

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2018**

**Magdaléna Hrušková Bardová**

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Význam Sociálního šetření v domově pro seniory**

Magdaléna Hrušková Bardová

### **Bakalářská práce**

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

**Praha 2018**

# Prague College of Psychosocial Studies



## Meaning of social investigation in retirement homes

Magdaléna Hrušková Bardová

### The Bachelor Thesis

Field of Study: Social policy and social work

Form of Study: combined

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

**Prague 2018**

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou/diplomovou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne .....

Podpis .....

## **Anotace**

Teoretická část bakalářské práce seznamuje čtenáře s problematikou stáří, sociálními službami pro seniory, jejich legislativním ukotvením a se standardy kvality sociálních služeb. Poslední kapitola teoretické části je věnována popisu Domova pro seniory, ve kterém probíhal výzkum. Praktická část bakalářské práce je založena na kvalitativním výzkumu, který se zaměřuje na sociální šetření v Domově pro seniory. Cílem výzkumu bylo, zdali jsou realizovaná šetření sociálních pracovníků dostatečná pro klíčové pracovníky působící v přímé práci s klienty sociálních služeb. Pozornost byla věnována způsobu práce klíčových pracovníků s ohledem na duchovní potřeby seniorů.

## **Klíčová slova**

*senior, domov pro seniory, jednání se zájemcem o službu, sociální šetření*

## **Abstract**

Theoretical part of the thesis introduces the problematics of the old age, social services working with seniors, its legislative and quality standards. Last chapter of the theoretical part is dedicated to description of retirement home where the research took place.

Practical part is based on qualitative research about social work in the retirement home. The goal of my research was to see if social work is sufficient for the key workers assigned to the direct care in social services. I was specifically looking at the style of key workers work especially with the spiritual needs of the clients.

## **Keywords**

*Senior, elderly home, dealing with potential client, social work*

## **Poděkování**

Děkuji tímto Mgr. Lucii Vackové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při vedení této práce.

## Obsah

Úvod .....	10
1 Úvod do problematiky stáří.....	11
1.1 Stáří v kontextu evropské kultury .....	11
1.1.1 Stárnutí populace.....	11
1.2 Stáří a stárnutí z pohledu vědy.....	14
1.2.1 Definice stáří.....	14
1.2.2 Definice stárnutí.....	15
1.3 Změny a potřeby člověka ve stáří .....	15
1.3.1 Fyzické změny .....	15
1.3.2 Psychické změny.....	16
1.3.3 Sociální změny.....	17
1.4 Odchod do důchodu jako významná životní událost .....	18
1.5 Bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby seniorů .....	20
1.5.1 Duchovní potřeby seniorů .....	21
2 Legislativní zakotvení sociální služby pro seniory .....	23
2.1 Sociální práce a péče o seniory v pobytových zařízeních .....	23
2.1.1 Činnosti sociálního pracovníka pracujícího se seniory.....	24
2.2 Situace vedoucí k poskytování sociální služby seniorům .....	25
2.3 Rozhodnutí seniorů využít sociální službu a přestěhovat se do pobytového zařízení.....	25
2.4 Pobytová zařízení pro seniory.....	26
3 Standardy kvality sociálních služeb .....	28
3.1 Standard č. 3 - Jednání se zájemcem o službu .....	29
3.2 Sociální šetření.....	29
3.2.1 Legislativní ukotvení sociálního šetření.....	29
3.2.2 Popis sociálního šetření.....	30
3.2.3 Účastníci jednání.....	30
3.2.4 Formy a metody sociálního šetření .....	30
4 Domov seniorů MM .....	32
4.1 Poskytované služby .....	32
4.1.1 Domov pro seniory.....	32
4.1.2 Domov se zvláštním režimem.....	32
4.2 Popis poskytovaných služeb.....	33
4.3 Klienti v Domově seniorů MM.....	35



4.4	Personální zajištění poskytovaných služeb.....	35
4.5	Interpersonální komunikace pracovníků v sociálních službách versus sociálních pracovníků.....	37
5	Metodologie výzkumu .....	40
5.1	Výzkumné cíle a otázky .....	40
5.2	Harmonogram výzkumu .....	40
5.3	Výzkumný soubor .....	41
5.4	Technika sběru dat .....	41
5.5	Předvýzkum .....	42
5.6	Způsob zpracování dat – Tematická analýza .....	43
5.7	Analýza zjištěných výsledků .....	45
5.8	Shrnutí výsledků .....	48
5.8.1	Hlavní výzkumná otázka .....	48
5.8.2	Vedlejší výzkumná otázka č. 1 .....	51
5.8.3	Vedlejší výzkumná otázka č. 2 .....	52
5.8.4	Vedlejší výzkumná otázka č. 3 .....	52
5.9	Diskuse .....	52
	Závěr.....	54
	Seznam literatury .....	55
	Přílohy .....	1
	Sociální šetření .....	1
	Přepisy rozhovorů.....	4
	Rozhovor č. 1 .....	4
	Rozhovor č. 2 .....	6
	Rozhovor č. 3 .....	9
	Rozhovor č. 4 .....	11
	Rozhovor č. 5 .....	12
	Rozhovor č. 6 .....	14

## Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě vlastních zkušeností ze sociální oblasti. Od roku 2001 se pohybuji v pobytových sociálních službách napříč spektrem profesních pozic po celé České republice, za tu dobu mnohé vnímám a cítím. V sociálních službách působím nejčastěji jako podpora a lektor pro pracovníky v sociálních službách a také jako externí metodik sociálních služeb. Při své práci v Domovech pro seniory se setkávám jak s prací sociálních pracovníků, tak s činností pracovníků v sociálních službách. S nástupem nového zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. se výrazně změnila skladba klientů, kteří do Domovů pro seniory přicházejí. V dřívějších dobách jsme pečovali o seniory, kteří byli na naší péči odkázáni v daleko menší míře, než nyní. Dnešní stárnutí zahrnuje mnohem delší etapu lidského života a z tohoto důvodu je třeba u klientů v pobytovém zařízení klást daleko větší důraz na lidskou identitu a individualitu v oblasti plnění osobních potřeb člověka. Této oblasti se věnuje individuální plánování, které má za cíl stanovit osobní cíle klientů a pomocí poskytnuté sociální služby uspokojit individuálně jejich potřeby. Osobní cíle se stanovují proto, abychom uživatelům pomáhali s tím, co je pro ně opravdu a osobně důležité nejen při každodenní péči, ale i v oblasti naplňování osobních a duševních přání, důležitých pro jejich život. Jedná se o osobní a běžné rituály, které je potřeba pomoci zachovávat i v případě ztráty sebeobslužnosti člověka. Celá tato problematika v reálné praxi bývá zpracovávána v jednotlivých zařízeních různorodě interní dokumentací nebo k tomu určeným speciálním softwarem v elektronické verzi. Přijetí klienta do pobytové sociální služby začíná jednáním se zájemcem o službu a sociálním šetřením, které má vytvořit podklad pro následnou tvorbu individuálního plánu. Při tvorbě a následné realizaci individuálního plánu používá určený klíčový pracovník jako důležitou pomůcku také dotazník sociálního šetření, který se stává první nosnou informací o individualitě daného klienta.

Z vlastní zkušenosti vím, že sociální šetření bývají prováděna v různém rozsahu. Vnímám jako zásadní, aby sociální služba byla poskytována na míru, nikoliv dle obecně platných a zautomatizovaných postupů. Pro svůj výzkum jsem si vybrala konkrétní pobytové zařízení sociálních služeb, kde jsou poskytovány sociální služby - Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Kvalitativní výzkum má za cíl zjistit, zdali jsou realizovaná šetření sociálních pracovníků dostatečná pro klíčové pracovníky v přímé práci s klientem. Pozornost je věnována způsobu práce klíčových pracovníků s výstupy, dostatečnost zjišťovaných informací pro zpracování individuálního plánu - s ohledem na duchovní potřeby seniorů.

## **1 Úvod do problematiky stáří**

Pokud nahlédneme do různého chápání stáří a stárnutí v historii, dozvídáme se, že v době kamenné bylo stáří spíše vnímané jako slabost, důležité bylo, aby skupina – rod – kmen byly silné a mohly přežít. Rod nemohl čekat na přirozenou smrt jedince, častěji tedy byli starci zanecháni v osamění.

Ve starověkém Řecku nebyl na stáří jasně vymezen názor. Někteří Řekové vnímali stáří za nevyléčitelnou chorobu, jejichž hlavním projevem je ztráta rozumu. Na stranu druhou např. Sofokles zastával názor, že staří lidé jsou moudří, mají být uctíváni a vyslyšeni.

Židé, ale také lidé v Číně a Indii, učili své děti, aby chovali ke stáří velkou úctu.

Ve středověku byli staří lidé chováni v úctě a byli nositeli moudrosti. Vznikaly první chudobince a starobince pro staré a nemocné lidi.

V současné době se stárnutím a stářím zabývá mnoho vědních disciplín a různých oborů, např. biologie, sociologie, antropologie, psychologie, pedagogika. Tyto obory se dále specializují pouze na stáří a vznikají obory, jakými jsou např. gerontopedagogika, geriatrie, gerontologie atd. Tyto obory se snaží přinášet v rámci svých výzkumů nové informace o stáří.

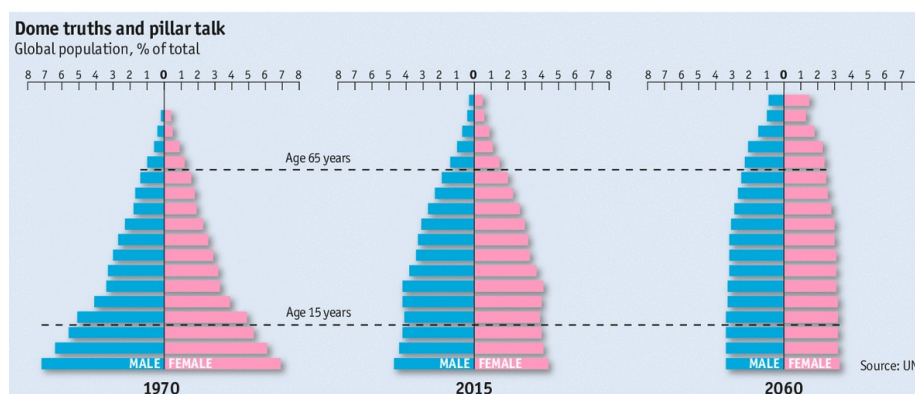
### **1.1 Stáří v kontextu evropské kultury**

#### **1.1.1 Stárnutí populace**

Stále častějším diskutovaným tématem všech vyspělých evropských zemí je stárnutí populace. Stárnutí populace je jev, ve kterém dochází k posunu ve věkové struktuře směrem k vyššímu věku. Mezi hlavní příčiny stárnutí populace dle Saka a Kolesárové (2012) patří především:

1. Prodlužování střední délky života
2. Snižování úmrtnosti
3. Migrační krize
4. Posunutí mateřství do vyššího věku
5. Pokles plodnosti

Nárůst počtu seniorů dosvědčují i prognózy Organizace spojených národů.



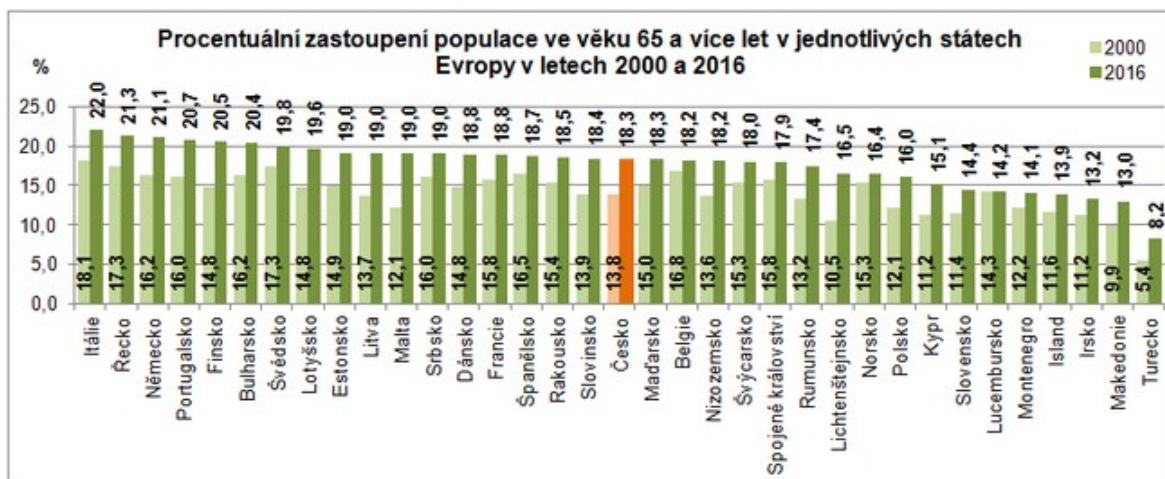
Obrázek č. 1: Stárnutí populace – Svět (Ecoclimax, 2015)

Rovněž v Mezinárodní zprávě o populaci (2016) zjišťujeme, že bude nadále docházet k nárůstu seniorů. Značný nárůst je očekáván na všech kontinentech. Největší podíl seniorů v roce 2050 bude mít jednoznačně Asie.

Region	Population (in millions)		
	2015	2030	2050
Africa . . . . .	40.6	70.3	150.5
Asia . . . . .	341.4	587.3	975.3
Europe . . . . .	129.6	169.1	196.8
Latin America and the Caribbean . . . . .	47.0	82.5	139.2
Northern America . . . . .	53.9	82.4	94.6
Oceania . . . . .	4.6	7.0	9.5

Obrázek č. 2: Prognózy stárnutí populace - rozdělení jednotlivých světadílů (World Population Ageing, 2009)

Český statistický úřad také uvádí statistiky seniorů v jednotlivých zemích Evropy. Pokud porovnáme populaci ve věku 65let v roce 2000 a 2016, zjistíme, že nárůst počtu seniorů v jednotlivých zemích je značný. V některých zemích (Malta, Německo, Portugalsko, Litva...) můžeme vidět až 5% nárůst počtu seniorů. Nejmenší nárůst seniorů pak má Lucembursko, Belgie a Norsko.



Obrázek č. 3: Populace v Evropě (Český statistický úřad, 2017)

Dle Českého statistického úřadu (2013) v České republice - Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 bylo zjištěno na území České republiky 18 % osob starších 65 let z celkového počtu obyvatel. V roce 2001 byl podíl této části obyvatelstva 14%.

Dle Zavázalové (2001) stárnutí obyvatelstva přináší řadu důsledků pro celou společnost. V rámci ekonomických důsledků jde především o zvyšování výdajů za zdravotní a sociální zabezpečení. Z pohledu sociálně-zdravotního dochází s prodlužováním lidského věku ke zvyšování nemocnosti seniorů. Sociologické a sociálně psychologické důsledky jsou charakteristické pro změnu a chování postojů obyvatelstva, vzdělanosti a životní úrovně.

I dopad na sociální služby je výrazný. Na základě vlastní zkušenosti s několika pobytovými zařízeními pro seniory (především s Domovy pro seniory a Domovy se zvláštním režimem) poptávka stále výrazněji převyšuje nabídku a zájem stále roste. Názorně tomu tak je v pobytovém zařízení MM, kde bude probíhat výzkum. V současné době je celkově vedeno v evidenci 158 žádostí o poskytnutí sociální služby s celkovou kapacitou zařízení 154 klientů. Sociální služby po České republice se snaží stále navyšovat svoji kapacitu a jsou otevírána nová zařízení pro seniory. Vznikají i další sociální služby, které nejsou tak finančně a personálně náročné – především pečovatelské služby.

## 1.2 Stáří a stárnutí z pohledu vědy

### 1.2.1 Definice stáří

Dle Čevely (2012) je stáří poslední fází vývojové etapy, která uzavírá lidský život.

Stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince. Vymezení hranice počátku stáří není zcela jednoznačné.

Autoři Pacovský (1994), Holmerová (2007), Vágnerová (2007), Světová zdravotnická organizace nebo Psychologický slovník (Hartl, 2004) se přiklání k následující kategorizaci lidského věku:

- 60 – 74 let – senescence (počínající, časné stáří),
- 75 – 89 let – kmetství (neboli senium, vlastní stáří),
- 90 a více let – patriarchum (dlouhověšt).

Holmerová (2007) také uvádí další způsob dělení stáří. Autorka se především odkazuje na stále navyšující se věk seniorů odcházejících do důchodu.

- 65 - 74 let – *mladí senioři*,
- 75 - 84 let – *staří senioři*,
- 85 a více let – *velmi staří senioři*.

(Holmerová, 2007, s. 27)

Rozdělení stáří dle Holmerové je vzhledem ke stále se navyšujícímu průměrnému věku obyvatelstva a výši věku dožití seniorů aktuálnější.

Dle Vágnerové (2007) je tempo stárnutí individuální a ke změnám dochází nerovnoměrně, proto rozděluje stáří do několika oblastí.

**Biologické stáří** probíhá velmi individuálně. Je řada faktorů, které ovlivňují věk, celoživotní působení zevního prostředí, povolání, životní styl, prodělané nemoci.

**Psychologické stáří** je ovlivněn řadou faktorů – osobnostními rysy, charakterem, emočním prožíváním nebo způsobem vyrovnání se se stářím. Důležité jsou hormonální proměny.

**Sociální stáří** je souborem sociálních změn a životních situací (např. odchod do důchodu), které jsou typické pro období stáří.

Ondrušová (2011) se více přiklání k rozdělení na stáří na kalendářní, biologické a sociální.

## 1.2.2 Definice stárnutí

*„Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jeho průběh je nazýván životem. Délka života je při tom geneticky determinována a pro každý druh specifická.“* (Neuwirth, Topinková, 1995, s. 13).

Probíhá nepřetržitě od početí, ale za jeho skutečný projev je považována degradace funkcí, která nastává po dovršení sexuální dospělosti.

Stárnutí je *„souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti“* (Langmaier, J., Krejčířová, D., 1998, s. 184).

Dle Mlýnkové (2011) je představuje stáří vyvrcholení života a závěrečnou kapitolu jedince.

**Eric Erikson**, významný psycholog, rozdělil ve své knize Osm věku člověka (1991) lidský život do 8 fází. Poslední fází, která se zpravidla datuje od 65 roku života, je fáze integrity ega proti zoufalství. V této vývojové fázi člověk přemýšlí nad svým dosavadním životem. Člověk na jedné může propadat smutku a beznaději, a to v případě, že se mu nepodařilo dosáhnout životních cílů, správné kvality života a jeho snažení bylo neúspěšné. Na straně druhé je možné dosáhnout harmonie a spokojenosti, pokud člověk oceňuje uplynulý život, dokáže si připustit vlastní nedokonalosti, je vůči sobě pravdivý a s minulostí je smířen.

## 1.3 Změny a potřeby člověka ve stáří

### 1.3.1 Fyzické změny

V období stáří dochází k řadě fyzických změn. Jedná se o změny evoluční, tedy změny, od méně dokonalého k dokonalejšímu. Typičtější pro stáří jsou ale změny involuční, tedy změny v úbytku určitých schopností a adaptabilních funkcí. Involuční a evoluční změny se navzájem nevylučují, ale mohou probíhat současně. Dle Vágnerové (2007) stárnutí proces spojený s pozvolným úpadkem všech tělesných funkcí. Nejprve se jedná o drobné potíže, kterým často není věnována pozornost. Teprve s reakcí na zátěž dochází k uvědomění si určité proměny vlastního těla a jeho funkcí. Ve stáří dochází ke zhoršení smyslových funkcí, především **zraku a sluchu**. U zraku dochází ke zhoršení vidění na blízkou vzdálenost. *„Mění se kvalita sluchového vnímání, člověk přestává dobře slyšet zejména vysoké tóny, tzn., že se může měnit vnímání řečového projevu různých lidí, zvuků a šumu“* (Vágnerová, 2007, s. 239). Častým problémem bývá nedoslýchavost – ta působí nemalé komplikace v komunikaci s ostatními lidmi a při orientaci v prostředí. Často musí senior využívat kompenzační pomůcky, např.

francouzské hole, naslouchátko, invalidní vozík, chodítka, nástavce na WC, polohovací lůžka, inkontinenční pomůcky, brýle atd. Dalším znakem involučních změn je pokles **tělesné síly a pohybové zhoršení koordinace**, zpomaluje se rychlost a pohotovost reakcí člověka. Objevuje se **řada zdravotních potíží**, především chronických onemocnění (diabetes, hypertenze, artritida...). Na první pohled jsou ve stáří patrné **změny na kůži** – vrásky, změny pigmentace, povolená kůže ztrácí svou pružnost, tuk se po těle neukládá rovnoměrně. Vlasy jsou šedivé, dochází k disproporcím těla. Ve stáří je vyšší riziko úrazů – především pádů. Zotavování seniorů po úrazech i nemocech trvá mnohem delší dobu.

Biologické změny se úzce prolínají s psychickými změnami a působí na celkový psychický stav člověka.

### 1.3.2 Psychické změny

Stárnutí s sebou přináší změny nejen ve fyzické, ale i psychické oblasti. Dochází ke změnám v oblasti paměti - dle Vágnerové (2007) dochází k celkovému útlumu a zpomalení všech paměťových procesů – ukládání i vybavování.

Ve stáří dochází také ke **zhoršení paměťových funkcí**. Dle Langmaiera a Krejčíkové (1998) se paměť se zhoršuje, především pro nové události. Vzpomínky zůstávají v paměti dobře uchovány, ač bývají často zkresleny obsahově i citově. Ve stáří dochází ke snížené kontrole nad **citovými a emočními projevy**. Emocionální aktivita a snížená odolnost k emoční labilitě je celkově nižší. Starší osoba je více zaměřená na sebe, dochází ke střídání nálad a senior bývá lítostivý. Může docházet k úzkostem a depresím. Pro starého člověka je velmi důležitá náklonost a porozumění rodiny a blízkých lidí.

Dle Vágnerové (2007) se ve stáří mění **uvažování** člověka. Zvětšuje se tendence k dogmatismu, k rigiditě přístupu k problémům i jejich řešení a k odmítání nových a neověřených způsobů uvažování. Nejčastějšími projevy jsou ulpínavost, rozvláčnost při uvažování a odbíhavost od hlavního tématu. Starší lidé většinou dávají přednost rutině a stereotypu. Dle Říčana (2006) se dostávají do popředí negativní rysy osobnosti. Stáří nepřináší však pouze negativní vlastnosti. Na základě získaných životních zkušeností a dovedností seniora dochází k určitému zmoudření, nadhledu nad situacemi. Ve svých názorech bývá senior mnohdy jistější, stářejší a méně ovlivnitelný. Starý člověk se např. nebojí tolik hodnocení okolí, je ve svých činech autentičtější, je odproštěn od společenských stigmat.

Dle Haškovcové (2010) dochází ve společnosti k častému negativnímu hodnocení stáří a vnímání celkového obrazu stáří.



### 1.3.3 Sociální změny

K sociálním změnám dochází nejenom změnou osobnosti a sociálních dovedností člověka, ale také reakcí na situaci v okolí seniora.

U seniorů vlivem procesu stárnutí postupně dochází k proměně nebo redukci **sociálních dovedností**, což však lze do určité míry ovlivnit. Důležitý význam hraje v tomto smyslu nejen celkový postoj společnosti, funkční rodina, přátelé a blízcí lidé, ale zejména osobnost seniora a osamocenější, tím hůře navazuje kontakty ve stáří. Tento proces je individuální a vyplývá z života seniorů (způsobu vztahování se k druhým lidem i k sobě, bydlení, práce, životní spokojenosti...). Senioři tak často bývají zapojeni v několika sociálních skupinách. První z nich, zpravidla nejdůležitější, je rodina – jedná se o soužití s partnerem, kontakt s rodinami dětí a vnoučaty. Druhou významnou sociální skupinou jsou přátelé a známí ze sousedství. Poslední skupinou je společenství lidí, které se utváří v určitých institucích, např. to jsou kluby seniorů, zájmové kroužky pro seniory, univerzity třetího věku, denní stacionáře s nabídkou volnočasových aktivit, kluby nebo přímo v pobytových zařízeních sociálních služeb – Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou atd.

Mezi další sociální změny v životě seniora můžeme také zařadit důležité životní mezníky, jakými jsou např. **odchod dětí z domova**, kdy dochází často k osamocení člověka. Naopak ale může dojít k **získání role prarodiče**, kdy se tato nová role stává významnou součástí identity stárnoucího jedince a má do jisté míry kompenzační charakter. Prarodičovská role dle Vágnerové (2007) uspokojuje mnohé psychické potřeby prarodičů.

K dalším sociálním změnám dochází např. při **úmrtí životního partnera**, což mnohdy vede ke ztrátě významného smyslu života. Může dojít k pocitu ohrožení, prázdnoty, osamělosti, ale také ke změně navyklého denního režimu a mnoha jeho rituálů. Každodenní činnosti se můžou jevit jako zbytečné a demotivační, protože není možné dělat „něco pro někoho“. Budoucnost bývá nejistá, vdovec se mnohdy nechce realizovat sám. Pro ovdovělé či osamělé seniory bývá stresující jejich ekonomická situace. U seniorů se lze setkat s přáním vlastní smrti.

Mezi další důležité mezníky patří odchod seniora do důchodu a přestěhování do pobytového zařízení.

#### 1.4 Odchod do důchodu jako významná životní událost

Odchod do důchodu představuje významný sociální mezník a zásadní změnu životního stereotypu. Uzavírá se velice dlouhý aktivní úsek lidského života. Odchod do důchodu může být dobrovolný, ale také vynuceným různými okolnostmi – např. zdravotním stavem, rozhodnutím zaměstnavatele.

Profesní role je významnou součástí identity člověka, zpravidla odchodem do důchodu ji senior ztrácí a zůstává pouze na symbolické úrovni. Společnost dle Vágnerové (2007) vnímá seniory jako skupinu společensky nevýznamnou, neproduktivní a méně užitečnou.

V jeden okamžik tak přichází řada změn, např. zpravidla dojde k přerušení většího množství kontaktů, poklesu finančních příjmů, možný je ústup seberealizace, či naopak u seniora dochází k hledání nových zájmů. Doba, kterou senior následně prožívá po odchodu do důchodu, nemusí mít jasně vymezený obsah a obecně platný smysl. Muži často mnohem hůře snášejí ztrátu profesní pozice než ženy. Důvodem je sociální přitažlivost, která u mužů bývá častěji vázána na profesní postavení. „*V důchodu se vše mění. Obvykle máme zprvu času hodně, takže si až nevíme rady, co vlastně máme dělat*“ (Křivohlavý, 2011, s. 25).

Dle Vágnerové (2007) probíhá adaptace na odchod do důchodu v několika fázích. První fází je proces přípravy a adaptace na důchod. Fázi ovlivňuje řada faktorů, např. zdali k odchodu došlo ve standardním období, zdali odešel senior do důchodu dobrovolně, jaký je jeho zdravotní stav, sociální a ekonomické možnosti atd. Další fáze je příprava na důchod, kdy je důležitý celkový postoj člověka k vlastnímu stáří. Starší lidé se těší, že se mohou zbavit nepříjemných činností a povinností. Často je uváděno, že se těší na klid a na čas, který budou moci věnovat sami sobě. „*Ale na druhé straně vědí, že odchodem do důchodu i leccos ztratí: sociální pozici, mnohé kontakty, pocit přínosu pro společnost, pocit pozitivní seberealizace a sebeúcty vyplývající z jejich práce apod.*“ (Vágnerová, 2007, s. 341)

Bezprostřední reakce na změnu je další fází, v níž senior opustil dosavadní styl života a nový si ještě nevytvořil a neosvojil. Tato fáze je plná rozporupných pocitů – na jedné straně má senior radost z toho, že nemusí plnit každodenní pracovní činnosti, na straně druhé se často objevují pocity nejistoty a obavy z budoucnosti. Očekávání seniora mohou být příjemná i nepříjemná. Proces adaptace je individuální, ale obvykle trvá delší dobu. Fáze deziluze a postupného přizpůsobování je nejprve plná rozčarování – mnozí senioři začínají pociťovat nudu a prázdnotu, chybí jim pravidelná činnost i sociální kontakty. Dochází k hledání nového životního stereotypu, který by byl uspokojující.

Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu je poslední fází odchodu do důchodu. Během této fáze jsou již stabilizovány role a je upevněn hodnotový systém a je upevněn nový životní styl.

Křivohlavý (2011) sestavil přehled změn, ke kterým u člověka dochází odchodem do důchodu.

<b><i>PŘED DŮCHODEM</i></b>	<b><i>PO ODCHODU DO DŮCHODU</i></b>
<i>Stálý nedostatek času</i>	<i>Dostatek, ba nadbytek volného času</i>
<i>Náplň času mi stanoví někdo jiný</i>	<i>To, co budu dělat, si stanovuji sám</i>
<i>Nemám čas pro sebe</i>	<i>Mám dost času pro sebe</i>
<i>Umění fungovat (jako kolečko ve stroji)</i>	<i>Umění žít</i>
<i>Spěch</i>	<i>Uvolnění</i>
<i>Stres a distres</i>	<i>Eustres</i>
<i>Zážitky</i>	<i>Klid</i>
<i>Úspěch</i>	<i>Osobnostní dozrávání</i>
<i>Horizontála života</i>	<i>Vertikála života</i>
<i>Absolutní sebe-vydávání</i>	<i>Jít do sebe</i>
<i>Připoutání k zaměstnání</i>	<i>Odpoutání od práce</i>
<i>Ponoření se do práce</i>	<i>Ponoření se do sebe</i>
<i>Sebe-realizace</i>	<i>Sebepoznávání</i>
<i>Zájem získat a mít</i>	<i>Zájem někým být</i>
<i>Duševní strádání</i>	<i>Duševní naplňování</i>
<i>Vnitřní chudoba</i>	<i>Vnitřní obohacování</i>
<i>Vnější bohatství</i>	<i>Vnitřní bohatství</i>
<i>Hektické události</i>	<i>Klidnější plynutí času</i>
<i>Vnitřní nepokoj</i>	<i>Ustalování vnitřního pokoje</i>
<i>Stálý běh a shon</i>	<i>Uvolnění</i>
<i>Úzkost a strach, jak to dopadne</i>	<i>Klidné očekávání</i>
<i>Hyperaktivita</i>	<i>Klid</i>

Tabulka č. 1: Změny - odchod do důchodu (Křivohlavý, 2011, s. 23-24)

## 1.5 Bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby seniorů

Potřeby definujeme jako projev nějakého nedostatku, jehož odstranění je žádoucí, jedná se o „něco“, co potřebuje pro svůj život a osobnostní vývoj. Dle Čevely a Kalvacha (2012) ve stáří mnozí lidé ztrácejí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby a naplňovat plány, a to především z důvodu menší kontroly nad svým životem, než na jakou byli zvyklí (např. projížďka na kole, vycestování do zahraničí). Americký psycholog Abraham Harold Maslow pracoval s lidskými potřebami a sestavil Maslowovu pyramidu potřeb, kde seřadil lidské potřeby od těch nejdůležitějších (základní tělesné a fyziologické potřeby - výživa, vylučování, hygiena, dýchání, správná teplota, fyzický kontakt) až po potřeby osobnostního rozvoje (nalezení smyslu života). Pokud nejsou uspokojovány níže položené potřeby, nelze uspokojit potřeby vyšší.



Obrázek č. 4: Maslowova pyramida (Business Leaders: Maslowova pyramida potřeb, 2014)

Potřeby člověka jsou vždy individuální a průběžně se mění se v průběhu času a ve změnách prostředí.

V průběhu života není důležité uspokojovat jenom fyziologické potřeby, ale také psychické, sociální a spirituální, a to je neměnné i ve stáří.

### Biologické potřeby ve stáří

Biologické – fyziologické potřeby jsou potřeby, které jsou nezbytné k žití nebo jimi život ohrožen. Mezi tyto potřeby patří dýchání, výživa, hydratace, vyprazdňování, spánek, teplo, sexuální a mateřské potřeby. S vyšším věkem dochází ke změnám osobnosti – úbytku tělesných i duševních sil, chronické nemoci, snižování soběstačnosti, omezení pohyblivosti atd. Příčinou těchto změn dochází k menší saturaci potřeb. Častým přáním seniora bývá být zdravý. Pokud

nejsou biologické potřeby naplňovány, projevuje se to např. hladem, žízní, nucením na močení a stolici, pocitem únavy, bolesti, chladu nebo tepla.

### **Psychické potřeby ve stáří**

Mezi nejzákladnější psychické potřeby, nejenom ve stáří, patří pocit bezpečí, jistoty. Bezpečí může být chápáno z více úhlů pohledu. Rozumíme fyzickému bezpečí, kdy má např. senior dostatek kompenzačních pomůcek k pohybu. Dále ekonomické bezpečí – senior je finančně zabezpečen, nemusí mít strach z budoucnosti. Do psychického bezpečí patří pocit jistoty, důvěry a klidu.

### **Sociální potřeby ve stáří**

Člověk je bytost společenská, potřebuje být ve vzájemné interakci s dalšími jedinci, to je neměnné i u seniorů. V rámci naplňování potřeb je u seniorů důležitá potřeba lásky – potřeba mít někoho rád a zároveň být pro někoho důležitý a významný. Další nezbytnou potřebou je potřeba patřit k nějaké skupině – do rodiny, skupiny přátel, do spolku, v pobytových zařízeních např. do různých klubů a komunikovat s lidmi, sdělovat jim svoje pocity a názory. Pro seniora je také významné mít přehled o lidech ve svém okolí a prostředí.

#### **1.5.1 Duchovní potřeby seniorů**

V praxi se můžeme setkat s tím, že duchovním potřebám není věnována příliš pozornost.

Spirituální potřeby můžeme chápat dvojitým způsobem. V širším slova smyslu se jedná o víru v lásku, naději, hledání smyslu života a podstatu vlastní existence, potřebu odpuštění.

V užším pojetí pak jde o spirituální potřeby spjaté s náboženstvím – modlitbou, mší, možnostmi duchovní četby, duchovními rituály, kontakty s duchovními otcí, bratry a sestrami.

Senioři si na sklonku svého života často kladou otázku po smyslu života, v co věří a doufají, co jim dává smysl. ohlížejí se nazpět, prožívají v mysli významné životní okamžiky, hodnotí svůj život a hledají smíření. Důležité jsou vztahy – jaké vztahy mají s druhými lidmi, co by se případně dalo změnit, koho milují a kdo miluje je.

Není pro seniory jednoduché najít odpovědi na tak zásadní otázky. V každodenní zdravotní i sociální péči je proto důležitá osoba, která je empatická a aktivně seniorovi naslouchá a dává mu v komunikaci prostor pro bilancování a hledání odpovědí.

Je přirozené, že se duchovní potřeby člověka v průběhu jeho života mění, z ateisty se může stát věřící, může dojít ke změně pohledu a chápání víry.

Pro seniora, ale také pro členy rodiny, i pečujícího nebo sociální pracovníci není vždy jednoduché pojmenovat ani rozpoznat duchovní potřeby. Dle Malíkové (2010) se deficit ve spiritualitě u klienta může projevovat mnoha způsoby – v psychickém i emočním prožívání (podrážděnost, konflikty s okolím, pocit křivdy a nevyrovnanost, apatie, nepřiměřený strach ze smrti,...), ale i fyzickými obtížemi (nespavost, nechutenství, psychosomatické problémy).

Proto při vstupu do pobytového zařízení je důležité co nejkonkrétněji zjišťovat u klienta chápání a vztah ke spiritualitě a všechny další podrobné informace, které jsou potřebné k plánování péče pro dostatečné uspokojování duchovních potřeb. Mnohdy je pomocnou rukou pro seniora personál, který se cítí v duchovní oblasti nejistě a raději se tématům vyhýbá – důvodem bývá neznalost problematiky, nedostatečné zkušenosti, ale i špatně nastavený rozsah poskytovaných služeb. Nejčastěji využívanou pomoc ze strany pracovníků působících v sociálních službách bývá zajištění docházení jednotlivých církví do zařízení, což v praxi nejčastěji znamená možnost osobního setkání seniora s duchovním. Konkrétními činnostmi, které mohou přispět k naplňování duchovních potřeb, je např.:

- zprostředkování rozhovoru s duchovním,
- setkání v místnosti určenými pro bohuslužby,
- doprovod do církevních institucí,
- dostupnost knih a časopisů s náboženskou a spirituální tematikou – zapůjčování nebo předčítání,
- poslech mluveného slova nebo přednášek s náboženskou a spirituální tematikou,
- poslech rádia (rádio Proglas) nebo sledování televizních pořadů (TV Noe),
- rozhovory a činnosti s odbornými pracovníky (např. s terapeuty, psychologem...),
- výzdoba pokoje – umístění předmětů, obrázků s náboženskou a spirituální tematikou.

Tyto činnosti by měly být zdokumentovány sociálními a klíčovými pracovníky a zahrnuty do individuálních plánů.

Dle Malíkové (2010) přesto nejsou dodnes v České republice v pobytových zařízeních dostatečně saturovány duchovní potřeby klientů, není totiž zajištěn požadovaný rozsah služeb, který by klientům pomohl naplňovat jejich spirituální potřeby.

## **2 Legislativní zakotvení sociální služby pro seniory**

Sociální služby se řídí Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dle Vurmy, Zimmelové a Švehlové (2008) je sociální služba činnost nebo soubor činností, které se řídí zákonem o sociálních službách a mají zajišťovat pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách je cílem sociálních služeb zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z potřeb klientů a rozvíjet aktivně jejich schopnosti zlepšit nebo alespoň zachovat jejich soběstačnost. Klientům má být poskytnuta služba v jejich zájmu a v náležité kvalitě.

Dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. rozlišujeme tři základní druhy sociální služeb:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče (Osobní asistence, Pečovatelská služba, Tísňová péče, Odlehčovací služby, Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem atd.)
- Služby sociální prevence (Azylové domy, Telefonická krizová pomoc, Intervenční centra, Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Sociální rehabilitace)

Sociální služby také dále rozdělujeme dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. na pobytové, terénní a ambulantní. Do ambulantních služeb klienti docházejí, patří mezi ně např. denní stacionáře, odlehčovací služby, centra denních služeb. Terénní služby jsou poskytovány přímo v domácím prostředí klienta, řadíme mezi ně zařadit např. pečovatelskou službu, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením nebo osobní asistenci. Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, konkrétně se jedná např. o Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem, Domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo Týdenní stacionáře.

### **2.1 Sociální práce a péče o seniory v pobytových zařízeních**

Mezi pobytová zařízení, kde je poskytována sociální práce a péče, patří Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem, Domy s pečovatelskou službou, Odlehčovací služba a Týdenní stacionáře a Léčebny dlouhodobě nemocných, ve kterých může být registrováno sociální lůžko.

V pobytových zařízeních pro seniory pracují v přímé práci s klienty nejenom sociální pracovníci, ale také pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci a manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 115 - Okruh pracovníků).

### **2.1.1 Činnosti sociálního pracovníka pracujícího se seniory**

Podstatou sociální práce je pomoc potřebným v jejich obtížné životní situaci. Zákon uvádí: „*Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona*“ (Zákon č. 108/2006 Sb.). Na základě vlastní zkušenosti jsou činnosti sociálního pracovníka různorodé, odvíjí se do různých pracovních pozic. Jinou pracovní náplň bude mít např. sociální pracovník pracující v nízkoprahovém zařízení nebo sociální pracovník působící na městském úřadu. Dle zákona č. 108/2006 Sb. sociální pracovník zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní problémy ve službách sociální péče, poskytuje sociálně právní poradenství, provádí sociální šetření. Mezi další činnosti sociálního pracovníka patří analytická, metodická a koncepční činnost v sociální oblasti. Ve službách sociální prevence se věnuje odborné a depistážní činnosti. Sociální pracovník také poskytuje krizovou pomoc a sociální rehabilitaci.

Sama role sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory ovšem není dosud jasně vymezena a popsána.

Mezi nejčastější činnosti sociálního pracovníka pracujícího se seniory patří dle vlastní zkušenosti:

- Administrativní činnosti – vedení agendy, dokumentace o klientech a žadatelích o sociální službu (příjem žádostí o poskytování služby, sociální šetření, vedení jejich evidence, vedení jednání se zájemcem o službu a jejich vyřizování).
- Informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním zařízení.
- Jednání se zájemcem o službu – sociální šetření, vyplňování žádosti o poskytovanou službu, poskytování základního sociálního poradenství (dle § 37 zákona č.108/2006 Sb.), vyjednávání rozsahu a způsobu poskytování sociální služby.
- Jednání s klientem – řešení jeho potřeb a přání.
- Jednání s rodinou a příbuznými klienta.
- Jednání s úřady – vyřizování dávek, důchodová agenda, zpracovávání žádostí.
- Individuální plánování, plánování služby.
- Koordinace činností ostatních pracovníků pečujících o klienta.
- Socioterapeutické činnosti.



- Manažerská činnosti – vytváření koncepce zařízení, účastnění se komunitního plánování, tvorba strategických plánů.
- Metodická činnost - zpracování metodik zařízení (SQSS).

## **2.2 Situace vedoucí k poskytování sociální služby seniorům**

Nohýlová (2017) se ve svém výzkumu věnovala důvodům odchodu seniorů do pobytového zařízení. Výzkum se uskutečnil ve dvou Domovech pro seniory. Z výsledků vyplývá: Zhoršení zdravotního stavu u 46 % respondentů bylo příčinou odchodu do Domova pro seniory.

Mezi další důvody patří nemožnost členů rodiny nebo příbuzných poskytnout potřebnou domácí péči, a to u 16,5 % seniorů. Senioři také dále uvedli, že do pobytového zařízení odešli z důvodu úmrtí jednoho z partnerů, dalším důvodem byla také zhoršená ekonomická situace seniora a nevyhovující bydlení. Na doporučení lékaře či rodiny odešlo do pobytového zařízení 13 % seniorů. Do pobytového zařízení se rozhodlo dobrovolně odejít 60 % respondentů.

## **2.3 Rozhodnutí seniorů využít sociální službu a přestěhovat se do pobytového zařízení**

Dle Vágnerové (2007) a Mlýnkové (20011) dochází u seniorů v důsledku stárnutí postupně k poklesu fyzických a psychických kompetencí, které vedou k menší nebo větší ztrátě soběstačnosti v obvyklých denních činnostech. Objevuje se závislost na pomoci druhých osob – příbuzných nebo profesionálů.

Pro staršího člověka není přijetí rozhodnutí o odchodu do institucionálního zařízení jednoduché. Většinou je rozhodnutí přijímáno jako negativní změna a velká psychická zátěž. Senior často chápe umístění do zařízení jako potvrzení nesoběstačnosti, ztrátu vlastní autonomie a především má pocit, že už ho nic příjemného nečeká, jenom smrt.

Při přestěhování do instituce dochází u seniorů k řadě změn. Mezi nejdůležitější patří:

- Problematika adaptace na nové prostředí (jiný denní režim, nenaplňování vlastních potřeb...).
- Sociální izolace (limitování seniora, ztráta kontaktu s rodinou, příbuznými, přáteli, prostředím...).
- Úzkosti a pocit nejistoty (neznámé prostředí, ztráta soukromí...).

Nohýlová (2017) ve svém výzkumu zmapovala problémy seniorů v prvních dnech v pobytových zařízeních. Žádné problémy se nevyskytly u 36 % respondentů. Jako největší problém po nástupu do zařízení vnímal senior orientaci v prostředí, kterou uvedlo 19 % respondentů. Dalšími problémy pro seniory bylo např. seznámení s personálem – uvedlo 13 % respondentů, dále soužití se spolubydlicími, a to v 17 %, odlišný režim v zařízení byl problematický pro 14 % respondentů.

U pečujících, které se doposud starali o seniora v domácí péči, dochází na jedné straně k pocitům úlevy, nejen psychické, ale i fyzické. Na druhé straně však také dochází k prožívání pocitů vlastní viny, selhání, ztráty a smutku. Pocity se zintenzivňují zvláště tehdy, pokud o umístění seniora musel rozhodnout právě pečující blízký člověk.

## **2.4 Pobytová zařízení pro seniory**

Sociální služby jsou upravovány Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Tento zákon definuje výkon veřejné správy v oblasti 20 sociálních služeb, ustanovuje inspekci poskytování sociálních služeb a formuluje předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Protože praktickou část bakalářské práce zaměřuji na konkrétní Domov pro seniory, kde je poskytovaná sociální služba typu - Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem, budu se blíže věnovat těmto službám.

### **Domovy pro seniory (§ 49)**

Dle zákona (Zákon č. 108/2006 Sb.) se v Domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnou zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro seniory jsou klasickou formou institucionální péče. Osobám nabízí zpravidla komplexní služby – zdravotnické, ošetrovatelské, rehabilitační, sociální, aktivizační a volnočasové.

### **Domovy se zvláštním režimem (§ 50)**

Zákon (Zákon č. 108/2006 Sb.) definuje Domovy se zvláštním režimem jako pobytovou službu, která je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí

a ostatními typy demencí, dále pak osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Služby Domov pro seniory a Domovy se zvláštním režimem se zavazují poskytovat dle vyhlášky 505/2006, § 15 a § 16 základní činnosti. V rámci těchto služeb má být zajištěné pro klienty ubytování a s ním spjaté činnosti (úklid, praní, ošacení, žehlení), dále celodenní strava, která odpovídá potřebám seniorů. Zákon také definuje činnosti, které se soustředí na oblast péče a pomoci při běžných úkonech o vlastní osobu, např. pomoc při oblékání a svlékání, při přesunu na lůžko, vozík, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při pohybu i orientaci v prostředí a pomoc při osobní hygieně. Služby by také měly napomáhat zprostředkování kontaktu s okolím klienta, především pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a blízkým okolím, ale také s pomocí při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Zařízení by měly mít v nabídce aktivizační i sociálně – terapeutické činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení schopností a dovedností.

V současné době je v České republice registrováno 529 poskytovaných služeb Domov pro seniory. Dle Zdravotnické ročenky České republiky 2015 (2016) bylo v roce 2015 ve službě Domov pro seniory umístěno celkově 35 755 seniorů. Ve službě Domov se zvláštním režimem bylo v roce 2015 umístěno 13 755 seniorů v 328 zařízeních.

### 3 Standardy kvality sociálních služeb

Matoušek (2008) definuje Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQSS) jako soubor dohodnutých kritérií, které umožňují posuzování poskytování kvality sociálních služeb. „Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 99). SQSS jsou povinné pro všechny sociální služby a ve správném nastavení by měly být nástrojem pro kvalitu, správnou odbornost a profesionalitu poskytované služby. Standardy definují, jak má vypadat kvalitní provedení sociální služby. Kvalita je ověřována inspekcí právě pomocí naplňování SQSS.

SQSS se dělí do tří oblastí – procedurální, personální a provozní.

Procedurální SQSS ukazují podobu poskytované služby, především vztah mezi klientem a službou.

Personální SQSS poskytují informace o pracovnících poskytované služby – věnují se nejenom personálnímu zastoupení, ale také kvalifikaci, vzdělávání, kompetencím pracovníků.

Provozní SQSS se zaměřují na technické a materiální vybavení služby.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2009) uvádí tento výčet Standardů kvality sociálních služeb (jejich obsah uvádí příloha č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.):

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

### 3.1 Standard č. 3 - Jednání se zájemcem o službu

Dle standardu č. 3 „*poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby*“ (Standardy kvality sociálních služeb, 2009). Ve standardu č. 3 je také definováno, že přijetí osoby do sociální služby je podmíněno tím, zdali je služba schopna naplnit jeho požadavky, očekávání, osobní cíle. Nejdůležitějším aspektem tohoto standardu je zjišťování nepříznivé sociální situace klienta. A zdali sociální služba může být poskytována vzhledem k aktuálním možnostem a schopnostem osoby. Jednání se zájemcem o službu má zásadní vliv na další spolupráci mezi poskytovanou službou a konkrétním zájemcem – budoucím uživatelem služby.

#### Kritérium 3a

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

Obrázek č. 5: Jednání se zájemcem o službu - SQSS č. 3 (Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele, 2007)

### 3.2 Sociální šetření

#### 3.2.1 Legislativní ukotvení sociálního šetření

Ministerstvo práce a sociálních věcí ve svém článku (2007) definuje nepříznivou sociální situaci jako ztrátu nebo oslabení schopností člověka, které je zapříčiněné věkem, nepříznivým zdravotním stavem, krizovou sociální situací nebo životními návyky a způsoby života vedoucí ke konfliktu se společností, ale také nevhodným prostředím, ohrožením práv a zájmů trestnou činností a dalšími závažnými důvody. Důvody nepříznivé sociální situace jsou u každého člověka rozdílné a individuální. Cílem je, aby řešení podporovalo sociální začlenění nebo

ochranu před sociálním vyloučením. Sociální šetření vykonává dle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. sociální pracovník (§ 109).

### **3.2.2 Popis sociálního šetření**

Dle Musila (2015, s. 11) je sociální šetření „jednou z metod sociální práce, jejímž obecným cílem je seznámení se s přirozeným prostředím rodiny/jedince a získání informací o její/jeho životní situaci.“

Na základě těchto informací se vymezuje, zdali se osoba nachází v sociálně nepříznivé situaci a je-li naší cílovou skupinou. V rámci sociálního šetření se zjišťuje, v jakém prostředí žadatel žije, zdali žije sám či s někým (partnerem, rodinou...). Jaké využívá zdroje pomoci – další sociální služby, rodinu, příbuzné a jak často jejich pomoc využívá. Dále je třeba zjistit, jak žadatel sám vnímá svojí situaci, jak se aktuálně cítí, jaké má potřeby, přání, dovednosti a schopnosti, co má rád, jaké má rituály, denní režim. Ptáme se na klientovu orientaci časem, místem i osobami. Všimáme si, zdali žadatel využívá kompenzační pomůcky, jaký je jeho zdravotní stav, soběstačnost a stravovací potřeby (např. dieta). Důležité je zjišťovat, zdali skutečně službu žadatel potřebuje a nepřeje-li si ji pouze rodina, a co se od služby očekává. Sociální pracovník zjišťuje, jaká je finanční situace klienta z pohledu příspěvků a dávek. Obvykle je sociální šetření prováděno v přirozeném prostředí klientů.

### **3.2.3 Účastníci jednání**

Jednání se zájemcem o službu vede většinou sociální pracovník. Jednání se může zúčastnit jakákoliv osoba, kterou zájemce určí, vždy je vyhověno jeho potřebám a přáním.

Ze strany klienta se jednání mohou účastníci rodinní příslušníci, známí, přátelé, příp. opatrovník, zmocněnec, osoby aktuálně pečující o zájemce (např. odborníci jiných služeb). Všichni účastníci jednání by měli mít pouze podpůrnou roli, nejdůležitější je vždy žadatel.

Ze strany zařízení je dobrou praxí, že se jednání účastní nejenom sociální pracovník, který ale může být zastoupen vedoucím zařízení, ale také např. vedoucí přímé péče, vedoucí zdravotní sestry, vedoucí sociálního úseku, praktický lékař, odborný lékař (psychiatr,....). Jako externista může být přizván k jednání např. tlumočnicko do znakové řeči, tlumočnicko pro zájemce se sluchovým postižením.

### **3.2.4 Formy a metody sociálního šetření**

Mezi základní metody pro získávání informací v rámci sociálního šetření patří rozhovor, existující dokumentace a pozorování klientů.

Dle Musila a kol. (2015, s. 41) „...sociální pracovník kombinuje více způsobů zjišťování informací (kromě rozhovoru se žadatelem a dalšími osobami, které se případně šetření účastní, je nezbytné vždy využívat i metodu pozorování) o životní situaci žadatele...“.

Dle Musila je v rámci sociálního šetření vždy nutné dbát, aby zjišťované informace byly:

- Ucelené - komplexní až vyčerpávající informace o všech relevantních oblastech souvisejících s potřebami, s jejich uspokojováním a se zajištěním poskytování péče o žadatele. Pracovník by se měl doptávat podrobněji – získávané informace prohlubovat.
- Věrohodné - získané informace pracovník zjišťuje z více stran, snaží se přistupovat k poznatkům o situaci žadatele věcně a objektivně.
- Přesné - sociální pracovník usiluje o to, aby informace, které získává, byly konkrétní a jednoznačné. „Sociální pracovník se nespokojí v odpovědích žadatelů / pečujících / dalších subjektů s nedorečenými, mnohoznačnými, neurčitými odpověďmi a sám také takto nepřesné informace nepředává dál“ (Musil a kol., 2015, s. 60).

### **Rozhovor**

Forma rozhovoru je jedna z nejčastějších a hlavních způsobů, jakým sociální pracovník získává informace o životní situaci žadatele. Rozhovor není veden pouze s žadatelem, ale je také s dalšími osobami (viz kapitola Účastníci jednání 3.2.3.). Rozhovory probíhají s účastníky zvlášť nebo se všemi účastníky zároveň. Mohou být vedeny rozhovory jasně strukturované, ale také volné nebo hloubkové. Nejčastěji využívaným rozhovorem je polostrukturovaný, kdy sociální pracovník provádí rozhovor podle předem připravené osnovy. Vždy záleží na zjišťovaných informacích a individuálnímu přístupu ke každému žadateli.

Osnova rozhovoru slouží sociálnímu pracovníkovi spíše jako opora, není nutné a často ani vhodné se jí striktně držet.

Telefonický rozhovor slouží ke zjišťování informací často jen ve výjimečných situacích, především z důvodu možnosti zkreslení informací, anebo jejich nepochopení.

### **Pozorování**

Pozorování je při zjišťování informací velmi důležitá metoda. Bývá zdrojem podnětů k rozhovoru nebo jeho směřování, ale také k ověřování informací. Pozorování např. doplňuje informace o pohyblivost žadatele, o jeho zdravotním stavu, o péči o domácnost, o vztazích s příbuznými.

## **Analýza dokumentů**

Informace o žadateli také získáváme z písemných dokumentů – např. z žádosti o poskytování péče, ze zpráv od odborníků (psycholog, lékař...).

## **4 Domov seniorů MM**

### **4.1 Poskytované služby**

Domov seniorů MM poskytuje dvě sociální služby - "Domov pro seniory" podle § 49 z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a "Domov se zvláštním režimem" podle § 50 z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

#### **4.1.1 Domov pro seniory**

Posláním Domova pro seniory je vytvořit pro osoby, které nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí, důstojnou náhradu za přirozené domácí prostředí a podporovat je ve snaze se co nejvíce přiblížit běžnému způsobu života a pomáhat jim zachovat si sociální vazby. Cílem poskytování služby je především spokojenost všech klientů s dohodnutým rozsahem služby a mírou podpory. Odstranění pocitu osamění, dosažení toho, aby klienti vnímali způsob poskytování služby jako pozitivní podporu ke snižování následků nepříznivé situace, pro kterou službu vyhledali.

Domov pro seniory je zaměřen na poskytování služeb pro seniory, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci pro svou sníženou soběstačnost z důvodu věku či zdravotního postižení a zároveň o poskytování těchto služeb požádali. Služby jsou určeny seniorům se zachovanou či omezenou mobilitou a seniorům se ztrátou mobility, a to formou celoročního pobytu v rozsahu 24 hodin denně. (Citováno dle ústního sdělení ředitelky Domova pro seniory MM, dne 12.1.2018)

#### **4.1.2 Domov se zvláštním režimem**

Domov se zvláštním režimem je zaměřen na poskytování služeb pro seniory s chronickým duševním onemocněním, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci pro svou sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, Alzheimerovy choroby a ostatních typů demencí a zároveň o poskytování těchto služeb požádali. Služby jsou určeny a poskytovány seniorům se zachovanou či omezenou mobilitou a seniorům se ztrátou mobility, a to formou celoročního pobytu v rozsahu 24 hodin denně.

Cíl poskytování služby je stejný jako u sociální služby zařízení MM Domova pro seniory. (Citováno dle ústního sdělení ředitelky Domova pro seniory MM, dne 12.1.2018)



## 4.2 Popis poskytovaných služeb

Podat „Žádost o poskytnutí služby“ si může jakákoliv osoba. Na základě „Žádosti o poskytnutí služby“, kterou vyhodnocuje sociální pracovnice Domova pro seniory MM. Součástí jednání se zájemcem o službu je také sociální šetření. Dle vnitřních metodik a pracovních postupů, provádí sociální šetření sociální pracovnice nebo ředitelka zařízení. K sociálnímu šetření mohou být přizváni další osoby, např. příbuzní nebo další odborní pracovníci. Sociální šetření probíhá v rámci jednání se zájemcem, termín setkání bývá domluven po sepsání „Žádosti o poskytnutí služby“ a zaslání formuláře „Vyjádření lékaře“. Sociální šetření probíhá přímo v zařízení nebo v místě bydliště klienta – vždy záleží na domluvě pracovníka se zájemcem o služby a zdravotní stav zájemce. Výstupem sociálního šetření je formulář „Sociální šetření k žádosti o přijetí do Domova seniorů“, formulář je součástí příloh této práce.

Domov MM poskytuje v rámci svých služeb klientům podporu a péči při běžných úkonech v péči o osobu (např. při ošacování, hygiena), pracovníci pomáhají klientům při jídle a pitném režimu, při a pomoc při oblékání a svlékání, při přemísťování a změně poloh, při osobní hygieně a při zdravotní péči. Ošetrovatelská a zdravotní péče je zde poskytována nepřetržitě. Tuto péči zajišťují všeobecné sestry a pracovníci v sociálních službách. Jednou týdně ordinuje v zařízení praktický lékař.

Domov MM organizuje pro klienty výlety, zájezdy na výstavy, besedy, divadelní, hudební a jiná představení. Jedním z cílů poskytované služby je aktivizace klientů. Aktivizace představuje proces, kdy jsou klienti samostatně nebo ve skupině vedeni k určité pracovní, kondiční či herní činnosti. Klient by měl mít dobrý pocit, že jeho život je naplněn, že něco dělá pro sebe, či pro své okolí. Smysl aktivizace v sociálních službách by měla být snaha podpořit nezávislost člověka na službě, tedy rozvoj samostatnosti, snaha zachovat dovednosti a schopnosti v daném období člověka a tedy zároveň přispět k dobré psychické a fyzické kondici.

Aktivizační činnost by měla být v souladu i s individuálním plánem klienta a měla by mu tedy být šita „na míru.“ Aktivizaci zajišťuje v Domově seniorů MM 6 aktivizačních pracovníků, kteří pracují s klienty především ve skupině, ale zajišťují i individuální aktivizaci. V individuální aktivizaci pomáhají zároveň i pracovnice v sociálních službách, které musí být proškoleny. Aktivizační pracovníci nabízejí následující činnosti:

**Canisterapie** - psi navštěvují klienty přímo na pokojích nebo ve skupinkách na společenské místnosti. Canisterapie je velmi žádaná, pro seniory je významná - psi přinášejí do zařízení radostnou náladu, klienti se na ně těší, rádi je hladí a krmí.

**Cvičení kognitivních funkcí** - cvičení paměti a paměťových funkcí probíhá individuálně nebo skupinově. Mezi nejčastější činnosti cvičení patří hra se slovy, např. přesmyčky, hledání slov podobných - přenesený význam slov. Dále také hry sloužící k zapamatování slov (doplňování chybějících písmen, obrázků), ale i hry se zapamatováním pohybu, zvuku či skladby. Oblíbené jsou tematické hry, které se zaměřují na různé události určující období. Mezi běžné hry patří společenské hr, např. hry kris kros, puzzle, člověče, nezlob se a jiné.

**Tematická vyprávění** – tyto činnosti probíhají ve skupině na společenských místnostech nebo v jídelně. Často bývají spjatá s odpolední kávou nebo čajem. Klienti si navzájem vyprávějí příběhy na různá témata. Pro klienty jsou také připravena různorodá cvičení na posilování a rozvíjení paměti. Tématy např. jsou skauti, příběhy z lesa, cestování, atd.

**Smyslová terapie** – obsahem této terapie je rozvíjení a posilování smyslů čichu, hmatu, chutě. Důraz je kladen na procvičování jemné motoriky.

**Reminiscence** probíhá individuálně i skupinově. Zahrnuje tvorbu vzpomínkových krabiček pro klienty, které jsou složeny z jejich dobových předmětů a napomáhají nejen k uspořádání osobních památek, ale i pro cílené rozhovory na základě osobních vzpomínek. Pro tyto činnosti jsou v Domově speciálně přizpůsobeny tzv. vzpomínkové místnosti, které jsou vybaveny dobovým nábytkem a vybavením, jež připomíná mládí a prožitý život klientů.

**Arteterapie** je další žádanou terapií v zařízení. Arteterapie probíhá skupinově s maximálně 8 klienty současně. Klienti zkouší nejrůznější výtvarné techniky, např. sypané obrázky z přírodnin, koláže z kousků papíru, výrobu mýdel, květináče z mozaikových střepů, malbu na kameny, tisk na papír, výrobu krmítek, decoupage překližkové krabičky. Výrobky z arteterapie se často využívají jako výzdoba zařízení nebo se poté prodávají na velikonočním a vánočním jarmarku. Finance získané prodejem předmětů poté slouží k nákupu dalších materiálů k výtvarnému tvoření.

**Muzikoterapie** probíhá v zařízení skupinově téměř každý den. Klienti zpívají oblíbené písničky za doprovodu různých hudebních nástrojů. Oblíbený je také poslech různých skladeb a relaxační hudby. Senioři si také vyrábějí jednoduché hudební nástroje z dostupných nástrojů a materiálů.

**Biograf** je skupinovou činností, která probíhá 2x týdně v zařízení. Klienti společně sledují filmy – včetně dokumentů k určitým tématům.

**Vaření a pečení** je oblíbenou činností v zařízení, které se především účastní ženy. Klientky se především věnují pečení k příležitosti různých akcí v zařízení, ale také sobě pro radost k odpolední kávě.

**Cvičení na židlích a pohybové aktivity** probíhají v zařízení každý den. Cvičení probíhá skupinově a s různými pomůckami – např. se šátky a overbally. Mezi venkovní činnosti patří pétanque, ruské kuželky, samozřejmostí jsou pravidelné procházky a pohyb po zahradě i Domově s klienty.

**Předčítání** probíhá jako skupinová aktivita. Zpravidla pracovník předčítá z knih nebo časopisů. Probíhají i tematická čtení – např. o známých osobnostech (reminiscence známých osobností - Bati, Miroslava Zikmunda, Sidonie Nádherné, čtení z časopisu Lidé a Země, časopis Makovice a reminiscenčně - dobové Květy a Vlasta, Film a doba).

Klienti také mají možnost se účastnit **práce na zahradě a pečovat o květiny** v Domově – tyto činnosti zajišťuje Floristický klub. Každý klient má přiřazen svůj úsek péče o květiny přímo v budově zařízení. Činnosti na zahradě probíhají společně. Klienti se také věnují v rámci tohoto klubu vánočnímu vyrábění věnců a svícňů nebo velikonoční výzdobě.

#### **4.3 Klienti v Domově seniorů MM**

V Domově pro seniory MM žijí senioři starší 65 let, kteří nemohou dále setrvávat ve svém přirozeném prostředí například z důvodu snížené soběstačnosti nebo z důvodu chronického duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Celkově žije v zařízení 154 klientů – 2/3 jsou to ženy a z 1/3 muži. Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou klientů jsou klienti v rozmezí 70-75 let - citováno dle ústního sdělení ředitelky Domova pro seniory MM, dne 12. 1. 2018.

#### **4.4 Personální zajištění poskytovaných služeb**

Domov pro seniory MM je celkově zajištěn 107 pracovníky. Vnitřní řízení organizace je v pravomoci ředitelky organizace. Organizace má třístupňovou organizační strukturu. V první úrovni řízení je ředitelka organizace, která je odpovědná zřizovateli. Zástupcem ředitelky je jím jmenovaný vedoucí pracovník organizace. Ředitelka organizace řídí činnost všech úseků organizace, za kterou odpovídají vedoucí jednotlivých úseků. V druhé úrovni řízení jsou organizační úseky. Vedoucí úseků jsou přímo podřízeni ředitelce organizace a řídí činnost podřízených útvarů nebo přímo činnost jednotlivých pracovníků. Vedoucí ekonomického úseku nemá v podřízenosti další útvary, ale přímo řídí činnost účetní. Vedoucí úseku zdravotní péče řídí činnost staničních sester, fyzioterapeutů a nutriční terapeutky. Vedoucí sociálního úseku řídí činnost sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Vedoucí úseku přímé péče

řídí činnost vedoucích oddělení v rámci přímé péče na odděleních. Vedoucí aktivizace řídí činnost aktivizačních pracovníků.

Vedoucí provozního úseku řídí činnost vedoucích pracovníků provozů na tomto úseku, prádelenského a stravovacího. Dále řídí činnost pracovníků údržby. Vedoucí úseku recepce řídí činnost recepčních. Personalistka a projektový manažer nemají podřízené žádné úseky a provádějí svou činnost napříč všemi úseky - citováno dle ústního sdělení ředitelky Domova pro seniory MM, dne 12. 1. 2018).

Protože je praktická část zaměřena na klíčové pracovníky, blíže stručně popisují roli klíčového pracovníka v zařízení MM. **Klíčovým pracovníkem** je pracovník v sociálních službách – pracovník přímé péče.

Pracovník je pověřený a odpovědný za individuální plánování služby s konkrétním klientem. Klíčový pracovník je pro klienta průvodcem poskytovanou službou. Během poskytování sociální služby klíčový pracovník mapuje schopnosti, možnosti a dovednosti klienta, reaguje na potřeby a problémové oblasti a rizika klienta.

Dle pracovní náplně klíčového pracovníka, pracovník provádí individuální rozhovory s klienty o jejich potřebách a osobních cílech, pracuje s dokumentací klienta, sestavuje individuální plán a projednává plán služby v pracovním týmu, spolupracuje s rodinou, institucemi a dalšími osobami v okolí klienta, zjišťuje spokojenost klienta s poskytovanou službou, s klientem plánuje, přehodnocuje a aktualizuje individuální plán.

Cílem Domova je, aby pro něj a pro klienty pracovali pracovníci, kteří mají o práci v sociálních službách zájem, jsou pro ni dobře osobnostně vybaveni, jsou ochotni se dále vzdělávat, jsou přístupni přicházejícím změnám a jsou schopni je akceptovat.

Domov si stanovil jako hlavní úkol personální práce pečovat o pracovníky a podporovat je takovým způsobem, aby se utvořil stabilní tým pracovníků.

Ve třetí úrovni řízení se nachází na úseku přímé péče celkem dvě oddělení, na provozním úseku celkem dva provozy a na úseku zdravotní péče tři oddělení. Vedoucí těchto oddělení i vedoucí provozů řídí činnost podřízených pracovníků zařazených v těchto útvech.

Pracovníci zařízení jsou podporováni v rámci supervizí a vzdělávání. Kromě absolvování povinného ročního 24 hodinové vzdělávání s akreditací MPSV, jsou vzdělávání často nad jeho

rámec. Vzdělávání je zaměřeno nejenom na rozvoj odborných znalostí a dovedností v péči o klienta, ale i na dovednosti v oblasti vlastního seberozvoje.

#### **4.5 Interpersonální komunikace pracovníků v sociálních službách versus sociálních pracovníků**

Dobré předávání informací o poskytované službě mezi vedením Domova a pracovníky a mezi pracovníky navzájem je nezbytné pro kvalitní poskytování sociální služby. V Domově MM je kladen důraz na to, aby všichni pracovníci měli přehled o dění v zařízení, navzájem docházelo k provázanosti všech profesí v poskytovaných službách. Předávání musí být co nejefektivnější a snadno proveditelné. Obecně v rámci výměny informací mezi pracovníky, ale také mezi klíčovými pracovníky a sociálními pracovníky, se na poradách, schůzkách, v knihách hlášení předávají informace o klientech, provozu a organizaci práce, které jsou nezbytné pro kvalitní poskytování služby. Dále se na nich řeší problematické situace týkající se klientů. Klienti i pracovníci Domova na těchto schůzkách vznášejí připomínky, náměty a požadavky k poskytování služby.

Výměna informací mezi pracovníky probíhá v Domově pro seniory MM několika způsoby a formou ústně nebo písemně.

Prvním způsobem jsou **porady vedení zařízení**, které svolává ředitelka a účastní se jich vedoucí úseků a personalistka. Termíny porad určuje ředitelka, zpravidla se konají každý týden. Předmětem porad je běžný chod zařízení, seznámení s novou legislativou a novinkami v zařízení. Dále také hodnocení pracovníků a případně další témata k řešení. Z jednání porady je vyhotoven zápis, jehož kopie jsou předány elektronicky všem vedoucím úseků, kteří zajistí, seznámení se zápisem všech svých podřízených pracovníků. Tato distribuce zajišťuje, že se s informacemi z porady seznámí všichni pracovníci Domova. Na základě těchto schůzek sjednává vedoucí úseku nebo konkrétních oddělení **provozní porady**. Tyto porady jsou pro zaměstnance oddělení povinné, konají se dle potřeb. Účastní se jich vedoucí konkrétního oddělení. V případě, že je na programu schůzky řešení problémů souvisejících s jiným oddělením, úsekem nebo provozem, je na schůzku přizván kompetentní zástupce konkrétního oddělení, úseku nebo provozu. Dle potřeby se schůzky účastní ředitelka. Aby se veškeré informace dostali ke každému pracovníkovi, jsou svolávány **úsekové porady** – konají se 1x týdně, svolávají je, vedou a zápisy vyhotovují sociální pracovnice jednotlivých oddělení. Porad se účastní sociální pracovnice, vedoucí úseku přímé péče, vedoucí oddělení, staniční sestra oddělení, aktivizační pracovnice, zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách. Na těchto

poradách dochází k výměně informací o provozu, ale také o klientech. Sociální pracovníce informují pracovníky o plánovaných nových nástupech klientů, klíčoví pracovníci informují kolegy o naplňování individuálních plánů klientů, hodnotí plán péče a zjišťují informace, které by jim mohli pomoci ke kvalitnějšímu a efektivnějšímu plánování a poskytování služby.

**Mimořádné schůzky** jsou svolávány ředitelkou zařízení, a to v případě, že nastává změna např. v legislativě, nebo jiná změna takového rozsahu, že se týká všech nebo většiny pracovníků Domova apod. Zápisy a prezenční listiny jsou uloženy u personalistky.

Denně, vždy před zahájením ranní směny dochází k **předávání služby**. Schůzek se účastní vedoucí oddělení a pracovníci končící a nastupující směny. Informace si předávají ústně na úseku zdravotním, sociálním a odděleních přímé péče.

Písemně si pracovníci předávají informace pomocí **diářů**, které jsou umístěné na každém oddělení a zdravotním úseku. Slouží k plánování činností a úkolů na konkrétní den a hodinu a k předávání informací o aktuálním dění na oddělení. Sociální pracovníce do něj také zapisují případné nástupy nových klientů na oddělení.

Domov pro seniory MM používá software **IS CYGNUS 2** – v programu jsou předávány informace o klientech (záznamy péče, aktivizační činnosti apod.) přístup do systému je dle oprávnění jednotlivých pracovních pozic.

Pracovníci také využívají v rámci výměny informací **Sešit hlášení** – každá konající služba napíše aktuální informace o průběhu směny. Sešity hlášení jsou vedeny zvlášť pro zdravotní úsek a pro úsek přímé péče. Do sešitu hlášení přímé péče nahlízejí kromě pracovníků oddělení – vedoucí úseku přímé péče, sociální pracovníce, aktivizační pracovníce, zdravotníci, fyzioterapeutky.

Je samozřejmé, že v zařízení také probíhá ústní **individuální výměna informací**, která se uskutečňuje během pracovního procesu pracovníků.

Klíčoví pracovníci a sociální pracovníci si především vyměňují informace pomocí individuálních rozhovorů a na úsekových poradách. V případě nového nástupu klienta do zařízení je sjednána schůzka mezi klíčovou a sociální pracovnící. Na schůzce dostane klíčová pracovníce od sociální pracovníce kopii Žádosti o poskytovanou službu, Zápis z jednání se zájemcem o sociální službu a Výstup ze sociálního šetření.

Komunikace je také dle ředitelky častým tématem **supervizí**. Zařízení se snaží o podporu zaměstnanců nezávislým odborníkem (supervizorem). Jeho odborná činnost, která pomáhá

zaměstnancům udržet nebo zvýšit kvalitu jejich práce, rozvíjet jejich profesionální dovednosti a náhled na vlastní práci. Smyslem supervize je zamýšlet se nad dlouhodobými i krátkodobými problémy pracovního týmu. Pomáhá předcházet syndromu vyhoření v pomáhajících profesích a zkvalitnit komunikaci v týmu a vést pracovníky ke zdravému sebehodnocení. Formy supervizí poskytovaných v Domově jsou skupinová, individuální, skupinová případová.

Všichni pracovníci jsou informováni o podpoře, kterou mohou v rámci supervize získat. Vědí, proč se supervize účastní a jak o ni požádat. Personalistka vypracovává ve spolupráci s vedoucími úseků a se supervizorem plán skupinových supervizí na kalendářní rok pro pracovníky zařízení. O všechny typy supervizí, které jsou požadovány mimo roční plán, žádají pracovníci přímého nadřízeného.

Další rozšířenou formou podpory pracovníkům jsou **osobní konzultace** a semináře, nacvičování pracovních postupů a sebezkušenostní nácviky. Zároveň mohou pracovníci kdykoliv přímo požádat ředitelku o podporu na předem domluvené schůzce.

Na základě vlastní zkušenosti a vzhledem k tématu této práce, vnímám jako nedostatečnou komunikaci mezi sociálními pracovníky a klíčovými pracovníky, především pak v rámci jednání se zájemcem o službu a následného nástupu klienta do zařízení. Klíčovými pracovníkům chybí často vstupní základní informace o klientovi a jeho nejbližším okolí (rodina, blízcí...). Na základě absence těchto informací nemůže být pak dle mého názoru kvalitně nastaven rozsah a obsah péče s ohledem na individualitu a potřeby klienta. Sociální pracovníci nemají žádné podněty od klíčových pracovníků. Důvodem jsou i nevhodně rozdělené supervize. Supervize jsou vedeny po odděleních a také v rámci pracovních pozic. Sociální pracovníci se v rámci supervize nepotkají s pracovníky v sociálních službách. Sociální pracovníci dle ředitelky Domova pro seniory se spíše soustředí na osobnostní rozvoj a prevenci syndromu vyhoření. Naopak pracovníci v sociálních službách využívají klientské supervize a „řeší více problémy mezi sebou“.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 Metodologie výzkumu

Výzkum bude založen na kvalitativních metodách - budou využity výzkumné metody typu – hloubkové polostrukturované rozhovory a analýza dokumentu (především zaměřených na proces jednání se zájemcem o službu). Zkoumanými osobami budou pracovníci v sociálních službách, kteří jsou zároveň klíčovými pracovníky v Domově pro seniory MM. Výstupem z empirické části bude případný návrh změn v rámci dokumentu určenému k zachycení výstupů z realizovaného sociálního šetření.

### 5.1 Výzkumné cíle a otázky

Zkoumaným problémem empirické části bakalářské práce je kvalita sociálního šetření v konkrétním Domově pro seniory. Cílem výzkumu je zjištění, zdali informace obsažené v sociálním šetření dostatečně pokrývají oblast spirituálních potřeb seniorů, a mohou tak být v Domově pro seniory MM klíčovými pracovníky dostatečně zapracovány do individuálních plánů.

Hlavní výzkumná otázka zní: ***„Jsou realizovaná šetření sociálních pracovníků dostatečná pro klíčové pracovníky v přímé práci s klientem?“***

Vedlejšími otázkami jsou:

- *„Jakým způsobem pracuje klíčový pracovník s výstupy ze sociálního šetření?“*
- *„Považuje klíčový pracovník výstupy za dostačující pro potřebu následného plánování kvalitní péče určené seniorům?“*
- *„Jsou informace vycházející ze sociálního šetření sociálních pracovníků dostatečné pro následné zapracování všech duchovních potřeb seniorů do individuálního plánu?“*

### 5.2 Harmonogram výzkumu

- Září 2017 – seznámení se s danou problematikou v Domově pro seniory MM.
- Prosinec 2017 – příprava na rozhovory.
- Únor 2018 – realizace rozhovorů s pracovníky Domova pro seniory MM.
- Únor 2018 - zpracování dat, předběžná zjištění.
- Březen 2018 – interpretace dat, zpracování dat – výstup z bakalářské práce.



### 5.3 Výzkumný soubor

Zkoumanými osobami jsou klíčoví a sociální pracovníci zařízení MM. Výběr respondentů byl příležitostný. Z důvodu vypovídající hodnoty byla při výběru výzkumného souboru stanovena podmínka, a to aby pracovníci byli klíčovými pracovníky minimálně 3 měsíce a měli potřebné vzdělání vyplývající z § 116 Zákona č.108/2006 Sb. sociálních službách. Všichni respondenti tuto podmínku splnili.

Výzkumný soubor se skládá z 5 žen a jednoho muže. Téměř většina respondentů (4) získala kompetence k vykonávání činnosti pracovníka v sociálních službách kvalifikačním kurzem. Ostatní respondenti mají na středoškolské úrovni vystudovaný obor zaměřený na sociální problematiku (obor Výchovná a humanitární činnost – sociální činnost, Sociální činnost).

Délka praxe oslovených respondentů se na pozici klíčového pracovníka v zařízení MM pohybovala v rozpětí 6 měsíců až 12 let. Nejkratší dobu na pozici klíčového pracovníka pracuje respondent č. 2 – 6 měsíců, nejdéle pak pracovník č. 4 - 12 let. Délka praxe pracovníků v sociálních službách (v pobytových službách pro seniory i dalších typech služeb) se pohybuje od 2,5 let do 28 let.

#### Identifikační údaje respondentů:

Respondent	Pohlaví	Věk	Délka praxe v sociálních službách	Délka praxe v pozici klíčového pracovníka v zařízení MM
Respondent 1	Žena	22	2 roky a 6 měsíců	2 roky a 3 měsíce
Respondent 2	Žena	28	5 let a 6 měsíců	6 měsíců
Respondent 3	Muž	52	3 roky	1 rok a 6 měsíců
Respondent 4	Žena	44	20 let	12 let
Respondent 5	Žena	39	6 let	3 roky
Respondent 6	Žena	54	28 let	3 roky

Tabulka č. 2: Respondenti výzkumu

### 5.4 Technika sběru dat

Metoda rozhovoru byla zvolena z důvodu umožnění individuálního přístupu k pracovníkovi s ohledem na podrobnější poznání dané problematiky. Typ **polostrukturovaného rozhovoru** byl použit z důvodu možnosti pružného reagování na odpovědi pracovníků, ale i na

přizpůsobování způsobu kladení dalších dotazů. Před samotným rozhovorem s pracovníkem jsem připravila otázky na oblasti, které jsou předmětem výzkumu.

Rozhovory s pracovníky proběhly v jeden konkrétní den, v místnosti tomu určené ředitelkou zařízení. Jednalo se o kancelář, která zaručovala soukromí a klid. S pracovníky jsem sjednala schůzky dle určitého časového harmonogramu. Před samotným začátkem každého rozhovoru jsem respondentu seznámila s cílem mého výzkumu pro bakalářskou práci. Poté jsem jej poprosila o podepsání Informovaného souhlasu. Také jsem uvedla základní strukturu připraveného rozhovoru a časovou náročnost. Dále jsem respondentům vysvětlila, jakým způsobem budu data zpracovávat. Poté jsme začali s rozhovorem, dle možnosti a potřeby jsem volila doplňující otázky. Rozhovor byl nahráván na diktafon. Každý individuální rozhovor trval max. 15min.

První část byla zaměřena na identifikační otázky, v nichž mě především zajímal věk respondenta, délka absolvované praxe v sociálních službách a délka praxe na pozici klíčového pracovníka v Domově pro seniory MM. Další část otázek se zabývala informovaností pracovníků – se způsobem předávání informací, jejich dostatečností následným využitím v každodenní praxi. Třetí trs otázek se zaměřil na práci s duchovními potřebami klientů. Poslední otázka byla věnovaná dalším sdělením souvisejícím s výzkumem.

V rámci **analýzy dokumentů** – vnitřních směrnic a metodik zařízení jsem se zaměřila na bližší zkoumání potřebných dokumentů – především dokumentů týkajících se standardů kvality poskytované služby č. 1., 3., 4. a 5. V dokumentech jsem se soustředila na způsob zjišťování informací o klientech, na pracovní postupy, především v procesech jednání se zájemcem o službu a nástupu seniora do zařízení. Dále jsem se věnovala individuálnímu plánování a způsobu péče o seniory. Studium probíhalo přímo v zařízení, v kanceláři asistenta ředitele. Na základě znalostí těchto vnitřních metodik jsem se seznámila s chodem zařízení, informace jsem využila v teoretické části a k sestavení návrhu otázek polostrukturovaného rozhovoru.

## **5.5 Předvýzkum**

Předvýzkum byl realizován v rámci přípravy polostrukturovaných rozhovorů a proběhl před samotným výzkumem. Důvodem zařazení pilotáže před výzkumem bylo zjištění srozumitelnosti otázek.

Respondent byl pracovník v sociálních službách, který působí na pozici klíčového pracovníka 4 roky a pracuje v jiném zařízení sociálních služeb, než ve kterém byl prováděn výzkum. Na základě

výsledku pilotní studie jsem se rozhodla, že otázky nebudu dále upravovat, neboť byly pro respondenta dostatečně srozumitelné.

## **5.6 Způsob zpracování dat – Tematická analýza**

V rámci zpracování dat jsem využila metodu tematické analýzy. Braun a Clarke (2006) uvádí, že se jedná o metodu, která napomáhá k identifikaci, analýze a následnému zveřejnění témat. V rámci našeho výzkumu se budeme zabývat teoretickým přístupem k tematické analýze (nikoliv induktivním) – důvodem jsou již předem definované výzkumné otázky.

Braun a Clarke (2006) definují následujících 6 fází tematické analýzy:

### *1. fáze*

Prvním krokem tematické analýzy je seznámení se s veškerými daty, jejich doslovný přepis, následné podrobné opakované čtení. Do samotného textu si výzkumník může vpisovat první poznámky a podněty. Je možné si důležité a zajímavé pasáže zvýraznit. V této fázi vznikají prvotní témata a kódy pro následující analýzu.

### *2. fáze*

Po seznámení s veškerými daty a vytvoření si základního obrazu o tom, co data obsahují, začíná fáze tvorby kódů. U této fáze je důležité mít na paměti výzkumné otázky, na které hledáme vše, co se k nim vztahuje. Spojování získaných kódů vznikají trsy informací. Výzkumník se snaží o co nejobsáhlejší kódování, vnímá všechny informace jako důležité. V textu se objeví řada kódů i nekódované části.

### *3. fáze*

Cílem třetí fáze je hledání společných témat a jejich spojitostí s ohledem na cíl výzkumu. Tato fáze začíná tím, že výzkumník má všechna data zpracována a roztříděna. Vzniká výčet všech možných kódů a jejich dělení do trsů. Ke zpracování dat se využívají různé nástroje – tabulky, diagramy, myšlenkové mapy atd.

### *4. fáze*

Čtvrtá fáze tematické analýzy začíná tehdy, když je vytvořený seznam všech témat. Výzkumník témata znovu prochází, ověřuje si, zdali spolu témata v trsech skutečně souvisí a jsou správně

rozdělena. Data musí být jasně ohraničena, mezi jednotlivými trsy musí být patrný rozdíl. Data musejí být smysluplná, případně je nutné data přeformulovat. V této fázi také výzkumník hledá vhodné citace z textu, které by názorně ilustrovaly danou problematiku při závěrečné prezentaci.

#### *5. fáze*

Na počátku této fáze výzkumník pojmenovává a definuje jednotlivá témata. Může se jednat o obecný výstižný název nebo např. konkrétní citaci z výzkumu. Cílem této fáze je pojmenování a popsání jednotlivých témat – např. v čem je téma důležité, jak se odlišuje od ostatních, zajímavosti.

#### *6. fáze.*

Poslední fází tematické analýzy je psaní výzkumné zprávy, ve které budou jasně popsány informace o získaných datech a odpovědi na výzkumné otázky. Zpráva neobsahuje pouze získaná data, ale také to, co na první pohled není patrné. Do zprávy k výsledkům výzkumu je vhodné zařadit např. citace, které výsledná data potvrdí a dostatečně dokreslí.

Výše uvedené kroky využiji následně k popisu vlastního postupu při realizaci výzkumu.

Nejprve jsem si doslovně přepsala všechny realizované polostrukturované rozhovory. Již během přepisu jsem si psala k rozhovorům poznámky. Po přepsání rozhovorů jsem text opakovaně přečetla, některé poznámky jsem si upřesnila, část z nich jsem také vyškrtla. Po opakovaném čtení rozhovorů jsem se zorientovala v textu a zvýrazňovala si pasáže, které mě přišli zajímavé a důležité a vytvářela jsem první kódy a témata, např. čtení papírů, sociální šetření, kontakt se sociální pracovníci... Názvy kódů jsem odvodila od tématu. Následně jsem si všímala podobných témat a spojovala je k sobě, např. „předávání informací, osobní informace klienta, duchovní potřeby – psychické, duchovní potřebí – církevní. Zároveň jsem začala třídit text na důležité informace vážící se k výzkumu a nedůležité informace, např. rozhovor s klientkou č. 1 o nárůstu administrativy.

Nedůležité informace jsem opakovaně četla a ujišťovala jsem se, že nejsou prospěšné pro výzkum. Při opakovaném čtení jsem se také soustředila na jasnější strukturování témat.

## 5.7 Analýza zjištěných výsledků

Na základě tematické analýzy z polostrukturovaných rozhovorů byly identifikovány následující tematické celky:

### Téma 1: První kontakt s klientem

Dva respondenti se zmínili o tom, jak pracují s klientem při nástupu klienta do zařízení.

Rozhovor č. 2: „*Když nastoupí, tak ho sem přivede sociální pracovnice a my si ho potom přebíráme...*“

Klíčový pracovníci ukáží klientovi prostory zařízení (např. jídelna, toalety).

Rozhovor č. 1: „*...všude ho provedu, všechno mu ukážu, jak to tady chodí, co kde najde...*“

Ze sdělení pracovníků vyplynulo, že dále pracovník ukáže klientovi prostředí pokoje, klient je poučen o způsobu ovládnutí polohovací postele a v neposlední řadě nového klienta seznámí se spolubydlícím.

V rozhovoru č. 2 také zaznělo, že pracovník vnímá jako důležité vést s klientem rozhovor, „popovídat si“ s ním, protože klienti bývají velmi nervózní v prvních momentech v zařízení.

### Téma 2.: Předávání informací o novém klientovi

Dotazovaní respondenti během polostrukturovaných rozhovorů byli tázáni na způsob předávání informací o klientovi. Klíčový pracovníci a vedoucí oddělení jsou informováni o nástupu nového klienta sociálními pracovníci.

Rozhovor č. 2: „*Vlastně to funguje tak, že když má klient nastoupit, tak nás o tom informují sociální pracovnice...*“

Sociální pracovnice přinese na oddělení desky, ve kterých je veškerá zdravotnická a sociální dokumentace. Tyto desky předá vedoucí oddělení, která dokumentaci roztřídí a informace předá dále pracovníkům. Pro pracovníky v sociálních službách je zásadní formulář „Dotazník sociálního šetření“, kde si přečtou informace o klientovi. Způsob předávání informací o nastupujícím klientovi je písemnou formou, jeden respondent uvádí, že sociální pracovníci nemluví. Z rozhovorů vyplynulo, že tato forma je pro některé pracovníky nevyhovující. Pracovníci by raději uvítali osobní kontakt:

Rozhovor 2: „*... Mám teda nějaký papír, kde si něco přečtu... potřebovala bych, aby o tom se mnou někdo víc mluvil, než abych to četla...*“

Tato problematika byla již zmíněna v teoretické části práce – v části týkající se supervizi.

Výzkum potvrdil, že komunikace mezi sociálními pracovníky a klíčovými pracovníky v rámci nové nástupu klienta do Domova pro seniory MM je nedostatečná a forma komunikace nevyhovující.

Respondent se v rozhovoru č. 6 zmínil, že má zkušenosti z jiného zařízení. Veškeré informace – o životě klienta, jeho zálibách a důležitých věcech v jeho životě, se dozvídali při příjmu. V zařízení byl kladen důraz na to, aby následné plánování bylo přínosné a efektivní ihned od začátku poskytování služby.

### **Téma 3: Nedostatečné informace při nástupu klienta**

Všichni respondenti se při rozhovoru shodli, že informace z „Dotazníku sociálního šetření“ jsou nedostatečné. Informace jsou dle respondentů příliš stručné a obecné. Podrobnější informace o klientovi se pracovníci dozví až během pobytu.

V rozhovoru č. 6 pracovník poukazuje na úskalí zjišťování informací u klientů ve špatném zdravotním stavu, které spatřuje v nedostatečných vyjadřovacích schopnostech nebo špatném psychickém stavu klienta.

V těchto případech je velmi důležitá spolupráce s příbuznými klienta a dalšími osobami podílející se na jeho péči (např. praktický lékař, psychiatr...).

### **Téma 4: Informace vycházející ze sociálního šetření pro zpracování individuálního plánu**

Respondenti v rozhovoru také mluvili o tom, jaké informace z „Dotazníku sociálního šetření“ jsou důležité pro zpracování individuálního plánu. Pro polovinu respondentů je důležité vše, co je v dotazníku uvedeno.

#### Rozhovor č. 5: „Z dotazníku je důležitý úplně všechno ...

Respondent ve 3. a 5. rozhovoru znovu poukazuje na malé množství zjišťovaných informací. Informace z dotazníkového šetření také slouží jako podklady pro vytvoření Individuálního plánu a Plánu péče. Respondenti také vyjmenovali několik konkrétních informací, které pro ně jsou důležité při zpracování Individuálního plánu, např. péče o osobu, soběstačnost a pohyblivost klienta, využívání různých kompenzačních pomůcek, koníčky a záliby.

Pro jednoho respondenta slouží „Dotazník sociálního šetření“ pouze jako vstupní informace o klientovi, které si přečte, ale při plánování z nich nevychází. .

V rozhovoru č. 2 zaznělo upozornění, že na začátku pobytu klienta je „propast“, pracovníci o klientovi neví dostatek informací a nevhodně se naplňuje plán (z rozhovoru není patrné, zdali

Plán péče či Individuální plán). Právě na začátku, při adaptaci klienta na nové prostředí, je důležité se co nejvíce přiblížit k dřívějšímu prostředí, denním rituálům a běžnému naplňování potřeb.

### **Téma 5: „Potřebujeme více informací k naplňování duchovních potřeb“**

Respondenti výzkumu se ve svých rozhovorech shodli, že v rámci sociálního šetření sociálních pracovníků nejsou zjišťovány žádné informace, které by vedly k naplňování duchovních potřeb klientů. Zároveň by bližší informace o duchovních potřebách uvítali již při nástupu do zařízení, nikoliv až později po nástupu.

*Rozhovor č. 1: „...že by se mi často něco podrobnějšího hodilo...tyhle věci se dozvíme, až když je tady ten člověk delší dobu...“*

Informace se pracovníci dozívají později od klientů nebo kolegů, např. při různých aktivizacích. Respondent z rozhovoru č. 2 si myslí, že je to důležité zjišťovat a naplňovat duchovní potřeby, protože vnímá, že starší lidé v životě hledají smíření a právě např. skrz víru.

### **Téma 6: Informace zajímaví pracovníci v rámci naplňování duchovních potřeb**

Respondentům byla kladena otázka, na jaké informace by se zeptali klientů, aby mohli být v rámci péče naplňovány jejich duchovní potřeby. Odpovědi se členily do dvou oblastí. První z nich byly duchovní potřeby náboženské – církevní, druhá kategorie se spíše věnovala rituálům a zvykům, životním okamžikům, mezilidským vztahům.

Respondent č. 1 i respondent č. 2 uvádí, že by se zeptal, zdali je klient věřící či nikoliv a zdali se hlásí k nějaké církvi.

Pro lepší přehlednost uvádím výčet odpovědí respondentů v bodech:

#### Duchovní potřeby – církevní a náboženské

- *pověsit v pokoji kříž nebo dát nějakou obrázek*
- *chodit do kapličky nebo do kostela (uvedli dva respondenti)*
- *možnost setkávání s farářem (uvedli dva respondenti)*
- *duchovní literatura*
- *možnost chodit do kostela*
- *poslouchat rádi či TV (např. Proglas nebo TV NOE)*

#### Duchovní potřeby – životní

- *co je pro něj v životě důležitý (uvedli dva respondenti)*
- *co dělal rád*
- *rituály (více respondentů)*

- *pouštění rádia na pravidelný pořad*
- *procházky*
- *co člověk dělal třeba doma, když ještě mohl*
- *vaření*
- *starání se o zahrádku*
- *sázení květin*
- *Něco, proč má člověk důvod žít*
- *Mezilidské vztahy*
  - *Jakou měl rodinu*
  - *Kdo žije a mohl by ho navštěvovat*
- *Záliby, obecně, co ho baví (třeba jestli má rád pivo a kouří doutníky)*
- *Jaký byl jeho život*
- *Jaké jsou jeho zvyky - třeba jestli nosil na procházky nebo někam klobouk a košili nebo jestli má rád auta, jakým jezdil atak?*
- *Co má rád – např. barvy, vůně, oblíbený zpěvák,*
- *Kdo měl domácí zvířata*

## 5.8 Shrnutí výsledků

### 5.8.1 Hlavní výzkumná otázka

Na základě zodpovězených vedlejších otázek je možné odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „*Jsou realizovaná šetření sociálních pracovníc dostatečná pro klíčové pracovníky v přímé práci s klientem?*“, s cílem výzkumu zjistit, zdali informace obsažené v sociálním šetření dostatečně pokrývají oblast duchovních potřeb seniorů.

Z výzkumu vyplývá, že realizovaná sociální šetření nejsou pro klíčové pracovníky dostatečná. Pracovníkům Domova pro seniory MM chybí obsáhlejší a konkrétnější informace o klientovi. Během procesu jednání se zájemcem o službu a sociálního šetření nejsou zjišťovány žádné informace, dle kterých by mohla být nastavena služba takových způsobem, aby došlo naplňování spirituálních – duchovních potřeb. Tuto skutečnost si uvědomují i klíčové pracovníci zařízení MM. Klíčové pracovníci definovali konkrétní informace, které by měly být zjišťovány. Nejprve jsem ředitelku Domova pro seniory MM seznámila s výsledky výzkumu a na základě společné diskuse jsem jí navrhla sestavení Dotazníku – Biografie.



Dotazník byl konstruován na základě informací od klíčových pracovníků. Vytvořený dotazník jsem předložila ředitelce, která navrhla také konzultaci se sociálními pracovníci. Sociální pracovníci otázky doplnily o vlastní návrhy. Vedení Domova pro seniory MM přijal Dotazník – Biografii kladně.

## Dotazník – Biografie

<b>Jméno a příjmení:</b>
<b>Datum narození:</b>

*Kde jste se narodil/a?*

*Kde jste bydlel/a v dětství, a kde v dospělosti?*

*Na co rád/a vzpomínáte z doby, kdy jste chodil/a do školy, studoval/a?*

*Jaké bylo Vaše zaměstnání? (Kde jste pracoval/a, na co rád/a vzpomínáte?)*

*S kým z rodiny máte obzvlášť dobré vztahy, kteří lidé z rodiny jsou či byli pro Vás důležití?*

*Máte přátele a známé, s nimiž se rád/a vidáte, popřípadě chcete být s nimi v kontaktu? Nebo jste měl/a někoho takového v minulosti, na koho často vzpomínáte?*

### ZÁJMY, AKTIVITY

---

*Jaké jste měl/a a dosud máte záliby?*

*Čtete rád/a (dříve jste četl/a) knihy, časopisy, noviny? Jaké?*

*Uvítal/a byste předčítání? (Společná nebo individuální – ano/ne?)*

*Jaký druh hudby máte rád/a? (oblíbený zpěvák, zpěvačka, píseň) Zpíváte rád/a? Tančíte rád/a?*

*Sledujete, máte rád/a filmy, seriály, TV pořady? Jaké? (oblíbený herec/herečka, moderátor/moderátorka)*

*Posloucháte rád/a rádiová vysílání? (oblíbená stanice)*

*Těšilo by Vás dělat něco rukama? (ruční práce, tvoření, opravování, dílna, zahrada, práce kolem domu, kuchyně – vaření)*

*Jste zvyklý/á na pravidelnou fyzickou aktivitu? (cvičení, procházky, tanec)*

*Byl/a jste v nějakém klubu, spolku?*

*Jaký máte vztah ke zvířatům? (ke psům, kočkám)*

*Jste věřící? V jaké církvi? Měl/a byste zájem o kontakt s farářem?*

## **ZVYKY, ŽIVOTNÍ PŘÍHODY, ZÁLIBY I NEOBLIBY**

---

*Jaké jsou Vaše oblíbené barvy?*

*Jaká jsou Vaše oblíbená jídla a nápoje*

*Jaké jsou Vaše oblíbené vůně, mýdla?*

*Máte nějaká oblíbená místa? (například rodiště, výletní místo, památní místo, místo spojené s životní událostí apod.)*

*Máte rád/a květiny? Upřednostňuje květiny řezané nebo naopak v květináči?*

*Jsou předměty, které pro Vás mají zvláštní význam? Které?*

*Jaké oblečení preferujete, které oblečení máte oblíbené? Co si rád/a oblékáte?*

*Máte nějaké rituály, jejichž dodržování je pro Vás důležité?*

*Máte nějaká specifika denního režimu? /biorytmus, doba vstávání, doba hygieny, doba usínání apod./*

*Co Vám udělá radost?*

*Co Vás rozčílí?*

*Krásné, smutné, zvláštní zážitky, které pro Vás měly rozhodující význam*

*Je nějaké téma, o němž nerad/a hovoříte? Na co nerad/a vzpomínáte?*

*Je ještě něco zásadního, na co jsme se Vás nezeptali?*

Výše uvedený dotazník bude v průběhu letních měsíců (kdy probíhá revize dokumentů) implementován do vnitřních postupů a směrnic daného zařízení. Pevně věřím, že Dotazník napomůže ke kvalitnějšímu poskytování služby klientům.

### **5.8.2 Vedlejší výzkumná otázka č. 1**

***„Jakým způsobem pracuje klíčový pracovník s výstupy ze sociálního šetření?“***

V rámci seznámení se s Domovem pro seniory MM a analýzy dokumentů – vnitřních směrnic, především pak pracovních postupů vyplývá, že sociální pracovnice předá formulář Sociálního šetření k žádosti o přijetí do Domova seniorů. Jakým způsobem pracuje klíčový pracovník s formulářem, není v pracovních postupech popsáno. Tato informace je potvrzena i v rámci rozhovorů s respondenty výzkumu. Respondenti uvádí, že se o klientovi dozvídají tak, že sociální pracovnice přinese při příjmu klienta na oddělení desky a v nich si přečtou dokument Sociálního šetření k žádosti o přijetí do Domova seniorů. Respondent č. 4 uvedl, že z dotazníku nevychází vůbec, *„protože plány děláme až nějak po třech měsících pobytu. Takže vlastně toho člověka nějak poznáváme a pak zjišťujeme ty jeho cíle.“*

Polovina respondentů uvedla, že informace v dotazníku jsou příliš stručné - *„Teda přijde mi, že v dotazníku toho je málo, na to, abych z toho mohla něco vytvořit.“*

Dva respondenti řekli, že s dotazníkem nepracují vůbec. *„Prakticky z toho nemám co použít.“*

Respondent č. 5 se domnívá, že dotazník lépe slouží pro sociální pracovnice, aby měly rychlý obraz o klientovi, respondent č. 3 zase vnímá dotazník jako stručné, rychlé a obecné informace pro pracovníka v prvním okamžiku s klientem.

V rámci této otázky jsem také zjišťovala, co je pro pracovníky v dotazníku důležité. Pro respondenty je důležité, že ve formuláři zjistí v základních bodech péči o osobu a její soběstačnost, dále pracují s informacemi týkající se kompenzačních pomůcek. V rozhovoru respondent č. 5 uvedl, že potřebuje pro svou práci zjišťovat více osobních informací o klientovi, což u některých klientů bývá problematické. Respondentka č. 6 uvádí v rozhovoru dobrou zkušenost z jiného zařízení, kdy se o klientovi dozvěděli veškeré informace při přijímání klienta

do zařízení (koníčky, záliby, oblíbené knihy, oblíbené místo, oblíbená symbolická věc, oblíbená barva).

### **5.8.3 Vedlejší výzkumná otázka č. 2**

***„Považuje klíčový pracovník výstupy za dostačující pro potřebu následného plánování kvalitní péče určené seniorům?“***

Všichni respondenti vnímají, že informace v dotazníku jsou spíše nedostatečné, především, že informace jsou stručné a potřebovali by vědět více informací. Respondent č. 1 uvádí: *„Často pak musím chodit za klientem a více se doptávat nebo se ptát holek z oddělení“*, což potvrzují i respondenti č. 3 a 4. Respondentka č. 1 také sdělila, že by uvítala změnu v rámci výměny informací – raději by byla, kdyby výměna informací probíhala ústně.

Dva respondenti poukázali na náročné zjišťování informací od klientů, kteří mají výrazně zhoršený zdravotní stav.

### **5.8.4 Vedlejší výzkumná otázka č. 3**

***„Jsou informace vycházející ze sociálního šetření sociálních pracovníků dostatečné pro následné zapracování všech duchovních potřeb seniorů do individuálního plánu?“***

Všichni respondenti uvádějí, že v rámci sociálního šetření nejsou zjišťovány žádné informace, které by naplnily duchovní potřeby klientů. Potřeby jsou zjišťovány až v později během pobytu. Informace se pracovníci dozvídají později od klientů nebo kolegů, např. při různých aktivizacích.

## **5.9 Diskuse**

Uvědomuji si různé nedostatky a úskalí výzkumné části této práce.

S Domovem pro seniory MM dlouhodobě spolupracuji (odborný poradce pro vytváření reminiscenčních místností pro terapie s klienty), personál zařízení mě zná. Před výzkumem jsem měla obavy, že ke mně personál nebude otevřený ve svých odpovědích, což se nakonec nepotvrdilo. Pouze jeden respondent (v rozhovoru č. 5) zaváhal a dotázal se výzkumníka, zdali odpovědi na jeho otázky bude někdo číst. V danou chvíli jsem nevhodně odpověděla, že nikdo tuto práci číst nebude, z mé strany došlo k zásadnímu pochybení. Důvodem odpovědi bylo získání co nejpřesnějších reálných informací – v plném uvědomění, že odpověď z důvodu anonymizace respondenta neohrozí.

V průběhu výzkumu jsem zvažovala zvýšení počtu respondentů, aby byl vzorek dostatečně reprezentativní. Protože byli respondenti v názorech na danou problematiku vcelku jednotní a nedošlo během výzkumu k zásadnímu rozporu, velikost výzkumného vzorku jsem neměnila. Při přepisování rozhovorů jsem si uvědomila spousty otázek, na které jsem se během výzkumu mohla respondentů zeptat.

Pro případný navazující výzkum v rámci diplomové práce bych rozšířila výzkumný vzorek o sociální pracovníce. Bylo by jistě zajímavé porovnat názory jak sociálních pracovníků, tak klíčových pracovníků. Výzkum by také mohl být rozšířen o názor seniorů. V pozdější fázi výzkumu také vznikla úvaha o alternativě zapojení duchovního, který pracuje s klienty. Během výzkumu jsem velkou pozornost věnovala tomu, aby si pracovníci, se kterými jsem vedla rozhovor, nesdělovali navzájem odpovědi a tím jeho podobu neovlivňovali. Pracovníci byli předem na danou skutečnost upozorněni a rozhovory byly realizovány v jednom dni.

Na základě zkušeností z Domova pro seniory MM byly výsledky výzkumu očekávané, potvrdila se nespokojenost klíčových pracovníků s obecnými informacemi ze sociálního šetření.

Překvapila mě rozsáhlost nápadů klíčových pracovníků pro rozšíření „Dotazníku sociálního šetření“ o zjišťování duchovních potřeb.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zdali jsou sociální šetření pracovníc Domova pro seniory MM dostatečná pro klíčové pracovníky pracující v přímé péči s klienty – seniory. V první kapitole teoretické části BP se autorka věnuje úvodu do problematiky stáří. Kapitola popisuje problematiku stárnutí lidské populace v minulosti, současnosti i prognózy do budoucnosti, a to nejenom v České republice, ale také na světě. Text je doplněn o grafy, které plně dokreslují celkovou problematiku.

Další část této kapitoly je věnována stáří a stárnutí z pohledu vědy. Stáří a stárnutí přináší řadu změn a potřeb – fyzických, psychických i sociálních, těm se autorka věnuje v následující části této práce. Důraz klade na duchovní potřeby v životě seniora, které jsou poté těžištěm pro empirickou část této práce. Autorka dále popisuje odchod seniora do důchodu jako důležitý životní mezník. Poslední částí této kapitoly je Psychosociální situovanost seniorů. Autorka dále seznamuje čtenáře s legislativním zakotvením sociálních služeb pro seniory, popisuje sociální služby, které mohou senioři využívat, především pak Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. V kapitole je také přehled o tom, jak vypadá sociální práce v pobytových zařízeních se seniory. Třetí hlavní kapitolou této práce je téma Standardů kvality sociálních služeb, kde se autorka blíže věnuje standardu č. 3 – Jednání se zájemcem o službu. Důraz je kladen na popis sociálního šetření – jaké informace jsou zjišťovány, jaké metody a formy se ke zjišťování informací využívají a kdo se sociálního šetření účastní. Závěrečná kapitola popisuje konkrétní Domov pro seniory MM, kde probíhal výzkum. Autorka seznamuje čtenáře se sociálními službami, které Domov pro seniory nabízí. Dále charakterizuje klienty, kteří v zařízení bydlí a personální zajištění Domova pro seniory. Důležitou nosnou kapitolou pro empirickou část je zaměření autorky na interpersonální komunikaci pracovníků v sociálních službách se sociálními pracovníky.

Výzkum byl zaměřen na zjišťování informací, které by naplnily spirituální potřeby seniorů. Pro získání informací bylo realizováno 6 polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky zařízení, kteří zároveň pracují v pozici klíčového pracovníka po dobu nejméně 6 měsíců. Při výzkumu bylo zjištěno, že v rámci sociálního šetření nejsou zjišťovány žádné informace, které by pomohly naplňovat duchovní potřeby klientů zařízení. Klíčoví pracovníci nevnímají duchovní potřeby seniorů pouze jako potřeby náboženské-církevní, ale také jako potřeby, kde mají důležitou roli vztahy, rituály a zvyky, oblíbené činnosti i předměty nebo např. celkový životní příběh klienta. Na základě těchto zjištění byl navržen Dotazník – Biografie, který pokrývá dosavadní nedostatky v rámci zjišťování duchovních potřeb. Dotazník je složen z 31 otázek.

## Seznam literatury

### Bibliografické zdroje

Braun, V., Clarke, V. (2006): *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*. 3, 77–101.

Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada.

Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.

Holmerová, I., Jurášková, B., & Zikmundová, K. (2007). *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations.

Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada.

Langmeier, J., Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.

Malíková, E. (2010). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.

Matoušek, O. (2008) *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.

Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada.

Neuwirth, J., & Topinková, E. (1995). *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, a.s..

Nohýlová, M. (2017). *Důvody odchodu seniorů do domova pro seniory a jejich adaptační proces* (Bakalářská práce) Olomouc: Univerzita Palackého.

Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.

Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.

Říčan, P. (2006). *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál.

Sak, P., Kolesárová, K., (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.

Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Vurm, V., Zimmelová P., & Švehlová, L. (2008). *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

*World population ageing 1950 - 2050*. (2009). New York: United Nations.

Zavázalová H. (2001). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum

### **Internetové zdroje**

Český statistický úřad. *Senioři: Procentuální zastoupení populace ve věku 65 let a více let v jednotlivých státech Evropy v letech 2000 a 2016*. (2017). Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>.

*Ecoclimax: Dome truths and pillar talk*. (2015). Dostupné z: <http://www.ecoclimax.com/2015/08/dome-truths-and-pillar-talk.html>.



*Maslowova pyramida potreb.* (2014). Dostupné z: <https://www.businessleaders.cz/wp-content/uploads/2017/01/maslow.jpg>.

Musil, L., Havlíková, J., Hubíková O. & Kubalčíková, K. (2015). *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/25111/Metodika\\_socialniho\\_setreni\\_v\\_ramci\\_rizeni\\_o\\_pri\\_spevku\\_na\\_peci.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/25111/Metodika_socialniho_setreni_v_ramci_rizeni_o_pri_spevku_na_peci.pdf).

*Otázky a odpovědi k zákonu o sociálních službách.* (2007). Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf).

*Senioři: Procentuální zastoupení populace ve věku 65 let a více let v jednotlivých státech Evropy v letech 2000 a 2016.* (2017). Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>.

*Standardy kvality sociálních služeb.* (2009). Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>.

*Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele.* MPSV ČR. (2007) Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/standardy-kvality-vykladovy-sbornik-i.pdf](https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/standardy-kvality-vykladovy-sbornik-i.pdf).

*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.* Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon\\_o\\_socialnich\\_sluzbach-stav\\_k\\_1\\_10\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf).

*Zdravotnická ročenka České republiky 2015.* (2016). Praha: ÚZIS ČR. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2015>.

## **Ostatní zdroje**

Ústní sdělení ředitelky Domova pro seniory MM, dne 12.1.2018

## Přílohy

### Sociální šetření

# SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DO DOMOVA SENIORŮ

**Jméno a příjmení žadatele:**

.....

**Trvalé bydliště:**

.....

**Nynější adresa:**

.....

**Důchod:**

- starobní
- starobní / vdovský, vdovecký
- invalidní

**Příspěvek na péči:**

- je příjemce příspěvku na péči ve stupni: I . II. III. IV.
- není příjemce příspěvku na péči
- má zažádáno

**Bydlí:**

- Rodinný dům
- Byt s výtahem
- Byt bez výtahu
- Jiné .....

**Stávající bydlení:**

vyhovuje

nevyhovuje, důvod: .....

**Žije:**

- sám/sama Rodinné vazby udržuje s: .....
- s manželem/manželkou

- s druhem/družkou
- s dcerou/synem
- s vnukem/vnučkou
- s jinými osobami .....

**Využívá jiné sociální služby (terénní, ambulantní):**

- Ano: .....
- Ne, důvod: .....

**PÉČE O VLASTNÍ OSOBU A SOBĚSTAČNOST**

**Chůze po místnosti:** sám / sama s podporou není schopen/schopna

**Chůze po schodech:** sám / sama s podporou není schopen/schopna

**Posazení na lůžko:** sám / sama s podporou není schopen/schopna

**Oblékání:** sám / sama s pomocí není schopen/schopna

**Příprava stravy:** sám / sama s podporou není schopen/schopna

**Schopnost se najíst:** sám / sama s pomocí není schopen/schopna

**Použití WC:** sám / sama s podporou není schopen/schopna

**Hygiena:** sám / sama s pomocí není schopen/schopna

**ZDRAVOTNÍ STAV**

**Kompenzační pomůcky (V= vlastní ZP = zdravotní pojišťovny):**

- invalidní vozík chodítka hole
- francouzské hole naslouchadlo brýle

**Poslední očkování:**

**TAT** .....

**PNEUMO** .....

**Opakovaná hospitalizace:** ANO / NE

**Schopnost dodržovat léčebný režim:** ANO / PODPORA / NE

**Užívání léků:** ANO / PODPORA / NE

**Orientace:** osobou časem místem

**Ostatní:** .....

**Koníčky záliby:**

.....

**Poznámky:**

.....

.....

.....

.....

**Šetření bylo provedeno na adrese:**

.....

**Dne:** .....

**Podpis žadatele o službu:** .....

**Sociální šetření provedli:**

## **Přepisy rozhovorů**

### **Rozhovor č. 1**

#### **Identifikační údaje:**

Pohlaví – žena

Věk – 22 let

#### **Jak dlouho pracujete v sociálních službách?**

*No, počkejte... to je od července 2015, no takže vlastně 3 roky.*

#### **A jak dlouho působíte v roli klíčového pracovníka v tomto zařízení?**

*Eh... to bylo hned po třech měsících od začátku.*

#### **A můžete mi prosím popsat, jak se k vám dostanou veškeré informace ze sociálního šetření při příchodu nového klienta do zařízení?**

*Ehm. Když ten klient přijde k pobytu, tak už je vlastně nahlášený na vrátnici. My tady o něm víme. Potom vlastně na vrátnici si pro nového klienta přijde sociální pracovnice, a ta ho odvede na oddělení. A tam ho předá naší vedoucí. No a já vlastně od své vedoucí se to dozvídám, přijde za mnou a řekneme mi, že já jsem jeho klíčová pracovnice. A já ho vlastně všude pak provedu, všechno mu ukážu, jak to tady chodí, co kde je najde, kde je záchod, kde je společenská místnost, kudy se chodí do jídelny, takový detaily, aby prostě znal tu budovu. No a on je často ten klient z toho zmatenej, ale ... protože je toho na něj hodně, vidíte taky jak je to tady velký, no tak bývá taky ten člověk dost vyděšený, no, chudák.*

#### **A co se stane, když klientovi vše ukážete, seznámíte ho s oddělením, co děláte dále?**

*No ... tak já... co se stane pak. Tak většinou si jdu pak přečíst všechny papíry. A tak všechny, ono vlastně těch papírů je fakt strašně moc. To bych vám jako nepřála vůbec vidět. ... To kdybyste viděla, to je fakt strašný. Těch papírů je fakt strašně hodně. Takže já mám někdy pocit, že těch papírů vlastně pořád jako přibývá a nikdy to nekončí. Takže pořád jakoukoliv chvíli trávím tím, že něco popisuju anebo to čtu.*

#### **A jaké papíry si jdete přečíst?**

*Tak vždycky u toho nového klienta tamto sociální šetření. A díky tomu sociálnímu šetření já se vůbec něco dozvím, vůbec o něm něco vím. ... Někdy taky do rukou dostanu posudek od lékaře, který bych ale oficiálně neměla číst nebo nesmím číst, protože nejsem sestra. Ale*

*u těch náročnějších klientů je to prostě nutný, si to předáme, ale pravdou je stejně tomu nerozumím. A takže ty posudky od doktorů jsou pořád stejný.*

**A s žádným dalším jiným dokumentem se nesetkáte?**

*No, ani ne. Ehm. Protože informace, které já potřebuju, jsou už v tom sociálním šetření. Třeba jestli ten klient je soběstačnej, jak zvládá hygienu, a taky o tom jeho základním zdravotním stavu. Nebo jaké používá kompenzační pomůcky, takže ani ne.*

**Jaký je teda váš názor na dostatečnost a způsob výměny informací o sociálním šetření mezi vámi a pracovníkem provádějící sociální šetření?**

*No dívejte, já vlastně moc ani se sociální pracovníci nemluví. Protože ona mi předá to sociální šetření a to je tak jako vlastně. ... Jako když je to nějaký hořák jo, když to, když to je jako nějak urgentní, tak si to pak s holkama řekneme, ale jinak moc ne. Ale pravdou je, že občas by bylo dobrý, kdybych mohla vědět víc. Potřebovala bych to.*

**Co je pro vás v dotazníku sociálního šetření důležité pro zpracování individuálního plánu?**

*No tak to je jasný (smích). To jako všechno, že jo. Tak hlavně péče o osobu a soběstačnost, jako jestli si umí sám dojít na záchod, tak to jsou prostě informace, který já všechny potřebuju. Jak se orientuje po okolí a jestli vůbec zvládá sám chodit. No a taky prostě díky tomu já vím, jestli potřebuje pomoc s mobilizací nebo jestli je schopen si sám sednout, jestli to zvládne. No a vlastně i jídlo. Jestli potřebujeme pomoc s jídlem – jestli se sám nají. A taky se často o těch lidech dozvím něco víc a mě to vždycky zajímá, jaký maj záliby, a díky tomu i já vlastně vím, co tady můžou dělat, protože my tady máme spousty aktivizačních program tady.*

**Obsahuje dle vašeho názoru a zkušeností dotazník sociálního šetření informace o klientovi, které umožní vytvoření individuálního plánu, který zachytí klientovy duchovní potřeby?**

*Hm, no. Asi jako obecně jo. Jakž takž ty informace jsou. Ale je jich fakt málo. Jako to se děje často, že já pak musím chodit za klientem a víc se ho ptát nebo se ptát holek z oddělení, že jo. No a taky musím říct, že by se mi často něco podrobnějšího hodilo, protože ty plány jsou jako pak často podobný, protože ty informace, který se ke mně dostanou, jsou furt stejný.*

**A co si myslíte o těch duchovních potřebách?**

*No tak duchovních potřebách (smích), no to myslíte jako, pokud od těch klientů, pacientů jako zjišťujeme víru? Jestli se klientů ptáme, jestli chodí do kapličky? No to tady my ale*

*neřešíme, no. Takže většinou se tyhle věci dozvíme, až když je tady ten člověk delší dobu, tak on se pak projeví a my zjistíme, jestli je jako věřící nebo je zvyklý chodit do kostela a tak.*

**A v případě, že byste byl/a sama pracovník, který osobně provádí u klienta sociální šetření, tak na jaké otázky z duchovní oblasti byste se zeptal/a, aby mu mohla být poskytnuta kvalitní péče?**

*No tak já bych se ho určitě nebála zeptat, jestli je vůbec věřící. Takže já bych se na to zeptala, jestli se hlásí k nějaké církvi, jestli je jako křesťan nebo třeba jehovista. A ono pak třeba po půl roce z těch klientů vypadne, že prostě by si rádi pověsili křížek na pokoji nebo si tam dali nějakou svatou obrázek. Ale po až delší době, protože se to do té doby třeba neví. No a tak si třeba myslím, že tohle by se mělo zjišťovat na začátku. A taky bych určitě nezapomínala se zeptat těch klientů, jestli nechtějí chodit do kapličky, protože pro ně to je důležitý a jestli tam chtějí chodit, tak abychom to věděli. Ale je fakt, že hodně našich lidiček nejsou věřící.*

**A co vás napadá, aby byly uspokojovány duchovní potřeby u lidí, kteří nejsou vůbec věřící?**

*No tak to já asi jako úplně nevím. Ale když to tak беру, tak si říkám, asi bych se zeptala, co je vlastně pro něj v životě důležitý. Třeba bych se nějakýho klienta zeptala, co dělal rád, jako já nevím - pouštění rádia na nějaký pravidelný pořad nebo nějakou jinou rituál. Jako rozumíte, jako... nebo prostě procházky že jo, něco proč má ten člověk důvod žít. A to by mě třeba přišlo jako důležitý. No ale jako nevím, jestli se to úplně váže k duchovním potřebám, když to není o náboženství, tak to nevím.*

**Máte ještě nějaká sdělení či nápady, které/á byste chtěl/a doplnit k tomuto tématu?**

*No takhle, když se mě na to takhle ptáte a když to řešíte, tak já myslím, že určitě to sociální šetření, kdyby tam bylo víc informací, kdyby to bylo podrobnější, abych o tom člověka věděla víc ... třeba co dělal za práci, hlavně když on ztrácí paměť, tak mi to neřekne. A já bych mu to mohla díky tomu připomínat a měli bychom třeba o čem mluvit, tak by to bylo prostě fajn pro ten vztah.*

## **Rozhovor č. 2**

### **Identifikační údaje:**

Pohlaví – žena

Věk – 28 let

**Jak dlouho pracujete v sociálních službách?**

*No on je také složitější, já jsem byla ted'ka na mateřský. Á... ale jakoby oficiálně od roku 2008, hnedka jako po škole jsem nastupovala, ted' jsem byla čtyři roky na mateřský a ted' jsem v září nastoupila.*

**Jak dlouho působíte v roli klíčového pracovníka v tomto zařízení?**

*Od září, dříve jsem úplně ještě nebyla v roli tohodle klíčového pracovníka.*

**Můžete mi prosím popsat, jak se k vám dostanou veškeré informace ze sociálního šetření při příchodu nového klienta do zařízení?**

*Je, tak to je takové složitější. Vlastně to funguje tak, že když má klient nastoupit, tak nás o tom informují sociální pracovníce. Přijdou k nám na oddělení řeknou nám že od toho data a data mám nastoupit novej klient. No a vlastně když nastoupí, tak ho sem přivedete ta sociální pracovníce a my si ho potom přibíráme a většinou vrchní nebo my jako klíčový pracovníci mu to tady všechno ukážeme a uděláme s tím úplně takovéto základní kolečko abysme mu řekli, kde co je, já nevím, abychom si s ním popovídali na začátku, protože oni jsou z toho celý nervozní ze začátku co z toho bude, seznámíme je s jejich spolubydlícím, řekneme mu, kde je jídelna, (ehm) jaké jsou tady možnosti, vůbec třeba obsluhu této polohovací postele. Tak jako všechno, snažíme se mu to tak nějak nejvíc vše ukázat a když mu to ukážem, tak máme většinou na sociální šetření tak takovej formulárek, kde jsou napsané různé věci, jako je třeba péče o něj, jako o tu osobu, to znamená, jestli si umí dojít na záchod, jestli potřebuje nějakou podporu při jídle, no je tam toho jako víc, asi vám to ted' úplně nevyjmenuju. No takže takhle. Mám teda nějaký papír, kde si něco přečtu. Nějaké základní informace o něm. No a vlastně to je všechno. Pak už jdu dělat, začínám dělat, nějak plán péče a individuální plán. Takže tak.*

**Jaký je váš názor na dostatečnost a způsob výměny informací o sociálním šetření mezi vámi a pracovníkem provádějící sociální šetření?**

*Jo, takže jestli tomu dobře rozumím tak se mě ptáte, jestli jako my mezi sebou si povídáme zase sockou, pardon se sociální pracovníci. My tomu říkáme socky, ale ono je to takový hanlivý, ale nám to přijde vtipný. Pardon, to sem asi úplně neměla říkat.*

**To nevádí.**

*Takže my si... Teda oni většinou neřešej nový nástupy a klienty. Nám předaj ten papír sociální šetření. Jako pokud vám to mám říct narovinu, tak mě to teda nestačí, já bych potřebovala vědět asi víc a potřebovala bych vědět víc, protože ta sociální pracovníce pracuje i s tou rodinou, takže i třeba jaký jsou ty vztahy v rodině, jaká ta rodina je, jestli je potřeba si dát*



*na něco pozor a nestačí mě asi ten papír, potřebovala bych, aby o tom se mnou někdo víc mluvil, než abych si to četla, no.*

**Co je pro vás v dotazníku sociálního šetření důležité pro zpracování individuálního plánu?**

*No tak ty věci, jak jsme o nich mluvila. Ehm... ten plán péče. To znamená soběstačnost, ehm, jestli má ten dotyčnej nějaké kompenzační pomůcky, jestli má hole, tak to znáte, jestli má brejle, zuby, tak to mě zajímá, to potřebuji vědět. Pak jestli potřebuje každý ráno posadit nebo přesunout na vozejček, na židličku, to znamená nějaká mobilizace a pohyblivost klienta, a pak mě zajímaj koníčky, jaký voni tam maj, protože pak si s těma klientama povídáme a voni už nemaj zájem o život, cejtěj se tak trošku ukřivděně, že musej dožít tady v tom důchodáku, tak se vždycky snažíme je nějak podpořit v něčem, co je baví, aby našli jako další smysl života a něco je naplňovalo. Takže se bavíme o těch koníčkách a občas je problém to zjistit. Možná bych to potřebovala rozepsaný, jako co ho baví a co je pro něj důležitý.*

**Obsahuje dle vašeho názoru a zkušeností dotazník sociálního šetření informace o klientovi, které umožní vytvoření individuálního plánu, jenž zachytí klientovy duchovní potřeby?**

*Jé, můžete mi znova zopakovat tu otázku, já úplně, já jsem se úplně rozohnila těma koníčkami, že často. .... Já se omlouvám, jsem taková zmatená, já jsem po noční.*

**Já se ptám, zdali obsahuje dle vašeho názoru a zkušeností dotazník sociálního šetření informace o klientovi, které umožní vytvoření individuálního plánu, jenž zachytí klientovy duchovní potřeby?**

*Aha. No vlastně tam jako není nic zjišťovanýho ohledně nějakých duchovních potřeb. Tam vlastně není jediná poznámka a já se to nikde nedozvídám. Takže asi jako rozhodně ne, protože to prostě nevím. Musím se na tohle doptat klienta a zas mě to přijde takový hloupý se na tyhle věci ptát, protože mi to přijde hodně osobní a intimní a ptát se někoho, jestli je věřící nebo nevěřící, zas si myslím, že je to důležitý, protože přecejenom ty straší lidi hledají smíření v životě a často to právě dopadne, že to hledaj skrz nějakou víru. Jako asi rozhodně by to tam mělo bejt, ale my to fakt jako nezjišťujem.*

**V případě, že byste byl/a pracovník, který osobně provádí u klienta sociální šetření, na jaké otázky z duchovní oblasti byste se jej zeptal/a, aby mu mohla být poskytnuta kvalitní péče ve vašem zařízení?**

*No tak právě určitě na to jestli jako vůbec věřící je nebo není. Když by byla věřící tak třeba v to, co věří. I když je to takový hloupý, nemyslíte? No já nevím, no, asi bych se na to zeptala.*

*Pak bych se určitě, mě napadá, možnost setkávání s farářem. Pak bych se třeba zeptala, jestli se chce s někým setkávat, aby to právě mohlo být zahrnuto v nějakém plánu péče. Ne asi v plánu péče, ale asi v individuálním plánu. Jako pravidelný schůzky s tím farářem. Asi by mě asi trošku zaujalo, co bych mohla nabídnout, tak duchovní literaturu. A tak celkově bych asi potřebovala se zorientovat v jeho životě a zjistit, co je pro něj důležitý a není důležitý. Protože mi přijde, že víra není jenom o náboženství, ale myslím si, že by tam mělo třeba bejt zahrnutí, ehm, třeba nějaký jako mezilidský vztahy. To vím teďka jak mám rodinu, tak vnímám důležitost té lásky v rodině, ááá, takže asi i tímhle směrem, nezaměřovala bych se vůbec jenom na církev, i když chápu, že je to nějak zástupnej symbol, ale i na tohle, to naplňování těch vztahů a té potřeby mít rád.*

***Máte ještě nějaká sdělení či nápady, které/á byste chtěl/a doplnit k tomuto tématu?***

*No asi mě v tuhle chvíli nic nenapadá, ač teda jako teď přemýšlím přesně nad těma potřebama, že je vlastně škoda, že jako my tyhle věci vůbec nezjišťuju. Že třeba jako život toho klienta, co jako v životě pro něj bylo důležitý, mám pocit, že tam vůbec nezahrnuju a nepočítáme s tím. Že se to pak dozvídaj holky, tím myslím kolegyně, třeba na různých aktivizacích nebo v rámci těch rozhovorů. Ale chybí tam ten začátek, ta propast tam je, vlastně od začátku nevím o tom klientovi všechno a je třeba pak špatně naplněnej ten plán. Tak jenom tohle mě napadá, ale je to taková, se omlouvám, taková směs myšlenek, že to není asi úplně to, na co se ptáte, ale teď mě to tak zaujalo, jak se o tom bavíme.*

### **Rozhovor č. 3**

#### **Identifikační údaje:**

Pohlaví – muž

Věk – 52

#### **Jak dlouho pracujete v sociálních službách?**

*No od roku 2015.*

#### **Jak dlouho působíte v roli klíčového pracovníka v tomto zařízení?**

*Já nevím, tak přibližně rok a půl.*

#### **Můžete mi prosím popsat, jak se k vám dostanou veškeré informace ze sociálního šetření při příchodu nového klienta do zařízení?**

*Přečtu si je v papíru Záznam o sociálním šetření, které dostanu od sociální pracovnice.*

**Jaký je váš názor na dostatečnost a způsob výměny informací o sociálním šetření mezi vámi a pracovníkem provádějící sociální šetření?**

*No já na to moc názor nemám. Prostě informace máme od sociálních pracovníků a nějak se s nimi musíme poprat.*

**Co máte namysli slovem poprat?**

*No jako těch informací není moc, takže hodně se doptáváme klienta. Asi moc dostatečné ty informace nejsou.*

**A jak s informacema dále pracujete?**

*Jsou mi oporou při tvoření Osobního plánu a plánu péče. Ale informace jsou hodně stručné, takže pro mě spíše slouží v první okamžiku s klientem, kdy to slouží k rychlým obecným informacím, od kterých se můžu odpíchnout.*

**Co je pro vás v dotazníku sociálního šetření důležité pro zpracování individuálního plánu?**

*Všechno (smích). Všechno a pořád je toho málo.*

**Obsahuje dle vašeho názoru a zkušeností dotazník sociálního šetření informace o klientovi, které umožní vytvoření individuálního plánu, jenž zachytí klientovy duchovní potřeby?**

*Ne, to rozhodně ne. O duchovních potřebách se nemluví.*

**V případě, že byste byl/a pracovník, který osobně provádí u klienta sociální šetření, na jaké otázky z duchovní oblasti byste se jej zeptal/a, aby mu mohla být poskytnuta kvalitní péče ve vašem zařízení?**

*Asi by mě zajímalo, jestli chce chodit do kostela nebo chce třeba duchovního na pokoj. Nebo poslouchat rádio či TV. I tam jsou duchovní věci, rádio Proglas nebo TV NOE. Jeden pán si to tu pořád pouští. Já bych potřeboval spíš informace o tom člověku, o jeho zálibách. Třeba jestli má rád pivo a kouřit doutníky (smích). Nebo obecně, co ho baví a jaký byl jeho život a jaké jsou jeho zvyky, třeba jestli nosil na procházky nebo někam klobouk a košili. Nebo jestli má rád auta, jakým jezdil a tak?*

**Máte ještě nějaká sdělení či nápady, které/á byste chtěl/a doplnit k tomuto tématu?**

*Ne, asi ne, asi jsem řekl všechno.*

## **Rozhovor č. 4**

### **Identifikační údaje:**

Pohlaví – žena

Věk – 44

### **Dobry den, jak dlouho již pracujete v sociálních službách?**

*No, to už je pěkně dlouho, asi tak 20 let.*

### **Jak dlouho působíte v roli klíčového pracovníka v tomto zařízení?**

*Já nevím, nikdy tohle předtím nebylo. Teď tak, asi od nového zákona, tak kdy to bylo, tak přes deset let.*

### **A můžete mi prosím popsat, jak se k vám dostanou veškeré informace ze sociálního šetření při příchodu nového klienta do zařízení?**

*No informace se dostanou, že si je přečtu. No. Máme takový papír, záznam o sociálním šetření myslím, a to se dostane, když ten člověk přijde přímo na oddělení.*

### **Jaký je váš názor na dostatečnost a způsob výměny informací o sociálním šetření mezi vámi a pracovníkem provádějící sociální šetření?**

*No tak názor (dlouhá pomlka) nevím, no, tak nějak moc ti otázce nerozumím. (dlouhá pomlka)  
No jako těch informací moc nedostáváme, takže si doptáváme a většinou to řešíme až na oddělení, co vlastně ten člověk má rád nebo nemá rád. Tohle myslíte?*

### **No já myslím co je pro vás v dotazníku sociálního šetření důležité pro zpracování individuálního plánu.**

*No tak já z toho dotazníku moc nevyházím, protože plány děláme až nějak po třech měsících pobytu. Takže vlastně toho člověka nějak poznáváme a pak zjišťujeme ty jeho cíle. Tak ale jako moc tak toho teda není. No zjistíme tam, že že že třeba chodí nebo nechodí, jestli potřebuje nějakou hůl nebo nějaký vozík, potřebujeme zjistit také jestli třeba má zuby vlastní nebo nemá zuby vlastní, jestli nosí třeba brýle. No ale většinou to zjišťujeme až potom, co člověk tady je.*

### **A jak pracujete konkrétně s informacemi z dotazníku?**

*No. ... Přečtu si informace o tom člověka a pak už s tím moc nepracuju.*

### **Nepoužíváte dotazník např. k tvoření Plánu péče a Individuálnímu plánu?**

*... No ... vůbec ne. Prakticky z toho nemám co použít. Všechny věci co tam jsou, musím víc rozepsat a podrobněji. Tam je to hodně obecně.*

**Obsahuje dle vašeho názoru a zkušeností dotazník sociálního šetření informace o klientovi, které umožní vytvoření individuálního plánu, jenž zachytí klientovy duchovní potřeby?**

*No duchovní potřeby teda nevím, rozhodně ne. No (dlouhá pomlka), tam žádný duchovní potřeby nejsou v tom dotazníku teda. Myslíte tím, jestli chodí do kostela? Nebo co?*

**V případě, že byste byl/a pracovník, který osobně provádí u klienta sociální šetření, na jaké otázky z duchovní oblasti byste se jej zeptal/a, aby mu mohla být poskytnuta kvalitní péče ve vašem zařízení?**

*Tak já bych se zeptala třeba jestli chodí do kostela ne. Nebo třeba jestli myslíte taky otázky, co má rád nebo třeba jaký má rád barvy nebo jestli třeba má rád nějaký vůně nebo třeba většinou ženy poslouchají nějaký zpěváky, tak bych se ptala, co měla ráda paní za hudbu. No většinou ty lidi už moc toho nám neřeknou, protože už si moc nepamatuju. (dlouhá pomlka) Tak... (dlouhá pomlka), tak třeba bych se ptala na nějaké věci, které ten člověk dělal. Třeba doma, když ještě mohl.*

**Máte ještě nějaká sdělení či nápady, které/á byste chtěl/a doplnit k tomuto tématu?**

*Asi bych chtěla zjistit víc teda o tom člověku, pořád se na všechno vyptávat, jestli by to šlo třeba to zjistit, když ten člověk k nám přichází. Co měl rád a co nesnášel třeba nebo co ho znepokojuje, abychom věděli, proč se třeba rozčílí, když něco dělám a ani nevíme, jestli třeba to chce nebo nechce. Většinou to takhle je třeba při koupání a tak.*

**Chcete doplnit ještě něco?**

*To je všechno asi.*

**Děkuji vám za rozhovor.**

## **Rozhovor č. 5**

**Identifikační údaje:**

Pohlaví – žena

Věk – 39 let

**Jak dlouho pracujete v sociálních službách?**

*Po rekvalifikace 6 let.*

**Jak dlouho působíte v roli klíčového pracovníka v tomto zařízení?**

*No, asi tak 3 roky.*

**A můžete mi prosím popsat, jak se k vám dostanou veškeré informace ze sociálního šetření při příchodu nového klienta do zařízení?**

*Při příjmu na oddělení nám přinese sociální pracovnice desky, a v nich si přečtu o klientovi všechny informace. Naše vedoucí je rozdělí na zdravotní a sociální složku a určí, kdo bude klíčový pracovník.*

**Jaký je váš názor na dostatečnost a způsob výměny informací o sociálním šetření mezi vámi a pracovníkem provádějící sociální šetření?**

*Způsob výměny je asi dostatečný, základní informace o klientovi se dozvím, podrobnosti zjišťuji během pobytu... během prvních týdnů.*

**Co je pro vás v dotazníku sociálního šetření důležité pro zpracování individuálního plánu?**

*Z dotazníku je důležitý úplně všechno. Jen potřebuji ještě zjišťovat víc informací řekněme osobních, který jsou víceméně intimnějšího charakteru a to je různě těžký, podle toho, v jakém je ten člověk stavu. Protože třeba ležící vám neřekne vůbec nic a chodící vám zase řekne úplně všechno.*

**A jak pracujete s těmi informacemi, co naleznete v dotazníku?**

*No tak přečtu si je. Některé informace použiju do Plánu péče a Individuálního plánu,. Teda přijde mi, že v dotazníku toho je málo, na to, abych z toho mohla něco vytvořit. Myslím, že to spíše slouží pro sociální pracovnice, aby měly rychlý obraz o klientovi. Nám je to vcelku k ničemu.*

**Obsahuje dle vašeho názoru a zkušeností dotazník sociálního šetření informace o klientovi, které umožní vytvoření individuálního plánu, jenž zachytí klientovy duchovní potřeby?**

*Myslím, že ne, ale tím se nechci nijak dotýkat našich sociálek. Protože už tak to mají dost těžký. Bude to někdo číst?*

**Ne.**

*Dobře.*

**V případě, že byste byl/a pracovník, který osobně provádí u klienta sociální šetření, na jaké otázky z duchovní oblasti byste se jej zeptal/a, aby mu mohla být poskytnuta kvalitní péče ve vašem zařízení?**

*Rozhodně bych zjišťovala, jakou měl rodinu, jestli je ještě někdo, kdo žije a mohl by ho navštěvovat. Hodně lidí co u nás jsou, měli doma zvířata a teď je nemaj, tak třeba tohle kvůli*

*canisterapii. Hodně ženskéj doma celej život vařilo nebo každý jako se starali o zahrádku a sázeli kytky.*

**Máte ještě nějaká sdělení či nápady, které/á byste chtěl/a doplnit k tomuto tématu?**

*Teda když můžu, ale upozorňuju, že to tady chci doklepat do důchodu (smích), tak bych potřebovala vědět všechny ty věci o člověku, když byl zdravěj, protože k nám se dostanou často jako nemohoucí. To si myslím, že je základ lidský péče vo člověka, jako asi!*

## **Rozhovor č. 6**

### **Identifikační údaje:**

Pohlaví – žena

Věk – 54 let

### **Jak dlouho pracujete v sociálních službách?**

*Od roku 1994, už jsem pár důchod'áků prošla.*

### **Jak dlouho působíte v roli klíčového pracovníka v tomto zařízení?**

*V tomto zařízení pracuji 3 roky.*

### **Můžete mi prosím popsat, jak se k vám dostanou veškeré informace ze sociálního šetření při příchodu nového klienta do zařízení?**

*Tak všechny informace si přečtu o klientovi, když ho přijímáme k pobytu.*

### **Jaký je váš názor na dostatečnost a způsob výměny informací o sociálním šetření mezi vámi a pracovníkem provádějící sociální šetření?**

*No narovinu? No je nedostatečný! Nezapomeňte, že už mám něco za sebou a vím, jak to funguje jinde. Třeba v Praze, kde jsem dost dlouho dělala vedoucí oddělení, to bylo úplně jiný?*

### **Můžete popsat, v čem to bylo jiný?**

*No prostě jsme se dozvěděli o člověku vše na příjmu.*

### **A co více jste se dozvěděli?**

*No třeba něco o životě toho člověka. Třeba koníčky, záliby, oblíbené knihy. Prostě vše, abychom dokázali potom z toho dobře plánovat. Mně se strašně líbilo, že jsme se ptali i na takové neobvyklý věci, třeba jaké je oblíbené místo toho člověka nebo nějaká oblíbená symbolická věc. Paní třeba měla hrozně ráda porcelánové panenky, tak měla 2 na pokoji nebo třeba hrnek z domova. Když jsme třeba věděli oblíbenou barvu člověka, mohli jsme v té barvě dát do pokoje doplňky.*

**Co je pro vás v dotazníku sociálního šetření důležité pro zpracování individuálního plánu?**

*Tak každá informace o klientovi je důležitá.*

**Obsahuje dle vašeho názoru a zkušeností dotazník sociálního šetření informace o klientovi, které umožní vytvoření individuálního plánu, jenž zachytí klientovy duchovní potřeby?**

*Podle mého názoru obsahuje dotazník o duchovních potřebách skoro nic.*

**V případě, že byste byl/a pracovník, který osobně provádí u klienta sociální šetření, na jaké otázky z duchovní oblasti byste se jej zeptal/a, aby mu mohla být poskytnuta kvalitní péče ve vašem zařízení?**

*No jak jsme se o tom před chvílkou bavili. Neřešit jenom fyzický potřeby a tělesný, ale taky takový ty věci duchovní. Ale nemyslím jenom církevní, spíš ty vlastní, osobní rituály, který každý máme.*

**Máte ještě nějaká sdělení či nápady, které/á byste chtěl/a doplnit k tomuto tématu?**

*No bylo by fajn, kdyby před příchodem klienta jsme dostali mnohem víc informací a nemuseli je složitě zjišťovat, protože nám to často třeba ležící klient o sobě moc neřekne.*



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:** Magdaléna Hrušková Bardová

**Studijní program:** Sociální politika a sociální práce

**Název práce:** Význam Sociálního šetření v domově pro seniory

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2018

**Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)**

**Přímé citace:** 4 019

**Ostatní text:** 91 882

**Celkový počet znaků:** 95 901

**Názvy souborů umístěných na doprovodném CD**

**Text práce ve formátu PDF:** Bakalarska\_prace\_pdf

**Text práce ve formátu DOC nebo DOCX:** Bakalarska\_prace\_doc

**Další soubory:** -

**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Magdaléna Hrušková Bardová  
Obor studia: Sociální politika a sociální práce  
Název práce: Význam sociálního šetření v domově pro seniory  
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 55  
Počet stránek příloh: 15  
Počet znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)  
Přímé citace: 4019  
Ostatní text: 91882  
Celkový počet znaků: 95901

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		x		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Vysvětlíte pojem spiritualita a vztáhněte jej k problematice BP.
- 2) S jakými problémy se senioři nejčastěji potýkají při přestěhování z domova do pobytového sociálního zařízení?
- 3) Zdůvodněte, proč je třeba v rámci přípravy a realizace výzkumu respektovat etická pravidla?

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka bakalářské práce se ve svém textu zabývá problematikou seniorů. V teoretické části BP nejprve představuje stáří v kontextu společenských, biologických, sociálních, psychických změn a poté se zaměřuje na duchovní potřeby seniorů. Vedle legislativního zakotvení sociálních služeb zmiňuje autorka i standardy kvality a přibližuje podobu sociální práce se seniory v pobytových zařízeních. V praktické části BP autorka předkládá kvalitativní výzkumnou studii, ve které se zaměřuje na zjištění kvality sociálního šetření v jednom konkrétním Domově pro seniory. Výstupem z tohoto šetření je návrh na rozšířenou verzi původního dotazníku, který spirituální potřeby seniorů nezachycoval.

Téma bakalářská práce odpovídá studovanému oboru a je aktuálním společenským tématem. Oceňuji autorčin záměr, zlepšit stávající situaci v oblasti mapování a naplňování spirituálních potřeb seniorů v pobytových psychosociálních zařízeních.

Připomínky mám k občasným gramatickým chybám, které se v textu vyskytují a k nízké míře komparace názorů odborných autorit včetně osobní autorčiny myšlenkové invence. Neetické se mi jeví autorčino pochybení v rámci rozhovoru s jedním z respondentů, avšak oceňuji, že jej v diskusi zohlednila.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 18/5 2018

Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Magdaléna Hrušková Bardová  
 Obor studia: Sociální práce zaměřená na komunikaci a psychoterapii  
 Název práce: Význam Sociálního šetření v domově pro seniory  
 Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 57

Počet stránek příloh: 15

Počet titulů v seznamu literatury: 21

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Na základě své osobní zkušenosti stručně popište, v čem spatřujete význam sociálního šetření (mapování potřeb uživatelů). Svě zhodnocení opřete o výsledky výzkumu v DP.

V čem vidíte největší přínos pro pracovníky v sociálních službách zavedením SQSS.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si zvolila téma z oblasti sociálních služeb, ve které, jak píše, se pohybuje. V práci se zabývá cílovou skupinovou seniorů pobývajících v domovech seniorů. Její hlavní výzkumná otázka zní, zda jsou realizovaná šetření potřeb klientů dostatečná pro klíčové pracovníky v přímé péči.

Teoretická část se zabývá teoretickými poklady, jako je problematika stáří a stárnutí, legislativní zakotvení, standardy kvality sociálních služeb. Dále autorka popisuje činnost domova seniorů. Názvy kapitol odpovídají tématu, nicméně vysvětlení autorky, proč právě teď tato kapitola, by dávalo celému textu srozumitelnější charakter. Například kapitola 3 standardy kvality sociálních služeb by určitě zasloužila zachycení její podstaty, proč právě standard 3 a ne jiný (o všech se autorka zmiňuje). Navíc pro mě z nepochopitelného důvodu poté autorka některé další standardy zmiňuje ve výzkumné části práce v podkapitole 5.4 Technika sběru dat – analýza dokumentů. Dále bych upozornila na nepřesnou terminologii v používání názvů klíčový pracovník, sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. Klíčovým pracovníkem (z hlediska uživatele) může být jak pracovník v sociálních službách, tak sociální pracovník. Není tedy přesné užívat spojení „....osobami jsou klíčoví a sociální pracovníci .....“ (např. str. 41).

V empirické části práce autorka představila své šetření. Zvolila kvalitativní metodu, kdy formou polostrukturovaných rozhovorů zjišťovala, jestli jsou realizovaná šetření sociálních pracovníků dostatečná pro klíčové pracovníky v přímé péči. V práci se zmiňuje o metodologii výzkumu – výzkumných otázkách, technice sběru dat, předvýzkumu. Analyzuje ujištěné výsledky a shrnuje data. Autorka zrealizovala výzkumné šetření, získaná data utřídila a zpracovala dle Tematické analýzy do jednotlivých fází. Oceňuji, že autorka reflektuje výsledky výzkumu a na jejich základě sestavuje ve spolupráci s vedením domova dotazník pro uživatele. V práci mi chybí delší diskuse o zjištěných výsledcích a nějaká konkrétní řešení a doporučení.

Po formální stránce vidím problém ve výskytu hrubých chyb v textu, autorka v textu uvádí zdroj a citace od Musila (2005) a tento titul není v Seznamu literatury, obsahově není vyvážená teoretická část práce (30 s.) a výzkumná část (14s.). Autorka ne úplně dobře pracuje v textu se zdroji, např. v kapitole o stáří a stárnutí (necelé dvě strana textu-14,15) uvádí 9 zdrojů a naopak na str. 21, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 neuvádí zdroj žádný.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2 – velmi dobře

21. 5. 2018



Mgr. Ivetta Jelínková