

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Sociální pracovník v domově pro seniory

Bc. Kateřina Škodová

Diplomová práce

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, Ph.D.

Praha 2018

Prague College of Psychosocial Studies



Social worker in home for seniors

Bc. Kateřina Škodová

Diploma thesis

The Diploma Thesis Work Supervisor: doc. PaedDr. Slavomír LACA, Ph.D.

Praha 2018

Prohlášení

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

V Praze dne 30. 3. 2018

Kateřina Škodová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu práce, panu doc. PaedDr. Slavomír LACA, Ph.D, za cenné rady a připomínky během psaní diplomové práce a za jeho čas věnovaný konzultacím.

Anotace

Práce se zabývá sociálním pracovníkem a jeho specifickou náplní práce v domově pro seniory. V úvodní části práce se zabývám teoretickými východisky v rámci tématu, jako jsou metody sociální práce se seniory, subjekty poskytující práci se seniory, etika sociální práce se seniory. Dále se zabývám charakteristikou sociálního pracovníka, která je pro výkon této profese důležitá. Zaměřuji se také na komunikaci sociálního pracovníka se seniorem. V neposlední řadě zmiňuji stáří a změny, které přináší. Cílem práce je zjistit, jak klienti domova pro seniory vnímají sociálního pracovníka, a prokázat jeho důležitost v domově pro seniory. Pro zjištění dat byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření, jejíž výsledky jsou ověřeny Chí-kvadrát testem.

Klíčová slova: sociální pracovník, stáří, domov pro seniory, sociální služby, etika

Abstract

The Diploma thesis focused on social worker and his specific work in the home for seniors. In introductory part of the thesis I deal with the theoretical starting points within the theme, such as methods of social work with seniors, subjects providing work with seniors, ethics of social work with seniors. I also deal with the characteristic of a social worker who is important for the performance of this profession. I also focus on communication between a social worker and a senior. At last, I mention the old age and the changes it brings. The aim of thesis is to find out how clients of home for seniors perceive a social worker. And prove its importance in the home for seniors. To quantify the data, a quantitative method was chosen using a questionnaire survey, the results of which are verified by a Chi-square test.

Key words: social worker, old age, home for seniors, social services, ethics

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 CHARAKTERISTIKA SENIORA.....	11
1.1 Sociální práce se seniory	15
1.2 Metody sociální práce se seniory	18
1.3 Subjekty poskytující sociální práci se seniory	22
1.4 Etika sociální práce se seniory	25
2 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	27
2.1 Profese a osobnost sociálního pracovníka.....	30
2.2 Komunikace sociálního pracovníka se seniory	33
2.3 Sociální pracovník v domově pro seniory.....	36
3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	39
3.1 Změny ve stáří.....	41
3.2 Adaptace seniora na stáří	44
3.3 Sociální služby a senior.....	46
4 EMPIRICKÁ ČÁST	54
4.1 Cíl výzkumu	54
4.2 Výzkumné hypotézy.....	54
4.3 Výzkumný vzorek	55
4.4 Metody Výzkumu.....	59
4.5 Výsledky výzkumu.....	61
4.6 Diskuse a doporučení pro praxi.....	67
ZÁVĚR.....	70

ÚVOD

Ve své diplomové práci bych se chtěla věnovat sociálnímu pracovníkovi v domově pro seniory. Vede mě k tomu několik důvodů. Jeden z nich je ten, že jsem v domově pro seniory pracovala na pozici sociálního pracovníka několik let, tudíž si troufám tvrdit, že vím, co tato práce obnáší a jaký by sociální pracovník měl být a jak by měl se svými klienty pracovat.

Populace stárne a mnoho seniorů žije v pobytových zařízeních tohoto typu, proto je důležité, aby vedle sebe kromě rodiny měli někoho, kdo svoji práci odvede kvalifikovaně, aby si stárnoucí člověk naplno užíval svůj život, jako kdyby byl doma ve svém přirozeném prostředí. Není nutné starému člověku vnuknout myšlenku snahy udržet mládí co nejdéle, ale být mu nápomocný a naučit ho, že stárnutí je přece normální věc, která patří k životu. Může se nám zdát, že dnešní doba je nastavena tak, že se každý snaží vypadat mladě a svěže a nepřiznat si, že stárne. Avšak to není cesta ke spokojeně naplněnému životu. Člověk svoji novou životní roli musí přijmout takovou, jaká je, a naučit se s ní žít. Jen tak prožije tuto životní etapu šťastně.

Tematika stáří a sociálního pracovníka, který pracuje s touto cílovou skupinou v domově pro seniory, je zajímavá a bylo o ní mnoho napsáno. Mým záměrem je uvést podrobnější vhled do této problematiky. Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. První až třetí kapitola je teoretická a závěrečná čtvrtá kapitola je metodologická.

V první kapitole se zabývám sociální prací se seniory, podrobně popisují metody práce se seniory a subjekty, které poskytují práci s touto cílovou skupinou. Věnuji se také etice sociální práci se seniory.

Ve druhé kapitole se věnuji charakteristice sociálního pracovníka a jeho vědomostem a dovednostem, které by měl k výkonu své profese nejen mít, ale měl by je umět i použít. Zabývám se také účinnými prvky komunikace, které sociální pracovník používá při své práci se seniory. Na konci této kapitoly definuji práci sociálního pracovníka v domově pro seniory výčtem činností, které provádí buď pravidelně, nebo příležitostně.

Ve třetí kapitole diplomové práce se snažím definovat stáří a stárnutí. Věnuji se především změnám ve stáří, které člověka čekají. Podrobně rozebírám tělesné projevy stáří, psychické a sociální změny, které ve stáří nastávají. Na základě těchto změn rozebírám adaptaci seniora na stáří a to, jak je schopen tyto změny ve svém životě přijmout či nepřijmout. V poslední části této kapitoly zmiňuji význam sociálních služeb pro seniora a předkládám i jejich druhy a možnosti, které při práci se seniory můžeme využívat.

V poslední čtvrté kapitole své diplomové práce představuji výzkum, který se konal v Domově pro seniory v Mostě. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak klienti domova pro seniory vnímají sociálního pracovníka, a prokázat tak důležitost sociálního pracovníka v tomto typu zařízení. V této části práce se tedy věnuji cíli výzkumu, výzkumným hypotézám, představuji výzkumný vzorek, metody průzkumu a prezentaci výsledků výzkumu. Hypotézy testuji pomocí Chí-kvadrát testu. Nakonec shrnu důležité poznatky své předkládané práce.

1 CHARAKTERISTIKA SENIORA

Senior zastává významnou úlohu a místo v naší společnosti, a proto se budu věnovat v této kapitole změnám v osobnosti seniora. Senioři mohou společnosti ještě hodně dát. Jsou to především znalosti, zkušenosti a volný čas.

Výraz senior je latinského původu, je komparativem adjektiva senex (starý), tj. senior = starší. Významů slova senior je více, jednak může znamenat starší ze dvou osob stejného jména nebo profese, zároveň se jím označují občané starší šedesáti let, ale je využíván i ve sportu jako sportovec starší věkové kategorie či výkonnostní třídy (Laca, Kollárčiková, 2015).

Díky nejednotnosti pro terminologické označení starého člověka v různých vědních oborech se začal používat termín senior. Oproti jiným výrazům jako např. geront, senescent, které jsou veřejností negativně vnímány, není termín senior nijak citově zabarvený. Podobně jako důchodce či starý člověk může v lidech evokovat spíše neaktivního, na sociálních dávkách závislého člověka (Mühlpachr 2004).

„Jestliže se zaměříme na poznatky odborné literatury, ta seniora v nejobecnější rovině charakterizuje jako „člověka završujícího životní fázi se specifickým postavením ve společnosti,“ nebo „člověka, který dosáhl vyššího (přesně nespecifikovaného) věku, přičemž s rostoucím věkem se obecně předpokládá také celkově zhoršující se zdravotní stav“ či jako pojem „emocionálně neutrální označující člověka v celém věkovém období senia (Sak, Kolesárová, 2012, s. 27).

Dle Mühlpachra (2004) populace seniorů vykazuje některé charakteristické rysy. Je heterogenní, což je dáno mimo jiné především zkušenostmi, návyky, událostmi v životě, životním způsobem a kariérou. Dále pak životním názorem a hodnotovým systémem. Neméně důležité je pro ně sociálně ekonomické zázemí, bydlení, majetek a vztahy v rodině (Mühlpachr, 2004).

„Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkci organismu, přičemž se jedná o změny v oblasti somatické, psychické, emoční a sociální. Tyto změny mohou podmiňovat zvýšenou zranitelnost organismu, pokles některých schopností a tím i

celkového výkonu, které však starý člověk dokáže kompenzovat.“ Nejedná se jen o kompenzaci pomocí kompenzačních pomůcek, ale i o kompenzaci jinými činnostmi (např. omezení pohybu může starší žena kompenzovat rukodělnou činností, kde zúročí své zájmy a dovednosti). (Laca, Kollárčiková, 2015, 27).

Stárnutí není jen „tělesné chátrání a ubývání duševních schopností, ale naopak staří lidé mají dokonce některé schopnosti, které mladým chybějí. Staří lidé myslí jinak, nemyslí už tak rychle, ale zato koncepčněji. V procesu stárnutí nedochází pouze k osobnostním změnám člověka, dochází také ke změnám v mezilidských vztazích, ke změnám zájmů a názorů a ke změnám v chování a vnímání (jsou mnohem citlivější)“. (Laca, Kollárčiková, 2015, 28).

„Jednou ze základních gerontologických otázek je, zda je zdravotní a funkční stav ve stáří pozitivně ovlivnitelný. Pokud by ovlivnitelný nebyl, musí zákonitě s prodlužováním střední délky života a obecným dožíváním vysokého věku ve společnosti dramaticky přibývat závislých osob, musí se zvyšovat počet let závislého života a musí se šířit obraz senectus molesta (bolestného stáří) s nízkou kvalitou života a s vysokou potřebou zdravotně sociální péče.“ (Mühlpachr, 2004, s. 33).

Díky výhodnějším ekonomickým podmínkám a také zdravějšímu životnímu stylu, lepší zdravotní péči a výživě žijí lidé déle. Nemění se pouze průměrný věk, nýbrž i tělesná a duševní zdatnost, což je podstatné. Současný sedmdesátník je stejně zdatný, jak před třiceti lety šedesátník (Gruss, 2009). Který také uvádí, že stáří je zároveň tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.

„Stáří je etapa v životě člověka, která je obklopena dvěma časovými body. První časový bod je nazýván, tzv. horní věkovou hranicí, což znamená, že stáří je definované koncem života (smrtí). Druhý časový bod je nazýván, tzv. spodní věkovou hranicí a je definován tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka nevcházejí současně, ale postupně během života a tento souhrn procesů vytváří samotné stáří.“ (Křivohlavý, 2011, s. 14).

„Člověk, který stárne, to na sobě sám pozoruje a to nejen tehdy, když mu v tramvaji mladí lidé uvolní místo k sezení. Starý člověk se musí naučit přijímat sám sebe, vzdát se některých rolí, které dosud hrál a přijmout se i se svými nemocemi a zdravotními potížemi.

Ve stáří se nedá už všechno obnovit a spravit, nicméně se dají dopady stáří ulehčit a zmírnit. Omezení budou citelnější a tělo stále slabší. Jedním z omezení věku je také samota. I ona má svůj smysl, neboť nás konfrontuje s vlastní pravdou. „V tomto období se zvyšuje úsilí o důstojné a smysluplné prožití života v jeho poslední fázi.“ (Haškovcová, 1990, s. 79).

Je také dobře, když se připravíme na stáří, tedy na seniorský věk. „Příprava na stáří a stárnutí by měla probíhat ve dvou fázích:

1. Jako permanentní nebo dlouhodobá příprava. Probíhá během celého života člověka. Je součástí výchovy k manželství, občanské a etické výchovy na školách. Promítá se do systému přiměřených postojů ke stárnutí a starší generaci vůbec.

2. Jako aktuální nebo krátkodobá příprava. Začíná přibližně pět let před dosažením důchodového věku se zaměřením především na zdravotní opatření, psychologickou přípravu na změnu společenské role a optimální vyřešení sociální otázky ve smyslu plynulého přechodu do důchodu (Laca, Kollárčiková, 2015, s. 37).

Jako starší označení pro seniora je uváděno geront. Dnes se prakticky toto označení nepoužívá, jelikož je vnímané jako hanlivé. Avšak z tohoto pojmu je odvozena gerontologie – věda o stárnutí a stáří. WHO chápe člověka jako jednotu biologických, psychických, sociálních a duchovních vlastností. Pomáhající obor, jakým sociální práce je, by měla takto holisticky člověka vnímat. Zdraví není pouze nepřítomnost choroby (Mühlpachr, 2004).

„V 60 letech minulého století se komise expertů Světové zdravotnické organizace ve svém doporučení přidržela patnáctileté periodizace lidského života a jako hranici stáří označila věk 60 let. Ten byl rovněž akceptován OSN v roce 1980.“ (Mühlpachr, 2009, s. 20).

Dále stáří artikuluje do následujících věkových kategorií:

- 60 – 74 časně stáří
- 75 – 89 vlastní stáří
- 90 a více dlouhověkost

V poslední době se však stáří periodizuje následovně:

- 65 – 74 mladí senioři
- 75 – 84 staří senioři
- 85 a více velmi staří senioři

U obou dělení se jako uzlový ontogenetický bod objevuje 75 rok (Mühlpachr, 2009).

Užívá se tedy několik druhů dělení seniorského věku. Můžeme jej dělit na třetí a čtvrtý věk, kdy do třetího věku spadají ti senioři, kteří jsou soběstační. V momentě, kdy sebeobslužnost výrazně klesá a jsou odkázáni na péči druhých osob, ať už v rodině nebo s využitím sociálních služeb, mluvíme o tzv. 4. věku. Populaci třetího věku se nazývá tzv. skupina „young old“ a seniorská skupinu 4. věku „oldest old“. Většina seniorů se však nachází v postproduktivním věku (Haškovcová, 2010).

„Jednou ze základních gerontologických otázek je, zda je zdravotní a funkční stav ve stáří pozitivně ovlivnitelný. Pokud by ovlivnitelný nebyl, musí zákonitě s prodlužováním střední délky života a obecným dožíváním vysokého věku ve společnosti dramaticky přibývat závislých osob, musí se zvyšovat počet let závislého života a musí se šířit obraz senesctus molesta (bolestného stáří) s nízkou kvalitou života a s vysokou potřebou zdravotně sociální péče.“ (Mühlpachr 2004, s. 33).

„To, že se střední doba života v současné době u nás prodlužuje, a to dosti výrazně, je možno chápat různě. Na jedné straně se můžeme děsit toho, že budeme déle staršími lidmi. Na druhé straně se můžeme radovat z toho, že nám bude dovoleno delší dobu prožívat život v kontaktu s širší rodinou a s druhými lidmi.“ (Křivohlavý, 2011, s. 9).

Díky výhodnějším ekonomickým podmínkám a také zdravějšímu životnímu stylu, lepší zdravotní péči a výživě žijí lidé déle. Nemění se pouze průměrný věk, nýbrž i tělesná a duševní zdatnost, což je podstatné. Současný sedmdesátník je stejně zdatný, jak před třiceti lety šedesátník (Gruss, 2009). Gruss také uvádí, že stáří je zároveň tělesný, psychický, sociální a duchovní jev. Co se týče tělesného „všechny morfologické a funkční změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Začínají se objevovat pocity introvertního zaměření, nedůvěry a nejistoty. Člověk se čím dál více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. S těmito tělesnými změnami úzce souvisí i změny v psychickém vývoji jedince.“ (Dvořáčková 2012, s. 12).

V rámci psychického stáří, dochází k omezení smyslového vnímání, ke snížení pozornosti a snížení koncentrace. Problém je s krátkodobou a recentní pamětí. U seniorů dochází ke zhoršení úsudku, zejména u situací, které je třeba vyhodnotit a řešit a jsou pro seniora nové. Při běžném procesu stárnutí si senior výše popsané změny uvědomuje, což může mít za následek snížení pocitu jistoty, snížení sebedůvěry a sebeúcty. Senior se může v důsledku těchto změn izolovat od ostatních. Může docházet k neurózám, depresím, suicidním sklonům, nebo naopak ke stresu z konečnosti života. Přitom dlouhodobá paměť a zejména historická, pracuje velmi dobře. Seniori proto mohou být užiteční zprostředkováváním zážitků například ze svého mládí, jejich bohatými zkušenostmi. Pozitivně se životní zkušenosti promítají do krystalické inteligence (Mühlpachr, 2004).

Nejpodstatnější sociální změnou ve stáří je odchod do důchodu, který s sebou nese především velkou změnu v osobním životě seniora, neboť ukončil svou profesní kariéru a ztratil s ní spojenou prestiž. Seniorovi tak zůstávají jen role soukromé a navíc získává roli zcela novou – být důchodce. Dalším sociálním problémem je atomizace rodiny. Především ženy postihuje syndrom prázdného hnízda. Pocit náhlé osamělosti může vyústit až do depresivních stavů. Senior si na odchodu dětí z domácnosti může najít i klady, například že má nyní méně povinností a více volného času. Role rodiče se může kompenzovat rolí prarodiče (Pacovský, 1990).

1.1 Sociální práce se seniory

Sociální práce je obor, který považujeme za profesi. V různých zemích světa existují rozmanité pohledy na cíle a pojetí tohoto oboru. Existují však základní koncepty oboru, které jsou komplexně akceptovány a mohou být použity k objasnění pohledu na sociální práci v našich podmínkách. Formulací cílů sociální práce je mnoho a v průběhu vývoje společnosti se různí. Starší a méně komplexní definice nám tvrdí, že „sociální práce je to, co dělají sociální pracovníci“ (Hanvey a Philpot, 1996).

Thompson (2000) se snažil zpřesnit definici sociální práce na souhrn popsaných aktivit, které jsou v sociální práci běžné. Můžeme mezi ně zařadit například poskytování nebo zprostředkování služeb, hodnocení stupně a povahy ohrožení, zastupování a mediace, naplňování zákonem daných povinností, hodnocení potřeb a životních okolností těch, kteří

o sociální pomoc požádali, tak i těch, kteří se setkávají se sociální prací z „vyšší moci“. Tento způsob vymezení není však plně dostačující, neboť výčet aktivit může být příliš zobecňující. Některé aktivity se mohou výrazně krýt s aktivitami jiných profesí. V současné době se setkáváme s vymezením cíle sociální práce, která se opírá o koncept sociálního fungování. Navrátil (2000) uvádí: „Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímaná a vyjádřená.“ Navrátil a Musil (2000) uvádějí: „Co by měl sociální pracovník dělat, aby mohl klientovi pomoci lépe sociálně fungovat?“ Dle jejich názoru by se sociální pracovníci měli zabývat především problémy plynoucími z interakce s požadavky prostředí, protože člověk je denně v interakci a prostředí na něj klade požadavky, na které je člověk nucen reagovat. Ne každý však dokáže na požadavky prostředí reagovat. V tuto chvíli by tu měl být sociální pracovník, který je připraven okamžitě intervenovat (Navrátil, 2001, s. 9–11).

V naší zemi byla sociální práce se seniory v minulém století zacílena zejména na poskytování pomoci tehdy, kdy se senior dostal do nepříznivé sociální situace. Jednalo se většinou o terénní pečovatelskou službu, ústavní péči, sociální dávky. V současné době se klade důraz na předcházení problémům a oddalování procesu stárnutí. V ČR dochází k rozvoji aktivit zaměřených na seniorskou cílovou skupinu. Obce nabízejí seniorům činnosti v oblasti sportu, učení, zájmů jako je fotografování apod. Větší obce a města zřizují informační centra zaměřená na sociální oblast, s bezplatným poradenstvím (Dudová, 2015).

Sociální práci se seniory z hlediska osob, kterým je poskytována, lze rozdělit na:

- Činnost, která má předcházet nepříznivé sociální situaci.
- Činnost, která má poskytnout pomoc a podporu těm, kteří se v nepříznivé sociální situaci ocitli (Mühlpachr, 2005).

Výhodné pro samotného seniora, jeho rodinu i pro stát je, pokud je senior co nejdéle soběstačný, popř. je ještě schopen různými způsoby pomáhat druhým, ať už v rodině nebo v rámci dobrovolnictví. Sociální práce, která se poskytuje seniorovi za tímto účelem, tedy jako předcházení nepříznivé sociální situaci, je nepochybně pro stát nejméně finančně zatěžující (Laca, Kollarčíková, 2015).

Populace stárne a mnoho seniorů žije v domovech pro seniory, tudíž je práce sociálních pracovníků v tomto typu zařízení nezbytná. Sociální práce se seniory se soustřeďuje zejména na ohrožené staré lidi, kteří žijí osaměle, dále na velmi staré lidi, jejichž věk je nad 80 let, na lidi propuštěné z nemocnic, dlouhodobě léčené, křehké a zmatené, trpící demencí či depresí, žijící v chudých čtvrtích nebo ve studených a jinak nevyhovujících bytech. Věk není jediným důvodem potřeb péče o seniory, důvody jsou také sociální či zdravotní (Matoušek, 2005, s. 163).

Péče o seniory by měla být povinností celé společnosti. Opatření v zájmu seniorů musí být vždy komplexní, mělo by se vždy řídit potřebami a přáním všech seniorů. Společnost přistupuje k seniorům ze dvou úhlů, a to takto: potřeby a zájmy zvyšujícího se počtu seniorů, kvalita jejich života, jejich zabezpečení, a dále sociálně-ekonomické důsledky, které s sebou stárnutí populace přináší (Mühlpachr, 2005).

Dle mého názoru je nejdůležitějším a směrodatným cílem pro zajištění péče o seniory podpořit je v jejich životě, pomoci jim zachovat jejich aktivity a podat jim pomocnou ruku při zachování jejich individuality.

Pro zajištění péče o seniorskou populaci je směrodatný demografický vývoj. To podstatné, z čeho musí koncepce péče vycházet, je to, že dochází k výraznému nárůstu počtu velmi starých lidí, tedy lidí ve věku 85 a více let. Toto je věková kategorie, kdy je nutné počítat s tím, že se jedná o potřebné staré lidi, závislé na zdravotnické a sociální pomoci. Hlavním cílem je tu podpora schopnosti postarat se o sebe a zachování aktivity (Pokorná, 2010, s. 8–9).

Sociální struktura každé společnosti je spjata se společenskými vztahy. Tyto vztahy se vždy promítají do hodnocení věkové skupiny obyvatel. Proto se vyvíjejí a mění také postoje společnosti ke stáří. Souvisí s tím společenská role starých lidí, jejich sociální status, který je vždy vymezen určitými právy a požadavky (Pacovský, 2005, s. 45–46).

Péče o staré lidi byla v dřívější době praktikována především v rámci rodiny. Starosti spojené se starými lidmi byly tedy mimo horizont společenského dění. V případech, kdy rodina nestačila péči o starého člověka zaopatřit, nebo nechtěla o člověka pečovat, se staří

lidé propadli na periferii lidského společenství. Žili v nedůstojných podmínkách, umírali ve špatném stavu nejčastěji hladem nebo ve špině (Haškovcová, 2010, s. 46).

Současná společnost se snaží starým lidem prodloužit život, lidé však ztrácejí chuť žít. Zkušenost starého člověka bývá hodnocena méně než mládí. Starý člověk se v dnešní době cítí nepotřebný, izolovaný a vyloučený na okraj společnosti. Staří, které pro mnohé značí vidinu utrpení a smrti, vede ke krizi v pojetí lidského života (Kajnek, 2005, s. 53).

Senioři bývají často považováni za skupinu s redukovanými potřebami, za majetek rodiny společně s jejich zbytkovým majetkem. Mnohdy se od nich očekává odevzdání svého dosavadního majetku či přebytků z důchodu svým dětem, popřípadě svým vnoučatům. Pochybuje se o jejich nárocích ve všech směrech. Tedy především ve společenském životě, v nárocích na oblékání, stravě a zkrátka ve všem, co pro ně dříve bylo standardní. Staří lidé mají přitom potřeby úplně stejné jako lidé mladší (Janečková, 2010, s. 163).

Sociální pracovník je u starších pacientů k dispozici, aby jim pomohl hledat řešení při jejich náročné životní situaci. Aby jim byl co nejvíce nápomocný, měl by být pracovník trénovaný ve speciálních komunikačních dovednostech. Důvodem může být, že staří lidé mají velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh a vypovídat se ze svého trápení. Rozhovor je tedy pro ně hlavní prostředek, který jim toto umožní (Matoušek, 2001, s. 170).

Řekněme tedy, že sociální práce se seniory se soustřeďuje na seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností. Limity se mohou týkat hybnosti, snížení kognitivních funkcí. Bariéry, které však ještě může senior vnímat, mohou být také v kvalitě jeho života, ať už mluvíme o kvalitě života sociální, či psychologické. Cílem sociální práce se seniory je tedy se snažit všem těmto hrozícím možnostem předejít.

1.2 Metody sociální práce se seniory

Pod pojmem metody sociální práce si můžeme představit různé způsoby či formy práce, které nám pomohou zkvalitnit práci s klientem. Většina odborníků hovoří o metodách, které používáme při práci s klientem, jako o postupech, které jsou vázané na cílový

subjekt, například práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou či komunitou. Abychom dostatečně a vhodně aplikovali metodu, se kterou budeme s jednotlivcem pracovat, musíme se zaměřit na klientovu životní situaci, ve které se nachází (Matoušek, 2001, s. 13).

Na míru ušitá metoda, se kterou budeme s klientem pracovat, předchází tomu, že si definujeme klienta v rámci sociální práce jako osobu, ke které budeme přistupovat individuálně a budeme přihlížet zejména na její autonomii. Zásadní je však také rozlišovat jinakost jednotlivce. Jen takto se dá v intervenci, kterou sociální pracovník poskytuje, být úspěšný (Musil, 2004, s. 17).

Cílem programů pro podporu seniorů má být posílení pocitu hodnoty jejich života. Tento úkon stojí před sociálními pracovníky instituce i tehdy, když se jedná o klienty upoutané na lůžko, kteří mají problém s komunikací, a kontakt s ostatními je minimální. Sociální pracovník by měl klást důraz na to, že všichni mají stejné potřeby (lidské blízkosti, přijetí, řešení svých problémů, vyjadřování svých emocí) jako ostatní lidé (Matoušek, 2001).

Velmi důležitou a podstatnou roli hraje celé sociální prostředí, které seniora obklopuje. Sociální prostředí je důležité i pro navázání kontaktu a komunikaci s lidmi, jimž jejich postižení znemožňuje komunikovat běžným způsobem. Trénovaný sociální pracovník, který je nadaný empatií, dokáže rozpoznat i ty nejjednodušší takřka nepoznatelné iniciativy postiženého člověka a dokáže na ně reagovat. Naváže s nimi kontakt, což je nejdůležitější prvek lidské aktivity. Existuje řada psychoterapeutických přístupů, které začínají na úrovni navázání kontaktu, aby jej dále rozvíjely a umožnily člověku s těžkým postižením prožít emoce, vztah, které jsou důležité pro zlepšení kvality života. Podněcování aktivit u seniorů snižuje senzorickou deprivaci a sociální izolaci (Matoušek, Kodymová a Koláčková, 2003, s. 164).

Validace

V těchto profesionálně náročných situacích může sociální pracovník využít validace, o jejíž rozšíření v péči o seniory se zasloužila americká sociální pracovníce Naomi Failová (1993). Přístup vychází z humanistické psychologie, opírá se o toleranci, vcítění a empatické naslouchání. Validace má uplatnění zejména v práci se seniory s poruchami

kognitivních funkcí, převážně s demencí. Failová předpokládá, že i tito lidé se potřebují vyrovnat se svým životem, potřebují bilancovat a uzavřít svou minulost. Odtud mohou plynout některé zvláštnosti jejich chování, kterým běžný člověk nemůže porozumět. Úkolem sociálního pracovníka je vzít tyto projevy vážně, najít jejich příčinu.

Validovat tedy znamená dávat hodnotu projevu každému člověku, respektovat člověka v jeho původních společenských rolích, komunikovat s člověkem o jeho tématu, orientovat se spolu s člověkem v „jeho světě“, přijmou jeho čas, emoce, prostředí. Brát na vědomí city druhých jako pravé a pravdivé, přijmout jejich momentální myšlenku či emoci, kterou člověk projeví, dále ji rozvíjet a v neposlední řadě provádět člověka mlhou zapomnění (Matoušek, Kodymová a Koláčková 2003, s. 185).

Preterapie

Také preterapie umožňuje navázat kontakt a budovat vztah s lidmi, kteří obtížně komunikují nebo nemohou komunikovat vůbec. Tato terapie patří k metodám, které vycházejí z tradice humanistické psychologie. Jejím autorem je přímý žák C. Rogerse, profesor G. Prouty (Prouty, 2005). Je velice obtížné poskytovat pomoc lidem, u kterých se nám většinou nedaří vstoupit do jejich vnitřního světa a porozumět jejich potřebám. Jejich možnosti při navázání kontaktu s okolím jsou silně narušeny jak jejich zdravotním stavem, tak vnějšími podmínkami jejich života.

Je prokázáno, že lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky a sociální pracovníce věnují málo pozornosti lidem, kteří nekomunikují nebo komunikují obtížně. Preterapie nabízí techniky, které pomáhají pracovníkovi podpořit nemocného člověka, aby vyjádřil to, co prožívá uvnitř. Pracovník, který používá techniky preterapie, má možnost vyjádřit, že vnitřnímu stavu člověka rozumí, i když běžné prostředky komunikace selhaly. Výhodiskem preterapie je důsledné uplatňování přístupu orientovaného na klienta. Profesionálové, kteří používají tuto techniku, jsou trénováni na navázání kontaktu s těmito klienty. Snaží se především posílit klientův kontakt s realitou. Princip preterapie vychází z předpokladu, že si člověk uvědomuje svůj vnitřní svět, a to mu pomáhá zvládat stres a udržovat si určitou autonomii. Tomuto uvědomování napomáhá jednoduché reflektování toho, co u klienta vnímáme. Jde o techniku kontaktních reflexí, kterou můžeme uplatnit při každodenní práci

například s lidmi s demencí, těžkou depresí, psychózou nebo jiným typem postižení. Reflexe slova zvuku, které člověk použije, reflexe prostředí a situací, v nichž se pohybuje, reflexe výrazů a pohybu tváře a očí, fyzická i verbální reflexe pozice a pohybu těla i reflexe toho, co se opakuje, představuje pět základních technik, které pomáhají terapeutovi nebo jinému pracovníkovi navázat psychologický kontakt a porozumění tomu, co se s klientem děje uvnitř. Preterapie může pomoci tomu, že člověk znovuobjeví slovo, které dokáže svými pocity vyjádřit. Tyto techniky jsou nápomocny při pojmenování toho, co se se s klientem děje. Tato metoda nám umožní jednoduché „bytí s člověkem“, a je ji proto možné uplatnit v paliativní péči (Matoušek, Kodymová a Koláčková, 2003, s. 186–187).

Také **video trénink interakcí** je metodou dobře využitelnou při zlepšování péče o staré lidi, kteří mají problém s komunikací. Běžná interakce pečovatele s klientem, ať se jedná o lékaře, zdravotní sestru, či sociálního pracovníka, se snímá kamerou. Velmi krátký videozáznam umožňuje detailní analýzu komunikace a hledání nových možností pro posílení a rozvoj komunikace (Koběrská, 2003, s. 188).

Práce se vzpomínkami

Využití vzpomínek v práci se seniory rozšířila v Evropě Angličanka Pam Schweizer. Její původní profese byla herectví. Přišla s myšlenkou dramaticky rozvinout příběhy, které se objevují ve vzpomínkách starých lidí, a přenést divadelní hry nastudované profesionálními herci přímo do seniorských zařízení. Pam Schweizer vytvořila reminiscenční komunitní centrum v Londýně. Toto centrum připomíná svým vybavením a atmosférou dobu před druhou světovou válkou. Senioři se zde setkávají s dobovými filmy a tematickými výstavami, které připomínají konkrétní historické období. Toto centrum slouží také pro vzdělávání seniorů nebo pro setkávání vrstevníků či pro další různé společné aktivity. Je prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů (Matoušek, Kodymová a Koláčková, 2003, s. 188–189).

Arteterapie

Arteterapie je působení na člověka pomocí umění a jeho odvozenými technikami. Cílem tohoto působení je zmírnění nemoci a integrování osobnosti. Tato technika rehabilituje paměť, jemnou motoriku a posílení vlastní hodnoty. Klient produkuje hmatatelnou věc, na

kteřou se může pođívát, jeho tvorba mu může přinést potěšení. Při produkování pracuje ve skupině a má také možnost komunikovat s ostatními, což je také velkým přínosem. Techniky, které se při arteterapii používají, posilují důstojnost klienta. V České republice se arteterapií seniorů zabývá psychiatr a arteterapeut PhDr. Václav Smitka (2016).

Metod a technik při práci se seniory je několik. Snažila jsem se postihnout alespoň ty, které jsou v domovech pro seniory nejvyhledávanější a seniorům alespoň z části umožní prožít svůj život v domově kvalitněji. Při práci nám, sociálním pracovníkům, ale určitě z velké části pomůže rodina klienta, která nám pomůže vytvořit plán pro klienta na míru, tudíž můžeme s každým klientem pracovat individuálně.

1.3 SUBJEKTY POSKYTUJÍCÍ SOCIÁLNÍ PRÁCI SE SENIORY

V České republice se řídíme zákonem 108/2006 Sb, neboli zákonem o sociálních službách, který upravuje poskytování sociálních služeb. Samotným cílem sociální služby je zachovat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb klientů, rozvíjet schopnosti klientů, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů. V zákoně máme tři druhy sociálních služeb, jsou to služby sociálního poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče (Zákon 108/2006 Sb.).

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení (§ 3a zákona č. 108/2006 Sb.). Pomáhají řešit člověku nepříznivou situaci, podporovat jeho vlastní aktivitu k řešení vzniklé situace. Tyto nepříznivé situace jsou velmi individuální. Nepříznivou sociální situaci podle § 3b zákona č. 108/2006 Sb., rozumíme „oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“ Spektrum znevýhodnění, se kterým se může jedinec setkat, je široké, proto i škála sociálních služeb je pestrá, protože vychází z

individuálních potřeb. Sociální služby nabízejí možnosti, jak tyto nepříznivé situace vyřešit přirozeným a co nejpříjemnějším způsobem (Novosad, 2009).

Formy poskytování sociálních služeb v České republice jsou služby pobytové, ambulantní, terénní. Pobytovými službami rozumíme služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázená, popřípadě dopravovaná, do zařízení sociálních služeb, součástí této služby není ubytování. Terénními službami jsou takové služby, které se poskytují klientům v jejich přirozeném prostředí (§ 33 zákona č. 108/2006 Sb.).

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem služeb sociální péče je především podpořit život osob v přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V některých případech jim zajistit důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí (§ 38 zákona č. 108/2006 Sb.).

Domov pro seniory poskytuje pobytovou službu osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba dle zákona č. 108/2006 sb. obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmech a při obstarávání osobních záležitostí (§ 48 zákona č. 108/2006 Sb.).

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku či jiného chronického nebo zdravotního stavu, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba se poskytuje bez časového omezení a v přirozeném sociálním prostředí osob, avšak pouze při činnostech, které osoba potřebuje. Jedná se o tyto základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné a

vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (§ 39 zákona č. 108/2006 sb.).

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové a jsou poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, o které je pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba poskytuje především poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, sociálně terapeutické činnosti, výchovné a aktivizační činnosti, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění (§ 44 zákona č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby mohou být poskytované také ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Jedná se především o léčebny dlouhodobě nemocných. Sociální služba v lůžkové péči se poskytuje osobám, které nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny odejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče. Tuto službu využívají do té doby, než jim je zabezpečena péče osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, nebo než jim je zajištěno poskytování terénních, ambulantních či pobytových služeb v zařízení sociálních služeb (§ 52 zákona č. 108/2006 Sb.).

Pro seniory tedy existuje několik služeb, které jsem výše zmínila. Tyto služby usilují především o co nejdelší zachování zdraví, soběstačnosti a integraci seniora. V případě, že z jakéhokoliv důvodu může dojít ke zhoršení zdravotního stavu seniora, a tím pádem ke znemožnění jeho pobytu v rodinném domácím prostředí, je tu několik uvedených služeb, které nám v péči o něho mohou pomoci. Z doporučení vyplývá, že dobrá zdravotní a sociální péče musí být dostatečně efektivní a přijatelná pro ty, kterým je určena. Dále také bezpečná, přiměřená, a hlavně na míru korespondující se stavem seniora, aby nedošlo ke zbytečnému invazivnímu nebezpečnému zásahu, kterým bychom provedli více škody než užítku (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2003).

1.4 ETIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Člověk je tvor, který je bezprostředně závislý na ostatních více než kterýkoliv jiný druh. K tomu, abychom přežili a dosáhli duchovních a hmotných statků, potřebujeme pomoc druhých. Lidská bytost je ve své podstatě v každém životním období velmi zranitelná. Sociální práce pomáhá především tím, že se snaží regulovat lidskou zranitelnost a závislost na druhých. Za svůj cíl si klade podporu jedince a rozvoj autonomie (Kalvach a Onderková, 2005, s. 8–10).

Podle Nečasové můžeme chápat autonomii ve dvou rovinách:

- a) Rovina etických přístupů, ve kterých autonomie působí především jako ideál. Autonomie jako etický princip je tedy absolutní a nedotknutelná.
- b) Rovina praktické situace, která je chápána jako faktická schopnost v určité situaci a je tedy relativní.

V západní kultuře je autonomie člověka chápána jako jedna z hlavních lidských hodnot. Tento pojem je ztotožňován s individuální svobodou, suverenitou, sebeovládáním a někdy je označován jako svobodná vůle či rozhodování. Je spojován s kritičností a nezávislostí ve sdělování názorů, určování a naplňování cílů a realizací životních hodnot. Za rovnovážného partnera se někdy považuje nezávislost jako soběstačnost k vlastním zdrojům. Jedině člověk, a to i když je nemocný nebo starý, má právo rozhodovat o svém životě. Je důležité věnovat úsilí tomu, aby člověk mohl projevit svou svobodnou vůli. Možnost volby posiluje v člověku pocit kontroly nad vlastním životem. Měli bychom tedy respektovat veškerá klientova přání. Pokud je člověk umístěn v zařízení, vše mu nabízíme jako možnost, nikoliv jako nutnost. Zapojení do každodenních aktivit je pouze svobodná vůle člověka. Nemůžeme nikoho přesvědčovat o opaku či ho nutit (Nečasová, 2002, s. 56).

Poskytovat starému člověku kvalitní péči po stránce etické je v zařízeních s celodenní péčí a ústavních zařízeních velmi náročné a vyčerpávající. Péče, která se u seniorů soustředí spíše na výkon bez ohledu na autonomii, se považuje za péči nekvalitní či neodbornou (Kalvach a Onderková, 2006, s. 14).

Dnešní společnost však považuje za nejvyšší hodnoty především výkon, kariéru, krásu, prestiž krásu a mládí a plete si důstojnost člověka s jeho užitečností (Munzarová, 2010, s. 69).

Především sociální pracovník by měl brát zřetel, že staří lidé, ať už psychicky, či somaticky nemocní, jsou také nositeli důstojnosti a vyžadují uznání a respekt jako každý jiný. Stálo by za to, kdyby každý sociální pracovník či jiný pracovník, který pracuje se starými lidmi, měl na paměti, že ztráta autonomie neznamena ztrátu důstojnosti.

Etiku sociální práce se seniory můžeme považovat za souhrn pozitivních morálních vlastností, které jsou aplikovány při práci s klientem, jsou specifikovány ve vztahu k různým lidským činnostem a jsou přijímány jako etický kodex. Etický kodex upravuje konkrétní pravidla práce. Má svoje zásady a pravidla etického chování pro sociální pracovníky. Etické zásady při práci musí být v souladu se základní listinou práv a svobod a právními normami státu.

Pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi:

- Vést klienty k vědomí a odpovědnosti sám za sebe.
- Jednat ve prospěch klientů a chránit jejich práva a důstojnost.
- Pomáhat veškerým úsilím všem klientům bez jakékoliv diskriminace.
- Chránit klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data, která o klientovi sociální pracovník získá, využívá pouze pro zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty.
- Dbát na to, aby klient obdržel dávky sociálního zabezpečení, na které má nárok, a to nejen od instituce, ale i od ostatních příslušných zdrojů.
- Pomáhat řešit všechny záležitosti týkající se problémů klienta a jeho života (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

V každodenní péči o seniory se v souvislosti s etikou můžeme setkat s etickými problémy či dilematy. Etické problémy vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak se má sociální pracovník rozhodnout, ale on se z různých důvodů rozhodne jinak. Etická dilemata vznikají tehdy, cítí-li pracovník, že stojí před dvěma či více možnostmi, které představují

konflikt morálních principů, a není přitom jasné, jaké rozhodnutí bude přijatelnější (Baštecká, 2009).

Znalost hodnotové báze a etických teorií včetně etického kodexu pomůže sociálnímu pracovníkovi v situaci, kdy si neví rady a má řešit etický problém nebo dilema. Zároveň napomůže i při kladné identifikaci s oborem a k větší jistotě při provádění sociální práce (Matoušek, 2003 s. 21).

Myslím si, že v případě, kdy se sociální pracovník setká s eticky náročnou situací či problémem, by měl etický problém pojmenovat, identifikovat a zvážit možné způsoby jednání včetně řešení důsledků. Konzultovat tuto situaci s týmem externích odborníků v rámci supervize, popřípadě se svým nadřízeným situaci popsat a zvolit přístup, který problém odstraní.

2 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Zamyšlení nad charakteristikou sociálního pracovníka nás vede k myšlence, že existuje mnoho povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, psychologové, pedagogové, sociální pracovníci. Každé povolání má svou odbornost neboli sumu vědomostí a dovedností, které je nutné si k výkonu svého povolání osvojit. Vzdělání v různých oborech nám poskytují školy a my si je volíme podle naší příslušné budoucí profese. Zásadní rozdíl v práci v pomáhající profesi je takový, že v této práci hraje důležitou roli jeden prvek, a to lidský vztah mezi pomáhajícím a profesionálem a jeho klientem. Tak jako pacient potřebuje věřit svému lékaři, žák si chce vážit svého učitele, tak klient potřebuje věřit svému sociálnímu pracovníkovi (Kopřiva, 1997, s. 14).

Sociálním pracovníkem se stává ten, kdo se rozhodl věnovat tomuto oboru a splňuje potřebné vzdělání. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je především pomáhat jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění (Matoušek, 2008, s. 11).

V zákoně č. 108/2006 Sb., který upravuje sociální služby, je sociální pracovník definovaný jako „pracovník, který vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních, kde se poskytují sociální služby, provádí dále sociálně právní poradenství či metodickou koncepční činnost v sociální oblasti. Dále sociální pracovník provádí depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, vykonává sociální poradenství a zajišťuje potřeby obyvatel obce a kraje svojí koordinovanou činností, při které spolupracuje s dalšími poskytovateli služeb“ (§ 109 zákona č. 108/2006 Sb.).

Pro výkon profese sociálního pracovníka je zapotřebí mít určité předpoklady. Tyto předpoklady stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zde je uvedeno, že pro výkon povolání sociálního pracovníka je nutná způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, a také sociální rehabilitace (§ 110 zákona č. 108/2006 Sb.).

Odbornou způsobilost je možné získat absolvováním vyššího odborného vzdělání, které má akreditovaný vzdělávací program v oborech vzdělání zaměřených na sociální pedagogiku, sociální práci a sociální pedagogiku, sociální práci, sociální a humanitní práci, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost. Dále je také odbornou způsobilost možné získat ukončením vysokoškolského vzdělání v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu, který je zaměřen na sociální práci a sociální politiku, sociální péči, sociální pedagogiku, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku (§ 110 zákona č. 108/2006 Sb.).

Další možností, jak získat odbornou způsobilost, je absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech, které jsou uvedeny výše, v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin, kdy praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka trvá nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského studia, které není v oblasti sociální práce a sociální politiky, sociální péče, sociální pedagogiky, sociální patologie, práva nebo speciální pedagogiky. Nebo je také odbornou způsobilost možné získat absolvováním akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech, které jsou uvedeny výše, v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin, kdy praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka trvá

nejméně 10 let, za podmínky ukončeného středoškolského vzdělání s maturitní zkouškou v sociálně právním oboru, nejpozději 31. prosince 1998 (§ 110 zákona č. 108/2006 Sb.).

Se vzděláním sociálních pracovníků úzce souvisí kompetence sociálního pracovníka. V České republice se kompetencemi sociálního pracovníka zabývá Zuzana Havrdová, která vytvořila základní soustavu kompetencí. Tato soustava zahrnuje tyto schopnosti a dovednosti: rozvíjet účinnou komunikaci, orientovat se a plánovat postup, podporovat a pomáhat k soběstačnosti, zasahovat a poskytovat služby, přispívat k práci organizace, odborně růst (Matoušek a kol., 2005, s. 15–16).

V zákonu č. 108/2006 Sb. se uvádí, že zaměstnavatel je povinen sociálnímu pracovníkovi zabezpečit další vzdělání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Další vzdělávání sociálního pracovníka se může uskutečnit formou účasti v akreditovaných kurzech, na odborných stážích v zařízeních sociálních služeb, účasti na školicích akcích nebo na specializačním vzdělávání, které je zajišťováno vysokými a vyššími odbornými školami navazující na již získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka (§ 111 zákona č. 108/2006 Sb.).

V současnosti se na trhu nachází mnoho vzdělávacích institucí a vzdělávacích programů, které jsou akreditovány Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále „MPSV“). 21. 3. 2014 akreditační komise informovala MPSV o změnách, které se týkají vzdělávacích programů. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, přinesl MPSV pravomoc rozhodovat o akreditaci vzdělávacích programů pro oblast dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, vzdělávacích programů pro vedoucí pracovníky, kteří v sociálních službách vykonávají odbornou činnost.“ (MPSV)

Nicméně v oboru sociální práce je kromě odborných znalostí žádoucí disponovat talentem a náklonností k výkonu této profese. Obor sociální práce totiž čerpá poměrně málo z teoretických poznatků, využívá spíše empirické a teoretické poznatky jiných věd, jako jsou psychologie, právo, sociologie, filozofie (Řezníček, 1994, s. 25).

Avšak ne každý je vhodný pro výkon profese sociálního pracovníka. Činnost sociálního pracovníka se neobejde bez vytvoření kladného vztahu s klientem. Důležitost vztahu je

specifická v tom, že cizí člověk se schopnostmi a úředními pravomocemi usiluje především o důvěru člověka, který se nachází v tíživé životní situaci a není připraven změnu reflektovat. Vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem předpokládá empatii. Sociální pracovník by se měl vžít do klientovy situace, komunikovat s ním na požadované úrovni a respektovat ho jako lidskou bytost. Při práci s klientem je důležité hledat správná řešení jeho situace. K hodnocení a adekvátnímu zvážení situace klienta je potřeba dobrých znalostí a zkušeností pracovníka, které mu pomohou najít nejlepší možnou cestu k řešení situace. Důležitou roli hrají hodnoty a filozofie, kterou pracovník s klientem sdílí (Řezníček, 1994).

Do oboru sociální práce vstupují lidé s různým očekáváním. Pro většinu je motivací především pomáhat druhým a zlepšovat jejich životní situaci a jejich životní fungování. Přesto je však v sociální práci důležité dodržovat určité hranice tak, aby byla zajištěna profesionalita a aby nikdo nepřišel k újmě ať už fyzické, či psychické (Handon, 2009, s. 4–5).

Sociální pracovníci se zabývají životními situacemi lidí, jimi poskytované služby bývají lepší, když se jim daří vidět situaci klienta v jejím celku. Mohou lépe než ostatní porozumět struktuře tohoto celku, těžko však mohou být specialisty na každou dílčí část. Mohou například poznat, jak se klientova neuróza navzájem podmiňuje s jeho neschopností vyřešit konflikty s bývalou ženou. Nemohou však být současně psychiatry či advokáty. Musíme tedy vždy rozlišit mezi samotnou sociální prací a komplexem služeb, které jsou u činností sociálních pracovníků její součástí. Sociální pracovníci buď tento komplex sami uvádějí v život, nebo do něj dílčím způsobem přispívají (Musil, 2004, s. 13–14).

2.1 PROFESE A OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Profese sociální práce se zabývá sociálním životem a vytvářením prostoru na využívání jeho vlastního potenciálu. Podporuje řešení mezilidských vztahů, sociálních změn, utváření sociálních jistot, zvyšování pocitu pohody, rozvíjí schopnost aktivního zúčastnění na těchto změnách. Respektuje základní lidská práva, sociální hodnoty, ve shodě s jeho individuálními zájmy a společenskou akceptovatelností (Laca a Kolarčíková 2015, s. 67).

Sociálním pracovníkem se stává osoba, která, jak jsem již zmínila v předchozí kapitole, se tomuto oboru nejen začala věnovat, ale která především splnila potřebné vzdělání. Dobrý sociální pracovník musí především vykonávat svoji práci odborně.

To, jakým způsobem pracovník svou práci vykonává, ovlivňuje do značné míry také osobnost sociálního pracovníka (Gulová, 2011, s. 36). Osobnost je možné definovat jako charakteristické vzorce myšlení, emocí, chování, které určují styl jedincových interakcí s prostředím (Atkinson, 2003).

Osobnostní schopnosti sociálního pracovníka jsou důležité pro navázání otevřeného vztahu s člověkem, kterému je sociální pracovník nápomocný. Lidský vztah mezi pracovníkem a klientem hraje velkou roli a je podstatou profese. Sociální pracovník v domově pro seniory pracuje s lidmi, kteří potřebují přijetí, porozumění, opravdoví pocit, že pracovníkovi nejsou na obtíž, že je pracovník neodsuzuje. Ze strany pracovníka potřebují signál, který je utvrdí v tom, že jim pracovník rozumí (Kopřiva, 1997, s. 14).

Vlastnosti zralé osobnosti jsou stavem člověka, kdy je zcela schopen ovládat sám sebe. Dokáže činit rozhodnutí založená na přesném vnímání sebe, svých rolí a pozic a také pozic a rolí druhých lidí a daných okolností. Přijímá svá rozhodnutí, své volby jako skutečně vlastní a v souvislosti s nimi přijímá i odpovědnost za jejich výsledky a důsledky. Tato chování mu pak umožňuje účinně a citlivě komunikovat se světem, v němž žije (Langmeier, Balcar a Špitz, 2010).

Mezi osobnostní dovednosti sociálního pracovníka v domově pro seniory můžeme zahrnout:

1. inteligenci

Můžeme říci, že dobrá inteligence sociálního pracovníka znamená touhu stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu. U osobnosti sociálního pracovníka se předpokládá také emoční a sociální inteligence, socioemoční dovednosti na vysoké úrovni by se měly stát přirozenou složkou jeho osobnosti.

2. důvěryhodnost

Mezi složky důvěryhodnosti můžeme zahrnout diskrétnost, spolehlivost a porozumění.

3. empatii

Sociální pracovník by se měl snažit o vcítění do pocitů a situace klienta, protože bez něj by vnitřnímu světu klienta neporozuměl, a tím by neporozuměl ani jeho problému.

4. nehodnotící postoj

Nepřipisovat klientovi vinu. Sociální pracovník však může hodnotit klientovy postoje nebo jeho jednání, pokud to považuje za vhodné z hlediska práce s klientem. Nikdy však nehodnotí osobnost klienta (Kopřiva, 1997, s. 28).

„Dobrý sociální pracovník je ten, který je v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel příliš přemýšlet.“ (Matoušek, 2003, s. 53).

Do vztahu sociálního pracovníka rušivě vstupují dvě tendence, a to nadbytečná kontrola a sebeobětování. Nadbytečná kontrola vzniká v okamžiku, kdy sociální pracovník má tendenci přebírat kontrolu nad klientem. Tento přístup výrazně snižuje motivaci klienta v dalším snažení svůj problém vyřešit. Druhým protikladem je sebeobětování, v tomto případě dochází k nadměrné péči o klienta na úkor sociálního pracovníka. Takovéto počínání vede často k rozvoji závislosti klienta na sociálním pracovníkovi (Kopřiva, 2011, s. 14–15).

Spokojenost klientů s prací sociálních pracovníků mimo kvality odvedené práce vždy ovlivňuje i to, do jaké míry se jim sociální pracovníci jeví jako přívětiví, inteligentní, svědomití a emocionálně stabilní lidé (Mlčák a Kubicová, 2006).

Aby sociální pracovník mohl naplňovat požadavky, které jsou na něho kladeny, je nutné, aby byl vybaven některými vlastnostmi a schopnostmi. Mezi ty základní patří: vztah k lidem, životní optimismus, respekt, důvěryhodnost, přirozená autorita, dodržování

etického kodexu, respekt, flexibilita a emoční inteligence (Langmeier, Balcar a Špitz, 2010).

O osobnosti sociálního pracovníka můžeme hovořit jako o něčem, co je do jisté míry také ovlivněno zpětnou vazbou od kolegů, nadřízených, podřízených či klientů. Pozitivní hodnocení umožňuje sociálnímu pracovníkovi růst, ujistit se v tom, že svoji práci vykonává dobře. Kladné hodnocení jsou důležitá pro motivaci a pro radost z odvedené práce, v určitých případech mohou zamezit syndromu vyhoření. Naopak negativní zpětná vazba může být důvodem syndromu vyhoření (Kopřiva, 2011, s. 38).

2.2 KOMUNIKACE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA SE SENIORY

Co si představíme pod pojmem komunikace? V širším slova smyslu se jedná o sdílení za předpokladu spoluúčasti. O komunikaci můžeme mluvit jako o vzájemném působení dvou nebo více činitelů. Na komunikačním procesu se podílí:

1. Sdělující, který zahajuje akt s určitým záměrem a smyslem cokoliv sdělit.
2. Obsah neboli komuniké; to, o čem je řeč. Obsah záleží vždy na mluvčím, může jím být redukován nebo záměrně zamlžován.
3. Kanál, který slouží jako cesta při sdělování prostředků, ať už sdělujeme verbálně, či neverbálně.
4. Kód, systém znaků a pravidel, který slouží pro přenesení informací. V lidské komunikaci je nejčastěji uplatňován prostřednictvím jazyka, který je považován za nejdokonalejší dorozumívací prostředek mezi lidmi.
5. Komunikační prostředí, které ovlivňuje význam, smysl a zřetelnost. Na komunikační prostředí mohou působit společenské, kulturní, ale i fyzikální faktory.
6. Kontext komunikace, který do jisté míry souvisí s komunikačním prostředím. Dává komunikaci jako takové celkový rámeček. Za důležité součásti v kontextu se považuje například: čas a prostor, vzájemné vztahy účastníků komunikace, emoční vyladění účastníků, sociální status, věk, pohlaví (Paulík, 2007, s. 6–8).

Komunikace hraje v sociální práci velmi zásadní roli, neboť zprostředkovává kontakt mezi sociálním pracovníkem a klientem. O komunikaci můžeme mluvit jako o sdělování a přijímání informací v sociálním chování a sociálních vztazích lidí. V tomto smyslu jde o základní složku mezilidské interakce (Čížková, 2001, s. 181).

Není možné, že by lidé ve vzájemném kontaktu nekomunikovali. Například mlčením, pohybem, očním kontaktem, zabarvením hlasu, předáváme určitá sdělení. Komunikace mezi lidmi je součástí jejich interakce, tedy jejich vzájemného působení (Paulík, 2007).

V každém životním okamžiku se nějakým způsobem snažíme dorozumívat se světem či s ostatními lidmi kolem sebe. Při komunikaci využíváme nejen slov, tedy verbálního projevu, ale i řeči svého těla, tedy projevu neverbálního. Antropolog Albert Mehrabian prokázal, že slova nám sdělí informaci v 7 % případů, 38 % získáme z tónu hlasu a z 55 % komunikujeme tělem. Naše tělo je někdy výmluvnější než jazyk. Komunikací si lidé vytvářejí sociální vztah k druhému člověku. Tento vztah můžeme charakterizovat jako příznivý, nepříznivý, odmítavý nebo neutrální. Postoj, který si k člověku vytvoříme, obsahuje tři složky. Jedná se o složku poznávací, emocionální a výkonnou, základem postoje je psychická struktura. Psychická struktura existuje ve vědomé i nevědomé složce, ale je z větší části zakotvená jako představa v paměti. Citový vztah mezi komunikujícími je ovlivňován buď kladně, nebo záporně vůči druhým, a tímto působí i nepřímo na rozhodování a jednání v dané situaci (Kebza a Šolcová, 2004, s. 24).

Starý člověk potřebuje, abychom mu věnovali svůj čas a naslouchali jeho životního příběhu. Očekává především náš zájem a naši pozornost. Nejenom starý člověk, ale každý z nás si potřebuje ulevit od toho, co ho trápí, a potřebuje ventilovat svoje emoce. Darujme tedy svůj čas při zahájení péče o seniora. V budoucnu nám toto pomůže pro vytvoření vztahu se seniorem. Cesta ke starému člověku se buduje poněkud obtížně, ale na konci té cesty je vzájemná spokojenost a velká úleva od případných nedorozumění. Zásady vhodné komunikace se starým člověkem jsou následovné. Nejdříve si musíme uvědomit, jaký rozhovor se seniorem chceme vést: podporující, edukační, motivující naslouchající, zjišťující. Když si stanovíme druh rozhovoru, musíme otázkami zjistit, co od rozhovoru senior očekává. To zjistíme různými typy otázek, například: Chce senior hledat pomoc,

nebo potřebuje jenom vyslechnout? Touží po rozhovoru? Potřebuje starý člověk rozhovor mezi čtyřma očima? Chce mít někoho u sebe? Jak moc je pro něho významná doba rozhovoru, místo a prostředí? Jaké téma budeme řešit? Kolik času věnuji starému člověku? Profesionální sociální pracovník by měl znát své silné stránky v komunikaci a v jednání s lidmi. Měl by se neustále zdokonalovat a pracovat na svých komunikačních schopnostech, usilovat o kongruenci a být si vědom existence projekce (Kleťková a Dlabalová, 2008, s. 93).

Při komunikaci se seniory mi přijde důležité věnovat se také umění aktivnímu naslouchání. Jde o způsob komunikace, kterou zpracoval americký psycholog Carl Ransom Rogers. Jeho terapeutický systém se řadí k humanistické psychoterapii, která klade důraz na jedinečnost osobnosti, opravdovost a schopnost zaměřit se na vnitřní zážitkový svět jedince (Šiffelová, 2010).

Techniky aktivního naslouchání

Reflexe – Pochopit pocity člověka a umět je reflektovat, to znamená dokázat vyjádřit myšlenky a pocity slovy.

Parafráze – Aktivně naslouchat co druhý říká a opakovat totéž jinými slovy.

Povzbuzení – Dáváme najevo, že se snažíme porozumět – říkáme „hm“ a souhlasně přikyvujeme.

Drobné zdvořilosti – Jsme laskaví.

Mlčení – Dáváme prostor, aby se člověk vyjádřil a pomocí mlčení si srovnal myšlenky. I mlčení je forma komunikace.

Pohled – Pohledem můžeme akceptovat, že souhlasíme s člověkem a respektujeme jeho sdělení.

Dotyk – Dotykem můžeme vyjádřit jistou formu podpory.

Shrnutí – Pokud cítíme, že nemůže člověka přerušit, když vypráví příběh, pokusíme se stručně slyšené shrnout.

Vzájemné setkání – Dojde k němu v okamžiku, kdy nám člověk sdělí své pocity, a my pak na ně projevíme vlastní názor (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 102).

Kopřiva (Kopřiva 1997) doplňuje definici komunikace jako umění si představit a procítit to, co se ve druhém děje, a zároveň neztratit „sami sebe“. Autor také upozorňuje, že empatií se nemyslí „splývání“, které znamená, že mě klient potřebuje, aby se necítil sám. Jde především o sebeobětování pracovníka ve prospěch blaha klientů, přebírání jejich potřeb, které si nejsou schopni zabezpečit sami. U seniorů je však velmi těžké určit, co jsou schopni zvládnout a co ne. Z mé dosavadní praxe mohu tuto myšlenku potvrdit (Kopřiva 1997, s. 14).

U seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory, se často setkáváme s tím, že nemohou, nechtějí nebo neumějí komunikovat z důvodu zdravotního omezení, které způsobují různá specifika. Proto je důležité, aby sociální pracovníci, kteří jsou se seniory v každodenním kontaktu, uměli a chtěli komunikovat na požadované úrovni. Podle mého názoru je třeba, aby jim nechali dostatek prostoru k vyjádření anebo jim ukázali alternativní způsoby komunikace.

2.3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V DOMOVĚ PRO SENIORY

Role sociálního pracovníka v domově pro seniory není dosud jasně vymezena a popsána, a proto do značné míry záleží přímo na sociálním pracovníkovi, jakým způsobem svoji práci vymezí, jaké kompetence na sebe převezme, jakou pozici a respekt bude mít. Aktivitu, které sociální pracovník v domově pro seniory vykonává, se dají shrnout následovně: administrativní práce – dokumentace a dávky, důchodová a pozůstalostní agenda, kontakt s úřady, podávání žádostí o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, vybavování záležitostí zemřelého, informování veřejnosti a žadatelů o

konkrétním domově pro seniory, rozhovory se zájemci o bydlení v daném zařízení, sociální šetření v místě bydliště, kontakt se zdravotnickým zařízením, přijímání seniora k pobytu, kontakt s klientem a rodinou, programy aktivit, kulturní a společenské akce, vzdělávací programy, individuální adaptační plán a plán péče, provázení nových klientů, dobrovolnický program – nábor, podpora, vzdělávání, odměňování, sociální služby pro obyvatele – korespondence, nákupy, návštěvy klientů v nemocnici; psychosociální pomoc seniorům, socioterapie, validace, trénování paměti; dohled na dodržování lidských práv klientů, etického kodexu sociální práce, práce se stížnostmi klientů; zajišťování programu kvality – koordinace práce na interních standardech kvality, interní supervize, vzdělávací program, průzkumy spokojenosti klientů i personálu (Matoušek a kol., 2005, s. 180–181).

Sociální pracovník je především pomocníkem seniora v hledání řešení a poskytovatelem podpory jeho i jeho rodiny k případnému rozhodnutí o využití sociálních služeb. Senior by měl být ten, který sám rozhodne o své budoucnosti. Sociální pracovník by měl být zdatný v komunikačních dovednostech s touto cílovou skupinou a vytvořit seniorovi vhodné podmínky k vyjádření svých přání. Také trpělivost a tolerance by sociálnímu pracovníkovi neměla chybět. Umění motivovat a nadchnout seniora k aktivitě je jednou z dalších nezbytných dovedností sociálního pracovníka v práci se seniory (Vočka a Köttnerová, 2004).

Práci sociálních pracovníků v domově pro seniory bychom mohli charakterizovat spíše jako jednorázové poradenství než jako systematickou práci. Příčinou je nízké zastoupení pracovníků dané profese oproti vysokému počtu klientů. Autoři dále uvádějí, že ve středovém zájmu neziskových organizací nestojí senioři, nýbrž skupiny zdravotně postižených. Záslužnou práci by zde mohly sehrávat denní stacionáře, ale bohužel se jejich počet pohybuje na kritickém bodě (Vočka a Köttnerová, 2004).

Sociální práce hraje velkou roli v životě seniora. V posledních letech se častěji uplatňují metody a formy pomoci, které jsou vhodné přímo pro tuto cílovou skupinu. Pro seniory není důležitá jen podpora jejich zdravotního stavu, ale podpora při poslední fázi jejich života při řešení sociálních a psychologických problémů. Řešení těchto problémů začíná člověk pociťovat dovršením důchodového věku, kdy přestane pracovat. Seniorovi se

výrazně změní život, najednou má spoustu času, ztrácí kontakt se svými pracovními kolegy, jeho příjmy se značně omezí, pociťuje nedostatek energie a začíná se pomalu zhoršovat jeho zdravotní stav. V těchto případech je velmi potřebné, aby sociální pracovník se seniory pracoval jako s klienty sociální práce. Starší lidé vyžadují osobní přístup, sociální pracovník by proto měl být nedirektivní, měl by se snažit o vřelý a nehodnotící přístup. Senioři, kteří nechtějí nebo z různých důvodů nemohou žít sami, v jejich domácím prostředí, mohou žít v domově pro seniory, kde se jim sociální pracovník může věnovat celý den (Laca a Kolarčíková, 2015, s. 67–69).

Ze své praxe vím, že činnost sociálního pracovníka v domově pro seniory zahrnuje velmi širokou škálu znalostí a dovedností, kterými je nesmírně důležité disponovat. Je potřeba mít ucelený přehled o dalších sociálních službách, jako jsou například jiné domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, osobní asistence. Další nezbytnou součástí výkonu sociálního pracovníka v tomto typu zařízení je kontakt s úřady při vyřizování dokladů totožnosti, příspěvku na péči, spolupráce při vypracování závěti či řešení finančních problémů. Je také velmi důležité přizpůsobit komunikaci s klientem jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu a jeho momentálním potřebám.

Ne každý je vhodný pro výkon profese sociálního pracovníka v domově pro seniory. Činnost sociálního pracovníka se neobejde bez vytvoření kladného vztahu s klientem, zejména pokud pracujeme se starými lidmi. Důležitost vztahu je specifická v tom, že cizí člověk se schopnostmi a úředními pravomocemi usiluje především o důvěru člověka, který se nachází v tíživé životní situaci a není připraven změnu reflektovat. Vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem předpokládá empatii. Sociální pracovník by se měl vžít do klientovy situace, komunikovat s ním na požadované úrovni a respektovat ho jako lidskou bytost. Při práci s klientem je důležité hledat správná řešení jeho situace. K hodnocení a adekvátnímu zvážení situace klienta je potřeba dobrých znalostí a zkušeností pracovníka, které mu pomohou najít nejlepší možnou cestu k řešení situace. Důležitou roli hrají hodnoty a filozofie, kterou pracovník s klientem sdílí (Řezníček, 1994).

Existuje mnoho lidí, kteří nejsou schopni si najít vztah k člověku v krajní nouzi. Mladí lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích, se často ostýchají pracovat se starými,

osamělými lidmi a raději vyhledávají práci v dětských domovech či střediscích pro mládež. Bojí se stáří, samoty, se kterou se doposud nikdy nesetkali. V běžném životě se potkáme s lidmi, kteří tento postoj zastávají značnou část svého života. Teprve když jim taková situace vstoupí do života, začnou se s touto situací emočně vyrovnávat. Při této práci se starými lidmi hodně záleží na životní filozofii pomáhajícího. Někdo vidí smysl života v práci pro společnost a může se mu zdát, že působení v domově důchodců je málo produktivní. Naštěstí jsou tu tací, kteří vnímají stáří jako důležitý dramatický životní zápas, při kterém chtějí pomáhat raději než při zvládání problémů pití mladého a bohatého otce rodiny. Vždy jde o lidi a o to, s kým a jak chtějí pracovat. Takový pohled je však nutným předpokladem pro to, aby klienti – obyvatelé domovů pro seniory – mohli vycítit z chování pracovníků svou vlastní hodnotu (Kopřiva, 1997, s. 22–23).

3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Všichni jednou zestárneme a většina z nás bude potřebovat, aby se o nás někdo postaral. Stáří, zhoršování zdravotní stavu, ubývání sil, postupná ztráta schopností je nedílnou součástí lidského života. V dnešní společnosti si ceníme autonomie, nezávislosti a zodpovědnosti, kterou by měl mít každý sám za sebe. Tematika samotného stáří je odsunuta do pozadí. Míříme však do „věku starců“ – vlivem demografických změn přibývá starých lidí a ubývá mladých (Dudová, 2015, s. 7).

Gerontologie je nejobecnějším názvem pro obor zabývající se stářím a stárnutím. Zkoumá ho z pohledu biologického, demografického, sociálního. Geriatrie je medicínou stáří, lékařským oborem, který se zabývá diagnostikou a managementem onemocnění ve stáří. Je třeba zdůraznit, že geriatrie by se dala přirovnat k pediatrii. Od pediatrie je odlišná tím, že se lékaři dívají na starší pacienty jako na někoho, kdo potřebuje více práce, ať už diagnostické, terapeutické, či sociální. Mnozí to mohou vnímat jako neperspektivní obor (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2003, s. 50).

O stáří můžeme hovořit jako o poslední části lidského života. Avšak neexistuje přesný okamžik nástupu stáří, neboť fyziologické a psychologické změny v lidském organismu spojené se stárnutím probíhají pozvolna a velmi individuálně. Někdy bývá za tuto hranici považován věk 60 let, nicméně s celkovým vědeckým a technickým rozvojem společnosti se tato hranice posouvá výš. Například ve středověku byli lidé staří ve věku 40 let. Definice stáří jsou různé. Existují slova, pod kterými se nám stáří vybaví, jako například vdova, babička, dědeček, smrt, nebo slovní spojení odejít do důchodu. Tato slova a slovní spojení však stáří znamenat nemusejí. Stáří tedy můžeme a měli bychom hodnotit individuálně podle věku, fyzického nebo psychického stavu a rozsahu samostatnosti. Nikdy tedy není zcela zřejmé, co všechno si pod pojmem stáří představit, vždy záleží na tom, z jakého úhlu pohledu se na stáří díváme (Haškovcová, 2010, s. 31).

Etapa stáří je důležitá jako každá jiná etapa v životě člověka. Období stáří v průměru trvá 30 až 40 let, a je tedy stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Zaslouží si pozornost a zájem ze strany seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem sociální a zdravotní politiky. Je důležité si uvědomit, že stáří neznamená konec života, to smrt přináší konec života (Klvetová a Dlabalová, 2008, s. 19).

Sociální vývoj starších lidí výrazně ovlivňuje odchod do důchodu. Někdo se na odchod do důchodu těší, pro jiné to však může být noční můra. Senioři si musí na novou životní roli postupem času zvyknout. Často však může nastat, že si mohou připadat odtržené, nepotřebné a zbytečné na rozdíl od lidí, kteří jsou v produktivním věku. Okruh jejich společenského kontaktu se zužuje na rodinu a sousedy. Situace se může nepatrně zhoršit, pokud zemře jeden z manželů a člověk zůstane ve společné domácnosti sám. Přichází pocit prázdnoty, který může způsobit trauma či sníženou soběstačnost, která vede často k chronickým nemocem (Laca a Kolarčíková, 2015, s. 21).

Současná medicína přinesla pokrok v léčbě chronických nemocí, ale zapomněla hledat takové cesty, aby člověk převzal zodpovědnost za své zdraví, dodržoval léčebné režimy a do svého hodnotového systému přidal zodpovědnost za svoje zdraví. Zdraví je dar, který je nám k dispozici bez něčí zásluhy. Teprve až ho ztratíme, zjistíme, jak nesmírnou cenu pro nás mělo. Stále přetrvává biologický model zdraví, který je zaměřen na hodnocení

tělesného zdraví a fungování jednotlivých orgánů. Hledá souvislosti tělesných změn v kontextu životního příběhu seniora a jako nástroj používá psychosociální anamnézu. V praxi to znamená nepodceňovat psychosociální souvislosti, které jsou ve stáří významné pro motivační schopnosti seniora dosáhnout celkového zlepšení fyzického zdraví. Vyžaduje to určitou dávku profesionality znát nejenom fungování tělesných orgánů, ale také funkci psychiky a sociálních vztahů v životě člověka. Jednu z nejdůležitějších úloh v utváření osobního vztahu a opravdového osobního setkání mezi starým člověkem a profesionálem hraje umění zvládnout hovořit a naslouchat a dokázat v pravou chvíli říci ta správná slova, v pravou chvíli mlčet a naslouchat, vytvořit příjemné prostředí pro zjištění problémových situací a hledat možnosti řešení ve prospěch hodnot zdraví ve stáří.

Dnešní moderní doba a technické vynálezy narušují lidskou sounáležitost. Dochází k tomu, že člověk přijímá vše ve směru zužitkování, materiální potřeby. Moderní komunikační prostředky ochuzují lidi o lidské setkávání, o prožitky, o zážitky, o poznání lidského smyslu, které nás učí být člověkem. Seniorům ubývá známá potřeba předávat zkušenosti z generace na generaci. Dnes chce málokdo čerpat ze seniorských celoživotních zkušeností. Mnoho sociologů hodnotí dnešní dobu jako dobu zaměřenou na výkon a následný výdělek. Lidská touha po moci a úspěchu přehlíží lidské hodnoty. Média nám podávají zkreslené informace o společnosti, která již nepotřebuje radu starších. Objevil se nový termín ageismus neboli diskriminace na základě věku. Jedná se o negativní představy o stáří jako stáří je nemoc, stáří je ekonomická zátěž a mnoho dalších. Většina dnešních seniorů prožila druhou světovou válku, padesátá léta, tři měnové reformy, normalizaci a politické změny po roce 1989. Jejich životy prošly mnohým a na vlastní kůži zažili nedostatek. Byli zvyklí žít skromně a vždy připraveni myslet na horší časy. Byli zvyklí očekávat pomoc od druhých, té se jim však v dnešní době nedostává (Haškovcová, 2010).

3.1 ZMĚNY VE STÁŘÍ

Stáří je pojem stejně relativní jako mládí. S historickým vývojem se prodlužuje průměrný lidský věk, ale také doba, po kterou dokáže člověk pracovat a žít tak, jak je to běžné u osob středního věku (Čáp a Mareš, 2001).

Stárnutí je na konci přirozeného lidského vývoje každého individua. I přes velké množství nashromážděných dílčích poznatků nelze jednoznačně definovat stárnutí ani odpovědět na otázku, proč stárneme. Stárnutí je proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech specifické degenerativní, morfologické, funkční změny. Nástup těchto změn je u všech jedinců velmi individuální a pokračuje různou rychlostí (Weber, 2000, s. 13).

Každý z nás se rodí s určitými dispozicemi a způsob, jak bude reagovat na situace, které mu život přinese, se liší. Změny způsobené stářím se projevují v rovině tělesné, psychické a sociální. V návaznosti na tyto změny je nutností hledat nový způsob života (Dvořáčková, 2012, s. 11–12).

Tělesné projevy stáří

Tělesné projevy, kterými se staří lidé odlišují od mladých, nazýváme fenotyp stáří. Kalvach upozorňuje, že se tělesná výška s věkem snižuje, a naopak tělesná hmotnost s přibývajícím věkem stoupá. Dochází k úbytku svalové hmoty a síly. Velmi významné jsou i změny smyslového vnímání. Při sledování fyziologických a anatomických změn se ukázalo, že některé změny probíhají pomalu, jiné rychleji. Nejvýraznější změny se týkají bazálního metabolismu, váhy mozku, svalové síly, srdeční kapacity, rychlosti reflexů. Všechny morfologické změny mají vliv na vzhled i chování seniora. S těmito tělesnými změnami úzce souvisí změny v psychickém vývoji jedince (Klevetová, 2003, s. 22–30).

Psychické změny

Psychickou změnu můžeme chápat jako demontáž osobnosti. U seniorů se projevují negativní vlastnosti, které se dostávají do popředí. Psychické změny společně se sociálními změnami ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí. Jehlička uvádí psychické změny, které seniora v tomto období charakterizují. Jsou to především: pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba, snížení pozornosti, snížení tolerance k druhým lidem. Tyto změny jsou důsledkem změn v centrální nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí a v látkové přeměně (Klevetová, 2003, s. 22–30).

Sociální změny

Změny tělesné a psychické často způsobují změny sociální. Například zhoršení sluchu vede k omezení veškerých aktivit, protože se senior hůře dorozumí s dalšími lidmi a může se tak za své postižení stydět. Postoj společnosti, ke stáří se vyvíjí a mění. Moderní společnost vede člověka k nezávislosti. Ve struktuře osobnosti seniora se může přesouvat pořadí hodnot, potřeb či životních cílů v kontextu s životními situacemi a změnami sociálního prostředí. Nastává zde mnoho změn, které jsou individuální zejména v oblasti citového života. Senior je citlivější, častěji propadne svým emocím a snadno propadne dojetí. Každý z nás očekává od druhých projevy úcty a pochopení a ve stáří se tento požadavek ještě prohloubí (Klevetová, 2003, s. 22–30).

Lidé staršího věku jsou spíše bráni za homogenní soubor, opak je ale pravdou. Senioři jsou velmi heterogenní skupinou. Některé věkové rozdíly mezi jedinci dosahují až 30 let. Můžeme říci, že seniorský věk se většinou dělí na rané stáří, to je období od 60 do 74 let, dále období vlastního stáří, což je od 75 do 89 let, a v poslední řadě dlouhověkost, to je období od 90 let a výše. Vždy však záleží na tělesné, duševní kondici a genetických předpokladech, proto je přesné vymezení obtížné. Senior okolo 70 let, který je aktivní a je v dobré jak fyzické, tak psychické kondici, může být čilejší než jiný v 63 letech (Čavela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 28–29).

Stárnutí je součástí našeho života. Můžeme někdy přemýšlet nad tím, s kým bychom chtěli stáří prožít a s kým ne. Jak jsem zmínila, stárnutí se chápe jako souhrn tělesných, psychologických a sociálních změn, které probíhají nezávisle na sobě a vedou k zániku organismu a poté k smrti (Laca a Kolarčíková, 2015, s. 34).

V posledních letech můžeme hovořit o vzestupu kvality života, kterou zapříčinila především moderní medicína, která posunula hranice ekonomické aktivity až k sedmdesátce. Narůstá tedy skupina seniorů, pro které je aktivní stárnutí životním programem. Najdou se však ještě ti, kteří tuto životní roli nepřijali. V postojích českých seniorů nejde určit za posledních dvacet let žádný trend. Postoje a aktivity těch, kteří jsou v této věkové hranici dnes, se nijak neliší od těch, kteří v ní byli před dvaceti lety. Stále

velký počet lidí se dožívá šedesátky i sedmdesátky v relativně dobré kondici. Vážným problémem je, jak se postarat o lidi vysokého věku (Možný, 2009).

Každý z nás žije individuální a neopakovatelný život. Všichni prožíváme stáří a stárnutí jinak. Stáří bychom měli brát jako neodlučitelnou část naší existence. I v této životní etapě máme právo na plnohodnotný život. Málokdo považuje sebe sama za starého, je však důležité si tuto životní etapu uvědomit a pracovat s ní dál, jelikož stáří a stárnutí je problémem jak individuálním, tak společenským (Laca a Kolarčíková, 2015, s. 36–37).

3.2 ADAPTACE SENIORA NA STÁŘÍ

Pod vlivem výše popsaných změn je organismus starého člověka oslaben při adaptabilitě na stáří. Nabízí se zde otázka, jak se tedy vyrovnat se změnami, které nám stáří přineslo. Na tuto otázku odpovídají různé teorie, z kterých se odvozují různé zásady stylu života a životosprávy. Při řešení otázky vhodné adaptace je nutné přihlížet k individuálním předpokladům seniora: zdravotním, psychickým, rodinným, bytovým. Pro mnohé jedince je vhodný aktivní styl ve stáří, pro jiné však nikoliv, proto je důležité přizpůsobit svůj životní styl aktuálním životním podmínkám. Člověk je především bytost, která má potřebu se seberealizovat. Z toho vyplývá, že všichni by měli brát ohled na integritu osobnosti starého člověka a respektovat jeho volbu. Je důležité brát na vědomí osobnost i toho nejstaršího člověka.

Přizpůsobování věcí v životě člověka může mít dvojí pojmenování. Když se člověk přizpůsobuje zvláštnostem situace, jsou to mechanismy akomodace, pokud člověk přizpůsobuje věci sobě, jsou to mechanismy asimilace. Sám člověk se může na základě svého hodnocení rozhodovat, který z těchto způsobů adaptace pro něj bude v dané chvíli přijatelnější. Veškerá adaptace probíhá v čase. Starší lidé potřebují času o něco víc, aby nepocíťovali změnu jako nátlak (Kalvach a Zadák, 2004, s. 106–107).

Od okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná problém jeho reakce a adaptace na stáří. Průběh reakcí nelze odhadnout, záleží na mnoho činitelích. Důležitý je průběh celé životní dráhy. Jedinci, kteří dovedli celý život držet krok s dobou, mají lepší

šanci při adaptaci na stáří. Naopak lidé, kteří se již v mládí obtížně přizpůsobovali, trpí špatnou adaptací na stáří. Základním problémem úspěšné adaptace na stáří je najít nejvhodnější vztah mezi zdůrazňováním vyhovujících forem aktivit na straně jedné a postupné uvolňování se z aktivit na straně druhé. Odborníci se shodují, že pokud člověk nemá zdravotní potíže, má zůstat aktivní jako doposud (Pacovský 1994, s. 24).

To, že člověk odchází z jedné činnosti, neznamená, že jej již nic nečeká. To, že jeden životní program zaniká, rovněž neznamená, že by další nemohl kvést (Haškovcová 2010, s. 166).

Klinické projevy špatné adaptace ve stáří se označují jako geriatrické maladaptivní syndromy. Mezi ty patří následující:

Konstruktivnost: je jedna z neoptimálnějších strategií. Lidé jsou optimisté, dokáží se smířit se stářím. Mají své zájmy a jsou aktivní jako doposud.

Obranný postoj: Tato strategie je typická pro lidi, jejichž předchozí život byl plný aktivit, často spíše pracovních. Nemohou se smířit se stárnutím a mají strach z jakékoliv změny a ztráty aktivního života.

Závislost: Sklon k závislosti ve stáří mají lidé, kteří byli celý život spíše pasivní, spoléhali na druhé. I nyní očekávají, že jejich potřeby uspokojí někdo druhý. Své problémy často zveličují, což jim umožňuje snadnější manipulaci s okolím. Ve vztahu k druhým lidem bývají ostražití a podezřívaví.

Nepřátelství: Tito lidé měli již v předcházejícím životě časté neshody s ostatními. Mají sklon svalovat vinu na druhé, bývají agresivní, podezřívaví a nespokojení. Především vůči mladým lidem se chovají nepřátelsky, protože jim závidí. Stáří vnímají jako další nepřízeň osudu. Žijí většinou osaměle, neboť rodina i ostatní lidé se jim raději vyhýbají.

Sebenávist: Lidé, kteří patří do této skupiny, se považují za oběť svého osudu, jsou lítostiví a pesimističtí. Smrt berou jako vysvobození ze svého „promarněného“ života. Cítí se osaměle, ale sociální kontakty nevyhledávají. Jsou nejvíce disponováni k depresím a následné sebevraždě. Způsob zvládání změn spojených se stářím je vždy individuální, můžeme se setkávat s různou kombinací těchto reakcí. Protože stárnutí je celoživotní proces, příprava na stáří musí být integrální složkou života lidí (Pacovský 1994, s. 87–90).

Klinické projevy špatné adaptace ve stáří se označují jako geriatrické maladaptivní syndromy. Existují různé způsoby, jak lidé reagují na stárnutí a stáří. Odborníci popisují následující strategické modely adjustace na stáří (volně podle Blomleyho):

Konstruktivnost – člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle a plány. Konstruktivně přistupuje k problémům stáří, bere život tak, jak jde.

Závislost – tato adjustační strategie směřuje více k pasivitě a závislosti. Krédem takového člověka je „necht' se ostatní postarají“. V psychických ani fyzických aktivitách nenachází radost a uspokojení.

Obranný postoj – zaujímají jej lidé, kteří byli profesionálně úspěšní, byli zvyklí mít významné role. I když ztrácejí soběstačnost, skrývají to a různým způsobem maskují. Často odmítají pomoc, jen aby dokázali, že vlastně nejsou staří.

Nepřátelství – sem patří „rozhněvaní muži“. Již v předcházejícím životě měli sklon svalovat vinu za své neúspěchy na jiné. Jsou otroky svých zvyků, neústupní v postojích a hodnocení. Reagují na problémy stáří nevrlo mrzutostí.

Sebenenávisť – od předcházející skupiny se liší tím, že nepřátelství obracejí proti sobě samým. Smířují se sice s faktem stáří, ale neumí k němu zaujmout konstruktivní postoj. Rádi přehánějí svou tělesnou nebo duševní neschopnost. Zanedbávají společenské styky, cítí se osamělí a zbyteční (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 131–133).

3.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SENIOR

V důsledku onemocnění jsou senioři častěji hospitalizováni, než mladší občané. Ve vyšším věku dochází ke snížení soběstačnosti, odolnosti, adaptability. Nesoběstačný senior se stává závislým na svém okolí. *„Touhu starých lidí žít v blízkosti vlastních dětí a nebyť přitom na nich závislí, uvádějí právě tak práce zahraniční jako domácí. Lze hovořit o „intimitě s odstupem“.* (Pacovský 1990, s. 53).

V případě, že senior nemá ve své rodině vhodné sociální zázemí, putuje do zařízení zdravotní a sociální péče. Je třeba pracovat na vzájemné důvěře mezi klientem a personálem. Personál by měl plně akceptovat zvláštnosti vyššího věku.

„Péče je vyjádřením příznivé společenské atmosféry, konkrétní formou pozornosti, která se staré populaci věnuje. Má humanitární poslání.“ (Pacovský 1990, s. 109). Cílem sociálních služeb je podpořit klienty prostřednictvím nabídky široké škály sociálních služeb. Cílem je rovněž dostupnost takové nabídky sociálních služeb, která lidem umožní žít nejlépe v jejich přirozeném prostředí. V neposlední řadě by potřeby a projev vůle klientů měly být určující pro zvolení formy pomoci.

Levická (2009) uvádí, že v sociální práci jsou ve vztahu člověk-klient a člověk-odborník, tedy sociální pracovník, součástí vzájemné city, postoje vůči sobě, vzájemná očekávání, názory. Tento osobní vztah nazývá „vztah s klientem“. Pokud sociální pracovník nevystupuje ve vztahu jako pomáhající osoba, ale spíše jako úřední osoba, je to dáno i konkrétní institucí, která mu přidělila mandát, nazývá se tento vztah vztahem právním (Levická, 2009).

Každý senior stejně jako osoba v jiném věku, je jedinečný. Všem seniorům tedy nevyhovuje stejný typ péče. Pacovský (1990) udává, že péče o seniory je mnohotvárná a diferencovaná dle jejich potřeb. Některým stačí jen to, že cítí, že jsou stále součástí společnosti. S rostoucí závislostí se kvantita péče mění. Orientuje se na potřebnou individuální a společenskou pomoc (Pacovský, 1990).

Pravidla sociálních služeb v ČR jsou stanovena zákonem. Jedná se o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Ten definuje druhy a formy sociálních služeb. Druhy sociálních služeb jsou:

- Sociální poradenství,
- Služby sociální péče,
- Služby sociální prevence.

Základní sociální poradenství představuje konkrétní informace, které senior využije k řešení nepříznivé sociální situace. Toto poradenství bývá poskytováno jak v poradnách, tak i v dalších zařízeních sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno pouze v poradnách, které bývají ještě specificky zaměřené. Poradny se specializují na oblast seniorů, na domácí násilí, na osoby se zdravotním postižením apod. Jedná se o specializované sociální poradenství včetně sociálně terapeutické činnosti, je-li toho třeba.

Pomoc při obstarávání osobních záležitostí a půjčování kompenzačních pomůcek je také činností sociálních poraden.

Služby sociální péče pomáhají seniorům zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je umožnit seniorovi v co největší šíři, žít běžným životem. Pokud jeho stav seniorovi nedovoluje žít běžným způsobem, služby mu zajišťují co nejdůstojnější prostředí a zacházení. Služby sociální péče se poskytují jako služby pobytové v zařízeních sociálních služeb i s ubytováním, nebo bez ubytování v místě k tomu určeném, kam osoba dochází, tedy ambulantně. Služby poskytované v přirozeném sociálním prostředí příjemce se nazývají terénní. Z různých druhů zařízení sociálních služeb využívají senioři zejména centra denních služeb a denní stacionáře. Mají-li zdravotní postižení, mohou být umístěni v domově pro osoby se zdravotním postižením nebo v domově se zvláštním režimem. Nejčastěji využívají domovy pro seniory.

Služby, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku či chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jsou osobní asistence a pečovatelská služba. Osobní asistence se poskytuje jako služba terénní, pečovatelská služba je poskytována jako terénní a ambulantní. Obě tyto služby poskytují pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně. Pomáhají zajistit stravu nebo ji poskytují ve svém zařízení. Pomáhají při chodu domácnosti, a aby senior nebyl izolovaný, zprostředkovávají mu kontakt se společenským prostředím (Zákon č. 108/2006 Sb.).

„Klíčovou roli sehrávají sociální služby terénní, které, zvláště pečovatelská služba, umožňují seniorům setrvat v jejich domovech a známém sociálním prostředí navzdory zhoršující se soběstačnosti. 'Stárnutí v místě' (ve známé komunitě, v dobrém sousedství) je žádoucí i s ohledem na silnou vazbu starších lidí na své bydliště.“ (Čevela, Čeledová a Kalvach, 2014, s. 214).

Senior, o kterého je pečováno neformálním způsobem v rodině, se může dostat do situace, kdy pečující osoba onemocní anebo potřebuje nezbytný odpočinek. V tomto případě lze využít respitní, tedy odlehčovací služby. Ty jsou poskytovány jako terénní, ambulantní i pobytové, a to s náplní, která odpovídá rozsahem pečovatelské službě či službám poskytovaným v denních nebo týdenních stacionářích. Tyto služby v ambulantní formě dle Čevely a Čeledové a Kalvacha (2014) umožňují rodinným pečovatelům snáze kombinovat

pěči se zaměstnáním. Pro pečující o osoby s vyššími stupni závislosti představují výrazný zdroj podpory v situacích, jako je nemoc pečujícího, potřeba odpočinku a podobně (Čevela, Čeledová a Kalvach, 2014).

Senioři, pro které není vhodná terénní či ambulantní služba a kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, mají možnost využít službu pobytovou, a to domovy pro seniory. Mimo základní péče, kterými je poskytování bydlení, stravy, péče o vlastní osobu a osobní hygienu, domovy pro seniory zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv seniora. Trpí-li senior chronickou duševní nemocí, může být zařazen do domova se zvláštním režimem (Laca, Kollarčíková, 2015).

Holmerová (2013) uvádí, že instituce zajišťující dlouhodobou pobytovou péči mají být otevřené vůči okolí. Jako příklad dobré praxe uvádí ošetrovatelské domy v Norsku. Jsou postaveny v centru měst a obcí. Tím jsou umožněny častější návštěvy nejen rodinným příslušníkům, ale zejména vrstevníkům či přátelům seniora, kteří využívají hromadnou dopravu. Umožňuje-li stav seniorovi občasný pobyt mimo budovu např. s invalidním vozíkem, je potom senior ihned v centru sociálního dění obce. Necítí se tak oddělený od ostatních osob v obci (Holmerová, 2013).

Na zajištění sociálních služeb se stát podílí tím, že poskytuje jejich příjemcům příspěvek. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka úřadu práce. Jsou stanoveny čtyři stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. K zařazení do stupně závislosti, tedy lehké, středně těžké, těžké a úplné, se hodnotí schopnost zvládat tyto základní potřeby:

- Mobilita,
- Orientace,
- Komunikace,
- Stravování, oblékání a obouvání,
- Tělesná hygiena,
- Výkon fyziologické potřeby,
- Péče o zdraví,
- Osobní aktivity,
- Péče o domácnost.

Podrobné vymezení schopností osoby, jak zvládá svoje základní životní potřeby, je uvedeno ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška stanovuje i způsob hodnocení těchto schopností (Zákon č. 108/2006 Sb.).

„Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění. O udělení oprávnění rozhoduje příslušný krajský úřad popř. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Žadatel musí doložit zajištění materiálních a technických podmínek pro konkrétní služby, které hodlá provozovat i odbornou způsobilost pracovníků. Registrační orgán má potom za úkol kontrolovat, zda jsou podmínky registrace plněny. Žadatelem a následně i provozovatelem sociálních služeb může být jak fyzická tak i právnická osoba. (MPSV)

Význam sociálních služeb spočívá v jejich integrativním působení, které umožňuje lépe a důstojně žít osobám, které by jinak měly vážné problémy nebo by byly sociálně vyloučeny ze společnosti. Sociální péče zvyšuje nezávislost a samostatnost při životě seniora (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2003, s. 29–30).

Jaké by měly být obecné principy poskytování sociálních služeb:

- Důstojnost: uznání přirozené hodnoty člověka bez ohledu na životní podmínky, ve kterých se nachází.
- Soukromí: právo člověka na ctění a nenarušování jeho soukromí.
- Nezávislost: podpora maximální možné nezávislosti a respektování práva vlastního rozhodnutí.
- Volba: člověk musí mít možnost vybrat si z řady nabídek a na jeho volbu se musí brát zřetel.
- Práva: práva člověka musejí být chápána a chráněna tak, aby každému byla zajištěna v maximální možné míře bez ohledu na věk, pohlaví, fyzické a duševní schopnosti, rasu nebo vyznání.

- Naplnění: realizace schopností ve všech aspektech denního života.
- Zplnomocnění: právo člověka na rozhodování o svém životě a kontrola nad tím, co se s ním bude dít (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2003, s. 29–30).

V České republice existovaly do roku 2006 služby typu domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy – penziony pro důchodce. Všechny tyto služby jsou nyní legislativou ukotveny a zahrnují se do kategorie domov pro seniory.

Domov důchodců poskytoval lidem celodenní péči včetně stravy, praní prádla, úklidu a stravování. Mimo to poskytoval denní programy ať už skupinové, či individuální. Některé domovy měly i specializovaná ošetrovatelská oddělení, jiná poskytovala péči o lidi s demencí. Domov s pečovatelskou službou poskytoval uživateli byt, v němž byl uživatel v pronájmu. Měl k dispozici i základní služby, které se poskytovaly pouze ve všední den a byly na objednání. Šlo například o pomoc při vedení domácnosti, doprovod při cestě na úřady, ošetrovatelská péče či pomoc při osobní hygieně. Domov – penzion pro důchodce poskytoval nájemní byt uživatelům, o nichž se předpokládalo, že jsou soběstační. Dnes, jak jsem se již zmínila, jsou tyto služby pod záštitou domova pro seniory.

Jako další sociální službu, kterou může senior využívat, můžeme uvést hospice. Hospice jsou v našich podmínkách nestátní zdravotnická zařízení fungující na principu paliativní medicíny. Paliativní medicína se zabývá léčbou nevy léčitelně nemocných s hlavní snahou o dosažení nejlepší možné kvality života. Sociální práce se zde zaměřuje nejen na potřeby umírajícího, ale také na potřeby jeho rodiny, a to i po smrti pacienta, kdy sociální pracovník pomáhá vyřídit pozůstalost či pomáhá rodině se se smrtí vyrovnat.

Specializovaná zdravotnická zařízení poskytující péči dlouhodobě nemocným, tzv. léčebny dlouhodobě nemocných, jsou místy, kde jsou díky nedostatečné kapacitě návazných ústavních služeb dlouhodobě hospitalizováni pacienti, většinou staří lidé, u nichž sociální problematika může převažovat nad zdravotní. Tito pacienti představují pro nemocnice finanční zátěž. Pro úhradu jejich pobytu dostává zdravotnické zařízení finanční úhradu paušálně z rozpočtu MPSV, která však nekryje skutečné dávky na pobyt. Tato zdravotnická zařízení nejsou profilována na sociální práci a nemají na to ani vyškolený

personál. Avšak je důležité je zmínit, neb se tam cílová skupina seniorů vyskytuje (Matoušek, 2007, s. 89).

Sociální službou ambulantního typu je u nás stejně jako v Evropě pečovatelská služba. V České republice je zřizována obcemi, výjimečně i nestátními neziskovými organizacemi. Tato služba obvykle spočívá v dovážce jídla a pomoci s obstaráváním domácnosti. Uživatelé této služby často touží po větším kontaktu s pracovníkem této služby. Problémem pečovatelské služby je zaměření pouze na jednotlivé jednoduché úkoly, chybí tu snaha o hodnocení klientovy situace a následné plánování další péče. Souvisí to s problémem kvalifikací pracovníků. Podle Musila a kol. (2003) provádí hodnocení klientových požadavků vedoucí pečovatelské služby. Porovnávají se zde možnosti služby s přáním klienta, tudíž jde spíše o administrativní úkon. Pečovatelské služby většinou nezaměstnávají sociální pracovníky, kteří by klientovy potřeby mohly hodnotit. Vedoucí pečovatelské služby mají většinou vzdělání zdravotnické (Matoušek, 2007, s. 90).

Po roce 1989 vznikly agentury domácí péče, nestátní zdravotnická zařízení, která kombinují zdravotní a sociální péči o seniory. Svoji péči poskytují 24 hodin denně. Většina těchto agentur však poskytuje péči pouze ošetrovatelskou, protože pro péči sociálního charakteru nenachází potřebné finanční zdroje. Několik neziskových organizací poskytuje služby respitní, neboli úlevové. To spočívá v tom, že do bytu, kde senior žije, přijde asistent, který klienta hlídá. Nebo naopak o klienta je pečováno v zařízení po určitou část dne nebo týdne. Začínají se rozvíjet svépomocné skupiny pro rodiny, které aktivně pečují o seniory. Tyto skupiny pomáhají aktivně snižovat pečovatelskou zátěž člena rodiny. V systému péče o seniory je však několik nedostatků. Chybí depistáž, to je cílené vyhledávání starých lidí, kterým hrozí sociální vyloučení. Tuto činnost vykonávaly před rokem 1989 geriatrické sestry. Dále je to nedostatek terénních služeb, které jsou specializované na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory. Je nedostatek komunitních center. Ty slouží především k tomu, aby senioři mohli realizovat svůj volný čas a plánovat volnočasové aktivity (Matoušek, 2007, s. 90–92).

Cílem služeb pro seniory je tedy co nejdříve zachování zdraví, soběstačnosti, integrace ve společnosti a co nejdříve setrvání v rodinném domácím prostředí, a to i při myšlence, že dojde ke zhoršení zdravotního stavu seniora. V období nemoci je cílem přiměřeně

intenzivní a šetrné léčení se zřetelem na potřeby seniorů. Výše uvedené cíle předpokládají takový systém služeb, které budou na sebe plynule navazovat. Budou vytvářeny dle potřeb seniorů v dané komunitě či regionu se zřetelem na subsidiaritu (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2003).

Přestože jsme zvyklí péči o seniory rozdělovat na zdravotní a sociální, potřeby seniorů jsou často komplexní a je potřeba zajistit oba typy služeb. Největší problém je však dosáhnout propojenosti a návaznosti těchto služeb. V praxi dochází velmi často k situacím, kdy jsou staří lidé příliš nemocní na to, aby jim stačili pouze služby sociální. Problematika jejich zdravotního stavu a soběstačnosti je natolik dlouhodobá, že s nimi zdravotnictví již nepočítá, protože v tomto systému není nikterak řešena otázka dlouhodobých pobytů. Z doporučení vyplývá, že dobrá zdravotní a sociální péče musí být dostatečně efektivní, přijatelná pro ty, kterým je určena. Dále také bezpečná, přiměřená, a hlavně na míru korespondující se stavem seniora, aby nedošlo ke zbytečnému invazivnímu, nebezpečnému zásahu, kterým bychom provedli více škody než užítku (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2003).

4 EMPIRICKÁ ČÁST

Cílem empirické části mé práce je zjistit, jak vnímají klienti domova pro seniory sociálního pracovníka. Pro splnění záměru mé práce je stanoven cíl práce, k němu jsou stanoveny výzkumné hypotézy. Dále představím výzkumný vzorek, průzkumné metody a výsledky průzkumu. Výsledky výzkumného šetření budou shrnuty v závěru průzkumu.

4.1 CÍL VÝZKUMU

Stanoveným cílem mé práce bylo zjistit, jak klienti domova pro seniory vnímají sociálního pracovníka. Předpokládám, že mým průzkumem se prokáže důležitost sociálního pracovníka v domově pro seniory, a průzkum nám pomůže ukázat, jak na sociálního pracovníka nahlíží klienti zařízení.

4.2 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

Pro naplnění cíle práce byly stanoveny následující hypotézy.

První hypotéza: H_0 – Předpokládáme, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá přístup sociálního pracovníka ke klientům pozitivně. Alternativní hypotéza

H_1 – Předpokládáme, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá přístup sociálního pracovníka ke klientům negativně.

Druhá hypotéza: H_0 – Předpokládáme, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá, že sociální pracovník na ně nemá více času. Alternativní hypotéza

H_1 – Předpokládáme, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá, že sociální pracovník na ně má dostatek času.

Třetí hypotéza: H_0 – Předpokládáme, že více než 1/3 klientů by chtěla více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech. Alternativní hypotéza

H_1 – Předpokládáme, že více než 1/3 klientů by nechtěla více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech.

Čtvrtá hypotéza: H_0 – Předpokládáme, že klienti domova pro seniory by uvítali více sociálních pracovníků. Alternativní hypotéza

H_1 – Předpokládáme, že klienti domova pro seniory by neuvítali více sociálních pracovníků.

4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK

Respondenti průzkumu byli klienti Domova pro seniory v Mostě. Do průzkumu bylo zahrnuto 100 respondentů, z toho 30 respondentů bylo vyřazeno kvůli nemoci. Celkový počet respondentů průzkumu je tedy 70. Všech 70 dotazníků, které mi byly navraceny, můžeme při zpracování průzkumu použít a můžeme je označit za validní. Návratnost dotazníku byla tedy sedmdesát procent. Klientům byl rozdán dotazník v období prosinec 2017.

Pro upřesnění a lepší orientaci v datech jsou v práci zobrazeny tabulky, kde jsou respondenti rozděleni dle pohlaví, věku, vzdělání a rodinného stavu.

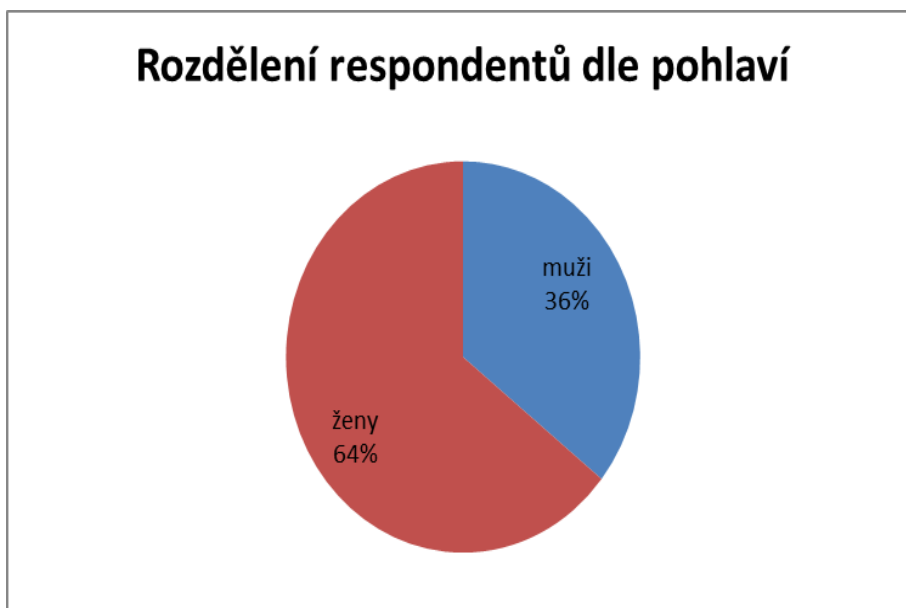
Celkem se průzkumu zúčastnilo 64 % žen a 36 % mužů. Můžeme tedy konstatovat, že podíl respondentů v domově pro seniory je dle pohlaví rozdílný, převažuje ženské pohlaví nad mužským.

Tabulka 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Počet respondentů
muži	25
ženy	45
celkem	70

Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 1 rozdělení respondentů dle pohlaví



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

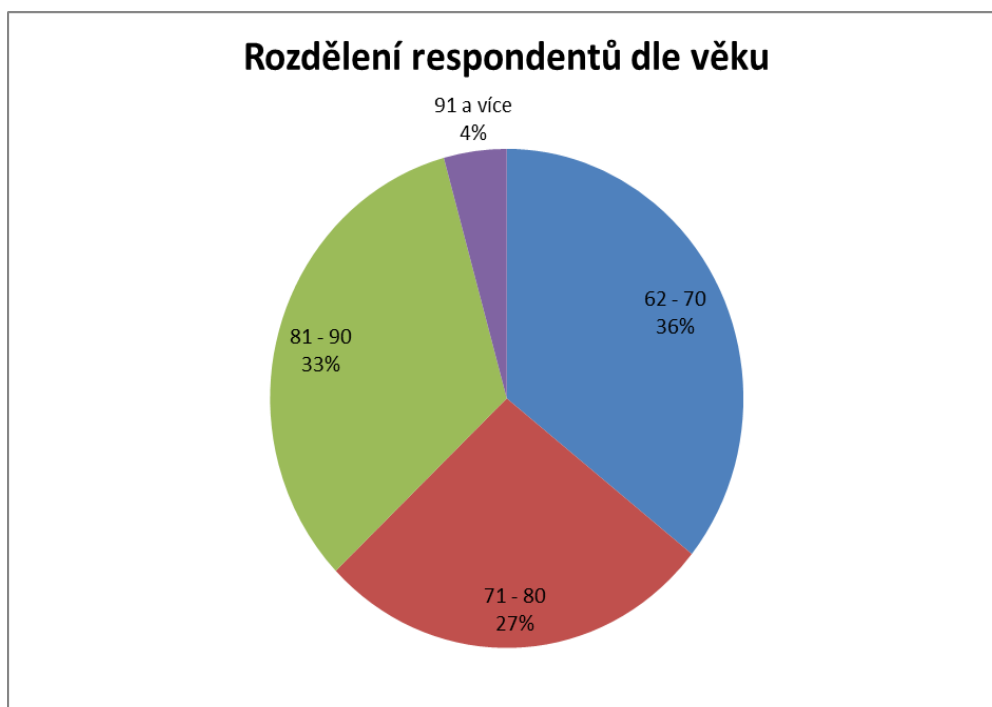
Dále jsme rozdělila respondenty dle věku. Vzhledem k tomu, že do Domova pro seniory v Mostě se přijímají senioři od 62 let, byla stanovena dolní hranice věku právě 62 let. Věkové kategorie jsem rozdělila do 4 stupňů. Z průzkumu vychází, že 25 respondentů je ve věku 62–70 let, dále 19 respondentů je ve věku 71–80 let, dále 23 respondentů je ve věkovém rozmezí 81–90 let a 3 respondenti jsou ve věku 91 a více let. Nejvíce, tedy 36 %, je respondenty zastoupená věková hranice 62–70 let.

Tabulka 2 Rozdělení respondentů dle věku

Věk	Počet respondentů
62–70	25
71–80	19
81–90	23
91 a více	3
celkem	70

Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 2 Rozdělení respondentů dle věku



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Jedno z dalších kritérií pro průzkum bylo dosažené vzdělání. I zde jsem respondenty rozdělila do kategorií podle stupně dosaženého vzdělání. V šetření uvedlo 14 respondentů, že má základní vzdělání, 51 respondentů uvedlo, že má středoškolské vzdělání, a pouze 5 respondentů uvedlo, že jejich vzdělání je vysokoškolské.

Tabulka 3 Rozdělení respondentů dle vzdělání

Vzdělání	Počet respondentů
základní	14
středoškolské	51
vysokoškolské	5
celkem	70

Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 3 Rozdělení respondentů dle vzdělání



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

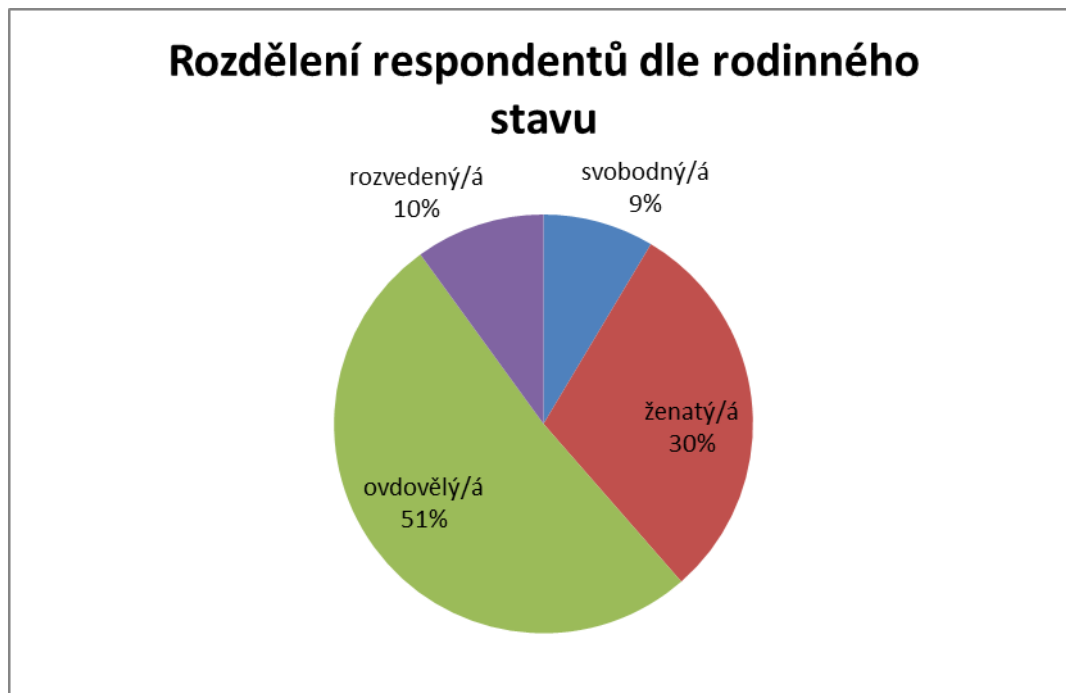
Dále jsem se v průzkumu zaměřila na rodinný stav seniorů. Z šetření vyplynulo, že 9 % seniorů je svobodných, 30 % je ženatých, 51 % ovdovělých a 10 % rozvedených. Můžeme tedy říct, že více než polovina seniorů je ovdovělých.

Tabulka 4 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu

Rodinný stav	Počet respondentů
svobodný/á	6
ženatý/á	21
ovdovělý/á	36
rozvedený/á	7
celkem	70

Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 4 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

4.4 METODY VÝZKUMU

Pro zjišťování dat z výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou ověřeny tzv. Chí-kvadrát testem. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, která zkoumá skutečnost pomocí dat, která se dají vyjádřit čísly. Výsledky jsou interpretovány pomocí statistických metod. Vyznačují se především testováním hypotéz, jejich potvrzením či vyvrácením (Disman, 2002, s. 76–77).

Dotazník je tvořen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. Proto zaujímá pozici mezi výzkumnými otázkami a strategií dat (Keith, 2008, s. 46).

Dotazník byl do mého průzkumu nejvíce vhodný, dovolil mi pojmout větší výzkumný vzorek respondentů, přičemž byla zachována jejich anonymita. Při sestavování dotazníků je důležité dbát na technickou stavbu otázek dotazníku. Také musíme dbát na to, aby otázky měřily to, co měřit mají, a aby byly otázky srozumitelné pro každého respondenta dotazníku. Měli bychom se vyhnout sugestivním otázkám, neptat se na jednu otázku vícekrát a věnovat pozornost tomu, zda je výčet kategorií pro odpověď na uzavřenou otázku úplný (Disman, 2002, s. 77).

Pro interpretaci dat byla použita statistická metoda Chí-kvadrát test či test dobré shody, díky kterému výsledky ověříme. Tato metoda spočívá v porovnání pozorovaných a jejich očekávaných četností, zda mezi nimi existuje nějaký vztah. Pro provedení Chí-kvadrát testu je nutné obě četnosti vložit do kontingenční tabulky. Pozorované četnosti představují získaná data od respondentů, očekávanou četnost získáme výpočtem dle následujícího vzorce:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{pozorovaná_četnost} - \text{očekávaná_četnost})^2}{\text{očekávaná_četnost}}$$

Chí-kvadrát test je založen na posouzení rozdílu mezi skutečně pozorovanými četnostmi výskytu hodnot ve výběrovém souboru a očekávanými četnostmi, které odpovídají příslušnému předpokládanému rozdělení pravděpodobností. Hodnotu veličiny porovnáváme s kritickou hodnotou příslušného rozdělení Chí-kvadrátu na požadované hladině významnosti. Při výpočtu χ^2 testu dobré shody vycházíme vždy z předpokladu, že platí nulová hypotéza, a je-li vypočítaný χ^2 menší než 0,05, pak nulovou hypotézu zamítneme, protože rozdíl mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi byl způsoben náhodnými činiteli (Bedáňová, 2016).

Výsledná data z průzkumného šetření jsem vyhodnotila pomocí Microsoft Office Excel, v němž jsem využila statistickou funkci CHISQ.TEST.

4.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Prvním stanovenou hypotézou mého výzkumu bylo zjistit, zda více než polovina klientů domova pro seniory vnímá přístup sociální pracovníka pozitivně nebo negativně. Z výsledku průzkumu vyplývá, že 67 respondentů vnímá sociální pracovníka pozitivně. Pouze 3 respondenti vnímají sociálního pracovníka negativně. Tyto odpovědi byly ověřeny Chí-kvadrát testem, který vyšel 0,25. Na základě tohoto výsledku byla **zamítnuta alternativní hypotéza a přijatá nulová hypotéza.**

Kontingenční tabulka 1 výpočtu signifikace Chí-kvadrát testu

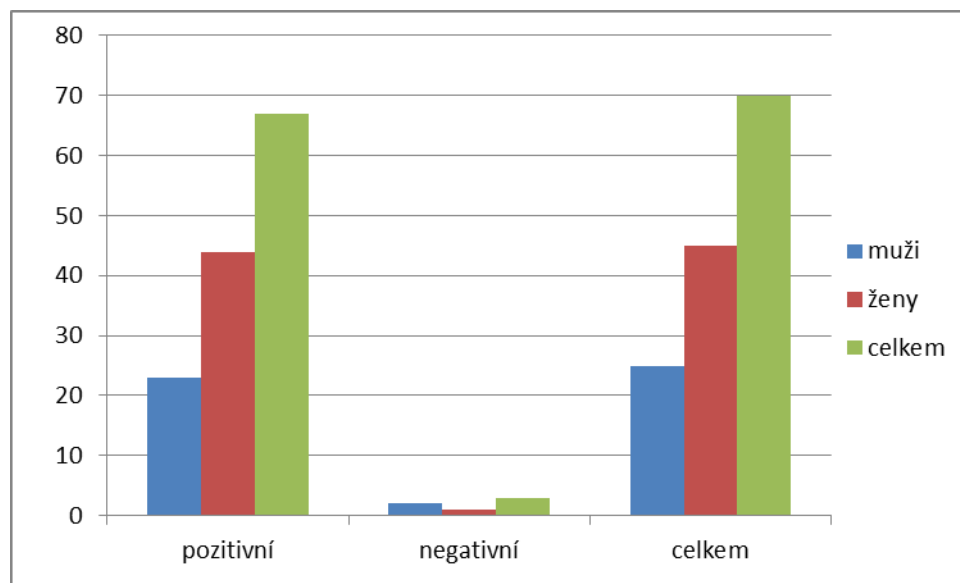
Pozorovaná četnost	Pozitivní	Negativní	Celkem
Muži	23	2	25
Ženy	44	1	45
Celkem	67	3	70

Očekávaná četnost	Pozitivní	Negativní	Celkem
Muži	23,93	1,07	25
Ženy	43,07	1,93	45
Celkem	67	3	70

Signifikance Chí-kvadrát testu = 0,25 > 0,05, nulovou hypotézu potvrzujeme.

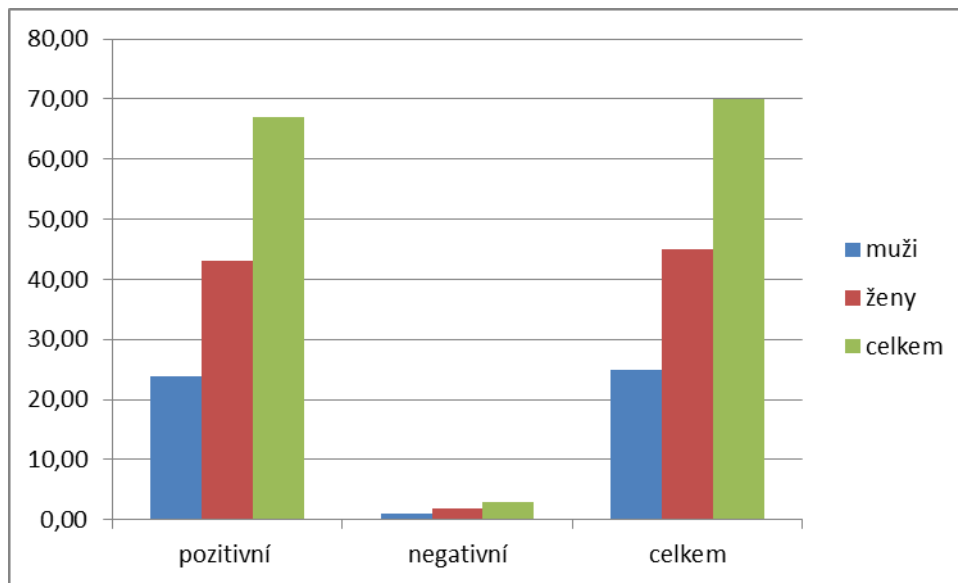
Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 5 Pozorovaná četnost



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 6 Očekávaná četnost



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Druhým stanoveným cílem bylo zjistit, zda platí nulová či alternativní hypotéza. H_0 – Předpokládáme, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá, že sociální pracovník na ně nemá více času. H_a – Předpokládáme, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá, že sociální pracovník na ně má dostatek času. Z průzkumu vyplývá, že 59 respondentů odpovědělo, že klienti vnímají, že sociální pracovník na ně nemá více času, 11 respondentů odpovědělo, že sociální pracovník na ně má dostatek času. Tyto odpovědi jsme ověřili Chí-kvadrát testem, který vyšel 0,46, přičemž **byla potvrzena nulová hypotéza**.

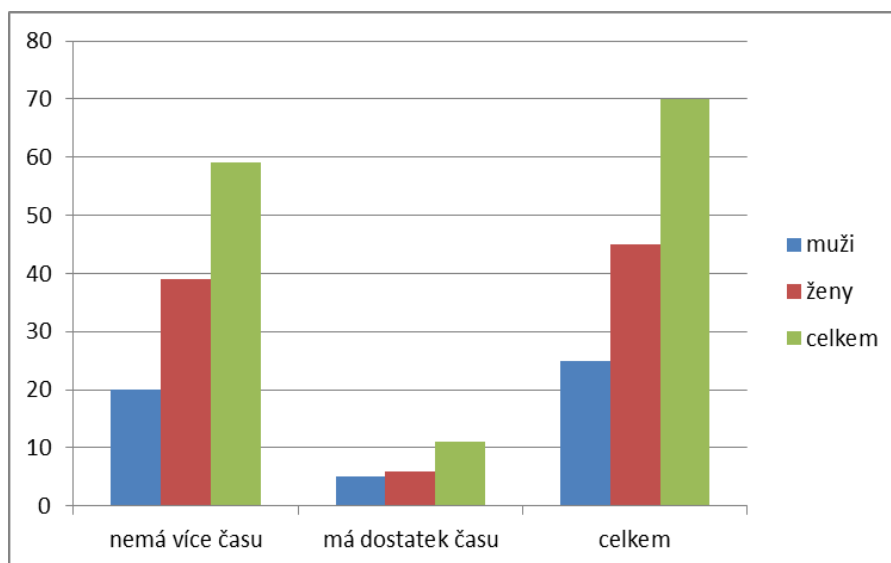
Kontingenční tabulka 2 výpočtu signifikace Chí-kvadrát testu

Pozorovaná četnost	Nemá více času	Má dostatek času	Celkem
Muži	20	5	25
Ženy	39	6	45
Celkem	59	11	70
Očekávané četnost	Nemá více času	Má dostatek času	
Muži	21,07	3,93	
Ženy	37,93	7,07	
Celkem	59	11	

Signifikance Chí-kvadrát testu = 0,46 > 0,05, nulovou hypotézu potvrzujeme.

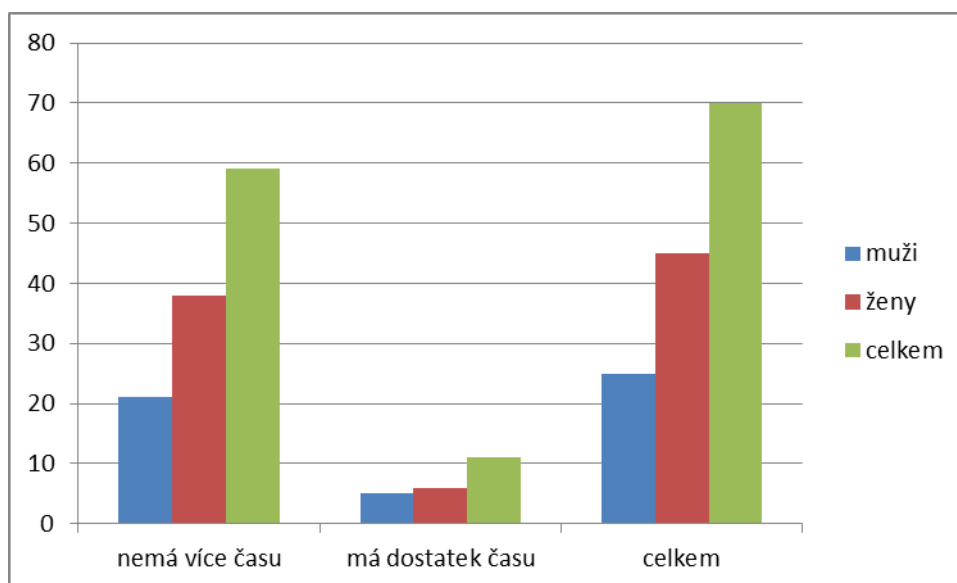
Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 7 Pozorovaná četnost



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 8 Očekávaná četnost



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Třetí stanovou hypotézou nulovou je, že předpokládáme, že více než 1/3 klientů by chtěla více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech. Alternativní hypotézou je, že předpokládáme, že více než 1/3 klientů by nechtěla více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech. V průzkumu respondenti odpověděli následovně: 66 respondentů odpovědělo, že by chtěli komunikovat se svým sociálním pracovníkem o svých zájmech, a pouze 4 respondenti odpověděli, že by nechtěli komunikovat se svým sociálním pracovníkem o svých zájmech. Odpovědi byly opět ověřeny Chí-kvadrát testem, který vyšel 0,65, a proto byla **potvrzena nulová hypotéza**.

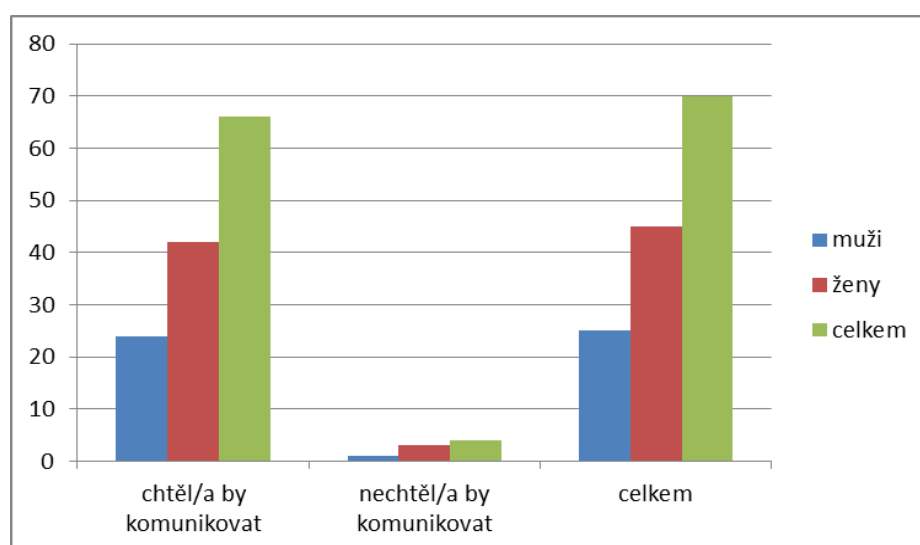
Kontingenční tabulka 3 výpočtu signifikace Chí-kvadrát testu

Pozorovaná četnost	Chtěl/a by komunikovat	Nechtěl/a by komunikovat	Celkem
Muži	24	1	25
Ženy	42	3	45
Celkem	66	4	70
Očekávaná četnost	Chtěl/a by komunikovat	Nechtěl/a by komunikovat	
Muži	23,57	1,43	
Ženy	42,6	2,57	
Celkem	66	4	

Signifikance Chí-kvadrát testu = 0,65 > 0,05, nulovou hypotézu potvrzujeme.

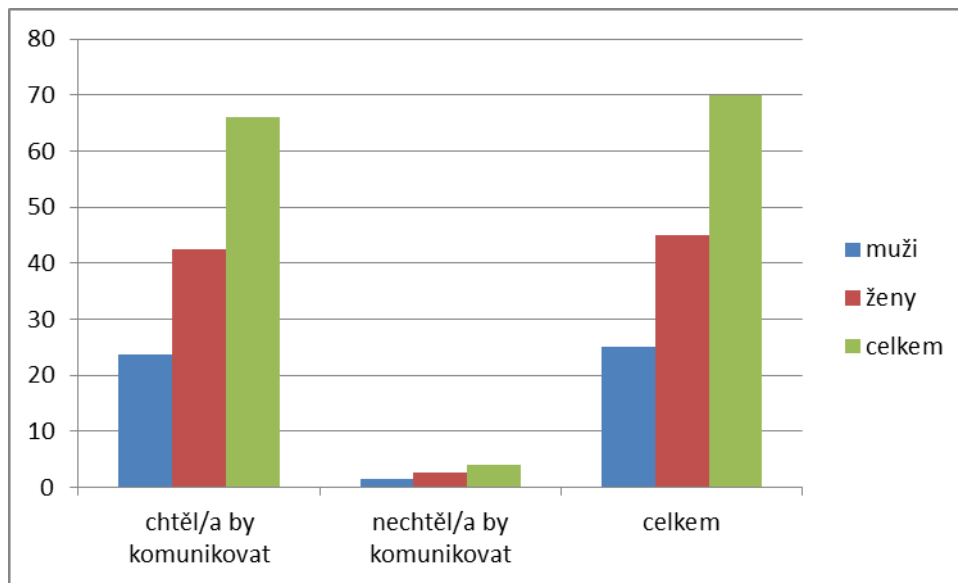
Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 9 Pozorovaná četnost



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 10 Očekávaná četnost



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Poslední čtvrtou nulovou hypotézou je předpoklad, že klienti domova pro seniory by uvítali více sociálních pracovníků. Alternativní hypotézou je předpoklad, že by klienti domova pro seniory neuvítali více sociálních pracovníků. V průzkumu odpovědělo 67 respondentů, že by uvítali více sociálních pracovníků, a 3 respondenti by neuvítali více sociálních pracovníků. Odpovědi byly ověřeny opět Chí-kvadrát testem, který vyšel 0,93. **Byla tedy potvrzena nulová hypotéza.**

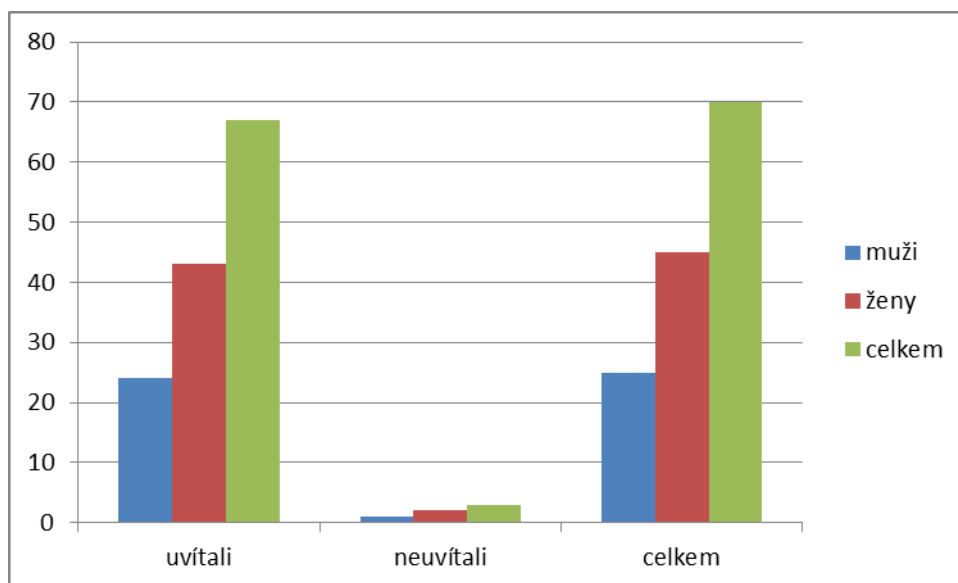
Kontingenční tabulka 4 výpočtu signifikace Chí-kvadrát testu

Pozorovaná četnost	Uvítali	Neuvítali	Celkem
Muži	24	1	25
Ženy	43	2	45
Celkem	67	3	70
Očekávaná četnost	Uvítali	Neuvítali	
Muži	23,93	1,07	
Ženy	43,07	1,93	
Celkem	67	3	

Signifikance Chí-kvadrát testu = 0,93 > 0,05, nulovou hypotézu potvrzujeme.

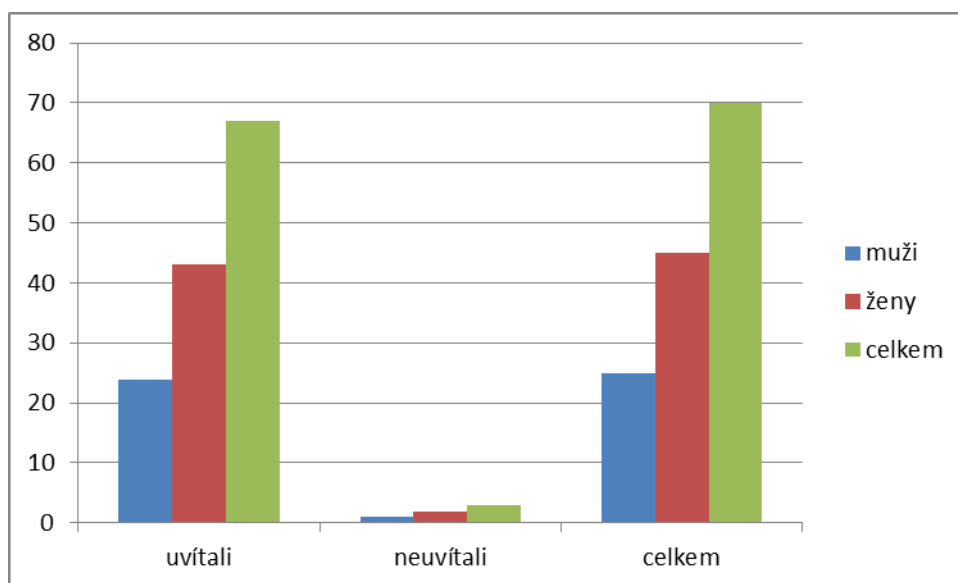
Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 11 Pozorovaná četnost



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

Graf 12 Očekávaná četnost



Zdroj: Autor práce, 2018, vlastní šetření

4.6 DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem metodologické části mé diplomové práce bylo zjistit, jak klienti domova pro seniory vnímají sociálního pracovníka. Pro naplnění cíle mé práce byly stanoveny čtyři hypotézy. Představila jsem výzkumný vzorek, metodu sběru dat a následně jsem vše vyhodnotila pomocí tabulek a grafů. Zkoumaný vzorek respondentů se skládal z klientů Domova pro seniory v Mostě, vzorek tedy není příliš rozsáhlý, abychom jeho výsledky mohli vztahovat na celou populaci. Nicméně i tak se z něho dají vyvodit určité závěry.

První stanovenou hypotézou: H_0 – je předpoklad, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá přístup sociálního pracovníka ke klientům pozitivně. Alternativní hypotézou H_1 – je předpoklad, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá přístup sociálního pracovníka ke klientům negativně.

Tyto požadované informace byly získány pomocí otázky č. 8, přičemž 67 respondentů odpovědělo, že přístup sociálního pracovníka k jeho osobě je pozitivní, 3 respondenti odpověděli, že přístup sociálního pracovníka k jejich osobě je negativní. Tato data jsme ověřili pomocí Chí-kvadrát testu, který nám vyšel 0,25. Na základě tohoto výsledku **přijímáme nulovou hypotézu.**

Druhou stanovenou hypotézou: H_0 – je předpoklad, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá, že sociální pracovník na ně nemá více času. Alternativní hypotézou H_2 – je předpoklad, že více než polovina klientů domova pro seniory vnímá, že sociální pracovník na ně má dostatek času.

Ve zkoumání druhé hypotézy nás zajímá, zda klienti zařízení vnímají, zda má na ně sociální pracovník dostatek času, či nikoliv. K tomuto zjištění jsme využili otázku č. 9, kde z celkového počtu dotázaných odpovědělo 59 respondentů, že sociální pracovník na ně nemá více času, a 11 respondentů odpovědělo, že sociální pracovník na něho má dostatek času. Tyto výsledky jsme ověřili Chí-kvadrát testem, který vyšel 0,46, a lze tedy **přijmout nulovou hypotézu.**

Třetí stanovenou hypotézou: H_0 – je předpoklad, že více než 1/3 klientů by chtěla více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech. Alternativní hypotézou H_3 – je předpoklad, že více než 1/3 klientů by nechtěla více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech.

Abychom zjistili, zda by klienti zařízení chtěli více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech, stanovili jsme třetí nulovou a alternativní hypotézu, kterou zjišťujeme pomocí otázky č. 13. Z celkového počtu respondentů odpovědělo 66 respondentů kladně, tedy že by chtěli více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech, 4 respondenti uvedli, že by nechtěli více komunikovat o svých zájmech. Výsledky jsme opět ověřili χ^2 -kvadrát testem. Jeho výsledek byl 0,65. **Přijímáme tedy nulovou hypotézu.**

Poslední čtvrtou stanovenou hypotézou je: H_0 – předpoklad, že klienti domova pro seniory by uvítali více sociálních pracovníků. Alternativní hypotézou H_4 – je předpoklad, že klienti domova pro seniory by neuvítali více sociálních pracovníků.

Pro zjištění těchto informací jsme využili otázku č. 18. Respondenti odpověděli takto: 67 by jich uvítalo více sociálních pracovníků, pouze 3 by neuvítali více sociálních pracovníků. Jejich odpovědi jsme ověřili χ^2 -kvadrát testem, který vyšel 0,93, tudíž **potvrzujeme nulovou hypotézu.**

Doporučení pro praxi:

V rámci sociální práce prováděné v domově pro seniory je sociální pracovník velmi důležitý činitel, jak zde také vyplynulo z mého výzkumu. Senioři pracovníka vnímají pozitivně a potřebují s ním trávit svůj čas v domově. Jsou rádi, když se jim sociální pracovník věnuje a když s ním tráví jejich čas. Práce sociálního pracovníka v domově nezahrnuje pouze nutnou a rutinní administrativu, jak si mnozí myslí, ale jde především o vytvoření si kladného vztahu se svým klientem. Být mu k dispozici a trávit s ním čas, věnovat se především jeho potřebám a dostatečně s ním komunikovat v rámci účinných metod, které sociální práce nabízí a o kterých jsem se zmiňovala v teoretické části své

diplomové práce. Jak vyplývá z mého výzkumu, klienti by uvítali více sociálních pracovníků v domově, kteří by se jim věnovali. Jak vím ze své praxe, častokrát je náročné uspokojit všechny potřeby seniorů dostatečně.

Předpokladem mého výzkumu bylo i to, že se mým výzkumem prokáže důležitost sociálního pracovníka v domově pro seniory. Myslím si, že dle stanových výsledků je zcela patrná důležitost sociálního pracovníka v tomto typu zařízení. Vzhledem k tomu, že sociální pracovník se dostává během své práce do denního kontaktu nejen s klienty zařízení, ale i s jeho rodinou a i té je nápomocný po celou dobu umístění klienta v tomto typu zařízení. Někdy jsou situace, kdy potřebuje i rodina klienta prokázat od nás sociálních pracovníků pochopení či potřebuje pomoc při řešení administrativních věcí, například při podání žádosti o umístění klienta či vyřízení klientovy pozůstalosti. Od toho tu tedy jsme my, sociální pracovníci, a právě proto je naše práce důležitá a neopomenutelná.

ZÁVĚR

Předkládaná práce se zabývá sociálním pracovníkem v domově pro seniory. Práce byla rozdělena do dvou částí, na teoretickou a empirickou. V teoretické části jsem se zabývala nejprve charakteristikou seniora a jeho významem, který pro společnost může mít. Uvedla jsem seniora jako důležitého člověka v lidské společnosti, který má mnoho znalostí a zkušeností a stále tak dokáže držet tempo s mladší generací. Dle odborné literatury jsem rozdělila stáří do jednotlivých životních etap. Jako důležitý fakt jsem uvedla i prodlužování délky života, za který jsme vděční nejen pokroku v medicíně, ale i pokroku vědy a techniky. Dále jsem se věnovala metodám, které používáme při práci se seniory.

Věnovala jsem se také neméně důležitému pojmu, a to etice práce se seniory, která je v tomto oboru velice významná. My jako sociální pracovníci, kteří pracujeme se seniory, musíme respektovat fakt, že i když je člověk starý či nemocný má právo o svém životě rozhodovat on sám. My ho tedy musíme uznávat jako autonomní osobnost, která má právo kontroly nad svým vlastním životem.

Jmenovala jsem také subjekty, které se zabývají sociální prací se seniory. Vyzdvihla jsem jejich hlavní cíl a to zachování klientovy psychické či fyzické soběstačnosti. Dále jsem charakterizovala sociálního pracovníka jako odborníka, který poskytuje sociální práci prostřednictvím svých znalostí a dovedností. Pro získání znalostí a dovedností je však důležité i vzdělání, které musí sociální pracovník splnit, aby byl ve svém oboru plně kompetentní.

Definovala jsem stěžejní pojem, a to osobnost sociálního pracovníka. Do které patří inteligence, důvěryhodnost, empatie a nehodnotící postoj, aby však sociální pracovník mohl naplňovat požadavky tohoto oboru, musí být nejenom vzdělaný a empatický, ale musí mít i především kladný vztah k lidem.

Vyjmenovala jsem také několik způsobů, jak můžeme efektivně komunikovat se seniorem. Starý člověk od nás očekává především naši pozornost, zájem, ale i čas, který mu věnujeme, když nám vypráví svůj životní příběh.

V neposlední řadě jsem se také věnovala pojmu stáří a stárnutí a jeho změnám, které pro člověka přináší. Především se jedná o změny fyzické, psychické a sociální. Snažila jsem se věnovat také klinickým projevům, které přináší špatná adaptace na stáří. Teoretickou část jsem ukončila souhrnem sociálních služeb, které můžeme seniorům nabídnout.

Cílem empirické části bylo zjistit, jak vnímají klienti domova pro seniory v konkrétním domově v Mostě sociálního pracovníka, a prokázat důležitost sociálního pracovníka v tomto typu zařízení. Ve výzkumu, který byl zprostředkovaný pomocí dotazníkového šetření, jsem se zaměřila na to, jak vnímají přístup sociálního pracovníka klienti zařízení, dále pak na to, zda má na ně sociální pracovník dostatek času, zda by chtěli více komunikovat se sociálním pracovníkem o svých zájmech a zda by uvítali více sociálních pracovníků v domově. Odpovědi respondentů byly ověřeny Chí-kvadrát testem a následně interpretovány pomocí tabulek a grafů. Na tomto základě byly potvrzeny čtyři nulové hypotézy.

Po interpretaci výsledků jsem se věnovala diskusi, kde jsem podrobně popsala jednotlivé hypotézy a zároveň také uvádím doporučení pro praxi, které je velmi vhodné zejména při práci s touto cílovou skupinou, která je velmi specifická a člověk s ní musí pracovat velmi opatrně.

V závěru své předkládané práce hodnotím cíl práce, který považuji za splněný. Potvrdila se důležitost sociálního pracovníka v tomto typu zařízení. Ukázalo se také, jak klienti tohoto zařízení vnímají sociálního pracovníka. Beru částečně jako své profesní naplnění to, že se ukázalo, že práce v tomto typu zařízení, která je často velmi náročná, je vnímaná kladně a je v neposlední řadě i prací velmi důležitou.

LITERATURA

ATKINSON, Rita L. aj. *Psychologie*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-717-8640-3.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.

ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. 656 s. ISBN 80-736-7273-1. 10.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 181 s. ISBN 80-244-0150-9.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 978-80-246-0139-7.

DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří*. Praha: Slon, 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.

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

GRUSS, P. 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 224s. ISBN 978-80-7367-605-6.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-802-4733-791.

HANDON, M. Rose. Client Relationships and Ethical Boundaries for Social Workers in Child Welfare. *The New Social Worker*. 2009, Vol. 16, No. 1, p. 4-5. ISSN 1073-7871.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomém stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Dlouhodobá péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-5924.

HOLMEROVÁ, Iva a kol. 2013. *Bedekr aktivního stárnutí*. Praha: Fakulta humanitních studií University Karlovy v Praze, 108 s. ISBN 978-80-87398-36-4.

HOLMEROVÁ, Iva, JURÁŠKOVÁ, Božena a ZIKMUNDOVÁ, Květa. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003. ISBN 80-86541-12-6.

JANEČKOVÁ, Hana. Sociální práce se starými lidmi. In: Oldřich MATOUŠEK. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 2005. ISBN 80-7367-Q02-X.

KAJNEK, Jiří. Duchovní aspekty stárnutí a stáří. *Bioetika*. 2008, ročník, č. 1-2, s. 50–54.

KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman a ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk a ONDERKOVÁ, Alice. *Srāří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 24 s. ISBN 80-7071-246-5.

KEITH, F. Punch. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. 46 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOBĚRSKÁ. Petra. *Společnou cestou*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-851-1.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2011. 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4. 33.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1998. ISBN 25-095- 88.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604.

LACA, Slavomír a KOLARČÍKOVÁ, Jana. *Starostlivosť o seniorov v kontextu sociálnej práce*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2015. ISBN 978-80-904748-9-5.

LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel a ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. 431 s. ISBN 978-807-3677-107.

LEVICKÁ, Jitka. *Sociální práce II*. Trnava: Oliva, 2009. 156 s. ISBN 978-80-89332-06-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 379 s. ISBN 80-717-8548-2. 47.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana. *Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. In MATOUŠEK a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-818-0.

MLČÁK, Zdeněk. a KUBICOVÁ, Alina. K pojetí klienta v sociální práci: Manažerismus nebo humanistický přístup? In: M. SMUTEK, M. KAPPL, M. et al. *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové - PF, 2006. ISBN 80-7041-716-1.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3323-1.

- MÜHLPACHR, Pavel. 2009. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2010. ISBN 80-247-1024-2.
- MUSIL, Libor. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9. 55.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- ONDRUŠOVÁ, Zlata. *Základy sociální práce*. Brno: MSD Brno, 2009. 139 s. ISBN 978-80-7392-109-5. 62.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PAVLOVSKÁ, Marie. *Komunikace a řešení problémových situací ve škole*. Brno: MSD Brno, 2004. 144 s. ISBN 80-86633-24-1.
- POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 86 s. ISBN 80-701-3440-2.
- PROUTY, Garry. aj. *Preterapie*. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-949-6.

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Vyd. 5. Praha: Grada, 2007. 200 s. ISBN 978-802-4711-744. 73.

SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

ŠIFFELOVÁ, Daniela. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2938-1.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Slon, 2007. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.

VOČKA, Zbyněk a KÖTTNEROVÁ, Renáta. K domovům důchodců neexistuje alternativa. *Sociální práce*. 2004, roč., č. 2, s. 2-6. ISSN 1213-624.

WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie*. Brno: IVZP, 2000. 121 s. ISBN 80-7013-314-7.

Zákony

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2006. ISSN 1211-1244.

Internetové zdroje:

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky* [online]. © 2006, poslední revize 19. 5. 2006. [cit. 2018-10-06].

Dostupné z: http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf

BEDÁŇOVÁ, Iveta. *Biostatistika* [online]. ©2015, poslední revize 13. 2. 2016. [cit. 2018-01-01].

Dostupné z: <http://cit.vfu.cz/statpotr/potr/teorie/predn3/chi2test.htm>

MOŽNÝ, Ivo. *Unaveni sluncem* [online]. ©2010, poslední revize 6. 3. 2010. [cit. 2017-11-11].

Dostupné z: https://www.lidovky.cz/unaveni-sluncem-0jt-noviny.aspx?c=A100306_000074_In_noviny_sko&klic=235852&mes=100306_0

PAULÍK, Karel. *Psychologické základy lidské komunikace* [online]. © 2007, poslední revize 5. 3. 2007. [cit. 2017-11-11].

Dostupné z: <http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf>.

[psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf](http://projekty.fs.vsb.cz/415/psychologicke-zaklady-lidske-komunikace.pdf).

SMITKA, Václav. *Pečuj doma* [online]. ©2016, poslední revize 4. 5. 2016. [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/naucne-texty/dvanact-podpurnych-terapii-u-alzheimerovy-choroby-1/>

Seznam tabulek a grafů:

Tabulka 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	55
Tabulka 2 Rozdělení respondentů dle věku.....	56
Tabulka 3 Rozdělení respondentů dle vzdělání	57
Tabulka 4 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu	58
Kontingenční tabulka 1 výpočtu signifikace Chí-kvadrát testu.....	61
Kontingenční tabulka 2 výpočtu signifikace Chí-kvadrát testu.....	62
Kontingenční tabulka 3 výpočtu signifikace Chí-kvadrát testu.....	64
Kontingenční tabulka 4 výpočtu signifikace Chí-kvadrát testu.....	65
Graf 1 rozdělení respondentů dle pohlaví.....	56
Graf 2 Rozdělení respondentů dle věku.....	57
Graf 3 Rozdělení respondentů dle vzdělání	58
Graf 4 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu.....	59
Graf 5 Pozorovaná četnost.....	61
Graf 6 Očekávaná četnost	62
Graf 7 Pozorovaná četnost.....	63
Graf 8 Očekávaná četnost	63
Graf 9 Pozorovaná četnost.....	64
Graf 10 Očekávaná četnost	65
Graf 11 Pozorovaná četnost.....	66
Graf 12 Očekávaná četnost	66

Seznam příloh:

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklady k vypracování mé diplomové práce. Téma práce je: Sociální pracovník v domově pro seniory. Tento dotazník je zcela anonymní. Jeho vyplnění Vám nezabere více než 20 minut. Pro výběr správné odpovědi stačí zakroužkovat příslušnou odpověď. Mnohokrát děkuji za Váš čas.

Kateřina Škodová, studentka 5. ročníku oboru: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii.

1. Jakého jste pohlaví?
 - a) muž
 - b) žena

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) středoškolské
 - c) vysokoškolské

3. Kolik Vám je let?
 - a) 65–70
 - b) 71–80
 - c) 81–90
 - d) 91 a více

4. Jaký je Váš rodinný stav?
 - a) svobodný/á
 - b) ženatý/á
 - c) ovdovělý/á
 - d) rozvedený/á

5. Setkal/a jste se někdy s prací sociálního pracovníka?
 - a) ano
 - b) ne

6. Pomohl Vám sociální pracovník při řešení nějakého problému?
 - a) ano
 - b) ne

7. Jaký jste měl/a dojem z osobního setkání se sociálním pracovníkem?
 - a) pozitivní
 - b) negativní
 - c) neutrální

8. Byl přístup sociálního pracovníka k Vaší osobě pozitivní?
 - a) ano
 - b) ne

9. Má na Vás sociální pracovník dostatek času?
 - a) ano
 - b) ne

10. Potřeboval/a byste, aby na Vás sociální pracovník měl více času?
 - a) ano
 - b) ne

11. Jste spokojený/á s prací sociálního pracovníka?
 - a) ano
 - b) ne

12. Komunikuje s Vámi sociální pracovník podle Vaší potřeby?
 - a) ano
 - b) ne

13. Chtěl/a byste se sociálním pracovníkem komunikovat více o Vašich zájmech?
 - a) ano
 - b) ne

14. Důvěřujete sociálnímu pracovníkovi ve Vašem domově pro seniory?
 - a) ano
 - b) ne

15. Pomůže Vám práce sociálního pracovníka k tomu, abyste se v domově pro seniory cítil/a bezpečně?
 - a) ano
 - b) ne

16. Dokázal/a byste si přestavit Váš domov pro seniory bez sociálního pracovníka?

a) ano

b) ne

17. Uvítal/a byste ve Vašem domově pro seniory více sociálních pracovníků?

a) ano

b) ne

18. Doporučil/a byste tento domov pro seniory Vaším známým?

a) ano

b) ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Kateřina Škodová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociální pracovník v domově pro seniory

Počet stran (bez příloh): 77

Celkový počet stran příloh: 81

Počet titulů české literatury a pramenů: 55

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4

Počet internetových odkazů: 5

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2018

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Kateřina Škodová
Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
Název práce: Sociální pracovník v Domově pro seniory
Vedoucí/oponent* práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 65

Počet stránek příloh: 5

Počet titulů v seznamu literatury: 52

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

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

	X			
--	---	--	--	--

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

	X			
--	---	--	--	--

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

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

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

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Nemám otázky do diskusie, všetky boli vydiskutované v rámci konzultácií.

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Autorka Kateřina Škodová Voves sa zaoberá vo svojej práci sociálnou problematikou, ktorou je profesia sociálneho pracovníka v Domove pre seniory. Štruktúra predkladanej diplomovej práce je dobrá a je vyvážená v troch teoretických kapitolách a v jednotlivých podkapitolách. Posledná štvrtá kapitola je venovaná empirickému šetreniu. V úvode autorka charakterizuje celú problematiku, ktorú rozoberá v jednotlivých hlavných kapitolách a podkapitolách, taktiež si vytýčila cieľ svojej práce v teoretickej a empirickej časti ktorou sa zaoberá v posledných kapitolách svojej diplomovej práci. Autorka pri písaní použila adekvátnu odbornú literatúru, ktorú rozdelila na monografie a internetové zdroje, legislatívne normy a uvádza ju v zozname bibliografických odkazov (autorka použila nielen domácu odbornú literatúru ale aj zahraničné publikácie, k tejto problematike, za čo jej patrí pochvala). Predkladaná diplomová práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. V rámci teoretickej časti práce autorka opisuje pohľad na zvolenú problematiku (venuje sa v prvej kapitole sociálnej práce so seniormi, druhá kapitola obsahuje charakteristiku sociálneho pracovníka, a tretia kapitola zahŕňa problematika starnutia...). Praktickú časť tvorí posledná štvrtá kapitola, ktorá sa zaoberá, empirickým šetrením a to ako vnímajú klienti domova pre seniorov sociálneho pracovníka. Autorka použila metódu štruktúrovaného dotazníka a zvolila si hypotézy, kde na overovanie svojich výsledkov použila štatistickú metódu „Chí-kvadrát test“. Musím pochváliť autorku, že sa pustila do náročnej problematiky, kde využila svoje praktické skúsenosti z praxe, ktorú absolvoval v rámci štúdia na PVŠPS. Prístup k písaniu práce a spoluprácu, to hodnotím veľmi kladne a záujem autorky o problematiku. Na základe stanoveného cieľa sa autorke podarilo splniť cieľ práce a došla k zaujímavým výsledkom, ktoré zhrnul do záverečnej kapitoly. Domnievame sa, že predložená práca je zaujímavá spracovaná a spĺňa požiadavky kladené na diplomovú prácu.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/nedoporučuji*

- práca spĺňa požiadavky kladené na diplomovú prácu, preto ju doporučujem k obhajobe.

Navrhovaná klasifikácia:

- klasifikujem ju stupňom – 1 (výborne).

Datum, podpis: 10.05.2018



* nehodící se, škrtněte

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Kateřina Škodová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociální pracovník v domově pro seniory

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 79

Počet titulů v seznamu literatury: 59

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová přílehavost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

Formální zpracování

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

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

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

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

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

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

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

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

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Čím si vysvětlujete, že role sociálního pracovníka v domově pro seniory není dosud jasně vymezena a popsána, uvádíte v práci.
Jak by měla dle Vás v praxi skutečně vypadat?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka pro svou práci zvolila pro současnou dobu velmi aktuální problém. Její práce s názvem Sociální pracovník v domově seniorů je souhrnem toho, jaké je v současné době postavení seniorů v naší společnosti, jakým směrem se vyvíjí a kde můžeme najít největší nedostatky v péči o ně.

V teoretické práci náš autorka seznamuje s podstatou práce se seniory, s jejími metodami, subjekty, jenž jí poskytují a s etikou sociální práce se seniory. V další kapitole charakterizuje sociálního pracovníka z hlediska jeho profese a osobnosti, z hlediska schopnosti komunikace s danou cílovou skupinou a zvláště se zabývá rolí sociálního pracovníka v domově pro seniory. V poslední kapitole teoretické části práce zmiňuje stáří a stárnutí z hlediska změn ve stáří, adaptace a sociálních služeb pro seniory.

Obsah teoretické části odpovídá danému tématu, jednotlivé kapitoly na sebe logicky navazují. Autorka dobře pracuje se zdroji a jednotlivá téma maximálně představuje.

Autorce vytýkám nejednotné uvádění zdrojů v textu. U některých zdrojů neuvádí stranu, u některých ano. Strana u zdroje se uvádí v případě, že jde o přímou citaci, což v tomto případě tak není. Ne všechny přímé citace v práci jsou psány kurzivou.

Výzkumná část práce je zpracována kvantitativní metodou, autorka nás seznamuje s cílem výzkumu, výzkumnými otázkami, výzkumným vzorkem, metodou výzkumu a nakonec komentuje v diskusi výsledky výzkumu.

Autorka celkem podrobně rozebírá výsledky svého výzkumu, v závěru konstatuje, že se z něho dají vyvodit určité závěry, jenž je možné aplikovat do praxe.

Ve výzkumu autorka rozděluje respondenty podle pohlaví (s tímto rozdělením poté pracuje). Dále uvádí rozdělení dle věku, vzdělání a rodinného stavu, s těmito dělení potom v práci již více nepracuje.

Ve výzkumu autorka rozděluje respondenty podle pohlaví (s tímto rozdělením poté pracuje). Dále uvádí rozdělení dle věku, vzdělání a rodinného stavu, s těmito dělení potom v práci již více nepracuje. Má otázka je, proč právě ještě tato rozdělení a ne jiná a proč jsou uváděna, když se s nimi v rámci výzkumu již nepracuje. Jaký tedy mají pro práci smysl?

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2 – velmi dobře

16. 5. 2018



Mgr. Iveta Jelínková