

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Odlehčovací služby pro seniory

Bc. Barbora Malíková

Diplomová práce

2020

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Barbora Malíková**  
Osobní číslo: **H18399**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**  
Téma práce: **Odlehčovací služby pro seniory**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

### Zásady pro vypracování

Hlavní pozornost diplomové práce bude zaměřena na cílovou skupinu seniorů využívajících pobytových odlehčovacích služeb.

V teoretické části bude vymezena terminologie, popsána problematika stárnutí a zakotvení péče o seniory v legislativě České republiky.

Praktická, empirická část využije kvalitativní metodologie. Prostřednictvím metod zúčastněného pozorování a polostrukturovaných rozhovorů bude autorka v práci zjišťovat, z jakých důvodů seniory služby využívají. Praktickou část doplní případové studie jednotlivých seniorů v domácí péči, kteří navštěvují pobytové odlehčovací služby pro seniory. Dále bude studentka zjišťovat, které další nepobytové sociální služby seniory nejčastěji využívají.

Cílem diplomové práce bude zmapovat efektivní strategie seniorů, které jim umožňují zůstat déle aktivními.

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.  
HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.  
KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. vyd. 6. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.  
MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytoových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.  
MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.  
NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.  
SCHWEITZER, Pam a Errollyn BRUCE. *Remembering yesterday, caring today: reminiscence in dementia care : a guide to good practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-649-4.

Vedoucí diplomové práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2019**  
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2020**



---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**  
děkan

---

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. listopadu 2019

## Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Bc. Barbora Malíková

## Poděkování

Ráda bych poděkovala všem spolupracujícím informantům i velmi vstřícnému vedení obou sociálních organizací, kde byl realizován výzkum. Velké poděkování patří především vedoucí této diplomové práce PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D., která na tvorbu po celou dobu bedlivě dohlížela a poskytla mi při tvorbě mnoho užitečných rad.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala i své rodině, bez jejichž podpory by tato práce nemohla vzniknout.

## Název

Odlehčovací služby pro seniory

## Anotace

Diplomová práce s názvem „Odlehčovací služby pro seniory“ je rozdělena na část teoretickou a praktickou a je postavena na vlastním empirickém výzkumu. V tomto kvalitativním výzkumu bylo užito metod pozorování a polostrukturovaných rozhovorů s klienty dvou odlehčovacích služeb v České Republice. Teoretická část je zaměřena na zasazení tématu do historického kontextu a objasnění pojmů, které s danou problematikou souvisí. Další kapitoly se zaměřují na oblasti stárnutí, legislativní rámec tématu a kontext aktuálních studií. V praktické části jsou zpracovány případové studie seniorů v domácí péči, kteří odlehčovací služby využívají, a analýza jejich životní strategie spojené s denními aktivitami.

## Klíčová slova

senior, stárnutí, odlehčovací služby

## Name

Relief Services for the Elderly

## Anotation

This thesis, titled “Relief Services for the Elderly”, is based on the student’s own empirical research and is divided into a theoretical and practical part. In this qualitative research, the student used observation methods and semi-structured interviews with clients of two Relief Services in the Czech Republic. The theoretical part is focused on setting the topic in historical context and on clarifying the concepts related to the issue. The other chapters focus on aging, the legislative framework for the topic and the context of current studies. In the practical part, the author prepares case studies of several senior citizens in home care who use Relief Services, and analyses their life strategies associated with daily activities.

## Keywords

senior, aging, relief services

# Obsah

Úvod.....	13
1 Historie a současnost sociálních služeb.....	15
1.1 Historie a současnost - vývoj sociálních služeb.....	15
1.1.1 Přehled sociálních služeb pro seniory.....	18
1.2 Terminologie - osoba blízká a soběstačnost.....	19
1.2.1 Osoba blízká .....	19
1.2.2 Soběstačnost.....	20
2 Cílová skupina - senior, pečující osoba, rodina.....	21
2.1 Stárnutí, stáří, senior .....	21
2.1.1 Nemoci ve stáří .....	22
2.1.2 Senior s demencí .....	24
2.1.3 Senior s Alzheimerovou chorobou .....	24
2.2 Pečující osoba, rodina .....	25
3 Sociální služby.....	26
3.1 Sociální rehabilitace .....	26
3.2 Rodinná rehabilitace.....	27
3.2.1 Volnočasová rehabilitace.....	27
3.3 Odlehčovací služby pro seniory .....	27
3.3.1 Standardy kvality (15) .....	28



3.3.1.1	Individuální plánování.....	29
3.3.2	Finanční možnosti seniora v ČR.....	30
4	Metaanalýza výzkumů.....	31
4.1	Komparace výzkumů na společné téma.....	31
5	Metodologie kvalitativního výzkumu.....	34
5.1	Metody .....	34
5.1.1	Pozorování .....	35
5.1.2	Analýza dokumentu – terénní deník .....	35
5.1.2.1	Terénní deník.....	35
5.1.2.2	Kódování .....	35
5.1.3	Případová studie.....	36
5.2	Cíl práce .....	36
5.3	Výzkumné otázky.....	36
5.4	Výzkumný vzorek .....	37
5.5	Etika výzkumu .....	37
5.5.1	Informovaný souhlas.....	38
5.5.2	Empatie .....	38
5.5.3	Kongruence.....	38
5.5.4	Komunikační styl.....	38
6	Popis organizací.....	40
6.1	Popis Organizace A.....	40

6.2	Popis Organizace B .....	41
6.3	Komparace organizací.....	42
7	Aktivizace klientů OS na základě pozorování.....	45
8	Případové studie s využitím rozhovorů .....	47
8.1	Případová studie - Pan Jan .....	47
8.2	Případová studie - Paní Dana .....	49
8.3	Případová studie - Pan Oldřich .....	50
8.4	Případová studie - Paní Alena .....	52
8.5	Případová studie – Paní Libuše .....	53
8.6	Případová studie - Paní Nad'a.....	55
8.7	Případová studie - Pan Luděk .....	57
8.8	Případová studie - Pan Vladimír .....	58
8.9	Případová studie - Paní Věra.....	59
8.10	Případová studie - Paní Ladislava .....	61
8.11	Případová studie - Pan Karel.....	62
9	Shrnutí výzkumu .....	64
10	Závěr.....	71
	Seznam literatury .....	73
	Příloha A - Transformační schéma cílů .....	77
	Příloha B – srovnávací tabulka .....	78

## Seznam ilustrací

Obrázek 1 - Maslowova pyramida lidských potřeb - osmiúrovňový model.....19

## Seznam zkratk a značek

ČR = Česká republika

EU = Evropská unie

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí

OS = Odlehčovací služby

PS = Případová studie

PSS = Pracovní v sociálních službách

SS = Sociální služby

SP = Sociální pracovník

## Úvod

*„Nemůže být vyššího nic na světě, než pracovat jako člověk uvědomělý pro svého spolučlověka (T. G. Masaryk, 1925)“.*

V současné době se průměrný věk občana České republiky pohybuje okolo 42 let. Vzhledem k neustále klesající porodnosti a zvyšujícímu se nárůstu obyvatel nad 65 let za posledních několik let (*„Ke konci roku 2016 představovali 18,8 procenta všech obyvatel, zatímco před deseti lety to bylo pouze 14,4 procenta populace“* (Novinky, 2017).) je téma rozvoje domácí péče o seniory více než aktuální. Lidé se dožívají čím dál tím vyššího věku a je důležité podporovat jejich aktivitu a produktivitu ve stáří. S přibývajícím věkem nabývá důležitosti trénování všech druhů motoriky i aktivita mysli, kterou rozvíjí mimo jiné komunikace s lidmi a vzájemné interakce mezi nimi. Aktuálně je tedy velmi potřebnou součástí sociálního systému podpora a pomoc ve stáří. V odlehčovacích službách dochází často k socializaci osob, které byly izolovány od okolních lidí a společnosti jako takové, kvůli nějakému handicapu. Přichází do vzájemných interakcí mezi klienty služby, především pokud se jedná o její pobytovou formu.

Z hlediska aktuálního fenoménu geografického stárnutí populace je téma odlehčovacích služeb pro seniory tou alternativou pro osoby v domácí péči, která má velkou budoucnost a je třeba dbát na kvalitu poskytované péče uvnitř konkrétních organizací. V České republice jsou tři formy poskytování těchto služeb a to ambulantní, terénní a pobytová. Diplomová práce se zaměřuje především na formu pobytovou, ačkoli jedno ze zařízení, ve kterém byl výzkum realizován, poskytuje všechny z možných forem tohoto druhu služby dle zákona 108/2006 Sb. §44.

Motivací věnovat se tomuto tématu byla jeho aktuálnost a specifická v široké působnosti. Stárnoucí populace se projevuje v podílu staršího obyvatelstva v celkovém součtu osob<sup>1</sup>. *„Demografický vývoj dokládá, že dnes ve více než deseti vyspělých zemích EU tvoří lidé starší 65 let přes 14 % obyvatel a v některých z nich dosáhlo hranice 7 % již obyvatelstvo ve věku 75 let a více“* (Michalík, 2011, s. 211). Proto je důležité situaci sledovat, reflektovat ji a zaměřit pozornost na péči o nejstarší občany. Rozhodnutí pro pobytové odlehčovací služby pro seniory vyplynulo z důvodu, že se z tohoto pobytu senioři většinou navrací zpět domů a lze zde

---

<sup>1</sup> Pro Evropu je typická klesající porodnost. Ta je v současnosti na indexu 1, 3 dítěte na jednu ženu v plodném věku, přičemž optimální hodnota indexu je min. 2, 1 dítěte (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 15).

aplikovat resocializační a aktivizační práce. Domácí péče o nejstarší členy vlastní rodiny u nás zažívá velký návrat. K ulehčení této práce existují sociální služby, které lze většinou hradit z příspěvku na péči a z důchodu daného seniora. Finanční náročnost se značně liší místem poskytování služeb, ale také druhem financování organizace. Ve specifických případech hraje roli míra přímé péče, která je klientovi poskytována. Organizací na podporu osob ve stáří v posledních letech přibývá a jsou využívány, proto v letních měsících bývá velkým problémem kapacita a obsazenost těchto zařízení.

Postupné stárnutí populace je prokazatelný jev, kterému se nelze vyhnout, lze s ním ale pracovat a připravit se na něj. Základem je přijetí faktu samotného a následný řízený rozvoj vládního i nevládního sociálního sektoru. Problémem bývá nejen špatná informovanost seniorů, popř. pečujících osob či rodin o možnostech užívání podpůrných služeb v jejich okolí, ale i časté problémy s propojeností a vzájemnou spoluprací samotných organizací.

Diplomová práce je zaměřena na osobní příběhy a motivace konkrétních lidí, kteří se pohybují v sociálním systému a jsou tak jeho součástí. Znázorňuje příběhy jedenácti klientů odlehčovacích služeb v seniorském věku. Tím odkazuje i na moderní individualismus. Každý člověk je samostatná entita se svými specifickými potřebami a jedinečnou osobností. Je třeba dbát na dodržování práv seniorů, kvalitu péče o ně a poskytovat jim možnosti a služby napomáhající jim prožít důstojné, popřípadě i aktivní stáří.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na uvedení tématu sociálních a odlehčovacích služeb pro seniory do historického kontextu a legislativního rámce. Tato část se zaměřuje na vývoj sociálních služeb a současný stav na poli sociální politiky. Dále obsahuje vybrané definice klíčové terminologie. Je zde definována cílová skupina a zároveň zdůrazněna podstata věnování se sféře stárnoucí populace.

### 1 Historie a současnost sociálních služeb

Principy provozování a kvality sociálních služeb (dále SS) v ČR i ve světě prošly za posledních padesát let velkou proměnou. Namísto institucionalizované péče s minimálním dohledem vešel do popředí individualismus a kvalitativní přístup ke klientům a provozu služeb. Nejproblematictější oblastí bylo a stále zůstává financování jednotlivých služeb a to především proto, že většina služeb vznikla zdola - iniciátorem byla zainteresovaná veřejnost, a stát má ještě rezervy připravit funkční a dostatečnou strukturu financování jednotlivých organizací poskytujících SS.

#### 1.1 Historie a současnost - vývoj sociálních služeb

Dle knihy autorky Malík Holasové se do roku 1989 v tehdejší Československu braly minimální ohledy na požadavky klientů SS. V popředí byly technické, hygienické a personální ukazatele. Neexistovala celonárodní měřítko k posuzování kvality a efektivity poskytovaných služeb, ani sankce za jejich neplnění. Uplatňovala se spíše peněžitá a ústavní pomoc, než péče domácí a péče nevládních subjektů. Zájem byl soustředěn spíše na organizaci služeb, než na individuální přístup ke klientům.

Po roce 1989 nastal postupný rozvoj nevládních organizací, vznik nových typů organizací a rozvoj terénní služeb. OS vznikly na podnět hnutí bojující za lidská práva pro lidi s handicapem. Postupný rozvoj sociálního sektoru spolu s dalšími vlivy zapříčinil státní sociální reformu. V té době docházelo k postupné deinstitucionalizaci zdravotní a sociální péče. Tato snaha přetrvává dodnes. (Spisarová, 2010)

Po rozpadu ČSSR a vzniku samostatné ČR v roce 1993, MPSV vydalo stěžejní dokument, který představoval vládní vizi SS s názvem „Bílá kniha“. V ní bylo definováno

několik základních principů: nezávislost a autonomie pro uživatele SS, začlenění a integrace, respektování potřeb (viz. Obrázek 1), kvalita<sup>2</sup>, rovnost bez diskriminace, národní standardy, rozhodování v místě. Tyto principy měly zajistit zlepšení kvality jednotlivých služeb a změnit přístup ke klientům sociálních organizací.

Do popředí se díky Bílé knize dostává individualismus a důraz na práci s klientem. Dílo dále definovalo úkoly pro jednotlivé kategorie osob orgánů SS a stanovilo aplikované cíle napříč ČR. Bylo zavedeno komunitní plánování zaměřené na obce sloužící k vytváření plánů rozvoje SS „*pro komunitu samotnou komunitou*“. Státní politika měla být orientována na samotné výstupy, nikoli na normy. Bílá kniha stanovila standardy pro poskytování SS, standardy pro dovednosti a kvalifikaci zaměstnanců a systém financování služeb. Díky odlišnému přístupu se začaly objektivně posuzovat individuální potřeby každého zájemce o konkrétní SS. (Bílá kniha, MPSV, 2003)

Vstup ČR do EU (květen 2004) znamenal nové rozsáhlé finanční prostředky pro sociální rozvoj státu. To dalo vzniku Národnímu akčnímu plánu sociálního začleňování na léta 2004 - 2006, který již obsahoval Standardy kvality SS (viz kapitola 3.3.1). Standardy kvality zde byly chápány již jako nástroj k zajištění rovného přístupu k SS ve všech členských státech EU. V reakci na to vzešel roku 2006 v platnost zákon č. 108 - zákon o sociálních službách, který je pravidelně doplňován k aktuálním vládním potřebám a snaží se reflektovat současnou situaci v oblasti sociálních potřeb. (Malík Holasová, 2014, s. 49-53)

V současnosti existují v ČR tři typy poskytování SS (3P), jsou to služby: sociální **p**oradenství, sociální **p**éče a sociální **p**revence. Tyto služby se často kombinovaně nachází pod záštitou jedné organizace. OS jsou právně zakotveny v zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně jejich podobu upravuje § 44 v následovném aktuálním znění „*Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek*“ (Zákon o sociálních službách, 2006).

Vláda ČR zřídila v březnu 2006 tzv. Radu vlády pro seniory a stárnutí populace, která zastává funkce iniciačního a zároveň poradenského orgánu. Uplatňuje podporu na poli zvyšování zaměstnanosti seniorů, podpory zaměstnavatelů k jejich zaměstnávání, podpory rodiny, zlepšování funkčního zdraví seniorů, zvyšování povědomí o stárnutí a stáří, zabránění

---

<sup>2</sup> Kvalita = ochrana zranitelných osob a zavedení inspekci kvality (Malík Holasová, 2014, s. 52)



diskriminace na základě věku, aj. Jejím úkolem je poukázat na přínos, roli a potenciál seniorů v rodině, ekonomice i celé společnosti. (Malíková, 2011, s. 27-28)

V letech 2008 - 2012 vytvořilo MPSV program přípravy na stárnutí s názvem Kvalita života ve stáří. Tento program definuje postoje k seniorům, stárnutí a stáří z principu celoživotního přístupu, který je zaměřen na zdraví, prevenci, vzdělávání, zaměstnanost, bydlení, hmotné zabezpečení a sociální participaci. Podporuje partnerství vlády a samosprávy, které by mělo vést postupně k naplňování stanovených cílů odpovídajících regionálním potřebám. Vyzdvihuje i podstatu udržování dobrých vztahů mezi jednotlivými generacemi napříč celým národem. Zvláštní pozornost je věnována znevýhodněným a zranitelným skupinám, ohroženým svým zdravotním stavem, následky životních traumat či osobám s potřebou specifické péče. Zdůrazňuje fakt, že na kvalitě života ve stáří a aktivním zapojení seniorů do společnosti se podílíme všichni. Pro všechny platí rovnocenná práva na služby, produkty i zdravotní péči stejné kvality bez územních rozdílů (venkov x město), což by mělo ve výsledku vést ke snižování sociálních a geografických rozdílů, které jsou mnohdy veliké. Veškerá opatření, která stát vytváří, by měla vycházet z výzkumů a být podložena důkazy o jejich potřebě. Obecně by se měl uplatňovat rovný přístup u seniorů k uspokojení jejich kulturních, duchovních, aj. potřeb či právo svobodné volby stejně, jako u kteréhokoli jiného občana. Důraz je kladen na zachování důstojného života i ve stáří. (Malíková, 2011, s. 33-34)

V současnosti se obecně doporučuje uplatňovat nedirektivní přístup<sup>3</sup> ke klientům SS, pokud ho okolnosti či zdravotní stav umožňuje. Vede osoby k samostatnosti a vlastním vnitřním edukačním procesům. V takovém případě odborný pracovník pouze určitou formou klienta intervenuje k dosahování vlastních stanovených cílů. (Kopřiva, 2011)

Legislativa ČR upravuje právní formou definice jednotlivých pojmů souvisejících s pečováním o osoby ve stáří. O seniory často pečuje či starší osobě zprostředkovává dosah služeb tzv. Osoba blízká (viz kapitola 1.2.1). Mnohdy jde o člověka takřka nezastupitelného v jeho sociální roli. Tato osoba vykonává úkony spojené s fyzickou i psychickou péčí o starší osobu a pomáhá jí zůstat déle aktivní či zůstat v domácím prostředí i přesto, že starší osoba již není plně soběstačnou (viz kapitola 1.2.2).

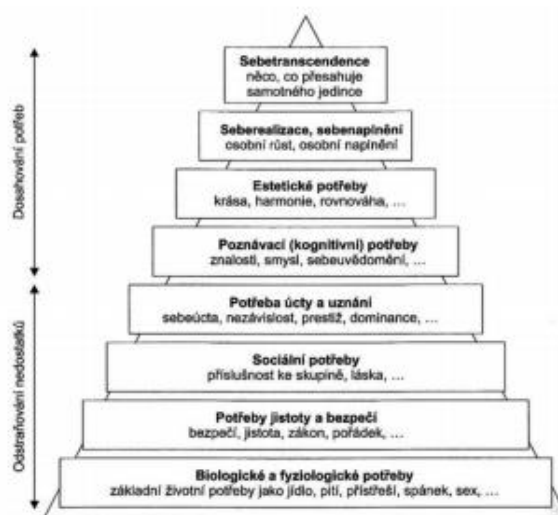
---

<sup>3</sup> nedirektivní přístup = podpora klienta, aby si na řešení svých problémů přišel sám

### 1.1.1 Přehled sociálních služeb pro seniory

V ČR existuje Registr poskytovatelů sociálních služeb. Je formou státní kontroly SS a pro veřejnost je dostupná i online verze. Registruje všechny poskytované SS a člení je dle krajů a okresů. Touto formou si může uživatel či zájemce o službu vyhledat dostupné možnosti ve svém okolí. Počet poskytovatelů SS v ČR dle registru je 5 597 právnických nebo fyzických osoba (ke dni 29. 12. 2019), které mají k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. SS zaměřené konkrétně na pomoc seniorům a pečujícím rodinám jsou domovy pro seniory, centra denních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, odborné sociální poradenství, osobní asistence, odlehčovací služby (314), pečovatelské služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace, denní stacionáře a týdenní stacionáře. SS jsou poskytovány ve formě ambulantní pobytové či terénní. „*Výběr konkrétní služby či formy péče je daný mírou závislosti, resp. mírou soběstačnosti seniora a jeho aktuálním zdravotním stavem*“ (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 62). Zájemce o SS by tedy měl nejprve definovat vlastní specifické potřeby a dle nich následně hledat vhodného poskytovatele ve svém dosahu.

*„Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“* (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 62). Měly by zároveň reflektovat základní lidské potřeby a dbát na jejich naplnění v maximální výši, která je možná dle situace a zdravotního stavu individua.



Zdroj: Příbyl, H. 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius.

**Obrázek 1 - Maslowova pyramida lidských potřeb - osmiúrovňový model**

## 1.2 Terminologie - osoba blízká a soběstačnost

V souvislosti s aktuálním vývojem SS je třeba zmínit významy termínů spojených s péčí o druhou osobu. Terminologie některých užívaných výrazů je různorodá a liší se dle konkrétní představy autora a jeho chápání souvislostí problematiky, které se věnuje. Pro účely práce byly zvoleny definice, které reflektují legislativu a shrnují významy několika relevantních zdrojů.

### 1.2.1 Osoba blízká

Občanský zákoník (§ 22) definuje Osobu blízkou v následujícím znění: „Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí“ (Občanský zákoník, 2012). Osoba blízká je často zmiňována v souvislosti s osobou pečující (viz kapitola 2.2)

### 1.2.2 Soběstačnost

Definic soběstačnosti je mnoho. Ze shrnutí několika z nich vyplývá, že soběstačným je člověk, který je schopen vykonávat úkony denní činnosti (toaleta, oblékání, stravování, nakupování, péče o domácnost) bez potřeby dohledu a pomoci druhé osoby. Dále nemá podstatná tělesná ani duševní omezení a zastává potřebné sociální role v jeho přirozeném prostředí.

## 2 Cílová skupina - senior, pečující osoba, rodina

Cílová skupina definuje okruh osob, které do dané skupiny spadají dle demografických, geografických, sociálních, ekonomických, behaviorálních nebo jiných kritérií. SS částečně reguluje cílové skupiny stát, který definuje možnosti služeb, které mohou být dané skupině osob poskytovány. Konkrétní podmínky pro přijetí osoby do služby určuje sama organizace. Ta svou cílovou skupinu musí konkretizovat tak, aby bylo pro zájemce o službu jasně určeno veškerých kritérií, která musí splňovat pro řádné přijetí do služby.

### 2.1 Stárnutí, stáří, senior

Stáří vnímá každý člověk odlišně. Hranice vnímání stáří se postupně mění v závislosti na morálním a psychickém vyspění jedince. „*Stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince*“ (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 12). Naše doba nabízí spoustu možností pro udržení psychické i fyzické zdatnosti. Záleží na životním stylu každého člověka a jeho přístupu ke svému celkovému zdraví. „*Hranice lidského věku a vnímání staršího člověka z perspektivy gerontologie jsou ovlivňované přístupy jak přírodních, tak společenských věd. Začátkem 19. století byl čtyřicátník považován za staršího člověka. Dnes se věková hranice posouvá směrem nahoru, což souvisí hlavně se změnami na úrovni somatické, psychické i sociální*“ (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 12). Přiměřené aktivity trénující mozek i tělo dokáží změnit pocitový věk člověka i jeho věk vizuální. Přibývajících léta s sebou nesou ale i vyšší riziko specifických onemocnění typických pro tzv. seniorský věk (viz kapitola 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3). Některé procesy stárnutí těla nelze oklamat, ani zdravým životním stylem, ani přemírou péče o vlastní osobu.

Pro upřesnění chápání cílové skupiny seniorů bylo zvoleno kategorizace věku od Světové zdravotnické organizace: „*období počátečního stáří (60 – 65 let), období pokročilého stáří (75 let a více) a období vrcholného stáří (nad 90 let), které též můžeme nazývat dlouhověkostí*“ (Hegyí, Krajčík in Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 13-14). Uvádí, že do populace staré se řadí všechny osoby nad 60 let věku.

### 2.1.1 Nemoci ve stáří

Stárnutí charakterizuje většinou postupně či náhle se zhoršující zdravotní stav osob nad 60 let věku. Nemoci charakteristické pro stáří nejsou dle žádné provedené studie genderově podmíněny. Jejich výskyt může ovlivňovat genetická predispozice, aktuální věk či přidružené onemocnění konkrétního seniora. Nemoci, které mohou doprovázet stárnutí, lze dle Michalíka zařadit do několika skupin: kardiovaskulární onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity, poruchy metabolických procesů, nádorová onemocnění, kožní onemocnění, nemoci pohybového aparátu a úrazy.

Kardiovaskulární onemocnění jsou mnohdy chronického<sup>4</sup> charakteru. Bývají to tzv. civilizační choroby, a to konkrétně ischemické choroby srdeční<sup>5</sup>. Za příčinu těchto nemocí se považuje špatný životní styl (strava, kouření, stres, apod.). (Michalík, 2011, s. 190-212)

Mnoho seniorů se v pokročilém věku přeučuje stávajícím nezdravým návykům v rámci prevence onemocnění či opatření při výskytu nemoci a přejímá nový životní styl na prahu stáří. Nejčastěji je seniorům lékaři doporučováno omezení kouření. Hned na druhé pozici jsou speciálně upravené dietní plány či nutné vynechání některé ze složek stravy individua. Na lékaři stanovené diety lze pobírat státní příspěvek (MPSV, 2019).

Charakter onemocnění plic a dýchacích cest může být infekční, zánětlivý, nádorový, traumatický nebo nervosvalový. Jedná se nejčastěji o průduškové astma, srdeční astma, cystickou fibrózu a plicní tuberkulózu. (Michalík, 2011, s. 190-212)

Některá z těchto onemocnění jsou v současné době léčitelná nebo jim lze předejít vhodným očkováním.

Dalším skupinou onemocnění jsou poruchy imunity, které způsobují buď oslabení či dysfunkci imunitního systému. Jedná se o alergie, nealergické oslabení imunity, AIDS či četná autoimunitní onemocnění (celiakie, poruchy zažívání, chronické únavové onemocnění, aj.). Na tato onemocnění navazují časté problémy s metabolickými procesy. Sem se řadí poruchy jakékoli tělesné látkové přeměny vedoucí k získání energie, tvorbě růstových látek a hormonů, vývoji a celkovému fungování organismu. Nejčastěji tedy poruchy funkce jater, ledvin, slinivky

---

<sup>4</sup> chronické onemocnění = Má vleklý až trvalý charakter, typické jsou střídavé stavy výrazného zlepšení a následného výrazného zhoršení nemoci. Mnohá onemocnění jsou chronická již od počátku, jiná se jimi stávají až po opakovaných či neléčených akutních nemocech (Michalík, 2011, s. 190).

<sup>5</sup> ischemické choroby srdeční = Je to skupina chorobných stavů, jimž je společná ischemie (tj. nepochopitelná mezi potřebou a dodávkou kyslíku) – př. angina pectoris, infarkt myokardu, srdeční arytmie, apod. (1. lékařská fakulta a Univerzita Karlova, 2019)

břišní a trávicího traktu. Typickým příkladem je diabetes, osteoporóza, poruchy funkce štítné žlázy nebo metabolické kloubní onemocnění. (Michalík, 2011, s. 190-212)

V posledních letech rapidně stoupá případů diabetu u seniorů. „*Diabetes 2. typu se stal v posledních 50 letech pandemickým onemocněním. Jeho výskyt roste nejrychleji v populaci seniorů, tj. osob starších 65 let. V řadě zemí žije v současnosti 1/4 osob trpících diabetem starších 65 let*“ (Rušavý a Žourek, 2015). Vhodná lékařem stanovená dieta konkrétního seniora musí být dodržována a hlídána i při pobytu v zařízení SS.

Specifickou skupinu tvoří onemocnění nádorová. Způsobuje je buněčné bujení s tvorbou patologických tkáňových útvarů. Nádory dělíme na zhoubné a nezhojné. Do zhoubného onemocnění řadíme i Leukémii<sup>6</sup> vedoucí k chudokrevnosti, narušení srážlivosti krve, snížené obranyschopnosti, únavě, a dalším negativním projevům organismu člověka. (Michalík, 2011, s. 190-212)

Zdánlivě méně problematicky mohou působit nemoci kůže, avšak o to častěji se u seniorů vyskytují. Kožní onemocnění mohou mít zánětlivý i nezápětlivý charakter a nejčastěji se objevují ekzémy, lupénka či systémový lupus<sup>7</sup>. (Michalík, 2011, s. 190-212)

Tyto nemoci mohou mít různé příčiny. „*Správná strategie léčby kožních onemocnění spočívá v odstranění vnitřní příčiny, která způsobuje kožní projevy. Tyto příčiny mohou být buď psychické, nebo fyzické. Symptomy na kůži je tedy třeba vnímat v souvislosti s celým organismem, ale též v souvislosti se vztahy (v rodině, s partnerem, ve škole či na pracovišti) a v neposlední řadě se stravou*“ (Ke zdraví). K tomu, aby byl odhalen pravý původ onemocnění, je zapotřebí dlouhodobé spolupráce se seniorem a jeho pečující osobou či rodinou. Ke spolupráci však mnohdy nedochází a příčina onemocnění není odhalena. V takovém případě je lékařem stanovená léčba zaměřená pouze na následky.

U seniorů také často dochází k postupnému ochabování svalstva, které je způsobeno dlouhodobou nečinností (např. po úrazu). Tomuto stavu se říká svalová atrofie, pokud je poškození svalstva nevrátné jedná se již o myopatii. Špatným držení těla vzniká skolióza páteře, která může způsobovat člověku v pokročilém věku značné bolesti. Další časté nemoci jsou potom artróza a zánětlivá kloubní onemocnění. (Michalík, 2011, s. 190-212)

Pocity bolesti, které tato onemocnění přináší, mohou seniorovi způsobit psychické vyčerpání a jiné projevy vedoucí až k psychickému onemocnění v důsledku dlouhodobé frustrace. V oblasti fyzického i psychického zdraví je tedy třeba se zaměřovat především na prevenci.

---

<sup>6</sup> Leukémie = rakovinové onemocnění krve

<sup>7</sup> Systémový lupus = kožní změny (vyrážka, citlivost na sluneční záření, aj.), dochází k poškození vnitřních orgánů

Onemocnění spadající do jednotlivých kategorií se běžně vyskytují u lidí vyššího věku. Většinou se jedná o kombinaci vícera nemocí. Vzhledem k fyzickým a psychickým změnám těla způsobenými stárnutím je třeba zdůraznit podstatu rehabilitačních procesů. U seniora se příliš neočekává výrazné zlepšování zdravotních obtíží nejen u chronicky nemocných. Proto je důležitá jak fyzická opora, tak i podpora psychická a sociální.

### 2.1.2 Senior s demencí

*„Alzheimer Europe v roce 2009 odhadovala, že v ČR žije více než 123 000 lidí s demencí. V roce 2013 už podle stejných odhadů bylo u nás lidí s demencí o 20 000 více (143 000). Celosvětový počet lidí s demencí podle ADI přesahuje 44 miliónů, v roce 2030 se tento počet pravděpodobně zvýší na téměř 76 miliónů, v roce 2050 se počet lidí s demencí odhaduje na 135 miliónů.“* (Česká alzheimerovká společnost, 2015). Demence je celkově nejrozšířenějším onemocněním starých lidí. Existuje přes 50 druhů demencí a všechny se vyznačují ztrátou paměti. Stařecká demence je v této době jedním z nevyléčitelných onemocnění a její průběh lze pouze zpomalit či aplikovat preventivní opatření vedoucí k aktivnímu myšlení i v pokročilém věku.

### 2.1.3 Senior s Alzheimerovou chorobou

Tato nemoc je spojena se stárnutím člověka a její přítomnost u člena rodiny přináší mnohé nepříjemnosti. *„Zatímco ve věku 60 – 70 let se výskyt onemocnění pohybuje mezi 0,5 – 1,5 procenty, mezi 70. a 80. rokem života už je to přibližně 8 %. V období mezi 80 a 90 let Alzheimerovou chorobou trpí čtvrtina seniorů, nad 90 let pak už celá polovina“* (Hudečková, 2019, s. 22).

Alzheimerova choroba narušuje část mozku a způsobuje pokles kognitivních funkcí. *„Bývá nejčastější příčinou demence, která vede postupně k závislosti nemocného na každodenní pomoci jiného člověka. Alzheimerovu nemoc poprvé popsal německý lékař Alois Alzheimer v roce 1907. V té době se považovala za nemoc vzácnou. Nyní se nějaká forma demence vyskytuje u více než sedmi miliónů obyvatel Evropy“* (Česká alzheimerovká společnost, 2015). Nemoc začíná zhoršenou krátkodobou pamětí. Postižená osoba přestává být schopna postarat se o domácnost. Postup nemoci je u každého jedince specifický a má různou délku průběhu. Alzheimerova choroba se vyznačuje projevy spojenými s obtížným vyjadřováním,



rozhodováním a celkovou myšlenkovou zmateností. V pokročilém stádiu se již postižená osoba nedokáže sama o sebe postarat a je odkázána na pomoc druhých.

## 2.2 Pečující osoba, rodina

*„Pečující osoba je v obecném významu ten, kdo pomáhá (poskytuje služby) druhým, kteří z důvodu svého zdravotního nebo psychického stavu nemohou nebo nedovedou vykonávat činnosti vedoucí k vlastní samostatnosti a soběstačnosti“* (Jiráková, 2016). Pečovat o osobu se sníženou soběstačností (viz kapitola 1.2.2) může rodina či její příslušník, ale také známý či velmi blízký přítel daného jedince. V rámci legislativy je tímto člověkem nejčastěji tzv. Osoba blízká (viz kapitola 1.2.1). V tomto případě jde o péči v přirozeném prostředí domova. Schweitzer a Bruce ve své knize, která je i praktickou příručkou nejen pro pečující osoby, zdůrazňuje podstatu věnování se v rámci SS nejen danému seniorovi, ale i jeho rodině. SS by měly pracovat s komplexním prostředím seniora, jehož podstatnou součástí jsou právě příslušné pečující osoby.

Zákon o sociálních službách definuje práva a povinnosti pečující osoby, jedná-li se o pečující osobu v rámci sociálního zařízení. Ze zákona není nijak modifikován vztah Osoby blízké v rámci pečující role a člověka na této péči závislého. Tento vztah lze tedy charakterizovat jen individuálně. V rámci tohoto vztahu by měla být dodržována základní etická pravidla a neměla by být nijak narušována důstojnost všech účastněných osob. Pro vývoj vzájemných vztahů je dobré, když senior i pečující osoba/y do těchto rolí vstupují dobrovolně a činnosti vykonávají ve vzájemné shodě, dostatečně seznámeni s úlohou své role. Pečující osoby se seniory společně tráví často velké množství času a to v závislosti na míře poskytované péče. Vzhledem k tomuto faktu je třeba dbát na dlouhodobé udržování všeobecně dobrých vztahů a vzájemné úcty. Na tomto vztahu je třeba dlouhodobě pracovat a vnímat v jeho rámci vlastní pocity.

Pro udržení vztahového komfortu účastněných osob, je důležité umět si říci o pomoc i z pozice pečující osoby a v rámci sebereflexe poznat, kdy je zapotřebí vlastního odpočinku. Osoba pečující o seniora se sníženou soběstačností je potencionálním klientem OS. OS může tato pečující osoba využít v případě, že chce na chvíli uvolnit (odlehčit) od své pečující role nebo si potřebuje zařídit náležitosti, které nelze vykonat při průběhu péče.

### 3 Sociální služby

SS jsou státem regulovaná forma podpory osobám, které potřebují pomoc v oblasti sociální péče, poradenství nebo prevence a jejich kvalita musí odpovídat státním předpisům i evropským standardům. Tyto služby se dále dělí dle cílových skupin, na které se zaměřují a dle forem konkrétní pomoci, kterou poskytují (viz kapitola 1.1.1). SS prošly v průběhu času velkou transformací, nežli nabyly současné podoby (viz kapitola 1.1). Jejich vývoj zdaleka není u konce a stále se pracuje na zlepšování kvality v rámci státních předpisů za pomoci výzkumů v oblasti kvality SS.

*„Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný prováděcí předpis“* (MPSV, 2020). Jednotlivé činnosti, které konkrétní SS zprostředkovává, musí být jasně definovány, popřípadě jim musí být přiřazena cena za její poskytnutí klientovi služeb. U seniorů se nejčastěji uplatňuje podpora v oblasti péče. Tato péče je poskytována odlišnými způsoby uvnitř zařízení a v domácím prostředí. Podpora seniora v jeho přirozeném prostředí s sebou nese řadu specifíků. Je třeba se zaměřovat na udržování nejen důstojného materiálního zázemí, ale i dbát na dobré sociální vztahy s rodinou, pečující osobou/ami či blízkým okolím. Na podporu osob, které potřebují pomoci v biologických, psychologických i sociálních oblastech života, existují SS zaměřené na rehabilitační procesy, které mohou být poskytovány v rámci pobytových i nepobytových sociálních organizací.

#### 3.1 Sociální rehabilitace

Cílem sociální rehabilitace seniorů je vytvořit existenční zázemí (materiální zabezpečení, legislativní ochranu, podporu začlenění do společnosti, zajištění SS, uplatnění potenciálu osoby, úpravy místních podmínek, (re)socializace, zpřístupnění občanské participace a apod.). (Novosad, 2009, s. 94)

## 3.2 Rodinná rehabilitace

Cílem rodinné rehabilitace seniorů je podpora, obnova či náprava rodinných vztahů, pomoc pečujícím rodinám, zajištění potřebných služeb, apod. (Novosad, 2009, s. 95) Tato rehabilitace je velmi zásadní v případě, že senior má rodinné příslušníky žijící v jeho dosahu a jsou-li všechny příslušné strany ochotny vzájemně spolupracovat.

### 3.2.1 Volnočasová rehabilitace

Cílem volnočasové rehabilitace seniorů je jakákoli aktivizace v podobě sportovního, zájmového či kulturního vyžití. Zpravidla se užívá aplikovaných multidisciplinárních metod. Dále je sem zařazováno i čím dál tím oblíbenější sebevzdělávání a gerontopedagogika. (Novosad, 2009, s. 95-98)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách formuluje sociálně aktivizační služby pro seniory jako ambulantní případně terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku. Tato služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Aktivizace klientů SS je součástí individuálního plánování (viz kapitola 3.3.1.1) a je pro SS povinnou formou sociální pomoci (viz kapitola 7). Měla by být tedy zařazována i klientům, pro něž aktivizace není ničím přínosnou, či ji takřka neumožňuje zdravotní stav nebo osobní postoj dotyčného.

## 3.3 Odlehčovací služby pro seniory

OS s cílovou skupinou seniorů je na území ČR 232 (k roku 2020). Pobytovou formu OS poskytuje 164 z nich. Definice OS a zařazení do legislativního rámce viz kapitola 1.1.

Ve vztahu s pobytovou formou OS pro seniory je třeba zmínit podstatu kvartální socializace. Tato socializace je spojena s celou řadou socializačních výzev pro seniora. Danou výzvu může představovat: odchod ze zaměstnání, restrukturalizace činností naplně dne, zhoršený zdravotní stav nebo úmrtí partnera/partnerky. (Škoviera, 2018, s. 21)

V souvislosti se socializačními výzvami přichází i potřeba SS pro seniory. Pobytové formy SS a OS představují jednu z dalších výzev adaptace na sociální prostředí.

Každé zařízení má jiné personální možnosti a zdroje, ale pro plynulý chod služby je dobré, když se v organizaci nachází alespoň jedna zdravotní sestra, nebo by případně zařízení měla denně navštěvovat. Dále by klientům měla být dostupná i pomoc psychologická. Sociální kontakt je v rámci možností zajišťován prostřednictvím SP, PSS, případně jiných interních pracovníků, skupinových aktivit a návštěv. Každá organizace je povinna mít zpracované standardy kvality SS (viz kapitola 3.3.1) v interních metodických pokynech. Tyto pokyny zaměstnanci musí nastudovat, znát je a aplikovat je v průběhu působení ve službě.

### 3.3.1 Standardy kvality (15)

(Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.)

Standardy kvality v SS jsou právním dokumentem doporučovaným MPSV od roku 2002. Obsahují návrhy opatření pro zařízení a klienty trojího typu. Jedná se o standardy procedurální kvality, personálního zabezpečení a provozního zajištění.

Procedurální standardy „*poskytují podrobný a systematický návod, jak mají poskytované služby vypadat, a vymezují přesný rámec sociálních služeb, který musí být dodržen*“, „*Vytvářejí uživatelům podmínky k dostatečnému zajištění ochrany jejich práv a k možnosti řešení případných problematických situací*“ (Malíková, 2011, s. 70). Těchto prvních osm standardů kvality v SS je považováno za ty nejdůležitější. První standard doporučuje srozumitelně popisovat cíle a způsoby poskytování SS dané organizace. Organizace by měla podávat pravdivé a aktuální informace svým potencionálním i stávajícím klientům nejen při přímém jednání, ale i na webových stránkách či prostřednictvím propagačních materiálů. Dále by v rámci daných služeb neměla být žádné osobě upírána její práva dle platných státních norem. Jednání se zájemcem o službu by mělo probíhat v souladu s etikou. Nikdo by neměl zájemce do užívání služby nutit, ani jej naopak odrazovat. V rámci tohoto jednání by zájemce měl obdržet veškeré potřebné informace o dané službě od příslušného pracovníka organizace. Na základě shody zájemce s jejím poskytovatelem je nutno uzavřít smlouvu o poskytování SS. V tuto chvíli se ze zájemce stává klient. Pokud je služba řádně vykonávána musí klíčový pracovník s každým jednotlivým klientem sestavit individuální plán průběhu SS, a to na každé

započaté pololetí klienta uvnitř dané služby. Následuje řádná dokumentace o poskytování SS, kterou zajišťuje klíčový SP, popřípadě PSS. Klient má právo si kdykoli stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování SS. Organizace je povinna reflektovat jednotlivé stížnosti a na jejich základě vytvářet opatření. Jestliže se klientův zdravotní stav změní natolik, že již nespadá do cílové skupiny dané služby, klientovi tato služba nemůže být nadále poskytována. Tato osoba by měla být sociálním pracovníkem odkázána na jinou navazující službu nebo informována o dalších dostupných zdrojích.

Personální standardy se týkají „*p. obsazení a stanovují podmínky pro p. zajištění a poskytování sociálních služeb*“ a zároveň „*stanovují povinnost zaměstnavatele vytvořit vhodné pracovní podmínky pro pracovníky*“ (Malíková, 2011, s. 70). Provozní standardy „*určují podmínky k poskytování sociálních služeb a stanovují podmínky k rozvoji kvality*“ (Malíková, 2011, s. 70).

Standardy kvality SS se vztahují ke všem druhům SS a účelem jejich existence je uvádět je do praxe. Jsou garancí kvality a patřičné úrovně služeb, které se dají vzájemně srovnávat. Poskytovatelé si je musí rozpracovat a modifikovat na své konkrétní podmínky pro cílovou skupinu dle služeb, které poskytují. Rozpracované standardy kvality by měly co nejvíce odpovídat skutečné situaci a zároveň by měly co nejvíce reflektovat nároky uživatelů služeb.

### 3.3.1.1 Individuální plánování

Individuální plán klienta SS je záznam plánovacího procesu, který obsahuje cíl spolupráce služby a klienta, kroky k jeho dosažení a pravidelnou revizi. Individuální plánování neprovádí klíčový pracovník SS sám, nýbrž ve spolupráci s konkrétním klientem. Tyto plány jsou zákonně povinné vytvářet všechny formy SS. Klient schvaluje individuální plán na půl roku dopředu. „*Obecně vzato, budou klienti spíše pracovat na splnění svých cílů, pokud jsou tyto cíle ve shodě s jejich hodnotami, než když spolu nejsou ve vztahu, a nejmenší pravděpodobnost, že budou o cíle usilovat, je tehdy, když jsou jejich cíle a hodnoty v rozporu*“ (Dryden, 2008, s. 66-67). Proto se obecně doporučuje dlouhodobá spolupráce klienta a služby, respektive interního klíčového pracovníka. Při dlouhodobé spolupráci lze aplikovat cíle postupně, neagresivně. Dlouhodobá spolupráce klienta a SS může konkrétního klienta tvořením a plněním daných individuálních cílů postupně formovat.

### 3.3.2 Finanční možnosti seniora v ČR

Poskytování SS a finanční možnosti jejich potencionálních klientů jsou úzce propojeny. Tato práce je zaměřena především na seniory, dále tedy jmenuji obecné možnosti pro tuto cílovou skupinu, nikoli však pro každého jejího člena. O svých individuálních možnostech čerpání státních finančních příspěvků a dávek se může každý člověk informovat u příslušného úřadu práce.

Obecně senior může žádat o Státní sociální podporu v podobě Příspěvku na bydlení. Nárok má na něj vlastník nebo nájemce bytu, ve kterém je hlášený k trvalému pobytu a jeho náklady na bydlení převyšují 30 % (v Praze 35 %) čistého příjmu rodiny<sup>8</sup>. (MPSV, 2019)

Seniory nejvyužívanější dávkou je Starobní důchod. Na něj má nárok každý, kdo dosáhl tzv. důchodového věku, který je aktuálně státem stanoven na 65 let. Další důchodové dávky zprostředkovávané Českou správou sociálního zabezpečení jsou Invalidní důchod a Vdovský/Vdovecký důchod.

Seniora se může týkat i pomoc zdravotně postiženým, jakou je např. Příspěvek na péči, na nějž má ze zákona nárok osoba, která z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu nezvládá péči o svou osobu a je závislá na pomoci další osoby. Další specifickou pomocí je tzv. Průkaz ZTP a ZTP/P odvíjený od zdravotního stavu jedince. Nárok na jeho užívání má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením dlouhodobého charakteru, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dále existuje pomoc v podobě Příspěvku na mobilitu či Příspěvku na zvláštní pomůcku, jejichž kritéria jsou posuzována individuálně. (MPSV, 2019)

Dávky hmotné nouze se týkají každého občana ČR, který splňuje dané podmínky jejich vyplacení. Jde o Doplatek na bydlení, Příspěvek na živobytí a Mimořádnou okamžitou pomoc. Do Mimořádné okamžité pomoci se řadí Příspěvek na předměty dlouhodobé spotřeby, Při ztrátě dokladu, Při živelné pohromě, požáru, Při ohrožení sociálním vyloučením a Příspěvek na dietu<sup>9</sup> (MPSV, 2019). I tyto dávky může senior pobírat, splňuje-li zákonem stanovené podmínky.

---

<sup>8</sup> „Za rodinu jsou považovány všechny osoby, které jsou v bytě přihlášeny k trvalému pobytu“ (MPSV, 2019).

<sup>9</sup> Příspěvek vymezený konkrétně k lékařem stanovené dietě.

## 4 Metaanalýza výzkumů

*„Metaanalýza je statistická analýza kvantitativních výsledků většího počtu studií za účelem jejich integrace“ (Hendl, 2005, s. 352). Jde o „kvalitativní evidenci v systematickém přehledu kvantitativního typu“, „výsledky kvalitativního výzkumu mohou být také uvedeny v systematickém přehledu“ (Hendl, 2005, s. 353). V metaanalýze je možno porovnávat kvantitativní výzkumy s výzkumy kvalitativními. „Jeden z hlavních přínosů kvalitativního výzkumu spočívá v tom, že odpovídá na otázku, jaké mechanismy způsobily daný efekt“ (Hendl, 2005, s. 353).*

### 4.1 Komparace výzkumů na společné téma

Práce se zabývá tématem OS ve dvou konkrétních organizacích ČR. Tyto organizace byly vybrány z důvodu odlišné vnitřní struktury i velikostí zařízení. Výzkumy pro komparaci obsahu byly vybírány dle kritérií: cílová skupina, poskytování SS, rok vydání (s ohledem na aktuálnost) a výzkumem stanovených cílů. Záměrně byly při výběru výzkumů voleny takové, které užívají převážně kvalitativních metod. Těchto výzkumů je i mnohem více. Pro znázornění kontrastu byl vybrán i jeden výzkum kvantitativního typu, který obsahuje zajímavá a objektivní data odlišné kvality. Užití kvantitativních metod v sociální sféře není příliš vhodné, záleží na druhu dat, která chce výzkumník získat. Tento kvantitativní výzkum je statisticky prognostický, a tudíž kvantitativní metody byly jeho autory vhodně zvoleny. Veškeré užití studie naplnily své stanovené cíle.

Souhrnně se výzkumy zaměřovaly na cílovou skupinu seniorů a osob s handicapem, zaměstnance organizací nebo alespoň na jednu z těchto skupin. V jedné práci jsou navíc do výzkumu zahrnuti rodinní příslušníci a kamarádi klientů (Sultana, 2017).

U poloviny prací není znám velikost výzkumného souboru. Výzkumy byly realizovány v rozsahu od jednorázového šetření (Jurenková, 2008) až po roční výzkum, který se zaměřoval na nejvíce druhů informantů (Sultana, 2017). Většinová délka výzkumů byla v průměru 14 týdnů. Tato délka výzkumu se zdá být adekvátní k autory zvoleným cílům. Z výzkumů vyplývá, že senioři jsou spokojenější s možnostmi SS ve městech, síť poskytovaných služeb potom slábne vzdáleností od centra. Spokojenost klientů služeb je na vyšší úrovni než spokojenost

zaměstnanců přímé péče. Je prokázáno geografické stárnutí české populace a nepřipravenost SS na vyšší procenta seniorů a uživatelů přímé péči. Ve výzkumech se objevuje vícekrát poukázání na nespokojenost zaměstnanců s nedostatečným ohodnocením, s celkovým financováním služeb a s nadmírou administrativních povinností. V českých i zahraničních organizacích se hojně propaguje a aplikuje individuální přístup.

Všechny kvalitativní výzkumy užily metody rozhovoru. Lze říci, že jde o nejčastěji užívanou metodu a tedy zřejmě pro cílovou skupinu nejvhodnější. Práce Lenky Spisarové a výzkum Jitky Hošťálkové se týkal nepobytových SS. Tyto práce se zaměřují přímo na konkrétní potřeby klientů. Z diplomové práce Lenky Spisarové vyplývá zájem klientů SS o pobytové OS a zároveň velká potřeba hojně využívaných služeb terénní formy.

Všecké práce byly řádně anonymizovány před jejich zveřejněním. V případě výzkumu OS nebo SS je lepší uvést alespoň přibližnou lokalitu výzkumu, aby výsledná data mohla sloužit dalším výzkumům a komparacím v rámci infrastruktury. Podnětné bylo využití případových studií (Hošťálková a kol. CpKP, 2015). Práci dodávají opravdovost a autentičnost. Hošťálková připojuje i možné budoucí vývoje konkrétních případů.

Z výzkumného šetření Lenky Spisarové vyplynulo, že i přes značnou náročnost péče a podpory člena rodiny s postižením, chtějí poskytovat péči osobám rodinní příslušníci v rámci rodiny sami do té doby, dokud to sami zvládnou a bude to možné. Na OS se tyto pečující osoby v rodinách obrátily především z důvodu potřeby zastoupení pečujícího v době, kdy si potřebuje zařídit osobní záležitosti a také ze vzniklé potřeby najít blízké osobě s postižením vhodnou náplň volného času. Uživatelé OS sdružení Rodinná pohoda jsou s poskytovanými službami spokojeni a do budoucna by ocenili zřízení pobytové formy OS.

Výzkum Marie Jurenkové zjišťoval a analyzoval názory, představy provozovatelů a klientů SS pro seniory v obcích ČR. Zde bohužel není definován kraj, ve kterém výzkum probíhal. Z výzkumu vychází snaha při koncipování SS, vycházet ze skutečných potřeb seniorů. V některých případech ale koncepce služeb vychází spíše z představ zástupců zřizovatelů a poskytovatelů o nich. Ve výsledku tak vzniká nerovnováha mezi nabídkou a poptávkou po službách pro seniory.

Výzkum týkající se paliativní péče byl zvolen záměrně, protože v terénu došlo k setkání s poměrně velkou nepřipraveností zaměstnanců služeb i metodiky týkající se umírání klientů v zařízeních OS. Monika Dvořáčková zjišťovala připravenost pracovníků přímé péče na tento



fakt. Na základě výsledků výzkumu je patrné, že pracovníci svoji práci s klienty a celkové fungování vybraného zařízení reflektují a snaží se o zkvalitnění péče tím, že rozvíjí kognitivní složku postoje a dopomáhají posilování emocionální složky. Díky nabytým zkušenostem prostřednictvím častějšího kontaktu se smrtí se s přicházejícími emocemi vyrovnávají snáze. Lze tedy říci, že primárně je nejrozvinutější emocionální složka postoje, což do určité míry předurčuje i to, jakým způsobem respondentky popisovaly svůj postup při práci. Pracovníci zdůrazňují a snaží se reflektovat nedostatečnou kvalifikaci k některým úkonům. - V OS do kontaktu se smrtí nepřicházejí pracovníci pravidelně, proto rozvoj těchto kognitivních schopností není prakticky možný. Roberta Sultana podotýká, že by bylo vhodné zvýšit kompetence pracovníků přímé péče. To by mělo vést k většímu komfortu klientů a zároveň kvalifikaci a rozvoji funkcí pečujících zaměstnanců SS.

Ve větších městech je nabídka veškerých SS významně větší. Malé obce v okolí velkých měst doplácí právě na možnou dostupnost služeb ve městě (Hošťálková a kol. CpKP, 2015 a VUPSV, 2010). Výše příspěvku na péči je většinou hodnocena jako neadekvátní potřebám závislých osob. Doba, než příspěvek začne závislá osoba pobírat, je považována za příliš dlouhou. Mnoho osob závislých na péči neví, že může tento příspěvek pobírat, často se o této možnosti dozvědí až v souvislosti s využíváním některé SS. Informovanost cílové skupiny o možnostech péče v rámci SS je různá. Nejčastěji se o nich lidé dozvídají skrze známé. Velkou roli hrají pracovníci sociálních i zdravotních služeb, na které je ve značné míře spoléháno jako na zdroj informací (Hošťálková a kol. CpKP, 2015).

## PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část práce je zaměřena na metodologii a cíle výzkumu. Její podstatnou část tvoří popis průběhu výzkumu a interpretace výsledků z něj vyplývajících. Praktická část se soustředí na charakteristiky vybraných organizací poskytující odlehčovací služby a na případové studie vybraných klientů v zařízeních. Informace z výzkumu vyplývající odpovídají na všechny stanovené výzkumné otázky.

## 5 Metodologie kvalitativního výzkumu

Na počátku kvalitativního výzkumu si výzkumník zvolí téma, které doplní o výzkumné otázky a cíle jeho výzkumu. Cíle, ke kterým chce výzkumník dojít, se mohou průběhem měnit či doplňovat. Důležité je zvolit metody sběru dat adekvátní místu výzkumu a cílové skupině. Dále si musí výzkumník zvolit metody záznamu informací a následné analýzy dat. Získané informace projdou důkladným obsahovým tříděním tak, aby výzkumník získal odpovědi na své otázky, naplnil dané cíle a příliš se neodchýlil od zvoleného tématu. Následuje tvorba závěrečné zprávy, která by měla obsahovat citace, autorovy poznámky a z výzkumu vyplývající závěry (Hendl 2005, s. 50-51).

Tento výzkum byl realizován za užití kvalitativních metod. Pro získání empirických dat bylo užito metod zúčastněného pozorování, polostrukturovaných rozhovorů a analýzy dokumentů. Polostrukturované rozhovory byly realizovány s klienty OS. Pro úplnost a přesnost získaných dat byly informace zjišťovány i skrze interní personál a SP zařízení. Výzkum byl realizován v průběhu dvou měsíců a to ve dvou organizacích v krajských městech ČR. Jelikož jde o časově omezené pobytové služby, nelze s konkrétními klienty navázat blízký dlouhodobý vztah prostřednictvím doby působení v organizaci, proto byl předem zvolen dvouměsíční časový rámec výzkumu.

### 5.1 Metody

Způsob zkoumání byl zaměřen na osobní přístup a lidský kontakt s informanty. Cílová skupina seniorů vyžaduje pro zkoumání blízký a přímý kontakt. Při volbě informantů bylo dbáno na doporučení osob SP v zařízení z důvodů častých zdravotních problémů seniorů, které bránily

realizacím rozhovorů - záměrný výběr. Při sběru konkrétních dat bylo užito metod polostrukturovaných rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentů. Veškeré získané údaje skrze nahrávky i přímý zápis poznámek byly systematicky zaznamenávány do terénního deníku s již anonymizovaným obsahem z důvodu ochrany bezpečí osob.

### 5.1.1 Pozorování

Zúčastněným pozorováním byly zjišťovány skupinové interakce ve společenských místnostech OS. Dále byly zapisovány projevy informantů a vnější vlivy či nezávisle proměnné, které mohly jednotlivé rozhovory ovlivnit. Role výzkumníka nijak neohrozila kvalitu získaných dat. Zjištěné jevy byly pečlivě zaznamenávány do terénního deníku.

### 5.1.2 Analýza dokumentu – terénní deník

*„Výzkumník zkoumá data a hledá propojení mezi nimi a výzkumnými otázkami. Zůstává otevřený nečekaným aspektům dat. Hledá v datech konfigurace. Provádí analýzu uvnitř jednotlivých případů a porovnává data mezi případy. Tato fáze se prolíná se sběrem dat“* (Hendl, 2005, s.114). Terénní deník obsahuje velké množství různorodých dat. Podstatnou součástí jeho analýzy bylo třídění druhů informací. K analýze informací bylo užito metody kódování a následné redukce dat pro možnosti jejich zobrazení.

#### 5.1.2.1 Terénní deník

Technika terénního deníku slouží k okamžitému zápisu získané informace, bez ohledu na prostředí, potřeby elektrické energie nebo internetové připojení. Terénní deník bylo třeba patřičně anonymizovat, aby nedošlo při případné ztrátě k poškození žádné spolupracující osoby. Deník obsahuje citlivá data a konkrétní údaje o osobách výzkumu, organizacích i konkrétních situacích z terénu, včetně vlastních poznámek.

#### 5.1.2.2 Kódování

Samotné kódování má své druhy, v tomto výzkumu bylo užito klasického otevřeného kódování s následným selektováním přebytečných kategorií a dat.

Výzkumník při prvním průchodu textem si všímá témat, kterým lze přiřadit příslušný kód. Při tvorbě kódů užíváme otázky: Co, Kdo, Kdy, Kde, Jak, Jak dlouho, apod. Kódovat se mohou nejen jednotlivá slova, ale i věty nebo odstavce nesoucí charakteristiku příslušného kódu. Po kódování textu následuje kategorizace jednotlivých kódů neboli jejich slučování (Hendl 2005, s. 251-252 a Švaříček, Šed'ová 2007, s.212).

### 5.1.3 Případová studie

K lepší přehlednosti a prezentaci výsledků výzkumu byly zvoleny osobní případové studie klientů OS. Umožňují autentický objektivní náhled do situací reálných osob. V případových studiích bylo shromážděno velké množství několika málo účastníků výzkumu. Případová studie je přehledný popis autentické osoby a jejího problému. „*Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům*“ (Hendl, 2005, s. 104). Následně bylo možno takový případ zařazovat do širších souvislostí.

## 5.2 Cíl práce

Cílem práce bylo analyzovat důvody užívání OS pro seniory ve dvou organizacích, které se nachází v rozdílných krajských městech ČR. Hlavním cílem práce bylo zmapovat efektivní strategie seniorů, které jim umožňují zůstat déle aktivními. Dále byly zjišťovány zájmy a koníčky jednotlivých seniorů v OS a jejich transformace v průběhu času.

## 5.3 Výzkumné otázky

HVO: Jaké strategie senioři využívají, aby zůstali co nejdéle aktivními?

1DVO: Z jakých nejčastějších důvodů senioři OS využívají?

2DVO: Jaké mají senioři zájmy, jaké jsou jejich aktivity a jak se transformovaly v průběhu času?

3DVO: Co přináší klientům OS aktivizace v rámci zařízení, je aktivizace plánována a vykonávána na základě zájmů daného seniora?

4DVO: Jaké další sociální služby senioři využívají a proč?

## 5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl vybrán na základě doporučení SP daného zařízení. U zařízení, v němž byl výzkum prováděn delší souvislou dobu v rámci praxe, byl výběr prováděn na základě vlastního uvážení. Osoby byly voleny na základě jejich zdravotního stavu, možností vlastního vyjádření a ochoty spolupracovat. Vlastní případové studie se odvíjejí od otevřenosti jednotlivých informantů, délky jejich pobytu v jednotlivých zařízeních a především od množství získaných kvalitativních dat.

## 5.5 Etika výzkumu

Každý výzkumník by měl být obeznámen s aktuálním zněním etického kodexu. Etika je všeobecně přijatý fakt o správném chování a jednání. Etické kodexy definují nutnost a potřebu daných chování, projevů a zároveň nevhodnost těch obecně zamítnutých. Vzhledem k cílové skupině, působení v zařízeních z velké části definoval Etický kodex pracovníků v sociálních službách a jeho interní úpravy jednotlivých organizací. Dále bylo užito zásad Etického kodexu české pedagogické vědy a výzkumu od Jana Průchy a Romana Švaříčka z důvodu výzkumné činnosti během působení v organizacích.

Výzkumník by neměl šířit své subjektivní názory na problémy klienta/informanta, ani je jakkoli projevat do svého chování vůči němu. Názory na péči o klienty by měly být objektivní a neměly by se řešit přímo s danými klienty, ale v případě nutnosti s vedením zařízení. To samé platí i v případě svědectví nevhodného chování interních pracovníků přímé péče.

Důležitým etickým aspektem je mlčenlivost a přiměřená anonymizace získaných informací. Jedinou výjimkou jejího porušení je tzv. ohlašovací povinnost v případech definovaných zákonem. Dále jsou v práci definovány konkrétní etické aspekty zúčastněného výzkumného působení (viz následující podkapitoly).

### 5.5.1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je zásada. Jeho důležitost uvádí většina etických kodexů. Informovaným souhlasem dává informant/klient svůj souhlas s účastí na rozhovorech či aktivitách, se kterými byl dopředu konkrétně obeznámen. Informovanost o nakládání se získanými daty a správné pochopení záměrů je jeho klíčovou součástí.

### 5.5.2 Empatie

Empatie je vlastnost, se kterou by měl umět zacházet každý výzkumník oblasti kvalitativního výzkumu. Je udávána jako přední vlastnost pro povolání v přímé péči a kontaktu s klienty nejen SS. „*Pokud vás vaši klienti vnímají jako empatické, budou mít silný pocit, že chápete jejich prožitky z jejich úhlu pohledu*“ (Dryden, 2008, s. 28). Je však zapotřebí poznat citlivou hranici mezi empatií a přílišnou citovou angažovaností.

### 5.5.3 Kongruence

Kongruence je vlastnost, která by se dala nazvat jakousi opravdovostí člověka. Jestliže jste kongruentní „*nepřetvářujete se v tom smyslu, že panuje shoda mezi tím, jak se ve vztahu cítíte, jak myslíte a jak se chováte*“ (Dryden, 2008, s. 30). Etickou otázkou týkající se této specifické vlastnosti je: Jak moc bychom se měli svým klientům či informantům odhalovat?

Jestliže chce být výzkumník kongruentní ve vztahu k informantovi, musí úměrně k citlivosti informací, které chce získat, zprostředkovat vybraná fakta a vhodné projevy k tématu diskuze danému informantovi, i kdyby to znamenalo prozradit něco o své osobě. Informant potom získá pocit, že nevystupuje pouze jako objekt zpovídání, ale jako osoba, která působí v určitém vztahu k dotazujícím. Ve výsledku jde o to, aby se náš informant cítil v tomto vztahu optimálně komfortně a zároveň, aby výzkumník nenarušil svou vnější objektivitu.

### 5.5.4 Komunikační styl

Neexistuje univerzální komunikační styl, který by byl vhodný pro všechny cílové skupiny a témata či situace, které jsou řešeny. Obecně se komunikační styl dělí na formální a neformální. Dále může být aplikován ve vztahu ke klientovi aktivní direktivní komunikační styl či aktivní

nedirektivní komunikační styl v závislosti na míře vedení klienta k tíženým výsledkům. W. Dryden uvádí ještě členění komunikačních stylů se zaměřením na úkol (, který řešíme spolu s klientem) a na vztah (informanta/klienta s poradcem). Tyto styly se rozlišují účelem, za kterým jsou užity.

Navázání přátelského vztahu s informantem je klíčové, zvláště jedná-li se o cílovou skupinu seniorů. Je vhodné chovat se přiměřeně formálně. Také je podstatné zaměřit se na komplexnost úkolů a specifických potřeb, které jsou řešeny tak, aby informant došel k návrhům řešení sám, popř. s dopomocí. Při jednání se starší osobou by se mělo dbát na přiměřenost a zároveň autentičnost vlastních emočních i verbálních projevů.

## 6 Popis organizací

K výzkumu byly vybrány dvě organizace. Výběr probíhal na základě domluvy s vedením organizace o interním výzkumném působení, u jedné z nich po dohodě o provedení praxe. Dalším výběrovým kritériem byla odlišnost jednotlivých organizací na základě průzkumu veřejně přístupných informací před započítáním výzkumu.

### 6.1 Popis Organizace A

Tato organizace je registrovaným zařízením OS podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který poskytuje krátkodobé a dlouhodobé pobyty pro seniory od 60 let věku. Organizace poskytuje pouze pobytovou formu OS.

Celková kapacita klientů dle lůžek je 26. Organizace má širokou škálu interních pracovníků. Pro klienty služeb jsou tu k dispozici PSS (3 - 4), sociální pracovník a vedoucí zařízení. Dále je zde interně zaměstnáván i zdravotnický personál (3).

Klienti jsou k pobytu přijímáni na základě Smlouvy o poskytnutí odlehčovacích služeb, jejímž uzavření předchází sociální šetření u zájemce o službu. Na svých internetových stránkách organizace uvádí, že k pobytu nemůže být přijata osoba imobilní, trpící akutní formou infekčního onemocnění, závislá na alkoholu či jiných návykových látkách, nebo je-li osobě diagnostikováno závažné duševní onemocnění.

Pobyt v OS si hradí klient sám. Celková částka za den pobytu se skládá ze tří složek: strava, ubytování a jednotlivě poskytované služby. Strava zde stojí 170 Kč na den. Klienti zde mají možnost výběru mezi jedno, dvou a tří lůžkovým pokojem, s ohledem na aktuální obsazenost. Lůžko na trojlůžkovém pokoji stojí 190 Kč na den, za dvoulůžkový pokoj je cena na den 200,- Kč a za jednolůžkový pokoj je to 210 Kč na den. Jednotlivé služby jsou klientů účtovány sazbou 130Kč/hod. Díky modernímu integrovanému systému monitoringu přímé péče o klienta, jsou klientovi započítávány služby v přesných minutách.

Budova služeb oplývá poměrně velkým prostorem a příjemně rozsáhlou zahradou. Zaměstnanci se zde starají i o několik druhů zvířat pro obveselení klientů a zpříjemnění jejich pobytů. Interiérová bezbariérovost budovy bohužel není kompletní. V organizaci velmi dobře



funguje aktivizace klientů v rámci skupinových zájmových činností. Je to také tím, že je zde speciálně vytvořené pracovní místo pro aktivizačního pracovníka.

## 6.2 Popis Organizace B

Organizace B je registrovaným zařízením OS podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a poskytuje OS ve formě pobytové, terénní a ambulantní. Služby v tomto zařízení jsou poskytovány osobám starším 19 let žijícím v domácím prostředí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu tělesného postižení či chronického onemocnění.

Maximální kapacita klientů v zařízení je 9, přičemž jsou zde 4 samostatné pokoje. Pracuje zde jeden SP, několik PSS a pomocná síla. Přes léto organizace dává příležitost i brigádníkům či praktikantům škol. V zařízení se nenachází zdravotnický personál. Mobilní zdravotní sestry každý den zařízení navštěvují a dbají o individuální zdravotní potřeby klientů služeb. Kapacita interního personálu zde není zcela naplněna.

Za ubytování v zařízení klient zaplatí 210 Kč na jednu noc, za stravu je to potom max. do výše 170 Kč na den. Sociální služby a péče jsou účtovány v jednotné taxě 130 Kč za hodinu přímé práce. Výše částky je započítávána za skutečně spotřebovaný čas nezbytný k zajištění úkonů, který PSS ihned po vykonání či v nejbližší možné době zapíše.

Budova OS je malá, avšak o to více připomíná domácí prostředí. Ve společenské místnosti se nachází stůl, kde klienti mimo jiné i jedí. Vzhledem k omezenému prostoru se u něj klienti musí prostřídat, jelikož neumožňuje posezení plného počtu klientů v zařízení, zvláště jedná-li se o klienty vyžadující dopomoc při stravování. Součástí zařízení je prostorná zahrada s květinami, zelení a v tom správné období i se skvělými meruňkami. Organizace provozuje i jiné, doplňkové sociální služby. Ačkoli se provozovatel snažil v zařízení o kompletní bezbariérovost, je zde stále několik překážek, na které lze narazit. Prostory zde nejsou klimatizované, což může být nepříjemné zejména v letních měsících.

### 6.3 Komparace organizací

Na první pohled jsou zřejmé vnější rozdíly těchto dvou OS. Mezi tyto vnější rozdíly patří rozdílná velikost zařízení či možnosti využívání společných prostorů, které zařízení nabízejí. Výrazným rozdílem je maximální kapacita klientů, která činí 26 v Organizaci A a 9 lůžek v Organizaci B. Dalším rozdílem těchto zařízení je velikost a různorodost personálního zabezpečení. Vzhledem k velikosti zařízení má Organizace A širší personální zajištění (8 PSS, 3 zdravotní sestry), navíc oproti Organizaci B oplývá i vlastním interním zdravotnickým personálem přítomným 12 hodin denně. Denně se v zařízení nachází obdobný počet PSS, avšak na rozdílný počet klientů. Organizace A má však celkově samostatnější klienty, kteří jsou vždy mobilní. Tento fakt definuje záměrný výběr klientů vedením zařízení. Fakt, že jsou všichni klienti v zařízení A mobilní, velmi ovlivňuje způsoby práce PSS a míru potřeby poskytované péče. Velmi pozitivně působí zaměstnávání handicapovaných osob v obou zařízeních. Tyto osoby působí na pozicích pomocná síla či pracovník úklidu. Strava je v obou zařízeních zajišťována skrze externí dovážkovou službu.

Organizace B nabízí svým klientům, v rámci aktivizace možnost procházek mimo zařízení s doprovodem, avšak vzhledem k velikosti přítomného personálu (2-4) se tato činnost musí provádět po domluvě v odpovídající čas. Organizace B má velkou výhodu v brigádnících a praktikantech, které v zařízení nechává působit. Tento personál, který je navíc, oproti normálnímu stavu, povětšinou zajišťuje právě procházky mimo zařízení či jiné aktivity v rámci aktivizace (viz kapitola 7). Tyto osoby si proškoluje a zaučuje přítomný stálý personál. V Organizaci A klienti mohou mimo zařízení odcházet po nahlášení pracovníkům sami bez nutnosti jakéhokoli doprovodu, pokud jsou toho fyzicky schopni.

Provozy zařízení determinuje shodná legislativa, tudíž jsou zde i věci, které mají obě organizace, bez ohledu na velikost a personál, společné. Obě organizace musí splňovat organizační náležitosti, kterými je tvorba vlastní interních metodických pokynů pro veškeré zaměstnance organizace. Všichni členové personálu musí být seznámeni s aktuální verzí metodik a měli by je plně znát a chápat. Svou znalost dané metodiky stvrzují podpisem. Metodiky jsou tvořeny příslušným SP nebo řádně proškoleným metodikem. Vycházejí ze standardů kvality SS (viz kapitola 3.3.1) a měly by být tvořeny na míru každého zařízení, tudíž neexistuje žádná univerzální verze pro všechny druhy SS. Metodiky obsahují předepsaný soubor pokynů a postupů v konkrétních situacích.

Obě dvě organizace mají dále shodné nároky na vzdělání svých zaměstnanců (viz Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, část 8., 9., 10.). Případným zájemcům o pozici PSS nabízejí možnost doplnění příslušného akreditovaného sociálního vzdělání dle zákona i v průběhu výkonu činnosti. Dle zákona může takovýto pracovník vykonávat činnost v zařízení na stejné pozici v přímé péči o klienty po maximální souvislou dobu 18 měsíců od nástupu do tohoto zaměstnání.

V případě klientů OS je třeba reflektovat maximální délku pobytu v zařízení stanovenou zákonem a omezenou četnost jejich pobytů. Nejkratší doba pobytu nemusí být dána, ale některé organizace si ji samy určují. Nejdelší souvislá délka pobytu by měla být 3 měsíce. Klient může využít bytové formy OS v jednom zařízení dvakrát do roka. Nejdelší souvislá délka pobytu klienta není dodržována pouze výjimečně v obou zařízeních výzkumu. Délka pobytu by měla být jen tak dlouhá, jak je to nutné pro zajištění osobních záležitostí pečujících osob. Obě organizace provádějí, před přijetím klienta do péče, sociální šetření v jeho domácím prostředí s pečující osobou nebo osobami a samotným seniorem. Během tohoto šetření sbírá SP informace o klientovi a zjišťuje, zda splňuje veškeré podmínky pro přijetí klienta do služby.

Stát reguluje výši poplatku za příslušné úkony vykonávané v rámci služeb. Maximální výše úhrady za jednotlivé úkony je stanovena § 10 vyhlášky č. 505/2006 Sb. kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Toto ustanovení zajišťuje dostupnost služeb v dané lokalitě pro velkou část potencionálních klientů. Provozovatel služby by při stanovování výše poplatků měl reflektovat lokalitu, ve které zařízení sídlí a možnosti potencionálních klientů dané oblasti. Obě zařízení výzkumu mají stanovené vyšší poplatky za služby vzhledem k tomu, že se nacházejí ve velkých krajských městech.

V průběhu pobytu v zařízeních bylo zjištěno i několik shodných nedostatků a společných problémů, se kterými se organizace potýkají. Obě organizace se shodují na problematice shánění kvalitních PSS. Tento problém způsobuje častou změnu personálu a to zejména v SS nepůsobí kladně především na stálé klienty. Organizace A má problém zajištění stálého personálu nejen na pozicích přímé péče o klienty, ale i na pozicích ve vedení zařízení. To způsobuje zmatek v organizaci práce i vedení příslušných evidenčních a provozních materiálů. V Organizaci B je vedení organizace i zařízení OS stabilní, což je pozitivní jak pro chod služeb, tak i pro jednání s klienty.

Organizace A i B se potýká i s několika technickými nedostatky objektů. V obou zařízeních je problematickým bodem nedostatečná šířka dveří. To způsobuje problém při transportu klienta sanitkou, ale i při úkonech běžné denní činnosti. Méně pohyblivý klient neprojede dveřmi se speciálním polohovacím křeslem a musí tuto část přejít s pomocí, s chodítkem, či být převezen na invalidním křesle. Dalším problémem obou organizací jsou bariéry. V Organizaci B tvoří bariéru schodiště vedoucí k vedení zařízení. Klienti tak méně přicházejí do kontaktu se SP a jiným personálem sídlícím v prvním patře budovy. Organizace B se celkově potýká s omezenými prostory zařízení, avšak nabízí možnosti využívání velké letní zahrady a terasy, kde klienti mají možnost i poobědvat.

## 7 Aktivizace klientů OS na základě pozorování

Snaha o individuální přístup v SS se promítá i do aktivizačních činností se seniory v pobytových organizacích. Je třeba se soustředit na fenomén stárnutí a přizpůsobovat aktivity aktuálnímu stavu klienta SS. Dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je aktivizace povinnou součástí pobytových SS pro seniory. Aktivizační činnosti vhodné pro seniory by jim měly být prospěšné a měly by se soustředit na podporu psychického či fyzického stavu dané osoby. Ve stáří přichází do popředí trénink kognitivních funkcí seniora či rozvoj a podpora jemné i hrubé motoriky. Způsobů, kterými lze trénovat kognitivní a fyzické funkce je široká škála, hojně jsou využívány speciální pomůcky a hry přímo určené k posilování kognitivních funkcí či jemné motoriky. Osobami, které v organizacích aktivizaci provádějí, jsou nejčastěji PSS, brigádníci, praktikanti nebo interní aktivizační pracovníci. Způsoby aktivizace, které daná organizace volí, jsou determinovány finančními možnostmi zařízení, zájmy klientů a především fantazií aktivizačních pracovníků. Vždy by se ale mělo jednat o činnost bezpečnou, nenáročnou a vhodnou pro cílovou skupinu osob.

V Organizacích A i B je aktivizace na denním pořádku a měla by být provedena u každého jednotlivého klienta služeb alespoň jedenkrát za den bez ohledu na jeho aktuální zdravotní způsobilost a stav. Aktivizace lze provést u každého klienta, avšak při volbě způsobu je nutné zohledňovat jeho zdravotní stav i aktuální psychické rozpoložení. Organizace A má výhodu v interním aktivizačním pracovníkovi, na kterého Organizace B nemá prostředky, ta naopak k aktivizaci využívá brigádníky či praktikanty. Aktivizační pracovník v Organizaci A zprostředkovává klientům převážně činnosti posilující jemnou motoriku. Tento pracovník musí oplývat velkou fantazií a kreativitou, protože pravidelně vymýšlí plány na výrobu a kreativní tvorbu se seniory. Dále si také obstarává i materiály k výrobě určené tak, aby všeho bylo dostatek. Tyto převážně výtvarné činnosti si užívají především seniorky. Ty se se svou tvorbou mohou později pochlubit i svým příbuzným při návštěvě, výrobky seniorů totiž zdobí celou budovu. Organizace B, která dává příležitost brigádníkům, praktikantům škol a dobrovolníkům zase využívá čerstvých nápadů těchto převážně mladých osob, které se mohou kreativně angažovat přímo v praxi. Pro aktivizaci klientů ale bohužel nejsou uvolněny žádné finanční prostředky a pracuje se tedy s předměty a hrami, které již v zařízení jsou nebo s věcmi, které si angažovaný aktivizátor obstará na vlastní náklady.

V Organizaci A je pravidelně prováděna canisterapie, kterou si klienti zařízení opravdu chválí. Mnohdy jim totiž připomíná domov a jejich vlastní domácí mazlíčky, či příjemné chvíle z jejich dětství a jiných částí života. Zvířata všeobecně pozitivně působí na psychiku seniora, často ho donutí přemýšlet o životě a zavzpomínat si. Prostřednictvím canisterapie se mnoho seniorů i značně vnitřně otevírá a stává se přístupnějšími. Dále se v zařízení nachází i jiná zvířata, např. papoušci, kteří poskytují zpestřující vjemy při procházkách po venkovní zahradě a klientům je tímto způsobem zprostředkovávána animální terapie s ptactvem. Organizace B provozuje animoterapie pouze výjimečně. Aktivita se zvířaty jsou oblíbené jak u žen, tak u mužů a jsou velmi univerzálním prostředkem ke komunikaci se seniory i ke vzájemnému seznamování mezi nimi.

Jednou z nejoblíbenějších činností v rámci aktivizace je procházka. Motoricky schopnější senioři často vyrazí s doprovodem i mimo zařízení, to je však vždy na domluvě a časových možnostech přítomného personálu. V Organizaci A mohou senioři chodit na procházky mimo zařízení i bez doprovodu. Toto se stává problematickým ve chvíli, kdy senior zabloudí, či se nenavrátil zpět do zařízení. Variantou procházky na čerstvém vzduchu bez rizika je využití prostor zahrady. Obě zařízení ve výzkumu mají poměrně rozsáhlé venkovní prostory, vhodné k trávení volného času seniorů. Za příznivého počasí senioři rádi provozují venkovní aktivity nebo si pouze posedí s kávou či podřimují na čerstvém vzduchu. Takové aktivity jsou zdraví prospěšné a podporují seniora v samostatnosti. Zároveň však umožňují personálu přehled nad stavem klienta. Méně pohyblivé klienty lze ven dopravit na speciálním polohovacím křesle nebo v případě Organizace B i přímo na lůžku.

Aktivizace všeobecně přispívá k fyzické a psychické vitalitě seniora. Měla by podporovat jeho dobré rozpoložení a rozvíjet v něm pocity bezpečí. Vždy by měla zohledňovat aktuální možnosti seniora a jeho individuální zájmy. Aktivizace je organizovaným volným časem, který by měl být efektivně využit (viz kapitola 3.2.1). Dále také slouží k zaměstnání seniora, popřípadě k navazování bližších vztahů mezi pracovníkem a daným klientem v rámci ideologie SS.

## 8 Případové studie s využitím rozhovorů

Informace užité k tvorbě PS byly zjišťovány od samotných klientů OS. Některé doplňující informace byly zjišťovány či ověřovány u příslušných pracovníků organizací. PS jsou strukturovány tak, aby odpovídaly na otázky výzkumu a zároveň byla zachována autentičnost příběhů jednotlivých seniorů. Jednotlivé PS jsou strukturovány od obecných informací, které zprostředkovávají seznámení s daným seniorem po informace odpovídající na výzkumné otázky s jejich dílčími specifiky v konkrétních případech.

### 8.1 Případová studie - Pan Jan

Věková kategorie: 90 – 95 let

Pan Jan je rozvedený a má dvě dcery. S jednou z dcer trvale žije, s druhou z dcer již ztratil kontakt kvůli rozporům o dědictví. Skoro celý život žil v domě u své matky, která se o něj starala. Po jejím odchodu žil nějakou dobu sám. Pan Jan je stálým klientem Organizace B a opakovaně využívá OS již po několik let. Důvodem častého využívání OS je pracovní vytíženost pečující dcery. V OS je rád a pobyt zde vnímá jako přechodnou a zároveň přípravnou fází na pobyt v domově pro seniory, kam z kapacitních důvodů nebyl ještě přijat. Panu Janovi velmi vyhovuje, když má každý den určitý řád a pravidelnost. Je zvyklý obědvat v příslušnou hodinu, v daný čas odpočívat či chodit spát. Na aktivity v rámci jeho pravidelného řádu dne se tak více těší. Dále rád dodržuje určitou etiku stolování a slušné chování v kolektivu i v rámci některých konvencí.

Bere-li se v potaz věk klienta, je pan Jan v opravdu velmi dobré fyzické kondici. Pan Jan je celoživotní nekuřák, který rád chodí na procházky i mimo zařízení, vždy však s doprovodem, a to na žádost pečující dcery. Procházky s panem Janem musí být voleny adekvátně dlouhé, jelikož po delší době se mu začínají podlamovat nohy a přestávají ho nést. V případě, že při procházce už nemůže, je na něm znát bezmoc a pocit ponížení. On sám své síly značně přeceňuje, tudíž je velmi důležité, aby doprovod vzdálenost dobře odhadl. Také vzhledem k jeho malým krůčkům, je třeba dávat pozor na případné překážky na cestě, aby nedošlo k úrazu následkem pádu.

Nejoblíbenější aktivitou v rámci aktivizace pana Jana je hra PRŠÍ. Tuto hru vyžaduje pokud možno denně v rámci jeho odpolední relaxace u kávy. S ohledem na jeho zdravotní stav je třeba brát v potaz jeho časté opakování věcí, zapomínání či zmatení při volbě karet v rámci hry. Pan Jan velmi rád vyhrává a při výhře dává najevo, jak je šťastný. Tato aktivita je velmi vhodnou pro posilování kognitivních funkcí seniora. Její velkou výhodou je i to, že se dá provozovat venku na čerstvém vzduchu.

V mládí býval vášnivým sportovcem. Dříve aktivně provozovat kolektivní i individuální sporty jako jsou fotbal či cyklistika. Snažil se udržovat své tělo v dobré fyzické kondici. Sport ho zajímá stále, ale již pouze pasivně jako televizního diváka s ohledem k jeho zhoršujícímu se zdravotnímu stavu vlivem stárnutí. V pohybu se ale snaží být stále a každý den trénuje své tělo chůzí. Panu Janovi v rámci zařízení žádná aktivita nechybí. Denně využívá pasivního odpočinku u sledování televize. Velmi rád si povídá s ostatními klienty v zařízení i s přítomnými pracovníky, se kterými má kladný vztah. Pracovnice, které v zařízení působí déle, tento klient již zná a chová k nim kamarádský vztah. Vždy si pamatuje něco, o čem mu dříve povídaly, na čemž vždy přátelsky navazuje konverzaci. Vzhledem k tomu, že je v zařízení stálým klientem, cítí se zde velmi příjemně až domácky. Zároveň si ale užívá péče, která je mu poskytována a možností, které mu služby nabízejí, a které by například v domácím prostředí, provozovat nemohl. Pan Jan se snaží v zařízení vykonávat veškeré své zájmy a koníčky. Přítomné osoby v zařízení mu dokonce umožňují realizovat i ty skupinové, na které doma pečující dcera nemá dostatek času či možností. Pan Jan cítí, že má prostor se k aktivitám v rámci aktivizace vyjádřit, dokonce velmi oceňuje čas, který mu pracovnice v zařízení věnují i v rámci zmiňovaných procházek a individuální péče. Čas věnovaný aktivizaci by podle něj mohl být delší, avšak má pochopení k vytíženosti personálu a jejich prioritním či náhlým činnostem.

Pana Jana pravidelně v zařízení navštěvuje jeho pečující dcera, která s ním vždy stráví i nějaký čas mimo zařízení. Mezi sebou mají velmi vřelý vztah. Komunikují spolu často i po telefonu, což umožňuje přehled nad otcem i pro ni. Právě dcera je tou, která se o této OS dozvěděla skrze svou přítelkyni, a po domluvě se svým otcem začali služeb využívat pravidelně každý půlrok. Při pobytu pana Jana v domácím prostředí jiné SS nevyužívají, ani dříve nevyužívali. Pravidelné podávání léků svému otci zajišťuje pečující dcera.

Pan Jan je na svou dceru hrdý a obdivuje její hru na housle. Rád vzpomíná na její hraní i za její nepřítomnosti. Při zamýšlení se nad minulostí rád povídá o svém bývalém zaměstnání a zemích, které za život navštívil. Jeho velkou vášní bylo sbírání starých motorek, o kterých



s velkým zájmem a vnitřním nadšením povídá. Tyto motorky však již nevlastní, kvůli nedostatku času a síly se tomuto koníčku již nemohl dále věnovat.

## 8.2 Případová studie - Paní Dana

Věková kategorie: 90 – 95 let

Paní Dana využívá OS Organizace A již po druhé. Mimo zařízení žije trvale v bytě společně se svou dcerou, ve stejném městě, kde organizace a její zařízení sídlí. Většinu času prý však tráví se sousedkou, která o ni zároveň částečně pečuje a pomáhá jí s činnostmi běžného dne. Aktuálně využívá OS z důvodu dceřiného pobytu v nemocničním zařízení. Sociální službu OS si velmi chválí, protože jí umožňuje pobývat v domácím prostředí a službu užívat jen v případě nutnosti. Zároveň se naučila čas v zařízení vnímat spíše jako dovolenou či prázdninový pobyt, ne jako službu sociální péče. V zařízení si vždy najde nějakou přítelkyni, se kterou tráví volný čas v době odpočinku. Paní Dana je nekonfliktní, přátelský člověk, který preferuje jako jeden z mála pokoj sdílený s dalšími klientkami služeb.

Paní Danu velmi baví jakákoli ruční práce. I přes její handicap třesu v rukou, vždy ocení aktivizační tvoření, malování a výrobu dekorativních předmětů. Také se jí líbí, že si svou tvorbu může po skončení pobytu odnést domů, při pohledu na ni si vždy připomene chvíle strávené v zařízení s jejími přítelkyněmi. Doma dříve vášnivě vyšivala. Tato aktivita je však již delší dobu minulostí, protože ji značně omezuje narušená jemná motorika i zhoršený zrak. Dnes se spíše zaměřuje na procvičování motoriky hrubé a trénink svého těla i mysli. Personál v zařízení u paní Dany vyzdvihuje její pravidelné ranní cvičení. Tuto činnost provádí každý den od doby, kdy zjistila, že její tělo již není v adekvátní fyzické kondici a její svaly ochabují. Udrzuje se tak ve skvělé fyzické kondici. Každý den provádí po probuzení stejnou sadu cviků na protažení těla. Svůj zdravý životní styl se snaží podporovat i zdravým jídelníčkem. Paní Dana se řídí úslovím „ve zdravém těle, zdravý duch“, ráda si však dopřeje i kávičku s něčím sladkým k tomu, rozhodně však ne každý den.

Aby i mysl udržela svou vitální kondici, ráda si paní Dana přečte nějakou dobrou knihu. Literaturu upřednostňuje se zaměřením na životní styl či kvalitní starší krimi příběhy. Při otázce, zda jsou nějaké aktivity, které doma paní Dana vykonává a v zařízení nemůže, odvětila s úsměvem ve tváři „*Nemusím uklízet a vařit. Je to opravdu taková dovolená, i když kousek od*

*domova. Ale alespoň to tu v okolí znám, to má své výhody.*“ Aktivizační činnosti si paní Dana velmi chválí, vzpomíná například na výrobu podzimních dekorací na stůl či canisterapii jako zpestření běžného dne v zařízení. Aktivita, která v zařízení paní Daně chybí je skupinové cvičení, ale i sama si prý vystačí. Dále by v zařízení ocenila menší knihovnu s nějakou zajímavou a obohacující literaturou. Na dotaz, zda má prostor se k plánované aktivizaci vyjádřit, paní Dana říká, že vždy se může rozhodnout se plánované aktivity nezúčastnit, to se prý ale ještě nestalo. Vždy ocení nápady paní aktivizační, která přijde s nějakým zajímavým plánem. Prostor k seberealizaci cítí paní Dana, že má veliký, právě skrze svou tvorbu v rámci aktivizace v zařízení. Výrobek vždy může stylizovat dle své fantazie či barevných preferencí, vyzdobí si jej tak vždy tím způsobem, aby byla spokojena se svým výkonem. Čas vyměřený aktivizačním činnostem jí připadá adekvátní, protože na ní nikdo nespěchá, výroba tak může trvat několik minut i hodin, záleží na konkrétním případě. Většinou potřebuje více času na činnosti s drobnými předměty při zdobení, kvůli své zmiňované zhoršené jemné motorice a zraku. Paní aktivizační však vždy, když je třeba, pomůže.

Jiné SS ve svém okolí Paní Dana, ani její blízká rodina nevyužívá. S úklidem, vařením a obstaráváním domácnosti jí pomáhá dcera a především sousedka, se kterou jsou si velmi blízké a tráví spolu velké množství času. Momentálně nemá o žádnou jinou SS zájem, jelikož jí nepotřebuje. V budoucnu však může nastat chvíle, kdy některou SS potřebovat bude a určité se možnostem užívání SS nebrání a je ráda, že v jejím okolí jsou. V takovém případě vnoučata paní Dany veškeré SS a informace o nich shánějí přes internet. Většinu technických záležitostí zařizují vnoučata paní Dany, která se na ně v tomto ohledu vždy mohla spolehnout. Ve všech informacích o službách v jejím okolí se tak spoléhá na ně. Ti se jí snaží vždy vše vysvětlit a informace jí srozumitelně předat tak, aby nedošlo k následné dezinformaci ohledně péče o ni.

### 8.3 Případová studie - Pan Oldřich

Věková kategorie: 80 – 85 let

Pan Oldřich žije v bytě, kde ho denně navštěvuje jeho syn. Syn o něj pečuje, chodí mu nakoupit a snaží se pomáhat s chodem domácnosti svého otce. Kromě syna, má pan Oldřich ještě dceru, která jej také navštěvuje, ale vzhledem ke vzdálenosti jejího trvalého pobytu, se není schopna stavovat u svého otce každý den. K panu Oldřichovi jezdí na návštěvu často i jeho vnoučata, vždy něco přivezou, vzájemně si popovídají a záleží jim i na tom, zda něco nepotřebuje, nebo

s ním, pokud se to synovi z nějakého důvodu nehodí a nemá čas, jezdí k lékaři. Pan Oldřich je poměrně čerstvý vdovec, proto si na své osamění teprve zvyká. Jeho rodina se ho ale snaží psychicky i fyzicky velmi podporovat. V zařízení Organizace A je na pobytu poprvé a to z toho důvodu, že syn s rodinou odjeli na dlouho plánovanou dovolenou a není nikdo, kdo by panu Oldřichovi mohl denně jezdit pomáhat. Jeho syn s dcerou trvali na tom, že ho nemohou nechat doma samotného. Syn proto skrze internetové zdroje sehnal tuto možnost péče a zároveň kontroly nad panem Oldřichem, která jej zastoupí v době jeho nepřítomnosti.

Pan Oldřich má jednu celoživotní zálibu a tou je sbírání poštovních známek, doma jich má prý stovky, možná i tisíce. V mládí hodně cestoval a známky si vozil jako památky ze svých cest. Dnes mu známku čas od času přinese někdo z jeho rodiny a tím jeho sbírku obohatí. Na svou celoživotní sbírku je pan Oldřich patřičně hrdý a je rád za každé další rozšíření jejího počtu a rozmanitosti. Dřívější cestování pan Oldřich vyměnil za spíše pasivnější koníčky jako je luštění křížovek a četba historických a cestovatelských knih. Postupně našel oblibu i v televizních dokumentárních pořadech, které mu stále rozšiřují obzory, jak on tvrdí. Své zájmy začal umírnovat v době, kdy se svou ženou čekali prvního potomka, s dětmi již cestovali pouze po Čechách a jeho zájmy se začaly upínat na rodinu. Jeho rodina byla, je a bude pro pana Oldřicha vším. Pana Oldřicha pobyt v zařízení nijak neomezuje ve vykonávání aktivit, které je zvyklý z domácího prostředí. Rád se prochází po zahradě a někdy zavítá na procházku městem i mimo zařízení. Při procházkách je rád, když není rušen a vždy vychází sám. Někdy se stane, že se tak zabere do svého bloumání a při procházce městem zabloudí. Vždy se ale ve zdraví najde či nakonec sám nalezne cestu zpět do zařízení.

Činnosti v rámci skupinové aktivizace klientů OS pan Oldřich nevyhledává a příliš je nevyužívá. Namísto toho si raději sedne sám s dobrou knihou či luští křížovky. Pan Oldřich velmi oceňuje, že při pobytu v zařízení není nijak omezován v činnostech, kterým se právě chce věnovat. Aktivity skupinového charakteru nejsou v jeho oblíbě a individuálně si vystačí sám, někdy s kolegou ze společného pokoje, tudíž ho nenapadá žádná činnost, o kterou by aktivizaci v rámci pobytu rozšířil. Pan Oldřich se skrze své aktivity v zařízení OS seberealizuje. Snaží se vykonávat veškeré činnosti každodenního charakteru, na které je z domova zvyklý.

Aktuálně pan Oldřich využívá pouze OS a jiné SS nepotřebuje vzhledem k péči jeho syna na denní bázi. Mimo SS mu chodí uklízet jedna paní z úklidové firmy, kterou zařídil pečující syn. V případě potřeby jiné SS veškeré informace i realizaci poskytované služby zařizují potomci pana Oldřicha.

## 8.4 Případová studie - Paní Alena

Věková kategorie: 65 – 70 let

Paní Alena se do OS Organizace B dostala kvůli letní dovolené její pečující rodiny. Trvale žije v domě spolu se svým synem, snachou a jejich dětmi. V tomto zařízení nepobývá poprvé, avšak stálým klientem pobytové OS také není. Služeb využívá nepravidelně jednou do roka, kvůli odjezdu pečující rodiny, nikdy však pobyt není dlouhodobého rázu. Paní Alena má pouze jednoho syna, proto se v péči o ní může spoléhat pouze na něj a jeho rodinu. Zdravotní stav paní Aleny vyžaduje velkou míru pomoci a podpory. Z důvodu několikáté operace v řadě je již několik let trvale upoutána na lůžko. Její hrubá motorika je tak omezena pouze na pohyby rukou a do polohy sedu se dostane pouze s pomocí polohovací postele. Obtíže má ale i s motorikou jemnou, která je značně narušena a nedovoluje jí tak například pořádný stisk, či vykonávání činností s drobnými předměty, jejichž úchop a manipulace s nimi je pro ni velmi náročnou.

Paní Alena je věřící žena, která ráda sleduje televizní pořady s náboženskou tematikou. Díky svému handicapu je poměrně zdatná ve využívání moderních technologií. Vzhledem k možnosti vykonávat pouze aktivity pasivního zaměření, dokonale ovládá svůj iPad, na kterém tráví i množství času svého běžného dne. Paní Alena tvrdí, že přes kreativní činnosti odjakživa není příliš zdatná, avšak vždy jí svým způsobem bavily. Vzhledem ke svému zhoršenému fyzickému stavu nemůže vykonávat většinu činností, na které byla dříve zvyklá, žádnou ale nevyzdvihuje. Od té doby, co je upoutána na lůžko, ztratila i většinu sociálních kontaktů ze svého okolí, i přes to je ráda za společnost takřka kohokoli a za jakýkoli sociální kontakt. Paní Alena je velmi společenská a opravdu ráda si povídá o čemkoli. V domácím prostředí je více aktivit, které může vykonávat a v zařízení je vykonávat nemůže. Spíše ale než na aktivity, paní Alena vzpomíná na svou rodinu, která jí velmi schází. Paní Alena je i vášnivou čtenářkou, jelikož její fyzický stav jí neumožňuje pohyb, snaží se rozvíjet alespoň svou mysl skrze naučné a náboženské knihy.

Aktivizace u paní Aleny mívá velmi specifický průběh a je velmi individualizovaná. Každý den se PSS v zařízení snaží paní Alenu i s lůžkem přemístit ven na zastřešenou terasu, kde si společně vychutnávají odpolední cigaretu s černou kávou, u které si vždy dlouze povídají. Paní Alena dokonce se smíchem tvrdí, že v zařízení kouří mnohem více, nežli v domácím

prostředí, což je velmi neobvyklé. Po přibližně hodině ji pečující personál přemístí zpět do jejího pokoje, kde odpočívá při televizních pořadech. Aktivizace paní Aleně pomáhá a je za ní ráda, jelikož probíhá většinou prostřednictvím rozhovoru. Mnohdy jde o její jediný přímý sociální kontakt za den. Je však ráda za každou aktivitu, a to i prostřednictvím všemožných her, nebrání se prakticky žádnému návrhu. Mimo personál, paní Alena každý den komunikuje po telefonu se svou rodinou a společně tak udržují pravidelný denní kontakt prostřednictvím dlouhých rozhovorů o jejím průběhu dne.

Paní Alenu nenapadá žádná aktivita navíc, kterou by v zařízení ocenila. Prostor k vyjádření pocitů je, že má, vždy své oblíbené PSS poprosí o odpolední čas strávený na terase. Ty se jí snaží vyjít ve všem vstříc. Čas, který je její osobě věnován skrze aktivizaci, přijde paní Aleně nedostatečný, avšak vzhledem k množství přítomného personálu je odpovídající. Celkový čas věnovaný paní Aleně je mnohonásobně delší nežli u ostatních klientů zařízení. Personál se tak snaží, aby na paní Alenu nedolehl smutek či pocity úzkosti z odloučení od rodiny, na kterou je velmi citově vázána.

Paní Alenu denně navštěvuje zdravotní sestra, která kontroluje její zdravotní stav, podává jí léky a provádí s ní pravidelné rehabilitační cvičení. Při pobývání v domácím prostředí ji navštěvuje nejen zdravotnický personál, ale i pečovatelská služba, která jí pomáhá s denní hygienou a polohováním jejího těla. V domácnosti, ve které pobývá, se nacházejí všemožné speciální kompenzační pomůcky k práci a manipulaci s její osobou. Rodina paní Aleny využívá i možnosti terénní formy OS při přímé péči, ne však každý den. Důvodem využívání všech SS je fyzicky omezený zdravotní stav paní Aleny. Veškeré SS, které jsou paní Aleně poskytovány, shání a zařizuje pečující rodina. Informace o nich potom přebírá přímo od svého syna, který ji vždy se vším obeznámí. Momentálně není SS, kterou by paní Alena v okolí svého bydliště postrádala, veškeré služby dopomáhající jí k životu v domácím prostředí již pravidelně využívá.

## 8.5 Případová studie – Paní Libuše

Věková kategorie: 70 – 75 let

Paní Libuše žije v bytě se svou dcerou, jejím manželem a vnukem. V tomto bytě obývá svůj samostatný neprůchozí pokoj. S rodinou se dělí o činnosti spojené s péčí o společnou

domácnost. Její domácí prostředí je klidné a stabilní. V zařízení OS Organizace A není poprvé, jejich služeb využívá vždy, když je z nějakého důvodu třeba, či z dlouhodobě plánovaných aktivit pečující rodiny. Aktuálně má její rodina nějaké zařizování, které paní Libuše více nespécifikovala.

Paní Libuši velmi baví vaření českých jídel a pečení všelijakých sladkých buchet. Je prý velmi zdatnou kuchařkou, která ráda vaří pro svou rodinu, ale i návštěvy v podobě jejích kamarádek či náhodných návštěv ostatních členů rodiny. Mimo činnosti spojené s kuchyní také ráda luští křížovky, osmisměrky nebo si čte, ačkoli jak tvrdí, značně ji omezuje zhoršení zraku v poslední poměrně krátké době, kvůli kterému má již naplánovanou operaci, o níž když mluví, neskryvá svůj strach z jejího průběhu. Dříve se bavila psaním básniček a krátkých povídek o běžných věcech či činnostech. Dnes si je čas od času z nostalgie pročítá, ale již nepíše. Paní Libuše tvrdí, že již nepíše, protože bylo čím dál tím méně času, a když teď čas je, nemá už zájem a neví o čem psát. Stárnutí je podle ní *„příliš depresivním tématem k tomu, aby se o něm psalo, či se na něj stále myslelo. Ačkoli ono o sobě dává často vědět, aby se na něj nezapomnělo.“* Namísto psaní se aktuálně mnohem více věnuje vaření pro celou rodinu a relaxačním aktivitám. Zájmy a koníčky paní Libuše se v jejím životě příliš netransformovaly. Vždy vyhledávala aktivity spíše pasivního charakteru. Při pobytu v zařízení není potřeba, aby se tolik věnovala jejímu milovanému vaření a pečení, avšak i v zařízení ráda něco upeče pro zaměstnance i ostatní klienty. Cítí, že ji pobyt příliš neomezuje v jejích oblíbených aktivitách, avšak doma je samozřejmě raději. V rámci aktivizačních činností má ráda tvoření všelijakých dekorací či malování obrazů, jelikož je velmi kreativní a výtvarně nadaná. Její tvorba je vždy čestně vystavena a zdobí zdi či dekoruje prostory budovy OS. I přes zhoršený zrak je její tvorba vždy precizní a zdařilá. Paní Libuše je však věčně nespokojená a dokáže u své práce vydržet opravdu dlouhý čas, než ji dovede k dokonalosti svých představ. Velmi oceňuje nápady, se kterými aktivizační pracovnice přichází. Skrze tvorbu se paní Libuše uvnitř zařízení seberealizuje. V zařízení si také užívá přítomnost zvířat. Zvířata miluje, ale doma žádná nechová. Mívala kočku, ale ta před pár lety zemřela na stáří. Když má volnou chvíli, chodí na zahradu poslouchat a dívat se na papoušky ve voliére. Nejoblíbenější je však pro paní Libuši canisterapie, tu si vždy užívá plnými doušky. Zvířata ji, jak tvrdí, velmi uklidňují a zároveň jí dodávají sílu. Také si ráda při této příležitosti zavzpomíná i na svou kočku. Paní Libuše by v rámci aktivizace ocenila častější terapie se zvířaty, nebo nějaké výlety spojené s nimi. Další aktivita, která by se jí líbila, by bylo kreativní skupinové pečení, aby se přiučila něčemu novému, co by mohla v jejím domácím prostředí uplatnit a předvést její rodině jako nově

nabytou zkušenost. Prostor k vyjádření svého názoru v rámci plánovaných aktivit má a uvádí jej na příkladu: V případě, že plánuje paní Libuše něco péct, své plány a seznam potřebných surovin konzultuje s aktivizační pracovnící či PSS, které jí všechny potřebné věci obstarají, pokud je to v jejich možnostech. Do pečeni se potom většinou zapojí i ostatní obyvatelky OS. Časově se vzhledem k aktivizačním činnostem necítí být nijak omezována. Na vše má tolik času, kolik ho potřebuje. Líbí se jí, že na ni nikdo nespěchá.

Paní Libuše jiné SS nevyužívá, veškerou péči a denní dopomoc zajišťují členové rodiny a to i včetně podávání léků. Vzhledem ke zhoršujícímu se pohybu je paní Libuše do budoucna připravena využívat mobilních pečovatelských služeb kvůli hygieně, kterou si nepřeje, aby prováděl či ji v ní dopomáhal kterýkoli člen její rodiny. Jejich dopomoc si nepřeje z osobních důvodů. S ohledem na velmi dobrou plošnou zajištěnost SS ve městě, kde bydlí, není služba, kterou by zde postrádala. Informace o SS hledá společně se členy rodiny na internetu, či se o nich dozvídá u přátel, kteří mají zkušenosti s danou službou v regionu.

## 8.6 Případová studie - Paní Naďa

Věková kategorie: 75-80 let

Paní Naďa žije v rušné městské části krajského města v malém pronajatém bytě se svou mladší sestrou. Se sestrou si vzájemně vypomáhají s běžnými denními činnostmi. Péči o domácnost však obstarává převážně sestra. Manžela ani partnera nemá a vlastní děti také ne. Její sestra má jednu dceru, která je čas od času navštěvuje. Paní Naďa aktuálně využívá OS Organizace A z toho důvodu, že její mladší sestra je na delším pobytu v nemocnici a ona sama domácnost, ani péči o sebe samotnou, není schopna bez pomoci obstarat, vzhledem ke svému špatnému zdravotnímu stavu, který jí způsobuje bolesti. Její pohyblivost hrubé motoriky není na dobré úrovni a pohybuje se převážně za pomoci chodítka či dopomoci dalších osob. V zařízení OS není poprvé, tuto SS využívá pravidelně, nejen v případě nutnosti. Dalo by se říci, že je zde stálou klientkou s frekvencí pobytů jednou za půl roku.

Navzdory její zhoršené hrubé motorice, její cit v prstech a ovládání motoriky jemné je velmi dobré. Největším koníčkem a celoživotní zálibou paní Nadi je pletení. Zamlada pletla oblečení na děti všem kamarádkám a sousedkám z jejího okolí a později samozřejmě i pro svou sestru a její dceru. Teď plete či oplétá převážně dekorativní předměty. V zařízení neustále

obdarovává personál různými dečkami, prostíráními či jinými pletenými výrobky. Dříve, když ještě její motorika nebyla tak vážně narušena, ráda chodívala do přírody a jezdila vlakem na výlety. S postupem času ale byla nucena zůstat čím dál tím více doma, protože jí pohyb přinášel bolest. Aktivní procházky po přírodě časem tedy nahradila pasivnějšími aktivitami, jako je například sledování televizních seriálů či luštění křížovek. Dle slov paní Naďa není žádná aktivita, kterou v domácím prostředí vykonává a při pobytu v zařízení nemůže. Naopak je zde schopna vícera věcí, díky péči zaměstnanců a jejich dopomoci při veškerých činnostech. Skupinové tvoření v rámci aktivizačního programu má paní Naďa také ráda. Výroba dekorativních předmětů, zdobení či malování je přesně tím, do čeho by se paní Naďa v domácím prostředí sama nepustila, avšak při pobytu zde, se jej ráda účastní a vyhledává jej. Má ráda společnost a při těchto aktivizacích si povídá s ostatními klienty i aktivizační pracovníci. Další aktivitou, kterou jí umožňuje právě pobyt v OS, je účast na výletech. Této aktivity se dříve byla nucena vzdát, avšak při pobytu v zařízení se výletů může účastnit na invalidním vozíku a za pomoci asistenta či pečovatele, který ji veze. V rámci aktivizačních činností je paní Naďa jejich nabídkou nadmíru spokojena a žádná další, o kterou by měla zájem, jí nenapadá. V zařízení má prostor i na své osobní zájmy, které tvoří již zmiňované pletení. Vlněný materiál jí obstarává aktivizační pracovnice, se kterou se osobně domlouvá na seznamu nákupu. Skrze pletení se denně seberealizuje. Čas, který paní Naďa tráví skrze plánované skupinové aktivizace je dle ní odpovídající. Individuálně si ráda povídá se zaměstnanci a jejich kontakt vyhledává, protože je vnímá jako osoby jí velmi blízké, vzhledem k četnosti jejich pobytů uvnitř OS. V návaznosti na to, velmi špatně vnímá časté obměny interních pracovníků, na které si již zvykla.

V domácím prostředí využívá paní Naďa společně se svou sestrou služby rozvozu obědů v rámci jedné ze SS určené speciálně pro seniory. Dále využívá terénní pečovatelskou službu, která jí dopomáhá při úkonech denní hygieny, které sama není schopna zvládnout a ani při pomoci její sestry by nebyly bezpečné. Doma jí navštěvuje i zdravotní sestra v rámci jiné SS, která s ní provádí rehabilitační cvičení a kontroluje její zdravotní stav. Veškeré SS využívá z důvodu svého zhoršeného zdraví. Díky užívání těchto různých SS jí je umožněno žít v domácím prostředí. Bez pravidelného využívání těchto zmiňovaných SS by již paní Naďa doma žít nemohla, protože nemá osobu, která by se o ni v jejím stavu zvládla postarat. V regionu, kde bydlí, je dostatek veškerých služeb, tudíž není žádná, kterou by postrádala. Veškeré SS jí zařizuje dcera její sestry. Kontakt na některé pro ni určené SS jí zprostředkoval její obvodní lékař, který na dotazy ohledně SS v okolí, vždy ochotně odpovídá.



## 8.7 Případová studie - Pan Luděk

Věková kategorie: 85-90 let

Pan Luděk bydlí ve dvougeneračním domě v krajském městě. Je již několik let vdovcem a chod jeho domácnosti musí kompletně spravovat syn se snachou, kteří žijí v horním patře dvoupodlažního domku. Pan Luděk obývá celé spodní patro, ale jelikož není díky svému zdravotnímu stavu schopen se o něj postarat, spíše obývá jednu místnost tohoto podlaží. Pan Luděk by si nejraději nenechal od PSS v zařízení s ničím pomáhat, ačkoli pomoc při veškerých denních aktivitách zřetelně potřebuje. V zařízení Organizace B je již po několikáté. Tuto službu využívá pravidelně a je zde stálým a zároveň dlouhodobým klientem. Vzhledem k potřebě stálého dohledu a péče o pana Luděka je pobyt v OS přechodnou fází před pobytem v domově pro seniory. Domovy pro seniory v okolí jsou přeplněné a pan Luděk je v pořadníku na místo v něm již 5 let.

Pan Luděk již hodně zapomíná, avšak i přes tento handicap rád vzpomíná na minulost. Volný čas v zařízení využívá k odpočinku u televize či hraní karetní hry PRŠÍ v rámci aktivizačních činností s některou z PSS a panem Janem (viz PS1). Dříve býval velmi společenským člověkem. Rád vyrazil s přáteli do hospody či pořádal rodinné oslavy. Dnes je pan Luděk spíše uzavřený a tichý, avšak společnost dalších lidí mu není nepříjemná. Jeho hrubá i jemná motorika je vlivem stárnutí značně narušena. Veškeré zájmy, které míval, tudíž přizpůsobil svým aktuálním handicapům. Na procházky mimo zařízení s doprovodem PSS chodit nechce, avšak po zahradě se sám někdy prochází v rámci relaxace. Pobyt na čerstvém vzduchu ve venkovních prostorách zahrady někdy rád vyhledává.

Při pobytu doma využívá SS, které poskytují rozvoz obědů pro seniory. Nedávno vyzkoušel i terénní formu OS. Veškeré SS a služby péče o něj zařizuje jeho syn se snachou. Pan Luděk v průběhu mého působení v zařízení OS byl přestěhován do místního domova pro seniory, kde se uvolnilo dlouho očekávané místo. Pobyt v OS byl z tohoto důvodu ukončen.

## 8.8 Případová studie - Pan Vladimír

Věková kategorie: 75 – 80 let

Pan Vladimír žil dříve se svou ženou, dnes, již jako vdovec, žije se svým synem a jeho rodinou v prostorném bytě v nové sídlištní zástavbě krajského města. Jelikož se tato zástavba nachází nedaleko jeho dřívějšího bytu, cítí se v tomto prostředí přirozeně a komfortně. V novém domově obývá jeden malý samostatný pokoj. Byt, ve kterém dříve bydlel, byl příliš veliký, aby v něm sám žil, proto ho pan Vladimír prodal. Spolu se svým synem a jeho rodinou žije přibližně pět let. Pan Vladimír má pocit, že je již všem na obtíž, kvůli jeho potřebě občasné pomoci při běžných denních aktivitách.

V zařízení Organizace A je již po několikáté a jejich služby využívá již přibližně tři roky. Ubytovává se zde, aby si jeho pečující rodina odpočinula a její členové měli čas jen sami pro sebe. Na začátku tuto službu vyhledal jeho syn, protože potřeboval odjet na služební cestu a nechtěl nechávat svého otce pouze se svou ženou, která se stará současně i o jejich děti. Nezdálo se mu to rozumné a především bezpečné pro případ vzniku jakékoli náhlé situace. Od té doby využívá OS pravidelně jednou nebo dvakrát do roka.

Pan Vladimír rád chodí na procházky. V prostředí zařízení však raději využívá k těmto účelům pouze zahradu, protože se zadýchává či ho pobolívají klouby a potřebuje dělat v průběhu časté zastávky na odpočinek. Další aktivitou, kterou vyhledává je sledování televize či poslouchání rádia. U kulisy zvuků z těchto zařízení je zvyklý i usínat, pro což někteří jeho spolubydlící v OS nemají přílišné pochopení, a proto mu rodina pořídila na pobyt sluchátka. Také má rád společné luštění křížovek. Sám doma ani v OS křížovky neluští, avšak v zařízení občas společně luští s ostatními klienty a v závislosti na tom velmi rád ostatní poučí. Pan Vladimír říká, že za mlada býval aktivní sportovec. Bavilo ho hrát tenis, běhat či chodit na dlouhé túry po horách. Dnes však na tyto aktivity pouze vzpomíná. V poměrně brzkém věku se u něj objevila artróza, kvůli které musel pohyb radikálně omezit. V domácím prostředí se věnuje převážně sledování televize. Pan Vladimír tvrdí, že při pobytu v zařízení tráví mnohem více času na čerstvém vzduchu, nežli tráví doma a to z toho důvodu, že zde může bezpečně využívat pohybu po zahradě či v jejích prostorách pouze posedět ve volném čase, avšak v domácím prostředí musí vycházet ven pouze s doprovodem člena rodiny.

Skupinové aktivizace v podobě tvoření se pan Vladimír účastní, avšak není to aktivita, kterou by vyhledával. Je pravidelným, ale spíše pasivním účastníkem těchto akcí. Aktivita, kterou by pan Vladimír ocenil a v zařízení ji není možno provádět, prý není. Naopak si myslí, že je zde aktivit více, než je třeba. Takto strávený čas vnímá spíše negativně. Pan Vladimír má rád svůj klid a pravidelnost denního režimu. Pro jeho spokojenost stačí dostatek volného času, který věnuje odpočinku dle svého způsobu trávení a podávání horkých pokrmů přesně ve stanovený čas.

Pan Vladimír nevyužívá žádné jiné SS, veškerou péči o jeho osobu zvládá sám nebo s pomocí rodinného příslušníka. Momentálně zvládá sám vykonávat i veškeré úkony denní hygieny. Byt, ve kterém žije je zcela přizpůsoben jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu (sprchový kout se stoličkou, madla na potřebných místech, apod.). V OS se nachází toto vybavení také, tudíž ani při pobytu zde, není zapotřebí asistence další osoby při těchto denních aktivitách. O žádnou jinou SS nemá pan Vladimír zájem. O této OS se dozvěděl od svého syna, který službu vyhledal přes internetové zdroje.

## 8.9 Případová studie - Paní Věra

Věková kategorie: 75 – 80 let

Paní Věra žije ve dvoupokojovém bytě na velkém městském sídlišti. Je již tři roky vdovou a v bytě žije momentálně nově sama. Po odchodu jejího muže s ní do nedávna žila její dcera, ta se však z osobních důvodů odstěhovala a aktuálně řeší, jak se o svou matku postarat. V zařízení OS Organizace A je poprvé a je zde právě z důvodu hledání adekvátního řešení vzniklé situace její dcerou. Paní Věra je ze své situace velmi zmatená a bojí se toho, co nastane. Doufá, že s dcerou naleznou uspokojivé východisko, které jí umožní nadále bydlet v domácím prostředí, kam by se velmi ráda vrátila. V zařízení se nachází již měsíc a stále netuší, co s ní bude, až se dostane ze zařízení pryč.

Jelikož má paní Věra značně zhoršený zrak, je pro ni pohyb v cizím prostředí velmi obtížný. V orientaci v prostoru jí pomáhá slepecká hůl, kterou používá při pohybu všude, kromě své domácnosti, kde se zdárně orientuje i bez kompenzačních pomůcek. Ačkoli se v domácnosti dobře pohybuje i samostatně, při hygienických úkonech potřebuje pomoc druhé osoby. Je u ní zapotřebí dopomoc pečující osoby, která jí napomáhá při běžných věcech, jako je sedání si na

židli, apod. Její zrakový handicap jí velmi limituje v jejích zájmech a činnostech, které by chtěla dělat. Její zrak nikdy nebyl úplně zdravý, i přesto dříve ráda vařila, pletla či luštila křížovky s hádankami. Kvůli zhoršení jejího zrakového postižení, které je nevléčitelné, tyto své oblíbené aktivity nahradila posloucháním televize a rádia. Velmi ráda si povídá a to jak s ostatními klienty služby, tak i se zdejšími zaměstnanci, ačkoli je zpočátku nedůvěřivá k cizím osobám, především potom k mužům. V zařízení tráví většinu svého času v pokoji poslechem televize. Je zde limitována prostředím, ve kterém se po měsíčním pobytu stále pořádně neorientuje bez asistence druhé osoby. Cítí, že zde nemůže dělat věci, na které je z domova zvyklá. Chybí jí činnosti běžné sebeobsluhy a především komfort jistoty prostředí a pohybu v něm. Aktivizace paní Věry se soustřeďuje především na komunikaci. V zařízení během aktivizace chodí s doprovodem PSS na zahradu, dát si kávu s cigaretou a vzájemně si popovídat. Tohoto času stráveného s osobou, která má o ní zájem, si velmi považuje a je to činnost, na kterou z domácího prostředí nebyla zvyklá, avšak zde jí vítaně přijímá. Také se jí zde v zařízení líbí pravidelná canisterapie, jelikož má kladný vztah ke zvířatům, sama však nikdy žádná nechovala. Aktivita, kterou by při pobytu v zařízení ocenila je například animo terapie s i jiným druhem zvířete, nežli je pes. Ráda by zažila aktivity s kočkami či menšími savci, avšak zdůrazňuje, že ne s plazy nebo pavouky. O jejím zájmu o tyto nové aktivity ještě nikomu ze zaměstnanců neřekla, aby je dle jejích slov „*neotravovala*“. K plánování aktivizace se tímto způsobem vyjadřuje poprvé. Čas určený aktivizaci paní Věře připadá nedostatečný. Vzhledem k nedostatku PSS a zároveň dlouhodobému podstavuje pracovníků přímé péče, s paní Věrou nechodí na její oblíbené procházky po zahradě každý den, či si s ní personál nemá čas povídat dobu, která by byla pro ni odpovídající.

Při pobytu v domácím prostředí paní Věra využívá rozvozu balených obědů a večeří, vzhledem k tomu, že již dlouhou dobu nevaří a její dcera chodí na občasný přivýdělek a zároveň dle slov paní Věry, není příliš zdatnou kuchařkou. Další SS nevyžívala, protože se o ni plně postarala její dcera. Momentálně neví, jaké SS bude využívat, vše je v průběhu jednání. Vzhledem k potřebě kompletní péče o paní Věru bude potřeba jí zajistit celodenní sociální podporu formou odpovídající náhrady za její dceru.

## 8.10 Případová studie - Paní Ladislava

Věková kategorie: 75 – 80 let

Paní Ladislava žije v okrajové části krajského města. Společně se svou kočkou obývá malý byt několikapatrového obytného domu. Tento malý byt, ve kterém žije již dlouhá léta, přímo sousedí s bytem, ve kterém žije její syn s rodinou. Všichni členové rodiny k sobě mají velmi blízko a pravidelně se navštěvují. Obytný dům s bytovými jednotkami nemá vlastní výtah, tudíž ačkoli žije paní Ladislava v nejnižším patře, musí chodit pravidelně po schodech. Právě těchto několik málo schodů může za to, že je paní Ladislava momentálně v zařízení OS organizace A. Na pobytu v zařízení je poprvé. Minulé léto, když její syn s rodinou odjeli na letní dovolenou do zahraničí, měla paní Ladislava úraz, který způsobil pád ze schodů k jejímu bytu. Kvůli tomuto úrazu má stále bolavou nohu i ruku a pravidelně musí provádět rehabilitační cvičení. Po zkušenosti z minulého léta se syn paní Ladislavy bál odjet na letní dovolenou opět do zahraničí a odmítal svou matku opustit. Ta jej po konzultaci s lékařem, který navrhl využití OS, přesvědčila, aby na dovolenou s rodinou odjel si odpočinout a nabrat nové síly.

Paní Ladislavu nejvíce baví starat se o zahrádku u bytového domu, kde žije. Mimo květiny zde pěstuje i několik druhů ovoce a zeleniny. O tuto zahrádku i o její kočku se po dobu její nepřítomnosti i nepřítomnosti sousedící rodiny jezdí starat dlouholetý rodinný přítel, kterému celá rodina v tomto ohledu důvěřuje. Dále paní Ladislava ráda peče a vaří u svých oblíbených televizních pořadů. Často jí doma navštěvuje její sousedka, která je stejně jako paní Ladislava již ovdovělá a tráví tedy svůj volný čas při kávě společnými aktivitami a konverzací. Dříve, ještě před úrazem, jezdila paní Ladislava často na jízdním kole. Pomocí kola si obstarávala vše, co potřebovala a to i včetně nákupů. Tuto aktivitu již nevykonává, kvůli svému zdravotnímu stavu. Na nákupy jezdí aktuálně autem se synem nebo mu pouze řekne, co by potřebovala a on jí to obstará. Namísto této aktivity provádí pravidelné rehabilitační cvičení, aby své tělo dostala do původní kondice. Paní Ladislava doufá, že se jí podaří na kolo ještě někdy usednout a býti znovu samostatnější, avšak situaci vnímá realisticky a přijímá i fakt, že to také už nikdy nemusí jít.

V zařízení OS je spousta aktivit, které paní Ladislava nemůže vykonávat a je na ně zvyklá z domácího prostředí. Jsou to prakticky veškeré činnosti spojené s péčí o domácnost a zahradu. Avšak říká, že zde alespoň může dělat něco jiného, co naopak doma nedělá. Moc jí

baví například veškeré vyrábění, dekorování a malování nebo také společné pečení, u kterého je s ostatními klientkami a pracovníci zařízení velká zábava. Aktivita, kterou by paní Ladislava ocenila, je jakákoli zahradnická činnost. Velmi by jí potěšilo např. sázení květin. Tento svůj nápad však personálu nesdělila, protože dle jejích slov nechce nikoho otravovat. Aktivity, které jí zařízení nabízí v rámci aktivizačního programu, jí naplňují a může se skrze ně seberealizovat. Čas pro aktivizační činnosti se zdá být paní Ladislavě v pořádku. Paní Ladislavě se v zařízení líbí a je spokojena s poskytovanými službami. Sama je překvapená, že nějaké zařízení SS takto dobře funguje a je přímo určeno pro lidi v její situaci. Příště bude využívat této SS již bez počátečních obav a pocitů nejistoty.

Paní Ladislava žádné jiné SS nevyužívá. Jelikož se neobjevila žádná jiná situace, která by vyžadovala vyhledání příslušné služby, není paní Ladislava informovaná o ostatních SS v regionu, kde žije.

## 8.11 Případová studie - Pan Karel

Věková kategorie: 90 – 95 let

Pan Karel žije sám v bytě 2+1 v rušné části krajského města. Nikdy nebyl ženatý, avšak má dva syny. Jeden syn ho pravidelně navštěvuje, ten druhý žije v cizině a již dlouho se s panem Karlem nesetkali. V OS organizace A se aktuálně nachází z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. Jelikož se o něj nemá kdo postarat, jeho syn zařídil, že pan Karel pobývá v zařízení OS. Na pobytu zde, se necítí být dobrovolně a není zde rád. Nechápe, proč nemohl sám být nadále v domácím prostředí, jak tomu bylo doposud. Pan Karel velmi zapomíná a působí občas zmateně, ani jeho fyzický stav není odpovídající tomu, aby se dokázal o svou osobu plně postarat, s tím však on sám nesouhlasí. Na pobytu v zařízení je poprvé. Nikdy v obdobném typu SS nebyl. Pobyt pana Karla v zařízení OS je provizorním řešením aktuální situace v rodině. Jeho syn se vzhledem ke své pracovní vytíženosti nebude schopen starat o svého otce. Aktuálně hledá řešení, které pravděpodobně skončí pobyt v některém z Domovů pro seniory.

Pan Karel se celý život věnuje malování pohlednic a obrazů na plátně. Malování nebývalo vždy pouze jeho koníčkem, ale zajišťovalo mu i jeho živobytím. Uměleckou duši v sobě nezapře ani v pokročilém věku a potřebu ztvárňovat své představy prostřednictvím štětce má i zde v zařízení. Nejvíce prý vždy maloval Prahu, její památky a krásná čarovná zákoutí.

Obrazy Prahy ho i převážně živily. Dříve byl schopen celý den strávit na jednom místě se svým malířským náčiním a věnovat se jen a pouze danému obrazu. Pan Karel nezmiňuje žádnou aktivitu, kterou dříve dělal a ztratil o ni zájem, nebo ji aktuálně vykonávat nemůže. Svůj život zasvětil tvorbě, kterou omezují pouze hranice fantazie. Pana Karla velmi omezuje pobyt v zařízení, protože zde nemá veškeré své osobní věci a náčiní. Aktivity, které doma běžně vykonává, zde prý dělat nemůže, protože mu spoustu věcí chybí a to mu způsobuje značné psychické znepokojení. Společných aktivit se pan Karel ze zásady neúčastní a nemá zájem se jakkoli začleňovat do kolektivu. Většinu času tráví sám uvnitř pokoje, kde si krátí čas četbou či kresbou ve svém skicáku. O aktivity v rámci aktivizačního programu zájem také nejeví a nemá potřebu se k nim jakkoli vyjadřovat. Za příznivého počasí tráví čas na zahradě v zařízení, kam mu PSS přinesou kávu a jinak zajistí jeho potřeby.

Pan Karel doposud využíval SS v rámci jedné organizace z důvodu dovozu jídla. Dále v rámci té samé sociální organizace využíval službu Osobní asistence, z důvodu nákupu léků, stravy a základní údržby domácnosti. Tyto služby i jejich platby mu zařídil syn, aby tak zajistil péči o svého otce v době jeho nepřítomnosti. Tato péče připadá panu Karlovi zbytečná. Pan Karel nemá potřebu zjišťovat si informace o SS v jeho okolí, ani nijak nejeví zájem nějakou využívat, protože je, dle jeho slov, nepotřebuje.

## 9 Shrnutí výzkumu

Výzkum mezi seniory s sebou nese řadu specifíků, která tuto cílovou skupinu charakterizují. Patří mezi ně specifické způsoby komunikace s důrazem na navázání důvěrného vztahu mezi informantem a výzkumníkem (viz kapitola 5.5, 5.5.2, 5.5.3, 5.5.4). Do tohoto vztahu přichází i několik proměnných, které mohou získávání informací značně ovlivnit. Takovouto proměnnou jsou například vnější vlivy rozhovorů, které působí kladně či záporně na daného seniora. Je třeba brát na vědomí, zda seniora momentálně ovlivňuje stav počasí, aktuální situace v rodině (např. telefonát s jejím členem) či vztahy se spolubydlicími na pokoji aj. Proto, aby výzkum tyto vnější vlivy ovlivňovaly co nejméně, byli senioři dotazováni na stejné otázky opakovaně v různých denních hodinách a tím byly alespoň částečně tyto vlivy eliminovány. Proměnné vstupující do vztahu mezi výzkumníkem a informantem jsou nejen vnější vlivy, ale i vnitřní dispozice informanta: nálada a psychické rozpoložení, sympatie či antipatie vůči výzkumníkovi, aktuální zdravotní stav (viz kapitola 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3) - bolesti, užívané léky, aj. Tyto proměnné nelze nijak měřit či vyhodnocovat a ovlivňují veškeré rozhovory i jednání daného informanta. Je třeba tyto proměnné brát v potaz a vědět o jejich menším či větším vlivu na dané osoby v konkrétním čase.

Při volbě informantů byl zvolen záměrný způsob výběru. Klienti OS v seniorském věku pro účel tvorby PS byli vybíráni na doporučení SP Organizace A a Organizace B. Někteří informanti byli zvoleni pro výzkum na základě vlastního uvážení po delším pobytu v zařízení a poznávání daného klienta OS. V zařízení Organizace B byli vybráni pro rozhovor pouze 3 klienti vzhledem ke kapacitě zařízení a velkému počtu klientů, s nimiž nebylo možné rozhovor realizovat vlivem špatného zdravotního stavu těchto osob. Většina klientů OS Organizace B trpěla nemocemi postihující verbální projev a myšlení osoby (viz kapitola 2.1.2 a 2.1.3) a tudíž bylo buď nemožné s nimi rozhovor provést, nebo to bylo z pohledu etiky nemorální. V zařízení Organizace A bylo provedeno 8 rozhovorů pro účely tvorby PS. Nerovnoměrný výběr počtu informantů pro výzkum byl značně ovlivněn výběrem klientů organizacemi. Zatímco Organizace B neměla žádné podmínky týkající se zdravotního stavu potenciálního klienta pro přijetí do zařízení, Organizace A vybírala své klienty na základě jejich mobility a schopností péče o vlastní osobu po prověření při sociálním šetření. Při výběru informantů se opakovaně objevovaly etické otázky týkající se zdravotního stavu příslušných osob (viz kapitola 5.5). Do jaké míry je konkrétní informant schopný realizace rozhovoru a kdy už je neetické těžit informace od dané osoby vlivem jejího zdravotního stavu, který z pozice výzkumníka nelze



znát, ani hodnotit? Rozhovory byly prováděny na základě opakovaného informovaného souhlasu, avšak i přes tento souhlas byli nakonec dva informanti z výzkumu vyřazeni pro zmiňovanou neetičnost rozhovorů. Nalézt objektivní hranici etiky rozhovoru bylo velmi náročné. Tato hranice byla subjektivně vytvořena dle vlastních etických měřítek.

1DVO: Z jakých nejčastějších důvodů senioři OS využívají?

Mezi nejčastěji uváděné důvody užívání služeb OS informantů výzkumu patří odjezd či plánovaná nemožnost péče o seniora pečující osobou či rodinou (viz kapitola 2.2). Tento důvod uvedlo celkem 6 informantů (viz PS1,3,4,5,8,10). Tyto důvody bývají dlouhodobě plánované a na plánu pobytu se podílí veškerí členové pečující domácnosti včetně daného seniora. Senior tak není tímto pobytem nijak zaskočen a má možnost se na tuto situaci po svém připravit. Pečující osoby času pro sebe využívají k naplánování rodinných dovolených, zařizování nezbytností, které jsou časově náročnější a především k psychickému i fyzickému odpočinku. Doba pobytu seniora v zařízení bývá jasně označena plánovaným započítáním užívání služeb i předem stanoveným datem odchodu seniora zpět do domácího prostředí. V tomto případě OS slouží přímo k odlehčení pečující rodině či osobě od stálé péče o seniora.

Mezi další často uváděné důvody pobytu seniora v zařízení OS je řešení relativně náhlé situace pečující osobou či rodinou, která omezuje či přímo zamezuje péči o příslušného seniora (viz PS2,6,9,11). Tato situace je například spojena s pobytem pečující osoby v nemocničním zařízení či prudkým zhoršením zdravotního stavu seniora. Tyto důvody užívání OS slouží k odlehčení od náhlé aktuální situace v pečující rodině. Pobyt seniora v zařízení v tomto případě bývá neplánovaný a může se setkat s odporem seniora (viz PS11). V takovémto případě je datum ukončení pobytu pouze orientační. Vedení OS se většinou, pokud to kapacita zařízení umožňuje, snaží osobám v náhlé nepříznivé situaci pomoci a seniora do služby narychlo přijmout.

Velmi specifickým hlavním i doprovodným důvodem pobytu seniora v zařízení OS je užívání služeb jako přípravné či přechodné fáze před pobytem v domově pro seniory. Tento důvod uvedli dva informanti z celkových jedenácti (viz PS1,7). Senioři v těchto případech si byli vědomi svého zdravotního stavu a byli připraveni na pobyt v sociálním zařízení dlouhodobého rázu. Tito klienti OS služeb neužívali poprvé, ale naopak pravidelně. Jejich pobyty v zařízení měly prodlužující se tendence, aby simulovaly přípravný dlouhodobý pobyt.

V tomto případě jde spíše o odlehčení pro daného seniora, který se takto může postupně psychicky i fyzicky připravit na pobyt mimo domácí prostředí.

Klíčovým faktorem, který ovlivňuje přístup seniora k pobytu v zařízení OS je frekvence jeho pobytů zde. Seniori, kteří služeb využívají poprvé (viz PS3,9,10,11), se pomaleji adaptují na nové prostředí. Těmto seniorům často vadí spolubydlení na pokojích s dalšími jim neznámými osobami stejného pohlaví a chvíli jim trvá zvyknout si na režim v zařízení. Fáze adaptace na nové prostředí je značně individuální proces a každý jednotlivý senior jí prochází odlišnou dobu a je pro něj jinak psychicky náročná. V PS se odráží postoje jednotlivých seniorů a velmi jejich výsledný vzhled ovlivnilo, zda daný senior právě prochází adaptační fází či nikoli. V celkovém počtu informantů převažovali ti, kteří OS využívali opakovaně (viz PS1,2,4,5,6,7,8). Jejich názory na služby tedy byly již stabilnější a ověřené opakovaným pobytem v již známém zařízení. Mezi těmito seniory využívajícími opakovaných pobytů v OS, se v zařízení Organizace A i B nacházeli i klienti, kteří by se dali označit spíše jako klienti stálí (viz PS1,6,7,8). Tito klienti se v zařízení cítili nejpřirozeněji vzhledem ke známosti prostředí. Pravidelně opakované pobyty delšího rázu jim poskytují pocit klidu a tito klienti tak působí nejvíce vyrovnání se svým působením v zařízení.

2DVO: Jaké mají seniori zájmy, jaké jsou jejich aktivity a jak se transformovaly v průběhu času?

Zájmy a koníčky, kterým se seniori věnují, se rozdělují na fyzicky pasivní a aktivní činnosti procvičující jemnou či hrubou motoriku, dále také na činnosti, které aktivně trénují a rozvíjejí kognitivní funkce seniora. Veškeré aktivity prováděné klienty OS jsou přizpůsobeny zdravotnímu stavu dle individuálních dispozic seniora.

Fyzicky aktivní formě činností prostřednictvím cvičení nebo procházek se věnuje 6 z 11 seniorů, všichni z těchto klientů OS aktivní činnosti provádí přímo za účelem procvičování těla a udržování svého fyzického stavu v adekvátní kondici (viz PS1,2,3,7,8,10). 4 z nich tyto aktivity začali vykonávat až v pokročilém věku nebo v reakci na neuspokojivý fyzický stav svého těla (viz PS1,2,8,10). Vlivem zhoršujícího se zdravotního stavu bylo 7 seniorů nuceno adekvátně pozměnit či umírnit zájmy a aktivity, které dříve rádi provozovali (viz PS1,4,6,7,8,9,10). Důvodem vzdání se své dříve oblíbené aktivity byla pouze v jednom případě ztráta zájmu o tuto činnost (viz PS5).

Zájům spojeným s aktivním procvičováním jemné motoriky ve formě pletení, vaření, kreativní tvorby či hry karetních her se věnuje v zařízení OS 7 seniorů (viz PS1,2,5,6,7,10,11). Většina z nich aktivity procvičující jemnou motoriku vykonává zmiňovanou formou pouze při pobytu v zařízení v rámci aktivizačního programu. V zařízení Organizace A je jemná motorika klientů procvičována i prostřednictvím canis terapie. Tato aktivita je velmi oblíbená mezi všemi klienty zařízení a všichni se jí dobrovolně aktivně účastní. Činnosti, které podporují a procvičují kognitivní funkce klientů OS, pravidelně vyhledává 6 informantů výzkumu (viz PS2,3,4,5,6,8). Mezi tyto činnosti patří luštění křížovek a četba knih. Tyto aktivity nabývají velkého významu právě v pokročilém věku, kdy bývá často jemná motorika osob narušena vlivem stárnutí těla.

Všichni senioři v zařízeních se pravidelně věnují i nějaké pasivní aktivitě. Tyto aktivity mají také svůj nezaměnitelný význam, který může spočívat například v dopomoci k relaxaci seniora a jeho udržování v psychické pohodě. Velkou výhodou těchto aktivit je možnost vykonávat je v prostředí zařízení stejně jako v domácím prostředí. V zařízení Organizace A je možnost poslechu a pozorování papoušků na zahradě přímo v zařízení. Tuto možnost senioři využívají při procházkách po prostorách této zahrady či posezení v blízkosti voliéry. Velmi oblíbenou pasivní aktivitou klientů obou zařízení výzkumu je sledování a poslech televize nebo poslech rádia. Tuto aktivitu vykonávají všichni informanti výzkumu, většina z nich ji uvedla i v rámci svých zájmových činností (viz PS1,3,4,6,7,8,9,10).

Většina seniorů v zařízení se necítí být omezena na aktivitách z důvodu pobytu v něm (viz PS1,3,5,6,7,8). Tři informanti dokonce tvrdí, že díky péči a pomoci v zařízení zvládají a vykonávají více činností nežli v domácím prostředí (viz PS5,6,8). Jiní klienti OS hovoří o zájmových aktivitách, které provozují v domácím prostředí a v zařízení je provádět nemohou nebo je vykonávat nelze (viz PS4,9,10,11). Dvě seniorky zmiňují činnosti běžné denní sebeobsluhy či péče o domácnost, které jim chybí, protože jsou na ně zvyklé (viz PS5,9). Jiní naopak cítí doslova úlevu, že tyto činnosti vykonávat v zařízení nemusejí a mohou se věnovat spíše sobě a zájmovým aktivitám (viz PS2,11).

3DVO: Co přináší klientům OS aktivizace v rámci zařízení, je aktivizace plánována a vykonávána na základě zájmů daného seniora?

Aktivizace v obou zařízeních OS je na individuální bázi. Individuální aktivity jsou doplňovány aktivitami skupinového charakteru a to především v zařízení Organizace A, kde

mají vlastního aktivizačního pracovníka. V zařízení Organizace B veškeré činnosti v rámci aktivizačního programu zajišťují PSS, praktikanti, brigádníci či dobrovolníci.

Většina informantů tvrdí, že skrze aktivizaci v zařízení realizují své zájmy a pobyt v zařízení je příliš neomezuje (viz PS1,2,3,4,5,6,7,9,10). Někteří klienti OS vyhledávají spíše aktivity skupinového charakteru (viz PS1,2,5,6,7,10), jiní zase upřednostňují plně individualizované činnosti dle vlastního výběru (viz PS1,3,4,6,7,8,9,11). V zařízení Organizace A se provozují pravidelně nejen individuální aktivity, ale i skupinová tvorba, canis terapie ve skupině i hromadné výlety. Takovéto aktivity ve velkém počtu osob jsou v zařízení Organizace B pouze výjimečné a to z důvodu nedostatečně velkého vnitřního prostoru a mnohdy značné vytíženosti personálu z důvodu pobytu klientů vyžadujících velkou míru podpory.

V rámci pobytu v zařízení Organizace A klienti zmiňovali aktivity, o které by měli zájem: aktivity i s jiným druhem zvířat nežli je pes a pták, zahradnická činnost, zřízení interní knihovny, skupinové cvičení a skupinové pečení, které v zařízení sice provozováno je, ale byl by zájem o jeho větší četnost (viz PS2,5,9,10). V rámci zařízení Organizace B klienty nenapadala žádná nová aktivizační činnost. Jaké aktivity seniorům v zařízeních chybí, většinou nevědí, protože pravděpodobně neznají možnosti aktivit, které by uvnitř šlo vykonávat, případné novinky a změny však povětšinou pozitivně přijímají. Prostor k vyjádření se k činnostem, které chtějí dělat, cítí, že mají všichni informanti obou zařízení. Někteří tuto možnost však příliš nevyužívají např. z důvodu, že nechtějí být nikomu na obtíž (viz PS9). Prostřednictvím svých denních aktivit v zařízení se klienti OS seberealizují. Tuto seberealizaci vnímá a provádí každý z nich odlišně dle vlastních individuálních potřeb a preferencí.

Doba věnovaná činnostem v rámci aktivizace je u každého seniora značně odlišná. V rámci výzkumu je podstatné to, zda klientům OS připadá adekvátně dlouhá, nebo k ní mají své výhrady. Většina informantů vyjádřila spokojenost s délkou těchto aktivit a čas jimi strávený hodnotí jako přiměřený. Nedostatečně dlouhý připadá dvěma klientům Organizace B (viz PS1,4) a jednomu Organizace A (viz PS9). Výraznou nespokojenost však nepocítuje ani jeden z nich. Jednomu klientovi Organizace A připadá doba strávená činnostmi v rámci aktivizace příliš dlouhá a hodnotí možnosti nabízených aktivit jako nadměrné (viz PS8). Ani tento informant však necítí výrazné pohoršení nad zmiňovanou skutečností.

Aktivizace je u klientů OS většinu velmi oblíbená a oceňují ji. Lze říci, že veškeré aktivizační činnosti v obou zařízeních jsou vykonávány a plánovány na základě individuálních zájmů a potřeb daného seniora. U informantů převažuje všeobecná spokojenost s aktivizací.

#### 4DVO: Jaké další sociální služby senioři využívají a proč?

Informanti, pokud momentálně nevyužívají pobytových OS, užívají SS v podobě dovozu stravy (viz PS7,9,11), osobní asistence (viz PS11), pečovatelské služby (viz PS4), terénní formy OS (viz PS4,7) a možnosti mobilní zdravotní sestry v rámci jiných SS (viz PS4). Nejčastěji využívanou službou mezi informanty je rozvoz obědů v rámci některé ze SS v jejich okolí, kterou senioři využívají z důvodu zajištění teplé stravy mimo vlastní zdroje. Další často využívanou službou je terénní forma OS u stejné organizace, která nabízí i formu pobytovou. Tuto SS užívají senioři z důvodu dopomoci při sebeobsluze. Daná služba poskytuje obdobnou formu a míru pomoci seniorům jako pečovatelské služby.

Informace o SS pro ně určených senioři získávají nejčastěji od členů vlastní rodiny, pečujících osob a známých (viz PS1,3,4,5,7,8,11), z internetového zdroje (viz PS2,5) či od lékaře (viz PS6). Všichni informanti se při hledání SS a jejím zajištění spoléhají na pečující osobu, rodinu (viz PS 1-11). Samotní senioři o SS, které se nacházejí v dosahu jejich bydlení, nevědí. Informovanost seniorů o službách je nedostatečná. S tím je spojeno i to, že ani jeden z informantů nejmenoval SS, která v jeho okolí není a on by o ní měl zájem. Dalším důvodem nevyhledávání informací o službách je do určité míry popírání vlastního zdravotního stavu a snaha dokázat rodině svou samostatnost a nepotřebu pomoci (viz PS7,11).

#### HVO: Jaké strategie senioři využívají, aby zůstali co nejdéle aktivními?

Životní strategie a přístupy seniorů se velmi liší, avšak i přesto lze nalézt několik společných znaků, které mají například ve zvyklostech či aktivitách, které informanti výzkumu vykonávají. Pravidelné procházky či cvičení se snaží provádět 6 klientů OS (viz PS1,2,3,7,8,10). Tímto způsobem zlepšují nebo si udržují svou aktuální fyzickou kondici, která je podstatná pro každý malý či větší pohyb jejich těla. Někteří senioři se naopak věnují spíše činnostem procvičujícím i rozvíjejícím jejich mysl (viz PS2,3,4,5,6,8). Méně časté je kombinování těchto forem činností seniory, aby udržovali jak vnitřní, tak i vnější stránku svého těla (viz PS2,3,8). Tato strategie je však nejkomplexnější a je velmi vhodná pro stárnoucí osoby, jelikož jejich zdravotní stav nebývá mnohdy stabilní a jejich těla vyžadují komplexní péči.

Někteří senioři nejsou schopni provádět toto komplexní procvičování právě vlivem nepříznivého zdravotního stavu, který dané aktivity neumožňuje, ačkoli oni sami by chtěli.

## 10 Závěr

Vzhledem k tendenci stárnutí populace je nutné se začít více věnovat seniorům a kvalitě péče o ně. Dřívější institucionalizovanou péči již v dnešní době v mnohých případech nahrazuje péče v domácím prostředí, nejčastěji v rámci nukleární rodiny. Návrat k péči o stárnoucí členy vlastní rodiny je přirozenější formou péče. Nezahrnuje násilné vytržení seniora z prostředí, na které je zvyklý, ale dává mu možnost stáří prožívat v klidu s lidmi, které dobře zná. Málokdo si ale může dovolit, starat se o seniora po celý den a nahrazovat mu veškerou potřebnou péči, či mu osobně zprostředkovávat dopomoc při sebeobsluze. Někteří senioři si ani nepřejí, aby jim pomáhali členové rodiny s úkony spojenými například s osobní hygienou. Proto existují mobilní SS, které tuto domácí péči o seniora v rodině dokáží doplnit či dokonce nahradit.

Při vytěžování informantů bylo zjištěno, že senioři SS využívají, avšak jejich informovanost o možnostech SS v jejich dosahu je značně omezená. Obě města, ve kterých byl výzkum prováděn, mají velmi hustou infrastrukturu těchto služeb. Jednotliví senioři využívají obvykle 1-2 služby, ačkoli by jim velmi ulehčilo pobyt v domácím prostředí, kdyby využívali větší kombinace SS pro ně určených. Samotní senioři plně spoléhají na pečující osoby, které jim služby zařizují a informace si velmi často sami nezjišťují. Celková informovanost seniorů je tedy nedostatečná.

Cílem práce bylo analyzovat důvody užívání OS pro seniory ve dvou organizacích, které se nachází v rozdílných krajských městech ČR. OS je služba, která velmi dobře plní úlohu krátkodobého nahrazení péče o seniora žijícího v domácím prostředí. Tato služba je mezi pečujícími osobami a konkrétními seniory velmi využívána a o spokojenosti s jejím užíváním vypovídají i časté opakované pobyty ve službě stálými klienty. Pobyt v zařízení nejčastěji slouží ke krátkodobému odlehčení od péče o seniora pro pečující osoby či rodiny, které tento čas mohou využít k odpočinku, rodinné dovolené nebo k zařizování osobních záležitostí. Velmi specifickým důvodem užívání této SS je příprava na dlouhodobý pobyt v zařízení Domova pro seniory. Senioři si mohou postupně nacvičit soužití se spolubydlícími na pokojích či postupně navkat na režim a denní harmonogram uvnitř pobytových zařízení, který se v organizacích obdobného účelu značně podobá. Tento důvod užívání služeb lze považovat za prevenci před psychickou újmou daného seniora. Klienti služeb, kteří tento důvod uvedli, působili velmi vyrovnaně, protože byli připraveni na situace, které je čekají a znali postup celého jednání. Každé ze zařízení, které bylo navštíveno, působilo odlišným dojmem. Zařízení Organizace B

působí velmi domácky a vše staví na osobním individuálním přístupu. Naopak zařízení Organizace A ohromí svou velikostí a možnostmi, které prostory nabízejí. Toto zařízení působí spíše rekreačním dojmem. Obě ze zařízení měla uvnitř na pobytu převážně své stálé či opakované klienty znající prostředí svého pobytu a pouze menšinou část seniorů v zařízení tvořili klienti noví.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat strategie seniorů, které jim umožňují zůstat déle aktivními. Dále byly zjišťovány zájmy a koníčky jednotlivých seniorů v OS a jejich transformace v průběhu času. Životní strategie seniorů jsou plně individuální a každá je jedinečná. Z PS vyplývá, že senioři, kteří byli aktivními po celý život, se snaží vykonávat aktivní činnosti, alespoň v malé míře, i ve stáří. Jiní tyto aktivity vykonávají až v reakci na nějakou životní situaci. Veškeré aktivity přizpůsobují svému zdravotnímu stavu a vlastním individuálním možnostem. Několik seniorů zmínilo, že své aktivity velmi umírnili nejen vlivem zhoršujícího se zdravotního stavu, ale i ztrátou zájmu o dané činnosti. Tyto aktivity poté nahradili převážně pasivním sledováním televize či jinými aktivitami vyžadující menší míru fyzické námahy. Mnoho informantů zmínilo, že se ve svém volném čase věnují čtení či luštění křížovek. Aktivity procvičující kognitivní funkce a zároveň částečně i jemnou motoriku jsou velmi vhodné pro starší osoby, pro jejich bezpečnost a význam posilování těchto tělesných funkcí v pokročilém věku. Zároveň zmiňované luštění křížovek působí v zařízení Organizace A jako kolektiv stmelující a osoby seznamující prvek, protože se této aktivity účastní více klientů zároveň.

Tato práce odpovídá na několik otázek spojených s OS a SS pro seniory. Představuje příběhy několika klientů dvou organizací, které jsou systematicky převedeny do podoby jedenácti PS. Při její tvorbě bylo užito systémového přístupu od teoretické části po část praktickou. Střet těchto částí tvoří metaanalýza vybraných aktuálních studií na obdobné téma. Systémový přístup v práci slouží k lepšímu pochopení daného tématu a k systematickému vyústění v závěry. Práce může sloužit jako informativní dokument pro seznámení s cílovou skupinou seniorů žijících v domácím prostředí či pro seznámení se s OS pro osoby ve stáří a jejich pečující osoby nebo rodiny.



## Seznam literatury

1. lékařská fakulta a Univerzita Karlova. Ischemická choroba srdeční. *WikiSkripta* [online]. Poslední změna 19. 3. 2019. [Cit. 11. 2. 2020]. Dostupné z: [https://www.wikiskripta.eu/w/Ischemická\\_choroba\\_srdeční](https://www.wikiskripta.eu/w/Ischemická_choroba_srdeční). ISSN 1804-6517.

Česká alzheimerovská společnost. Alzheimerova choroba. *Česká alzheimerovská společnost, o. p. s.* [online]. 2015. [Cit. 30. 12. 2019]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006 in *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. 14. března 2006, odst. 2, §119. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, část 37, s. 1274. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>.

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 Občanský zákoník. In: *Občanský zákoník (nový)*. 2014, část 1, § 22. Dostupné z: <https://www.lewik.org/term/17440/osoba-blizka-definice-obcansky-zakonik-22/>.

DRYDEN, Windy. *Poradenství*. Praha: Portál, 2008. Stručný přehled. ISBN 978-80-7367-371-0.

DVOŘÁČKOVÁ, Monika. *Poskytování paliativní péče ve vybraném pobytovém zařízení pro seniory z pohledu pomáhajících pracovníků*. 2019. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce Sociální práce. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/x6mxi/Dvorackova\\_Monika\\_DP.pdf](https://is.muni.cz/th/x6mxi/Dvorackova_Monika_DP.pdf)

HEGYI, Ladislav a Štefan KRAJČÍK. *Geriatría pre praktického lekára*. Bratislava: Herba, 2006.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOŠŤÁLKOVÁ, Jitka a kolektiv autorů CpKP střední Čechy. *Výzkum potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením*. 2015. Závěrečná zpráva. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_313.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_313.pdf)

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDEČKOVÁ, Kamila. *Nemoci, jež změni život celé rodiny*. *Teta magazín*. 2019

JIRÁKOVÁ, Pavlína. *Kdo je pečující osoba?*. *ALFABET* [online]. 2016. [Cit. 11. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/pece-o-sebe/pece-o-pecujici/kdo-je-pecujici-osoba/>.

JURENKOVÁ, Marie. *Struktura a nabídka sociálních služeb pro seniory ve vybrané lokalitě*. 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Dostupné z: [file:///C:/Users/barbo/Downloads/DIPLOMOVA\\_PRACE\\_-\\_Marie\\_JURENKOVA.pdf](file:///C:/Users/barbo/Downloads/DIPLOMOVA_PRACE_-_Marie_JURENKOVA.pdf).

Ke zdraví: *Kůže, pokožka, kožní nemoci a vyrážky* [online]. [Cit. 26. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.kezdravi.cz/kuze-pokozka-kozni-nemoci-a-vyrazky/>.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. vyd. 6. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

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

MASARYK, Tomáš Garrigue. *Mravní názory*. 2. vyd. V Praze: Státní nakladatelství, 1925. *Knihy pro každého*. Sběrka spisů poučných, roč. 2, sv. 1. ISBN (váz.).

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. Praha, 2003. 52 s. [Cit. 11. 2. 2020]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na bydlení*. *MPSV* [online]. 2019. [Cit. 3. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-bydleni>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na péči. *MPSV* [online]. 2019. [Cit. 3. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Přiznání průkazu OZP. *MPSV* [online]. 2019. [Cit. 3. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozp>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby. *MPSV* [online]. 2020. [Cit. 26. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.

Novinky. Česko dále stárne, průměrný věk je 42 let. *Novinky.cz* [online]. Poslední změna 3. 10. 2017. [Cit. 1. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/450803-cesko-dale-starne-prumerny-vek-je-42-let.html>.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

PALÁN, Zdeněk. Gerontagogika, gerontopedagogika, geragogika. *Andromedia.cz* [online]. [Cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/gerontagogika-gerontopedagogika-geragogika>.

PRŮCHA, Jan a Roman ŠVARŤÍČEK. Etický kodex české pedagogické vědy a výzkumu. *Pedagogická orientace*. 2009, s. 89–105. Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/pedor/archiv/2009/pedor09\\_2\\_etickykodexceskepedagogickevedy\\_p\\_ruchasvaricek.pdf](http://www.ped.muni.cz/pedor/archiv/2009/pedor09_2_etickykodexceskepedagogickevedy_p_ruchasvaricek.pdf). ISSN 1211-4669.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

*Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 1. 1. 2007. [Cit. 29. 12. 2019]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1577632025481\\_12](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1577632025481_12).

RUŠAVÝ, Zdeněk a Michal ŽOUREK. Léčba diabetu u osob vyššího věku. *proLékaře* [online]. 2015. [Cit. 26. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2015-4/lecba-diabetu-u-osob-vyssiho-veku-51874>.

SCHWEITZER, Pam a Errollyn BRUCE. *Remembering yesterday, caring today: reminiscence in dementia care: a guide to good practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-649-4.

SPISAROVÁ, Lenka. *Odlehčovací služby*. 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ovq5k/?so=nx>

SULTANA, Roberta. *A dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements of the Master of Gerontology and Geriatrics*. 2017. Disertační práce. University of Malta. Department of Gerontology Faculty for Social Wellbeing. Dostupné z: <https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/23979/1/17MGER008.pdf>.

ŠKOVIERA, Albín. *Resocializační pedagogika - kontexty a trendy*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2018. ISBN 978-80-7560-139-1.

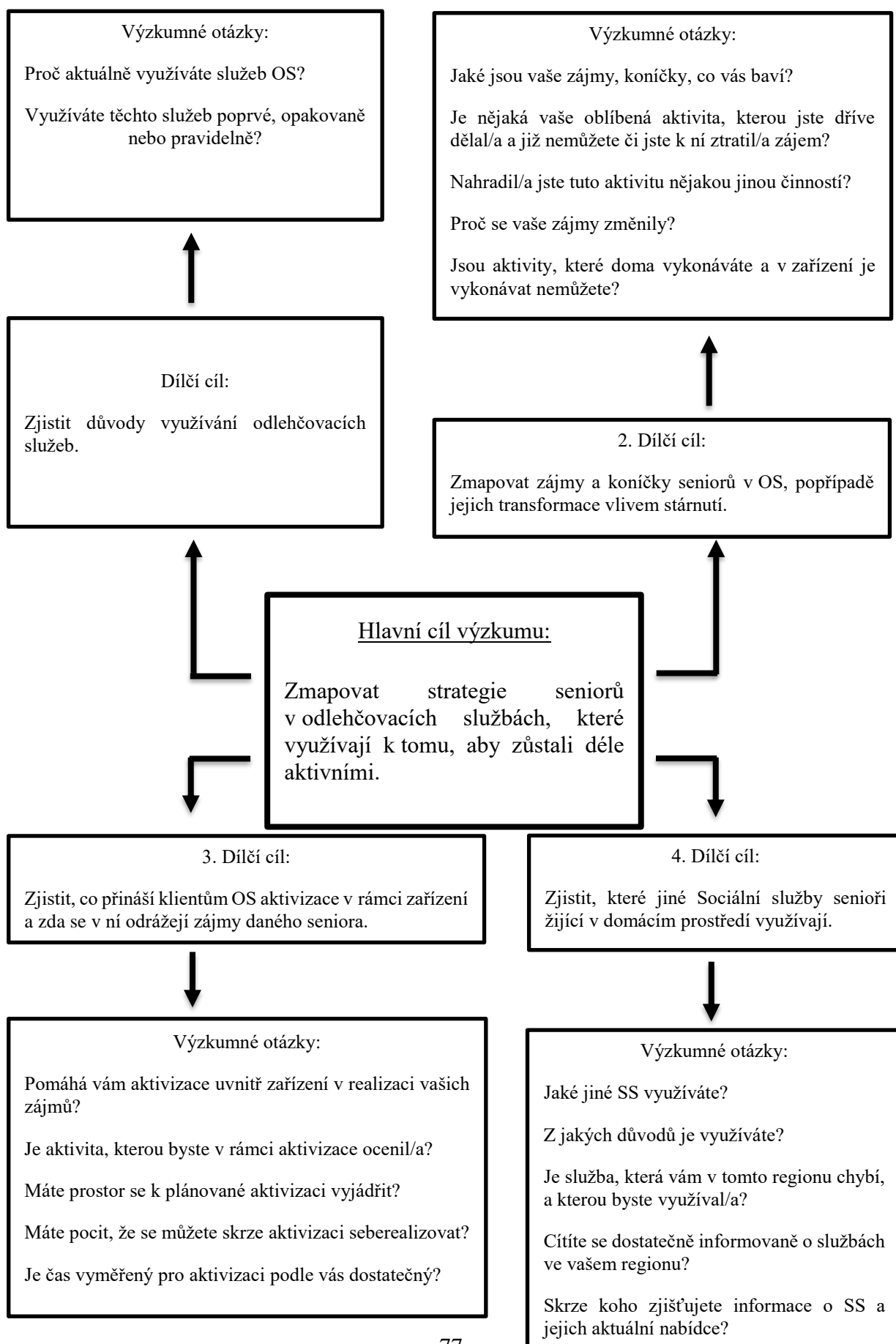
ŠVAŘÍČEK, Roman. ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha. Portál 2007. 211-222 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. [Cit. 22. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#p7>

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. VÚPSV, v.v.i. Praha. 2010. ISBN 978-80-7416-048-6.

Zákon 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. [Cit. 1. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

## Příloha A - Transformační schéma cílů



## Příloha B – srovnávací tabulka

Název studie	Autor	Rok vydání	Země, město	Výzkumný vzorek	Rozsah výzkumného souboru	Typ práce	Typ designu	Metody sběru dat	Zpracování dat	Časové období	Cíle výzkumu
Ověřovací studie	Mgr. Leona Spisarová	2010	ČR - Brno	Pečující osoby pro lidi s různým zdravotním handicapem Udržovatel odlehčovací služby Rodinná péče	12 osob	DP - Masarykova Univerzita	kvalitativní	polostrukturované rozhovory, analýza dokumentů (lékařských zpráv)	problémová teorie	4 měsíce březen - červen 2010	1. Zjistit, jaký důvod vedl udržovatele k obrátce se na odlehčovací služby. 2. Určit nejčastější způsob využití služeb odlehčovací služby. 3. Zjistit, zda udržovatelům vyhovují služby občanského sdružení Rodinná péče.
Struktura a nabídka sociálních služeb pro seniory ve vybrané lokalitě	Mgr. Marie Jurešková	2007	ČR - obec s rozlohou přibližně 3 obce o počtu obyvatel mezi 3000 a 6000 a 24 menších obcí se 100 až 1000 obyvateli	Zastupitelé zdravotně postižených sociálních služeb Vědomci odborní - federace organizací a sdružení	???	DP - Masarykova Univerzita	kvalitativní	polostrukturované rozhovory, analýza dokumentů	Souborná analýza a definování předtvar	část prosince 2007	Zodpovědět tl. výzkumnou otázku: „Jak předstírají mají zastupitelé zdravotně a poskytovatelé sociálních služeb pro seniory ve vybrané lokalitě o potřebách seniorů a jakým způsobem se tyto představy projevují v praxi? Jaké koncepty a standardy sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v dané lokalitě?“
Poskytování paliativní péče ve vybraném pobytovném zařízení pro seniory z pohledu pomáhajících pracovníků	Mgr. Monika Dvořáková	2019	ČR	Pracovníci pomáhajících profesí v pobytovném zařízení pro seniory Sociální pracovníci	???	DP - Masarykova Univerzita	kvalitativní	polostrukturované rozhovory	Kvalitativní analýza odpovědí	4 měsíce leden - duben 2019	Analýzou existuje pracovníků pomáhajících profesí vybraného pobytového zařízení pro seniory k poskytování komplexní paliativní péče.
Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí	2010	ČR	Členové Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR	zastupitelé 156 (x 269)	Závěrečná zpráva výzkumu	kvantitativní	dotazníková formuláře	Statistická analýza a prognóza, terénní testy	2009	Zpracovat analýzu a prognózu potřeby poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.
Výzkum potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením	Mgr. Jitka Hořáková a kolabivní autorů Český úřad vlády Čechy	2015	ČR - Střešetický kraj	Lidé se zdravotním postižením, Senioři, kteří jsou v riziku nade zavlít se péči či pomoci druhých a seřazují v domácím prostředí	7 osob se zdravotním postižením, 6 osob pečujících o seniory a 1 osoba pečující jak o seniory, tak o osobu se zdravotním postižením > 37 osob	Závěrečná zpráva výzkumu	kvalitativní	polostrukturované rozhovory, skupinový rozhovor	Případové studie, skupinová analýza rozhovorů (fenomenologický přístup)	3 měsíce srpen - říjen 2014	Analýza současné situace, výskum potřeb cílové skupiny
A dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements of the Master of Gerontology and Geriatrics	Roberta Sultana	květen 2017	Malta 3 pobytova zařízení	Rodiční příslušci Kanarské Vědomí zařízení Kibon	???	Disertační práce - University of Malta	kvalitativní	pozorování, interview	tabulky profilů informací a jejich vývoje	1 rok leden - prosinec 2016	Cílem této studie bylo provést vyhodnocení veřejně financovaných zdravotních odlehčovacích péčí o stáří lidí na Malte.