÁ a Z. STEHLÍKOVÁ. *Sociálně zdravotní péče o seniory*. Praha: Karlova Univerzita, Fakulta sociálních věd, 2009. s.24.

1.2.4 Ústavní péče o seniory

Ústavní péči pro seniory využívá obvykle starý člověk, který žije osaměle nebo nemůže očekávat pomoc a péči od své rodiny. Pro mnoho lidí vyvolává pojem ústavní péče pocit úzkosti a bezmoci. Je brán jako něco trvalého, již neměnného. Přechod do ústavního bydlení je pro seniory mnohdy psychicky náročný: znamená nejen ztrátu soukromí, ale též dosavadních kontaktů s rodinou, přáteli či sousedy, znamená velmi razantní změnu životního stylu. Avšak je důležité si uvědomit, že ústavní péče, pokud je erudovaná, nemusí zdaleka znamenat péči trvalou, jak to dnes často bývá. Kvalitní diagnostika, léčba, vhodná rehabilitace, odpovídající výživa a ošetrovatelská péče mnohdy může seniora vrátit do aktivního života, nebo do života, kdy podpůrné terénní služby v domácnosti budou dostačující.⁵⁵

Hodnotit domovy pro seniory je velmi těžké, pro některé seniory představují smutné místo, kam odcházejí dožít, jiní se zde cítí spokojeni, nacházejí nové přátele a zapojují se do nových aktivit, ať už kulturních či společenských.

Velkým problémem téměř všech domovů pro seniory v České republice bohužel patří problém nedostatečných kapacit a dlouhých čekacích dob od podání žádosti ke skutečnému nástupu do domova.

1.3 Domov pro seniory Chvalkov

Domov pro seniory Chvalkov poskytuje dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, potřebují částečnou nebo úplnou podporu při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc nebo plné zajištění svých základních potřeb, které nemohou být zajištěny rodinou či terénními nebo ambulantními sociálními službami. Zřizovatelem Domova pro seniory Chvalkov je Jihočeský kraj.⁵⁶

⁵⁵

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s.

⁵⁶

HOFFELNEROVÁ, L. Informace o Domově pro seniory Chvalkov. *Domovchvalkov.cz* [online]. [cit.2012-12-05].

Posláním Domova pro seniory Chvalkov je aktivní podpora a pomoc seniorům, která vychází z jejich individuálních potřeb s cílem zachovat život uživatelů důstojný a kvalitní, podporovat jejich soběstačnost a oddálit jejich závislost na poskytovaných službách. Domov pro seniory Chvalkov motivuje uživatele k aktivnímu zapojení do dění v domově a v udržení kontaktu s rodinou. V Domově pro seniory Chvalkov mají pracovníci stanovené zásady poskytovaných služeb. Jsou to: podpora samostatnosti a nezávislosti, individuální přístup k jednotlivým uživatelům, respektování volby uživatele a respektování práv uživatelů. Cílovou skupinu tvoří uživatelé, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu. Věková struktura klientů je tedy od 65 let. Motto Domova pro seniory Chvalkov zní: *„Život se sestává z mnoha malých mincí, kdo je umí sbírat, má bohatství.“*⁵⁷

1.3.1 Historie a současnost

Domov pro seniory Chvalkov se nachází v blízkosti obce Čížkrajice. Nejstarší písemné zmínky o Čížkrajicích a okolních osadách pocházejí ze 14. století. Chvalkov je poprvé zmiňován roku 1389, kdy Jan Pucek ze Chvalkova a Přibík - jeho pastorek, prodali jeden lán dědiny ve Chvalkově Oldřichovi z Rožmberka. V roce 1909 byla postavena původní budova domova, která ve svých počátcích sloužila jako německá škola. Po roce 1945 školu vystřídala ozdravovna zřízená Okresním národním výborem pro děti postižené II. světovou válkou. V letech 1953/54 zde byl zřízen dětský domov. V roce 1958 zrušil Okresní národní výbor dětský domov a zřídil zde Domov důchodců. V 60 letech 20. století byla původní budova přestavěna a další přístavba podkroví proběhla v Domově důchodců v roce 2000. V roce 2007 byl domov důchodců přejmenován na Domov pro seniory a v této podobě funguje dodnes.⁵⁸

57

Dostupné z: <http://www.domovchvalkov.cz/>

HOFFELNEROVÁ, L. Informace o Domově pro seniory Chvalkov. *Domovchvalkov.cz* [online]. [cit.2012-12-05].

Dostupné z: <http://www.domovchvalkov.cz/>

58

Tamtéž

1.3.2 Poskytované služby

Domov pro seniory Chvalkov poskytuje svým klientům soubor služeb a činností. Zahrnujeme do nich poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, poskytnutí lékařské, zdravotní a ošetrovatelské péče, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, rehabilitační ošetrovatelství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pravidelně pořádané výlety do okolí, aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí a poskytnutí fakultativních služeb. Dále je zajištěno praní a drobné opravy prádla, úklid pokojů a společných prostor.⁵⁹

1.4 Klíčový pracovník

Kvalitně poskytovaná sociální služba by měla podle standardů vycházet z individuálních potřeb uživatele. Individuální plánování je nástrojem, jak tyto subjektivní potřeby zjišťovat a zapracovávat do procesu poskytování služby.⁶⁰

Pojmy jako individuální plánování a klíčový pracovník se staly synonymem změny celého systému poskytování sociálních služeb od roku 2007. Pojem klíčový pracovník je tedy v sociální péči poměrně novým.⁶¹

Vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona, v nichž se ustanovuje poskytovatelům sociálních služeb povinnost určit každému uživateli zaměstnance pro individuální plánování průběhu sociální služby. Tento pracovník má dle standardu č. 5 plánovat společně s uživatelem průběh poskytování sociální služby s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti.⁶² Plán tedy vychází z osobního cíle, potřeb

⁵⁹ HOFFELNEROVÁ, L. Informace o Domově pro seniory Chvalkov. *Domovchvalkov.cz* [online]. [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.domovchvalkov.cz/>

⁶⁰ JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Kvalita v praxi dnes.cz* [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>

⁶¹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s.18.

⁶² Tamtéž s.107.

klienta a z možností domova. O průběhu individuálního plánování se vede písemný záznam a naplňování jednotlivých cílů uživatelů je pravidelně vyhodnocováno.⁶³

Klíčový pracovník má určité kompetence, zastává většinou souběh rolí, nese zodpovědnost za plánování a průběh služby. Role klíčového pracovníka se odvíjí od charakteru služby. Může to být poradce či terapeut, člověk, který vyhledává a kontaktuje potenciální uživatele služeb, ale i obhájce, který hájí jejich práva apod. Častější je kombinace rolí.⁶⁴

V praxi se setkáváme s dvojím pojetím klíčových pracovníků. Pokud je v popředí vztah pracovníka s uživatelem služby, jde o důvěrníka. V případě zdůraznění odborné způsobilosti se jedná o case managera.⁶⁵ Nejčastěji klíčový pracovník zastává role poradce – konzultanta řešení, zprostředkovatele informací, pomocníka při vyhledávání potřeb a osobních cílů, terapeuta, obhájce a realizačního pracovníka.⁶⁶

Výhodou zavedení systému klíčových pracovníků je zmenšení či odstranění nevýhod spojených s poskytováním neměnných bloků péče bez ohledu na individuální potřeby lidí, poskytnutí uspořádaných podkladů pro dlouhodobé individuální plánování služeb, zpřehlednění a uspořádání roztržštěných služeb do souvislého, navazujícího systému, zvýšení motivace pracovníků v přímé péči.⁶⁷

1.4.1 Osobnost klíčového pracovníka

Klíčový pracovník je součástí týmu pracovníků přímé péče. Měl by to tedy být pracovník, který je s uživateli v denním kontaktu. Tuto roli mohou vykonávat jak pracovníci v sociálních službách, tak i sociální pracovníci, zdravotní sestry a další pracovníci, kteří pro tuto činnost splňují předpoklady. Musí být vybaveni schopnostmi

⁶³ JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Kvalita v praxi dnes.cz* [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>

⁶⁴ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 119-120.

⁶⁵ JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Kvalita v praxi dnes.cz* [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>

⁶⁶ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s.119-120.

⁶⁷ Tamtéž s. 89-92.

a dovednostmi pro individuální plánování služby a jsou pro tuto činnost dále vzdělávání.⁶⁸

Klíčovým pracovníkem skupiny je stanoven pracovník, který splňuje předpoklady a vlastnosti pro pozici klíčového pracovníka nebo koordinátora. Jedná se především o komunikativnost, která je nutná pro úzkou spolupráci s ostatními pracovníky skupiny i s dalšími zainteresovanými pracovníky. Dále je to zodpovědnost za koordinaci práce skupiny i za koordinaci při práci s individuálními plány péče, empatie vůči uživatelům, pracovníkům, ale i vůči rodinným příslušníkům. Klíčový pracovník musí mít organizační schopnosti, plánuje akce, koordinuje činnost skupiny. Musí být pružný a přizpůsobivý, nesmí ustrnout ve svých postojích, v myšlení. Musí mít schopnost zareagovat na vzniklou situaci, operativně a za pochodu řešit neočekávané situace a problémy. Absence předsudků u pracovníka a schopnost odbourávat předsudky u okolí by měla být samozřejmostí.⁶⁹

Při práci se seniory hodně záleží na životní filosofii, zkušenostech a osobní situaci pomáhajícího. I v domově pro seniory mohou být alkoholici, arogantní a agresivní lidé, chroničtí „stěžovatelé“, klienti šikanující své spolubydlící apod. Emoce, které setkávání s takovými lidmi vyvolává, jsou přirozené, je však zapotřebí si je uvědomovat a počítat s nimi.⁷⁰

Výhodou pro výkon funkce klíčového pracovníka je, když pracovník uživatele dobře zná a na skupině pracuje delší dobu.⁷¹

1.4.2 Kompetence klíčového pracovníka

Pro výkon činnosti klíčového pracovníka jsou předpokladem jeho kompetence. Ty jsou tvořeny především znalostmi, schopnostmi, dovednostmi a postoji. Dále se dotvářejí pomocí vzdělávání klíčového pracovníka, získáváním praxe v individuálním plánování a pomocí dlouhodobé supervize. Každý klíčový pracovník by měl znát poslání poskytovatele služeb, nabídku služeb organizace, Standardy kvality poskytování

⁶⁸ Tamtéž s.115-120.

⁶⁹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s.115-120.

⁷⁰ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. s.13-20.

⁷¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.183.

sociálních služeb a vnitřní předpisy organizace, postupy související s plánováním a poskytováním sociálních služeb platné v organizaci, cíle služby, principy plánování, lidské potřeby, způsoby zjišťování potřeb a osobních cílů, metody, postupy a proces plánování, cílovou skupinu a její specifika, práva uživatelů a filozofii kvality sociálních služeb.⁷²

Dále by každý klíčový pracovník měl umět komunikovat s klientem, vést rozhovor, motivovat jej, komunikovat s kolegy. Vědět jak, kdy a komu předávat informace související s plánováním a poskytováním služeb klientovi. Je vhodné, aby klíčový pracovník dle specifík skupiny např. znal techniky alternativní komunikace (piktogramy, komunikátory apod.). Musí získávat, shromažďovat a vyhodnocovat informace o plnění individuálního plánu získané od ostatních pracovníků, komunikovat se zainteresovanými stranami (rodina, apod.). Klíčový pracovník má dovednosti potřebné k vedení plánu (zná postup, umí naplánovat činnost, umí srozumitelně zaznamenat výstupy plánování do formuláře plánu, používat související pomůcky a techniku - např. PC apod.). Dále se podílí na vedení a vyhodnocuje jako celek záznamy o průběhu poskytování služeb (zda klient dostává to co bylo dojednáno). Klíčový pracovník musí mít kompetence také v oblasti etické. Během individuálního plánování se často dozvídá od uživatele mnoho citlivých informací. Je tedy nutné zachovávat mlčenlivost a dodržovat etický kodex sociálních pracovníků.⁷³

Je důležité si uvědomit, že proces individuálního plánování průběhu sociální služby je dlouhodobý proces, během něhož se klíčový pracovník neustále zdokonaluje, osvojuje si další dovednosti, stává se více kreativní a jeho kompetence rostou.⁷⁴

1.5 Individuální plánování

Jednou z nejpodstatnějších současných změn v pohledu na kvalitu služeb je pozornost věnovaná individualizaci služeb. K nejdůležitějším nástrojům individualizace služeb

⁷² KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s.117-118.

⁷³ Tamtéž s.117-118.

⁷⁴ Tamtéž s.117-118.

patří individuální plánování.⁷⁵ Pojem „plánování služby“ vstupuje do sociálních služeb v roce 2002 v souvislosti se zpracováním tzv. „Národních standardů kvality sociálních služeb“. Jeho zakotvení v zákonné normě je však až v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách.⁷⁶ Zákon uvádí, že poskytovatel je povinen „plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytuje sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby“.⁷⁷

Individuálním plánováním služby můžeme rozumět dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora a péče konkrétnímu uživateli poskytována.⁷⁸ Je to proces založený na přemýšlení a vědomém usměrňování dalších kroků v poskytování služeb. Klíčovým prvkem plánování je definování žádoucí změny v životě člověka a následná konkretizace termínů a úkolů pro jednotlivé členy týmu.⁷⁹

Proces individuálního plánování se skládá ze dvou složek – z vlastního plánu a z dojednávání.⁸⁰ Povinnost individuálně plánovat nelze zredukovat na existenci individuálního plánu. I když výsledný plán je důležitým důkazem o naplňování tohoto požadavku, samotný proces vzniku plánu – individuální plánování – je ještě důležitější. Způsob vzniku individuálního plánu totiž předurčuje jeho výslednou podobu. Pro individuální plánování je však potřeba nápadů a představ obou stran. Nelze plnit přání uživatele služby bez ohledu na zaměření a možnosti organizace. Každá strana – poskytovatel a uživatel – mají svou nezastupitelnou roli.⁸¹

Je důležité si uvědomit, že plánování služby je efektivním nástrojem, jak při poskytování sociální služby vytvářet partnerství mezi uživatelem a klíčovým

⁷⁵ JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Kvalita v praxi dnes.cz* [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>

⁷⁶ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s.53.

⁷⁷ ÚPLNÉ ZNĚNÍ č.879 - Sociální zabezpečení 2012. *Zákon 108/2006 SB., o sociálních službách*. 1.vyd. Ostrava: Sagit, 2012. 240 s.

⁷⁸ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s.73.

⁷⁹ JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Kvalita v praxi dnes* [online], 2008, [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>

⁸⁰ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 73.

⁸¹ JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Kvalita v praxi dnes* [online], 2008, [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>

pracovníkem, respektovat individuální potřeby uživatele, chránit práva uživatele, jeho důstojnost a nezávislost. Díky individuálnímu plánování lze podporovat kvalitu života uživatelů. Plánování služby je formální i neformální příležitost rozvíjet vztahy i kvalitu sociálních služeb.⁸²

1.5.1 Význam individuálního plánování pro seniora

Individuální plánování je projektem, který zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb. Jeho význam pro uživatele je nesporný. Plán je tzv. „ušit“ přímo na míru, respektuje všechna přání a potřeby uživatele. Díky individuálnímu plánování uživatel vystupuje jako rovnocenný partner. Má možnost a právo se rozhodnout, zda jím oslovená služba mu pomáhá naplňovat jeho představy o potřebné pomoci. Vytvoření individuálního plánu znamená pro uživatele větší bezpečí – ví na čem se domluvil s poskytovatelem a ví, jak služba bude probíhat a v jakém časovém rozmezí. Uživatel zná svá práva a povinnosti (poskytovatel je povinen je uživateli sdělit).⁸³

Díky individuálnímu plánování se zvyšují kompetence uživatele v oblasti rozhodování a přijímání zodpovědnosti za volby ve svém životě – uživatel není tedy pasivním příjemcem sociální služby, ale je spoluzodpovědný za dohodnutý průběh služby na základě dohodnutých osobních cílů (resp. cílů vzájemné spolupráce uživatele a poskytovatele).⁸⁴

1.5.2 Význam individuálního plánování pro pracovníky domova pro seniory

Individuální plánování má svůj význam i pro pracovníky domova pro seniory. Stává se pro ně prostředkem díky němuž mohou efektivně pracovat se svými klienty. V domovech pro seniory zhruba připadá 4-5 klientů na jednoho klíčového pracovníka. Díky tomu se klíčový pracovník stává součástí jejich života, pomáhá jim naplňovat

⁸² KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s.74.

⁸³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.157.

⁸⁴ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*.1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.16-19

jejich potřeby a překonávat veškerá trápení. Pomocí individuálního plánování může aktivně zasahovat do jejich života.

Zásluhou individuálního plánování se klíčový pracovník a klient blíže poznávají, vytvářejí si hlubší vztah založený na důvěře, tráví spolu mnohem více času a klient přestává být pouze anonymním uživatelem poskytované péče. Při individuálním plánování získává klíčový pracovník o svém klientovi velké množství informací. Tyto informace si pracovníci předávají navzájem. Dochází tak ke zkvalitnění a zefektivnění péče o klienty a k vzájemné spokojenosti.⁸⁵

1.5.3 Význam individuálního plánování pro organizaci

Individuální plánování je řízený proces, do kterého patří reflexe služby. Je to ověření toho, jak je dosud služba poskytována, jaké činnosti dosud uživatel využívá, zda chce nějakou změnu.⁸⁶ Z toho vyplývá, že má svůj význam nejen pro uživatele, ale i pro samotného poskytovatele sociálních služeb. U poskytovatele sociálních služeb dochází k posilování jeho autority a kompetencí, umožňuje zachovat standardní kvalitu služeb a zároveň jim dává prostor pro jejich systematický rozvoj.⁸⁷

Pro hodnocení kvality poskytovaných služeb jsou rozhodující standardy kvality sociálních služeb. V příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. je uveden obsah standardu kvality sociálních služeb. Pátým standardem kvality sociálních služeb je Individuální plánování průběhu sociální služby. Standard má 5 kritérií, jsou uvedena pod písmeny a); b); c); d); e). Jednotlivá kritéria popisují povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ohledně individuálního plánování průběhu sociální služby. Standardy určují, jaká je kvalitní sociální služba. Standardy jsou obecné a použitelné pro všechny typy sociálních služeb. Jednotlivá kritéria standardu se zaměřují na výsledek v procesu přímé práce s uživatelem. Standardy jsou také ukazatelem hodnocení služeb pro inspektory MPSV.⁸⁸

⁸⁵ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 15-19.

⁸⁶ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s.89.

⁸⁷ HOLUB, M. Metodika individuálního plánování aneb Jak pracovat s konceptem plánování zaměřeného na člověka. *Bobelovka.cz* [online], 2007 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_75.pdf

⁸⁸ ÚPLNÉ ZNĚNÍ č.879 - Sociální zabezpečení 2012. *Zákon 108/2006 SB., o sociálních službách*. 1.vyd. Ostrava: Sagit, 2012. 240 s.

Lze říci, že individuální plánování pro poskytovatele znamená rovněž větší bezpečí – ví, na čem se domluvil s uživatelem, má obranu proti jeho požadavkům, které nejsou zahrnuty v plánu. Všichni zaměstnanci postupují stejným způsobem v souladu s individuálním plánem, aniž by každý nový (nebo zastupující) zaměstnanec teprve zjišťoval u uživatele, jakým způsobem chce služby poskytovat. Individuální plánování je také prostředkem pro stanovení kapacity služby. Je i prostředkem ke zvyšování kvality služby a změně v nabídce služeb a je jedním z mechanismů pro tvorbu rozvojových plánů organizace.⁸⁹

Individuální plánování má svůj nesporný význam s každou cílovou skupinou bez výjimky. Je spojeno s velkým nárůstem administrativy a zvýšenými nároky na zdroje organizace, zejména zdroje časové, personální a finanční. Je však důležité si uvědomit, že význam individuálního plánování hluboce převyšuje jeho počáteční nároky na zavedení do systému péče o klienty.⁹⁰

⁸⁹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.157.

⁹⁰ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*.1.vyd. Praha: Grada, 2011. s.18-20.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část této bakalářské práce se zabývá získáním odpovědí na výzkumné otázky této bakalářské práce a splněním cíle práce. K výzkumu v empirické části byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami.

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce:

Cílem práce bylo zjistit, jaký význam má individuální plánování a role klíčového pracovníka v kvalitě poskytovaných sociálních služeb z pohledu uživatelů Domova pro seniory Chvalkov.

2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký význam přikládají roli klíčového pracovníka senioři v domově pro seniory? V kvalitativním výzkumu se používá termín výzkumná otázka, který je ekvivalentem výzkumné hypotézy, která je používána v kvantitativním výzkumu. V průběhu výzkumu můžeme výzkumné otázky měnit nebo úplně zavrhnout, pokud zjistíme, že byly položeny nepřesně či příliš obecně nebo na ně nelze v rámci dané studie odpovědět.⁹¹

Na základě určení hlavní výzkumné otázky: „Jaký význam přikládají roli klíčového pracovníka senioři v domově pro seniory?“ byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky.

⁹¹ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s.

Dílčí výzkumné otázky:

- Dílčí výzkumná otázka 1

Jaký je postoj uživatelů v Domově pro seniory Chvalkov k individuálnímu plánování?

- Dílčí výzkumná otázka 2

Jaký je postoj uživatelů v Domově pro seniory Chvalkov k osobnosti klíčového pracovníka?

- Dílčí výzkumná otázka 3

Jaký je postoj uživatelů v Domově pro seniory Chvalkov k důležitosti role klíčového pracovníka v souvislosti s individuálním plánováním?

3. METODIKA

Pro uskutečnění výzkumu v rámci bakalářské práce byl využit kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum se zajímá o hluboký konkrétní prožitek daného člověka. Provádí se pomocí delšího a intenzivnějšího kontaktu v dané oblasti nebo situace jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle normálním stereotypem života respondentů. Díky tomu můžeme získat velmi cenné informace. Tyto informace nám pomohou hluboko proniknout do daného problému.⁹²

3.1 Použité metody

Vlastní výzkum probíhal ve dvou fázích. První fází bylo provedení předvýzkumu. Teprve poté probíhal hlavní výzkum. Pro vlastní výzkum byla použita metoda dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru.

3.1.1 Popis výzkumného nástroje

K získání dat od vybraných respondentů byla použita metoda dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru. Jeho cílem bylo získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu. Tento rozhovor využíval strukturu danou seznamem tématických okruhů předem připravenou výzkumníkem a zároveň byl dostatečně flexibilní, aby bylo možné reagovat na individualitu respondenta a výzkumník tak mohl z rozhovoru vytěžit maximum. Pořadí témat bylo možné podle potřeby měnit, stejně jako způsob formulace otázek.⁹³

Otázky byly rozděleny do 3 okruhů a to dle dílčích výzkumných otázek. Rozhovor trval v průměru 1 hodinu.

⁹² HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. s. 48

⁹³ Tamtéž s. 173.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Jako výzkumný soubor této bakalářské práce byli zvoleni uživatelé sociálních služeb v Domově pro seniory Chvalkov. Respondenti byli vybráni pomocí prostého záměrného (účelového) výběru. Prostý záměrný výběr je nejjednodušší variantou metody záměrného výběru. Spočívá v tom, že bez použití jiných specifických metod vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také souhlasí. Tento způsob výběru je uplatňován obzvláště v případech, kdy se nejedná o příliš velký potřebný výběrový soubor a jedinci, kteří náleží do základního souboru jsou poměrně lehce dostupní.⁹⁴

Respondenti byli před zahájením rozhovoru poučeni o anonymitě rozhovorů, nahrávání rozhovoru na diktafon a následném použití rozhovorů v této bakalářské práci. Byli srozuměni, že účast na výzkumném šetření je zcela dobrovolná a mohou ji kdykoliv odmítnout. Respondenti byli seznámeni s tématem práce a s okruhem výzkumných otázek, byli upozorněni na délku trvání rozhovoru (v průměru jeden rozhovor probíhal téměř jednu hodinu). S uživateli byl také vyplněn informovaný souhlas s jejich účastí na výzkumném šetření. (Příloha 1) Dále bylo vytvořeno příjemné klidné prostředí pro provedení rozhovoru, tak aby se dotazovaný cítil co nejlépe.

3.2.1 Způsob výběru zkoumaného souboru

Výběr výzkumného souboru pro provedení výzkumu je jednou z nejnáročnějších fází každé studie. Metoda výběru výzkumného souboru by měla být podřízena cílům výzkumu, tak aby bylo ve spojitosti ke zkoumanému problému dosaženo saturace dat. Kritérium pro výběr výzkumného souboru je postup, při kterém se cíleně vyhledávají účastníci podle jejich určité vlastnosti. Kritériem výběru je právě určená vlastnost nebo stav. To znamená, že na základě daného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty osoby, které tomuto kritériu vyhovují a také jsou ochotni se výzkumu zúčastnit. Zkoumaný soubor byl vybrán ze základního souboru, klienti museli splňovat určitá kritéria - museli být obyvateli Domova pro seniory Chvalkov nejméně jeden rok a museli být ochotní spolupracovat. Pro výzkum bylo osloveno 8 potenciálních

⁹⁴

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. s.136.

respondentů, kteří byli doporučeni sociální pracovníci Domova pro seniory Chvalkov. Z těchto 8 potenciálních respondentů jich však s účastí na výzkumném šetření souhlasilo pouze 6. Dva respondenti nespĺňovali výběrové kritérium – nebyli obyvateli Domova pro seniory Chvalkov jeden rok. Výzkumný soubor tedy tvořili 4 respondenti.⁹⁵

3.3 Harmonogram výzkumu

Výzkumné šetření bylo rozděleno do tří fází. První fáze byla zaměřena na získávání informací o dané problematice, hledání dostupných zdrojů a jejich následné prostudování. V první fázi také proběhlo zmapování terénu, kde posléze probíhalo vlastní výzkumné šetření. Před zahájením výzkumného šetření byla zvolena vhodná technika sběru dat a ta byla posléze použita v rámci předvýzkumu. Díky provedení předvýzkumu byla zjištěna vhodnost zvolené techniky, srozumitelnost otázek a časová náročnost.

Ve druhé fázi byl realizován vlastní výzkum v terénu. Před zahájením výzkumného šetření byl požádán Domov pro seniory Chvalkov o vyjádření k provedení výzkumného šetření (Příloha č.2). Výzkum probíhal v Domově pro seniory Chvalkov.

Ve třetí fázi probíhala analýza, zpracování a interpretace získaných dat z provedených polostrukturovaných rozhovorů. Časový harmonogram výzkumného šetření je znázorněn v tabulce č.1.

Tabulka č.1

| | Období realizace | Činnost |
|----------------|--------------------------------|---|
| 1. fáze | srpen – listopad 2012 | Získávání dostupných zdrojů, práce na teoretické části bakalářské práce |
| | listopad – prosinec 2012 | Kontaktování a zmapování terénu |
| | leden - únor 2013 únor 2013 | Tvorba metodiky a výzkumných otázek Provedení předvýzkumu |
| 2. fáze | únor – březen 2013 | Realizace vlastního výzkumu v terénu |
| 3. fáze | březen 2013 | Analýza a zpracování získaných dat |
| | duben 2013 | Interpretace získaných dat |

⁹⁵

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. s.136.

3.4 Předvýzkum

Předvýzkum je důležitou součástí empirického výzkumu. Mimo jiné umožňuje ověřit, zda metody a postupy navržené pro hlavní výzkum přinášejí očekávanou kvalitu dat. Testuje tedy nástroje, které hodláme použít a to pouze na malém výzkumném vzorku vybraném z populace.⁹⁶

Pro předvýzkum této bakalářské práce byl vybrán jeden klient z Domova pro seniory Křemže. Je to obdobné zařízení jako Domov pro seniory Chvalkov. Domov pro seniory v Křemži je zařízení malé, téměř rodinného typu. Předvýzkum byl realizován zejména pro ověření srozumitelnosti otázek, jejich případné doplnění nebo rozšíření a kvůli zjištění časové náročnosti jednoho rozhovoru. Rozhovor v rámci předvýzkumu trval téměř jeden a půl hodiny, což již bylo příliš unavující pro respondenta. Sám mi sdělil, že se již cítí být unaven a na konci rozhovoru již byla i obtížnější vzájemná komunikace. Bylo zjištěno, že respondent kladeným otázkám rozuměl, ale bude potřeba nechat větší prostor pro vyjádření a zkrátit dobu rozhovoru.

3.5 Způsob zpracování dat

Pro analýzu získaných dat pomocí kvalitativního výzkumu byla použita metoda vytváření trsů. Tato metoda slouží k tomu, abychom seskupili určité výroky do skupin (trsů) na základě podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Pomocí tohoto procesu vznikají obecnější zformované kategorie, jejichž zařazení do určitých trsů je spojeno s určitými opakujícími se znaky a určitým typickým uspořádáním.⁹⁷

⁹⁶ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. s.29.

⁹⁷ Tamtéž, s.221

4. VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce jsou uvedena získaná data z provedeného kvalitativního výzkumu a to technikou polostrukturovaného rozhvoru s uživateli Domova pro seniory Chvalkov. Pro získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky. Tyto tři dílčí výzkumné otázky vycházely z hlavní výzkumné otázky **„Jaký význam přikládají roli klíčového pracovníka senioři v domově pro seniory?“**. Dílčí výzkumné otázky *„Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k individuálnímu plánování?, Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k osobnosti klíčového pracovníka?, Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k důležitosti role klíčového pracovníka v souvislosti s individuálním plánováním?“* sloužily pro sestavení otázek k polostrukturovanému rozhvoru s respondenty.

Výsledky provedených rozhvorů s uživateli Domova pro seniory Chvalkov jsou zpracovány metodou trsů. Jednotlivé trsy jsou v souladu s danými dílčími výzkumnými otázkami. Metoda trsů je jednotlivě zpracována v následujících podkapitolách výsledků. Ve výsledcích výzkumného šetření, stejně jako i v prepisech rozhvorů, jsou některé odpovědi respondentů irelevantní ve vztahu k dílčí výzkumné otázce a proto jsou zde vynechány. Odpovědi jsou ponechány v digitální podobě. Kompletní audiozáznam rozhvorů s respondenty výzkumného šetření je uložen v archivu autorky bakalářské práce.

4.1 Shrnutí výsledků výzkumného šetření jednotlivých dílčích výzkumných otázek

4.1.1 První dílčí výzkumná otázka: „Jaký je postoj uživatelů v Domově pro seniory Chvalkov k individuálnímu plánování?“

První dílčí výzkumná otázka se zabývala postojem uživatelů domova pro seniory Chvalkov k individuálnímu plánování. Díky provedenému výzkumnému šetření byly

získány bližší informace o názoru, postoji, pochopení, přínosu a realizaci individuálního plánování v Domově pro seniory Chvalkov.

Pro zodpovězení první dílčí výzkumné otázky bylo stanoveno pět otázek k polostrukturovanému rozhovoru. První otázka zněla: „*Vysvětlete, co rozumíte pod pojmem individuální plánování?*“. Respondenti uvedli, že pojmu individuální plánování nerozumí, nevědí, co si mají pod tímto pojmem představit. Je však nutné zdůraznit, že v průběhu rozhovoru všichni individuální plánování popsali. Na další otázku „*Kdo s vámi provádí individuální plánování?*“ odpověděli respondenti téměř shodně. Všichni respondenti věděli, že s nimi pracuje jejich klíčový pracovník. Všichni respondenti uvedli jméno svého klíčového pracovníka. Každý z respondentů má u sebe kartičku, na které je vyobrazen klíč a je zde jméno jejich klíčového pracovníka. Respondenti nepoužívají pojem klíčový pracovník, ale „klíčník“ (Příloha 4). Následovala otázka „*Jaké máte stanovené cíle a čeho byste chtěl/a dosáhnout pomocí individuálního plánování?*“. Respondenti mají své cíle individuálně vytýčené, uvědomují si je a aktivně se zajímají o jejich plnění. Např. třetí respondent uvedl: „Aby se to, co se naplánuje, uskutečnilo.“ Další respondentka č.4 uvedla: „Chtěla jsem jednolůžkový pokoj a tak jsem jí to řekla. Odpověděla, že se to pokusí zařídit, ale neslibuje, kdy přesně to bude. Po nějaké době přišla a řekla, že o tom mluvila s paní ředitelkou a sociální pracovnící, a že bude něco volného za nějaký čas. Byla moc fajn a pokusila se to zařídit. Pak se ten pokoj uvolnil a přišla mi to říct. Zeptala se mě, zda se mi bude líbit. Souhlasila jsem.“ Velice zajímavě odpověděl respondent č.3, který uvedl: „Požádal jsem svého klíčníka, jestli by nebylo možné slavit společně narozeniny s obyvateli domova. Byl velmi ochotný a sám přišel s nápadem, že by se mohly konat výlety do blízkého okolí s mobilními klienty domova, ležící obyvatelé vyvázejí na postelích ven. Zatím se tato nová tradice drží půl roku a moc si přeji, aby vydržela.“ Na otázku „*Došlo u Vás k naplnění Vámi stanovených cílů a kterých?*“ odpověděla většina respondentů kladně, protože jejich cíle bývají obvykle realistické a usměrněné klíčovým pracovníkem. Např. výše zmiňovaná čtvrtá respondentka dosáhla jednolůžkového pokoje. Na následující otázku „*Jaký máte pocit z naplněných Vámi stanovených cílů?*“ odpověděli respondenti souhlasně „dobrý.“ V otázce „*Co Vám*

přináší individuální plánování?“ se první respondent vyjádřil následovně: „Jak říkám, nemusím se o nic starat, vše mi zařídí a já se věnuju něčemu jinému, co mám rád.“ První respondent uvedl: „Že se mohu na někoho obrátit. Vím že se o mě starají. Mám prostě takový klid, jo? Jinak nevím, co bych k tomu řekl.“

Uvedené otázky z prvního bloku dílčí otázky dokazují, že ačkoliv respondenti neznají odborné termíny označující individuální plánování, tak moc dobře vědí kdo je jejich klíčový pracovník, jak vypadá a jaké jsou jeho funkce. Označují jej slangově „klíčnick“ a umí formulovat své cíle. V průběhu rozhovorů také respondenti z výzkumného souboru proces individuálního plánování popsali. Jejich postoj k samotnému procesu je tedy kladný, i když pojem individuální plánování pro ně není důležitý. Proces individuálního plánování v Domově pro seniory Chvalkov je realizován vhodným způsobem, který je adekvátní k skladbě uživatelů domova. Dle subjektivního názoru respondentů je individuální plánování procesem přínosným a žádaným.

4.1.2 Druhá dílčí výzkumná otázka: „Jaký je postoj uživatelů Domova pro seniory Chvalkov k osobnosti klíčového pracovníka?“

Druhá dílčí výzkumná otázka se zabývala postojem uživatelů Domova pro seniory Chvalkov k osobnosti klíčového pracovníka. Díky provedenému výzkumnému šetření byly získány bližší informace o osobnosti klíčového pracovníka, jejich názoru, postoji, důvěrnosti a vztahu mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem Domova pro seniory Chvalkov.

Pro zodpovězení druhé dílčí výzkumné otázky bylo stanoveno pět otázek k polostrukturovanému rozhovoru. První otázka zněla „***Jak byste popsal/a svého klíčového pracovníka?***“ Většina respondentů odpovídala kladně, popisovala osobnost, charakter, vzhled i věk. Naprosté většině respondentů jejich klíčový pracovník vyhovuje, popisují jej jako kamaráda a jsou s ním velmi spokojeni. Např. druhý respondent uvedl: „Je veselá, pomáhá člověku takovým optimizmem.“ První respondent uvedl: „Dáša? Je výborná. Když něco potřebuji, tak mi kdykoliv vyjde vstříc. Bez problémů. Je hodná, chechtá se pořád.“ Na následující otázku: „***Jaký máte vztah ke svému klíčovému pracovníkovi?***“ odpověděli respondenti souhlasně, že dobrý

a většinou kamarádský. Respondent č.1 dokonce odpověděl: „Vztah? Řekl bych platonickou lásku.“ Následovala otázka „*Nakolik Vám vyhovuje nebo nevyhovuje Váš klíčový pracovník?*“, na kterou odpověděli respondenti jednohlasně kladně. Druhý respondent uvedl: „Na sto procent.“. Čtvrtý respondent uvedl: „Vyhovuje mi úplně ve všem!“ Dále následovala otázka „*Baví se s Vámi klíčový pracovník o svém soukromí?*“, ve které opět všichni respondenti uvedli ano. Většinou se s nimi klíčový pracovník baví o rodině, o životě, koníčkách, o bydlení a především o problémech, které je tíží. V otázce „*Jaký by měl být podle Vás klíčový pracovník?*“ všichni respondenti popsali právě svého klíčového pracovníka. Např. třetí respondent uvedl: „Jako ten kterého mám, nevím jak by měl vypadat, ale jsem velmi spokojen se svým klíčovníkem a myslím si, že přesně takhle by měl vypadat, takový by měl být. Čtvrtý respondent uvedl: „Tahle moje je dobrá. Nevím, jaká má přesně být, ale vyhovuje mi ta moje.“. Druhý respondent uvedl: „Myslím si, že jako je ona. Já jí věřím.“

Uvedené otázky z druhého bloku dílčí otázky dokazují, že respondenti považují klíčového pracovníka za svého přítele, důvěrníka, velkou oporu či i za „platonickou lásku“. Jejich vzájemný vztah je založen na vzájemné důvěře. Dle subjektivního názoru respondentů je jejich klíčový pracovník otevřený, mluví i o svém osobním životě, o svých starostech i radostech. Díky tomu mají uživatelé pocit, že se i oni stávají součástí života klíčového pracovníka, že mu na nich záleží. Vztah se tedy dostává do jiné roviny. Je stále plně profesionální, ale své místo zde mají i emoce, a to jak ze strany uživatelů, tak i ze strany klíčového pracovníka. Respondenti nedokáží přesně specifikovat vlastnosti či schopnosti ideálního klíčového pracovníka, shodují se, že ideálním klíčovým pracovníkem je právě ten jejich. Výsledky výzkumného šetření ukazují, že osobnost klíčového pracovníka tedy hraje důležitou roli v kvalitě jejich života.

4.1.3 Třetí dílčí výzkumná otázka: „Jaký je postoj uživatelů Domova pro seniory Chvalkov k důležitosti role klíčového pracovníka v souvislosti s individuálním plánováním?“

Třetí dílčí výzkumná otázka se zabývala postojem uživatelů Domova pro seniory Chvalkov k důležitosti role klíčového pracovníka v souvislosti s individuálním plánováním. Díky provedenému výzkumnému šetření byly získány bližší informace o roli klíčového pracovníka, času, který uživatelům věnuje, problémům, které společně řeší a jakým způsobem je řeší i o pocitu respondentů z vlastního individuálního plánování. Důležitým aspektem byl i význam klíčového pracovníka pro uživatele Domova pro seniory Chvalkov.

Pro zodpovězení třetí dílčí výzkumné otázky bylo stanoveno pět otázek k polostrukturovanému rozhovoru. První otázka zněla „***Jak Váš život vypadal před nástupem do Domova pro seniory Chvalkov? Povídate si s klíčovým pracovníkem o předchozí etapě Vašeho života?***“ Tyto dvě otázky rozpovídaly většinu respondentů. Všichni vyprávěli o svém životě a o rodině. Vraceli se do minulosti a povídali o svém zaměstnání a především o tom, co předcházelo přijetí do domova seniorů. Ve všech případech to bylo onemocnění a to buď jejich nebo životního partnera. Ve většině případů také nechtěli být na obtíž své rodině. Velmi překvapující odpověď uvedli všichni respondenti a to, že ani jeden nebyl smutný, že musel opustit svůj domov a jít do domova pro seniory. Respondenti věděli, že se nemohou sami o sebe postarat a že zde dostanou pomoc. Dva respondenti přišli jako manželé, protože chtěli spolu zůstat až do konce. Manžel se staral o nemocnou ženu, ale nakonec sám onemocněl a další péči by nezvládl, proto se společně rozhodli pro domov pro seniory. Další dva respondenti jsou ovdovělí a po zhoršení zdravotního stavu přišli do domova pro seniory. Všichni respondenti odpovídali jednohlasně, že jsou nadmíru spokojeni a velmi chválili rodinné prostředí. Následovala otázka „***V jakých situacích a s jakými problémy se obracíte na svého klíčového pracovníka?***“ Respondenti odpověděli, že kdykoliv potřebují pomoc, nebojí se a věří mu. Třetí respondent uvedl: „Když něco potřebuji, řeknu to svému klíčníkovi a ten to zařídí, aby se to splnilo.“ Následovala otázka „Kolik času Vám věnuje klíčový pracovník?“ Respondenti nejčastěji odpověděli, že se jim

klíčový pracovník věnuje kdykoliv potřebují. V naprosté většině se shodli, že o noční směně se jim klíčový pracovník věnuje více, protože je méně práce než přes den. Čtvrtý respondent uvedl: „Když má službu, tak je tady každou chvíli. Zeptá se vždy, zda něco nepotřebuji, ale já nic nepotřebuji.“ První respondent uvedl: „Já zbytečně nikoho neotravuji. Takže se nedá říct 5-10 minut. Kolik času potřebuji, tolik mi ho věnuje.“ Dále byla položena otázka **„Jak Vám napomáhá při naplnění Vámi stanovených cílů Váš klíčový pracovník?“** Respondenti mají pocit, že jim pomáhá. Vědí kde klíčového pracovníka najdou, a že se na něj mohou se vším obrátit. Klíčový pracovník jim buď pomůže sám nebo jim poradí a pokud na věc nestačí, obrátí se na sociální pracovnice či ředitelku. Pokud trvá řešení problému déle, klíčový pracovník poskytuje klientovi zpětnou vazbu. Čtvrtý respondent uvedl: „Jde za sociální pracovnicí i paní ředitelkou když je třeba. Jsou tady moc hodní – všichni.“ První respondent uvedl: „Ona to zařídí takovým způsobem, aby se to vyřídlilo. To znamená, že mě to nezajímá, jak to zařídí, hlavně, že to zařídí. Buď to zařídí sama, třeba tady na poště nebo někoho požádá. Já se o to nestarám. Ona mi to vyřídí a hotovo.“ Následovala otázka **„Jaký má pro Vás význam Váš klíčový pracovník?“** Z celkového rozhovoru vyplynulo, že klíčový pracovník má pro respondenty velký význam. Každý den se na něj těší, vnímají ho kladně a každý respondent v něm vidí kamaráda a velkou oporu. První respondent uvedl: „Mám pocit, že nejsem sám na své problémy.“

Z uvedených otázek třetího bloku dílčí otázky vyplývá, že pro respondenty má klíčový pracovník velký význam. Stal se součástí jejich života, každý den se na něj těší, vědí, že se na něj mohou se vším obrátit a pokud to je v jeho silách pomůže. Pokud ne, řeší problém se sociální pracovnicí nebo ředitelkou a poskytuje respondentovi zpětnou vazbu. Společně stanovují cíle a ty se vždy snaží uskutečnit. Žádný problém, který uživatelé svému klíčovému pracovníkovi přednesou, nezůstává bez povšimnutí. Klíčový pracovník pomáhá řešit vážné osobní problémy i problémy každodenního všedního života. Vždy uživatelům věnuje dostatek času, vyslechne je a pomůže jim stanovit cíle. Uživatelé se shodují na přínosu individuálního plánování i klíčového pracovníka.

4.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Pro respondenty z Domova seniorů Chvalkov má klíčový pracovník důležitou roli v jejich životě. Pozitivně hodnotí jeho funkci a nedokáže si bez něj představit svůj život. Díky atmosféře Domova pro seniory Chvalkov, který je opravdu domovem rodinného typu, (i budova domova spíše vypadá jako rodinný dům než jako domov pro seniory), se senioři cítí velmi dobře. Mají plnohodnotný život, těší se na aktivity, projevují aktivní zájem o dění v domově. Každý den je zde jiný, a každý z uživatelů si může vybrat podle toho co se mu líbí. Jsou uspokojovány všechny jejich bio-psycho-socio-spirituální potřeby.

Výsledky výzkumného šetření dokazují, že díky individuálnímu plánování a nemalé roli klíčového pracovníka, je kvalita života lidí v Domově pro seniory Chvalkov vysoká. Dochází ke splnění jimi stanovených cílů. Uživatelé jsou spokojení, necítí se být někomu na obtíž, naopak ví, že je pracovníci Domova pro seniory Chvalkov berou jako lidské bytosti – se svými individuálními potřebami, plány, sny a vizemi, ne jako pouze „kusy něčeho“.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaký význam má individuální plánování a role klíčového pracovníka v kvalitě poskytovaných sociálních služeb z pohledu uživatelů Domova pro seniory Chvalkov. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že díky individuálnímu plánování uživatelé Domova pro seniory Chvalkov nejsou pouze pasivními příjemci sociálních služeb, ale pomocí klíčového pracovníka spolurozhodují o kvalitě svého života. Individuální plánování je podněcuje k převzetí aktivní role a zodpovědnosti za svůj život, jehož součástí se stává i jejich klíčový pracovník. Výsledky výzkumného šetření ukazují, že uživatelé Domova pro seniory Chvalkov, individuálnímu plánování a roli klíčového pracovníka přikládají velice vysoký význam v kvalitě poskytovaných sociálních služeb.

5. DISKUZE

Stárnutí a potažmo stáří jsou nevyhnutelnou součástí života většiny živých tvorů, člověka nevyjímaje. Věnovat se problematice stáří je tedy nezbytně nutné. Dle Štilce se střední délka života lidí ve vyspělých zemích světa znatelně prodlužuje. To přináší novou situaci, jak pro fungování společnosti, tak pro život jednotlivců, kteří se u nás teprve nyní učí přijímat skutečnost, že i ve vyšším věku, lze žít zajímavým a plnohodnotným životem.⁹⁸ Zde je také důležité zdůraznit, že Malíková uvádí, že poměrně častým jevem je skutečnost, že jednotlivci zaujímají postoj ke stáří podle toho, jak se kdo uměl v průběhu svého života vyrovnávat s náročnými situacemi, kterými musel projít, zvládnout je a vypořádat se s nimi.⁹⁹

Stále více aktuální je také problematika kvality života seniorů pobývajících v domovech pro seniory. Bakalářská práce je zaměřena na roli klíčového pracovníka v domově pro seniory a tedy i na individuální plánování, díky němuž může být kvalita života seniorů značně zvýšena.

Cílem práce bylo zjistit, jaký význam má individuální plánování a role klíčového pracovníka v kvalitě poskytovaných sociálních služeb z pohledu uživatelů Domova pro seniory Chvalkov.

Výzkumným souborem byli čtyři respondenti, dva muži a dvě ženy. Všichni respondenti byli ve věku nad sedmdesát pět let. Dle Kozlové v domovech pro seniory cílovou skupinu tvoří osoby, které ze zdravotních důvodů nebo z důvodu věku nejsou schopné zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí, a jejich situaci není možné řešit s pomocí rodiny ani s využitím terénních sociálních služeb.¹⁰⁰ Hauke uvádí, že podmínkou pro pobyt seniorů v domovech pro seniory je jejich nepříznivá sociální situace.¹⁰¹ Také Bicková a Hrdinová uvádějí, že osoby, které využívají sociální služby, jsou nějakým způsobem oslabené v prosazování, zajišťování a uspokojování svých

⁹⁸ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1.vyd. Praha: Portál., 2004. s.12.

⁹⁹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 43.

¹⁰⁰ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. s. 26.

¹⁰¹ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 16.

oprávněných zájmů a potřeb.¹⁰² Toto tvrzení podporují i výsledky výzkumného šetření. Respondenti z výzkumného souboru přišli do Domova pro seniory Chvalkov v souvislosti se zhoršením svého zdravotního stavu nebo zdravotního stavu jejich životního partnera. Dalšími důvody byla ztráta soběstačnosti, neschopnost zvládat péči o svou vlastní domácnost či z důvodu opuštěnosti po ztrátě partnera. Vstup do života v Domově pro seniory Chvalkov byl pro každého z respondentů z výzkumného souboru velkou životní změnou. Payne uvádí, že životní události představují takové situace nebo okolnosti v životě člověka, které objektivně znamenají nějakou více či méně zásadní změnu v každodenní rutině. Jsou to jakési životní křižovatky, které mění směr v trajektorii života. Životní události jsou součástí individuální životní zkušenosti, mění život jednotlivce, vstupují do jeho sociálních vztahů a ovlivňují psychický stav.¹⁰³

Velmi překvapivým se jeví zjištění, že žádný z respondentů z výzkumného souboru necítil pocit ublížení, odstrčenosti či křivdy za svůj pobyt v domově. Všichni respondenti uvedli, že jsou v Domově pro seniory Chvalkov rádi, jsou zde spokojení a ani pokud by měli možnost vrátit se do svého původního domácího prostředí, již by tuto možnost nevyužili. Dle Kozlové v průběhu lidského života nastává mnoho situací, se kterými se musí jednatlivec vyrovnat. Některé situace lze zvládnout vlastními silami či za pomoci blízkých, některé však ne a jedinec není chopen sám zabezpečit své základní životní potřeby.¹⁰⁴ Lze říci, že pobyt v domově pro seniory je právě takovou situací.

Venglářová uvádí, že práce s klienty v zařízeních sociální péče prochází mnoha změnami. Mění se tradiční pojetí péče, hledají se nové cesty, které směřují k větší autonomii klientů.¹⁰⁵ Výsledky výzkumného šetření ukazují, že individuální plánování je vhodnou alternativou. Dle subjektivního názoru respondentů je klíčový pracovník a individuální plánování nezbytnou součástí jejich života, díky němuž mohou svůj život aktivně ovlivňovat a zvyšovat jeho kvalitu. Bicková a Hrdinová uvádějí, že individuální plánování pomáhá žít uživatelům sociálních služeb běžným životem, zaměřuje se na

¹⁰² KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 48.

¹⁰³ PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. s. 451.

¹⁰⁴ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. s. 9.

¹⁰⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. s. 9.

zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života.¹⁰⁶ Toto tvrzení potvrzují i výsledky výzkumného šetření.

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka výzkumného šetření: „Jaký význam přiřkládají roli klíčového pracovníka seniory v domově pro seniory?“ Je důležité si uvědomit, že klíčový pracovník a uživatel v Domově pro seniory Chvalkov jsou partnery, což dokazují výsledky výzkumného šetření. Dle Haicla a Haiclové současné postavení uživatele sociálních služeb a chápání kvality podporuje či vyžaduje partnerství, respektování individuálních potřeb, ochranu práv uživatelů a důstojnost, nezávislost a nesetrvání uživatelů v nepříznivé situaci.¹⁰⁷ Toto tvrzení podporuje i Hauke, která uvádí, že klíčový pracovník je člověk, na kterého se může uživatel obrátit, zavolat mu, je to člověk, který uživateli rozumí, umí pro něho zprostředkovat pomoc, je jeho důvěrníkem.¹⁰⁸ Výsledky výzkumného šetření ukazují, že v domově pro seniory role klíčového pracovníka naprosto naplňuje požadavky na ně kladené. Respondenti výzkumného šetření se shodovali, že jejich klíčový pracovník má pro ně vždy dostatek času, chápe jejich problémy, pomáhá jim stanovit cíle, adekvátně nabízí pomoc či podporu. Klíčový pracovník se pro ně stal nedílnou součástí jejich života.

Dle Venglářové je na pracovníky kladen velký nárok, poskytují péči nesmírně rozmanité skupině klientů.¹⁰⁹ Výsledky výzkumného šetření ukazují, že nároky na klíčového pracovníka jsou velmi vysoké. Každý člověk je osobností, má své starosti, potřeby, smutky i radosti a hlavně vyžaduje individuální přístup. Výsledky výzkumného šetření ukazují, že klíčový pracovník svého uživatele zná, rozumí jeho potřebám, orientuje se v jeho životní situaci a ví, jakou pomoc a podporu mu nabídnout.

Jak uvádí Dvořáčková kvalita života seniorů v domovech pro seniory je determinována mnoha objektivními i subjektivními faktory. Úzce souvisí s osobností člověka, životním stylem, prožitými životními událostmi, zdravotním stavem, schopností zvládat zátěžové situace apod.¹¹⁰ Toto potvrzují i výsledky výzkumného

¹⁰⁶ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 90.

¹⁰⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 23.

¹⁰⁸ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 75.

¹⁰⁹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. s. 9.

¹¹⁰ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. s.97.

šetření. Respondent č.3 stále pracuje s počítačem, pokračuje ve svých zájmech a koníčcích, aktivně se podílí na společenském dění domova pro seniory (oslavy narozenin, svátky, významné dny, společenské hry..). Ne všichni však mohou být takto aktivní. Respondentka č.4 nevyhledává v takové míře společnost ostatních, raději čte, má ráda své soukromí. Malíková uvádí, že udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora, podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny.¹¹¹

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že respondenti z výzkumného souboru neznají odborné termíny označující individuální plánování. Haicl a Haiclová uvádějí, že individuální plánování je efektivním nástrojem, jak při poskytování sociální služby vytvářet a naplňovat kladné hodnoty a tím podporovat kvalitu života uživatelů.¹¹² Také dle Mátl se kvalitní službou péče o seniory rozumí taková péče, která umožňuje uživateli žít normální život, reaguje na jeho potřeby a chrání jeho práva a zájmy.¹¹³ Bylo zajímavé, že v průběhu rozhovorů respondenti z výzkumného souboru individuální plánování popsali a chápali ho jako nástroj ke zlepšení kvality jejich života.

Haicl a Haiclová dále uvádějí, že individuální plánování je také příležitostí ke kontaktu, dialogu, partnerství a rozvíjení lidství.¹¹⁴ Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti vnímají svého klíčového pracovníka jako kamaráda, důvěrníka, až „platonickou lásku“. Je mezi nimi vytvořen přátelský vztah. Respondenti se na svého klíčového pracovníka těší, vědí, že se na něj mohou kdykoliv obrátit a spolehnout. Jak uvádí Mátl je důležité, aby pracovníci sociálních služeb měli schopnost vytvářet osobní vztah se seniorem, který je ochotný v konkrétní situaci dosáhnout zlepšení ve prospěch vlastního způsobu života.¹¹⁵ Dle Hauke je cílem klíčového pracovníka podpořit uživatele v jeho světě, v tom mu pomoci žít, nikoliv mu vnucovat

¹¹¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 33.

¹¹² KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR,2011. s. 23.

¹¹³ MÁTL, O. a M. JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1.vyd. Praha Galén, 2007 . s. 18.

¹¹⁴ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR,2011. s. 23.

¹¹⁵ MÁTL, O. a M. JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1.vyd. Praha Galén, 2007 s. 45.

svět těch druhých, jeho názory a myšlení. Klíčový pracovník je jakýmsi průvodcem uživatele na jeho cestě.¹¹⁶

Merhautová a Mrazíková uvádějí, že v praxi lze pozorovat, že individuální plánování zcela selhává na odporu ze strany uživatelů.¹¹⁷ Také dle Hauke poskytovatelé často namítají, že na plánování nemají ani dostatek času ani lidí. Také namítají, že individuální plánování odmítají i uživatelé samotní.¹¹⁸ S tímto tvrzením se nemůžeme ztotožnit, protože výsledky výzkumného šetření ukázaly, že uživatelé považují individuální plánování za důležitou součást svého života. Díky individuálnímu plánování dochází ke splnění jejich cílů, což vede k jejich spokojenosti. Projevují aktivní zájem o schůzky se svým klíčovým pracovníkem, v případě potřeby je vyhledávají sami.

Dle Malíkové je základní podmínkou úspěchu individualizované péče podle individuálního plánu co nejlepší poznání klienta, jeho potřeb, zájmů, hierarchie životních hodnot a požadavků na saturaci jednotlivých potřeb.¹¹⁹ Bicková a Hrdinová uvádějí, že mezi klíčovým pracovníkem a klientem se vytváří vztah, kdy pracovník uživateli věnuje zvýšenou pozornost. Zjišťuje jeho individuální potřeby a osobnostní charakteristiky, mapuje jeho dovednosti, schopnosti. Vztah pracovníka a klienta je nedirektivní, je postaven na partnerství a tvořivosti, bezpečí, důvěře a respektu, není zde místo pro uplatňování moci.¹²⁰

Dále uvádějí, že možnost rozhodovat se je pro každého člověka velice důležitá a platí to i pro uživatele sociálních služeb, znalost vlastní vůle uživatele také napomůže tomu, že osobní cíle v individuálním plánu uživatele budou skutečně jeho cíli, nikoliv cíli stanovenými pouze pracovníkem.¹²¹ Toto tvrzení potvrdily i výsledky výzkumného šetření. Respondenti z výzkumného souboru uvádějí, že se jejich klíčový pracovník ptá na jejich potřeby a přání, nikdy jim však nevnucuje své názory, na to, co by mohli

¹¹⁶ HAUK, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 78.

¹¹⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 128.

¹¹⁸ HAUK, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 19.

¹¹⁹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 173.

¹²⁰ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 74.

¹²¹ Tamtéž s. 49.

potřebovat. Osobní cíle respondentů nejsou nikdy pouze formální záležitostí, vycházejí z aktuálních potřeb uživatelů. Na roli klíčového pracovníka, při pomoci stanovování osobních cílů uživatelů, lze použít motto z Montessori přístupu „Pomoz mi, abych to dokázal sám“. Také dle Malíkové jsou uživatelům služby poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Individuální plánování a sociální standardy jsou velkou zárukou ochrany a dodržování práv uživatelů. Klient se stává aktivním spolutvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. Již není jen pasivním příjemcem prováděných činností. Cílem poskytovaných služeb již není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho v tom, aby mohl alespoň některé činnosti provádět sám a byl co nejméně závislý.¹²²

Hauke uvádí, že klíčový pracovník by neměl řešit problémy, které mu nenáleží a nevycházejí z jeho kompetencí. Pokud se rozhodne přebírat zodpovědnost za rozhodnutí uživatelů, bude se mu velmi těžko pracovat, ponese velkou zátěž a ne vždy to bude ku prospěchu uživatele. Stále musí mít na paměti, že uživatel a on jsou rovnocennými partnery a pohybují se v určitém prostoru, který je nepřekročitelný.¹²³ Také dle Jarošové musí být péče o seniora zaměřena především na uspokojování jeho potřeb a řešení jeho problémů. Kritériem posuzování kvality poskytované péče musí být sám senior, jeho spokojenost a prospěch.¹²⁴ Je důležité si uvědomit, že nikdy nelze splnit úplně každý uživatelův cíl. Hauke uvádí, že cíle uživatele a jejich následné plnění musí být v souladu s potřebami uživatele a možnostmi poskytovatele. Tyto tři oblasti se vzájemně prolínají a ovlivňují, vše co je vně těchto oblastí nebude v možnostech a silách naplňovat.¹²⁵ I dle Malíkové osobní cíl vyjadřuje konkrétní individuální přání klienta - cíl, kterého by chtěl dosáhnout. Cíl má být reálný a dosažitelný, protože nedosažitelný a nesplnitelný cíl vede ke ztrátě naděje a nemotivuje k vynaložení vlastního úsilí.¹²⁶

¹²² MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 33.

¹²³ HAUK, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 81.

¹²⁴ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. s. 33.

¹²⁵ HAUK, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 96.

¹²⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 171.

V publikaci *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách* Bicková a Hrdinová uvádějí, že je důležité si uvědomit, že individuální plánování je proces. Tedy činnost, která probíhá, má svůj vývoj, určitým způsobem se děje, vyhodnocuje se a plynule pokračuje nebo začíná znovu. Proces má svoji dynamiku, jeho smyslem a účelem je poskytovat uživateli podporu v tom, co potřebuje.¹²⁷ Je nezbytné, tak jak uvádí Kutnohorská, abychom partnerským způsobem přiměli uživatele ke spolupráci a získali jeho důvěru, bez níž je každá další práce neefektivní. To je možné, jen když náš vztah ovládne úcta k němu.¹²⁸ Výsledky výzkumného šetření toto potvrzují. Příkladem je respondentka č.4, která žádala o jednolůžkový pokoj v Domově pro seniory Chvalkov. V průběhu naplnění tohoto cíle, byla informována o aktuální situaci, dostávala od svého klíčového pracovníka zpětnou vazbu a výsledkem byla spokojenost respondentky, která jednolůžkový pokoj získala. Hauke uvádí, že individuální plánování musí v každém okamžiku odpovídat skutečnosti.¹²⁹

Výzkumné šetření bylo provedeno v Domově pro seniory Chvalkov. Je to zařízení poměrně malé, proto se výsledky výzkumného šetření nedají v žádném případě zobecňovat. Domníváme se, že v jiných domovech pro seniory by mohly být výsledky obdobného výzkumného šetření značně odlišné. Nelze říci, že by ve všech domovech pro seniory byly podmínky pro individuální plánování a současně i pro práci klíčového pracovníka v tak ideálním postavení jako v Domově pro seniory Chvalkov. Bylo by vhodné provést rozsáhlejší výzkumné šetření ve více odlišných domovech pro seniory a jednotlivé výsledky porovnat. Možná by výzkumné šetření přineslo velmi překvapující výsledky.

¹²⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 73.

¹²⁸ KUTNOHORSKÁ, J. a M. CICHÁ a R. GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada 2011. s. 113.

¹²⁹ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. s. 112.

6. ZÁVĚR

Problematika stáří je oblastí rozsáhlou a stále častějším celospolečenským tématem k diskuzím. Vystává zde nejen nesčetné množství otázek, ale i nesčetné množství odpovědí, bohužel ne vždy jednoznačných. Jedno však víme jistě – věková hranice dožití se stále zvyšuje a to přináší značné množství změn. Dříve byli lidé v domácím prostředí, v péči svých rodin, což již v dnešní době není tak častým jevem. Stále častěji senioři přicházejí do domovů pro seniory, ať z důvodů zdravotních, sociálních či ekonomických – nejčastěji se však setkáváme s kombinací všech. Problémů stran stáří je mnoho a další nové problémy vznikají a přibývají.

Zvyšují se nároky seniorské populace a to nejen ve sférách sociálních služeb a zdravotnictví, ale především v přístupu k životu samému. Senioři potřebují kvalitní služby a péči stejně jako jiné věkové skupiny, tak, aby mohli nadále žít co nejkvalitnější život. Stáří se nevyhneme, každý z nás jednou zestárne. Přece jenom ale máme něco výhradně ve svých rukou. Záleží totiž převážně na každém z nás, jakým způsobem toto životní období prožijeme. Je důležité si uvědomit, že stáří není nemocí. Je to jen další nevyhnutelná etapa života, která má svá specifika. Je určitým vrcholem našeho života, kdy můžeme předávat své zkušenosti dalším generacím, můžeme si uvědomit čeho všeho jsme byli za svého života schopni dosáhnout, zhodnocovat, bilancovat či vzpomínat. Domnívám se, že každá životní etapa může být krásná, záleží jen na každém z nás.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části je popsána problematika stáří a stárnutí, jednotlivé potřeby a jejich specifika ve stáří, související legislativa, péče o seniory, Domov pro seniory Chvalkov, problematika individuálního plánování a role klíčového pracovníka.

V empirické části bakalářské práce je popsána metodika výzkumného šetření, technika sběru dat, harmonogram výzkumu, charakteristika a způsob výběru výzkumného souboru, způsob zpracování dat a výsledky výzkumného šetření.

Empirická část této bakalářské práce se zabývá získáním odpovědí na výzkumné otázky této bakalářské práce a splněním cíle práce. K výzkumu v empirické části byla

použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami. Pro analýzu získaných dat pomocí kvalitativního výzkumu byla použita metoda vytváření trsů.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaký význam má individuální plánování a role klíčového pracovníka v kvalitě poskytovaných sociálních služeb z pohledu uživatelů Domova pro seniory Chvalkov. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „*Jaký význam přiřkládají roli klíčového pracovníka senioři v domově pro seniory?*“ A tři dílčí výzkumné otázky: „*Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k individuálnímu plánování? Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k osobnosti klíčového pracovníka? A Jaký je postoj uživatelů v domově pro seniory k důležitosti role klíčového pracovníka v souvislosti s individuálním plánováním?*“

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že díky individuálnímu plánování uživatelé Domova pro seniory Chvalkov nejsou pouze pasivními příjemci sociálních služeb, ale pomocí klíčového pracovníka spolurozhodují o kvalitě svého života. Individuální plánování je podněcuje k převzetí aktivní role a zodpovědnosti za svůj život, jehož součástí se stává i jejich klíčový pracovník. Uživatelé hodnotí individuální plánování i roli klíčového pracovníka velice pozitivně. Výsledky výzkumného šetření ukazují, že uživatelé Domova pro seniory Chvalkov individuálnímu plánování a roli klíčového pracovníka přiřkládají velice vysoký význam v kvalitě poskytovaných sociálních služeb.

Práce a výsledky výzkumného šetření budou předány vedení Domova pro seniory Chvalkov. Dále mohou být využity jako studijní materiál. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti z výzkumného souboru nerozumí pojmu individuální plánování, a proto by bylo vhodné vytvoření odborného semináře pro klíčové pracovníky se zaměřením na specifika komunikace se seniory. Práce by také mohla sloužit jako určitý stimul pro provedení rozsáhlejšího výzkumného šetření, např. ve větším množství domovů pro seniory a porovnání získaných výsledků. Tato problematika by se mohla stát oblastí pro další výzkumné práce, jejichž výsledky by byly přínosem pro seniory, domovy pro seniory, jejich pracovníky i celou společnost.

Při realizaci výzkumného šetření jsem se v Domově pro seniory Chvalkov setkala se vstřícností a ochotou, a to jak ze strany vedení a personálu domova, tak i ze strany uživatelů. Mohu říci, že ve mě Domov pro seniory Chvalkov zanechal hluboký dojem.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BUREŠOVÁ, A. a L. ŘEZÁČOVÁ a Z. STEHLÍKOVÁ. *Sociálně zdravotní péče o seniory*. Praha: Karlova Univerzita, Fakulta sociálních věd, 2009. 34 s. ISBN neuvedeno.
2. ČSN ISO 690. Informace a dokumentace-Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011.40 s. Třídící znak 01 0197.
3. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
4. HAUK, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – základní Metody a aplikace*. 2. aktualit.vyd. Praha: Portál, 2009. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
6. HOFFELNEROVÁ, L. Informace o Domově pro seniory Chvalkov. *Domovchvalkov.cz*[online]. [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.domovchvalkov.cz/>
7. HOLUB, M. Metodika individuálního plánování aneb Jak pracovat s konceptem plánování zaměřeného na člověka. *Bobelovka.cz* [online], 2007 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_75.pdf
8. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. 108 s. ISBN 80-7368-110-2.
9. JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Kvalita v praxi dnes.cz* [online], 2008 [cit.2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>
10. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3.vyd. Praha: MPSV, 2004. 111 s. ISBN: 80-86552-99-3.

11. KALVACH, Z. *Základní pojmy, genotyp stáří, principy přístupu – studijní materiál* [online], 2008 [cit.2012-12-05].
Dostupné z:
portal.zcu.cz/wps/PA_Courseware/DownloadDokumentu?id=60899
12. KALVACH, Z. a A. ONDERKOVÁ. *Stáří - Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
13. KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie 1.díl*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 162 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
14. KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Komparace služeb sociální péče o seniory*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, o.s. 2010. 110s. ISBN nevedeno.
16. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
17. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X
18. KOSTELNÁ L. Souběh zdravotní péče a terénních sociálních služeb v péči o seniora v domácím prostředí. *Diakoniev.cz* [online]. [cit.2012-12-05].
Dostupné z: <http://www.diakoniev.cz/> <http://www.diakoniev.cz/aktuality-a-clanky/publikacni-cinnost/soubeh-zdravotni-pecce-a-terennich-socialnich-sluzeb-v-peci-o-seniora-v-domacim-prostredi/>
19. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatelstvo 1*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
20. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
21. KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelství II*. 1.vyd. Praha: Triton, 2011. 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.

22. KUTNOHORSKÁ, J. a M. CICHÁ a R. GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
23. LANGE, Jean W. *The nurse's role in promoting optimal health of older adults: thriving in the wisdom years*. Philadelphia: F.A. Davis Co., 2012. 443 s. ISBN 9780803622456.
24. MAJERNÍKOVÁ, L. a A. JAKABOVIČOVÁ. Saturácia spirituálných potrieb u onkologického pacienta. *Onkologická péče*. 2008, roč.12, č. 4, s. 22-24. ISSN 1802 - 7407.
25. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 328s. ISBN 978-80-247-3148-3.
26. MAUK, K. *Gerontological nursing*. 2.vyd. USA: Jones and Bartlett Publishers, 2010. 869 s. ISBN 97 -0-7637-5580-5.
27. MÁTL, O. a M. JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1.vyd. Praha Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.
28. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
29. MISCONIOVÁ B., Národní centrum domácí péče České republiky. *Systém domácí péče*. *Domáci péče.cz* [online]. [cit.2012-12-05]. Dostupné z: [://www.domaci-pece.cz/](http://www.domaci-pece.cz/) (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)
30. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80 - 7254-657-0.
31. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
32. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.

33. ÚPLNÉ ZNĚNÍ č. 879 - Sociální zabezpečení 2012. *Zákon 108/2006 SB., o sociálních službách*. 1.vyd. Ostrava: Sagit, 2012. 240 s. ISBN 978-80-7208-900-0.
34. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2 vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 80-7367-414-9.
35. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
36. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
37. VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Dobřejovice: Repo productions, 2006. 270s. ISBN 80-7234-536-2.
38. ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
39. ЯРЫГИН, В.Н. а А.С. МЕЛЕНТЬЕВ. *Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия /Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева*. Гэотар-Медиа, 2010. 715s. ISBN 5970416878, 978-59-704-1687-7.
40. КИШКУН, А.А. *Биологический возраст и старение: возможности определения пути коррекции: рук. для врачей*. Гэотар-Медиа, 2008. 973 s. ISBN 5970407860, 978-59-704-0786-8.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Senior

Domov pro seniory Chvalkov

Klíčový pracovník

Individuální plánování

Klíčník

9. PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Příloha č. 2 Žádost o souhlas s provedením výzkumného šetření

Příloha č. 3 Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 4 Karta klíčového pracovníka v Domově pro seniory Chvalkov

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření k bakalářské práci „ Role klíčového pracovníka v Domově pro seniory “.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami a průběhem výzkumu, a že se jej dobrovolně zúčastním. Jsem si vědom/a, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumného šetření jsou anonymní a nebudou použity k jiným účelům, než k interpretaci výsledků v této bakalářské práci. Souhlasím s nahráním rozhovoru na diktafon. Jsem srozuměn/a, že z výzkumného šetření mohu kdykoliv dle svého vlastního uvážení vystoupit.

.....

Podpis

V Domově pro seniory Chvalkov dne.....

Příloha č. 2 Žádost o souhlas s provedením výzkumného šetření

Žádost o souhlas s provedením výzkumného šetření

Žádost o souhlas s provedením výzkumného šetření v Domově pro seniory Chvalkov pro účely bakalářské práce „ Role klíčového pracovníka v Domově pro seniory “.

Vyjádření:

Nesouhlasím/Souhlasím s provedením, podmínkami a průběhem výzkumného šetření pro bakalářskou práci "Role klíčového pracovníka v domově pro seniory“. Získané údaje nebudou použity k jiným účelům než k interpretaci výsledků v této bakalářské práci.

.....

Podpis

V Domově pro seniory Chvalkov dne.....

Příloha č. 3 Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor

1. Jaký je postoj uživatelů Domova pro seniory Chvalkov k individuálnímu plánování?

Vysvětlete, co rozumíte pod pojmem individuální plánování?

Kdo s vámi provádí individuální plánování?

Jaké máte stanovené cíle a čeho byste chtěl/a dosáhnout pomocí individuálního plánování?

Došlo u Vás k naplnění Vámi stanovených cílů a kterých?

Jaký máte pocit z Vámi stanovených naplněných cílů?

Co Vám přináší individuální plánování?

2. Jaký je postoj uživatelů Domova pro seniory Chvalkov k osobnosti klíčového pracovníka?

Jak byste popsal/a svého klíčového pracovníka?

Jaký máte vztah ke svému klíčovému pracovníkovi?

Nakolik Vám vyhovuje nebo nevyhovuje Váš klíčový pracovník?

Baví se s Vámi klíčový pracovník o svém soukromí?

Jaký by měl být podle Vás klíčový pracovník?

3. Jaký je postoj uživatelů Domova pro seniory Chvalkov k důležitosti role klíčového pracovníka v souvislosti s individuálním plánováním?

Jak Váš život vypadal před nástupem do Domova pro seniory Chvalkov? Povídáte s klíčovým pracovníkem o předchozí etapě Vašeho života?

V jakých situacích a s jakými problémy se obracíte na svého klíčového pracovníka?

Kolik času Vám věnuje klíčový pracovník?

Jak Vám napomáhá při naplnění Vámi stanovených cílů Váš klíčový pracovník?

Jaký má pro Vás význam Váš klíčový pracovník?

Příloha č. 4 Karta klíčového pracovníka v Domově pro seniory Chvalkov

