

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Činnost sociálního pracovníka
v adaptačním procesu klienta
v zařízení pro seniory**

Bc. Markéta Krajíčková

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

Praha 2019

Prague college of psychosocial studies



**Social worker activity
in the client's adaptation process
in an elderly facility**

Bc. Markéta Krajíčková

The diploma work supervisor: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Praha 2019

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

Podpis

Poděkování:

Srdečně děkuji doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi, Ph.D. vedoucímu mé diplomové práce, za jeho odborné vedení, cenné rady a připomínky, trpělivost a čas, který práci věnoval.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá osobou sociálního pracovníka a jeho činností v adaptačním procesu seniora v zařízení pro seniory. V úvodní části je kladen důraz na teoretické poznatky, které s tématem souvisí. Jedná se o vymezení základních pojmů, jako jsou osobnost seniora, stárnutí a stáří, dále změny, které ke stárnutí patří a jejich důsledky a také, proč senioři do zařízení odcházejí. V následující části byla pozornost věnována sociálnímu pracovníkovi. V práci je sociální pracovník popisován jako osobnost a zmíněna je také úloha, kterou sociální pracovník v zařízení pro seniory má. Dále je popsán samotný adaptační proces, kterým každý senior při nastěhování prochází. Poslední teoretická část je zaměřena na samotnou sociální práci v souvislosti se seniory. Popsány jsou zde metody, které jsou v rámci sociální práce se seniory využívány, dále služby, které jsou seniorům poskytovány a také typy pobytových zařízení, které mohou senioři využít.

Cílem práce bylo zjistit úlohu sociálního pracovníka v adaptačním procesu seniora v zařízení pro seniory. Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou ověřeny chí-kvadrát testem.

Klíčová slova: senior, sociální pracovník, stáří, sociální služby, pobytová zařízení

ABSTRACT

This thesis deals with the person of a social worker and their activities in the adaptation process of the elderly in facilities and homes for the elderly. The main emphasis of the introductory part is placed on theoretical knowledge related to the topic. It is about defining basic terms such as senior personality, aging and old age, as well as changes associated with aging and their implications, and also why seniors leave those facilities and homes. The following part of the thesis is focused on the social worker. At work, a social worker is described as a personality, and the role that a social worker has in a facility for the elderly is also described in detail. Furthermore, the adaptation process itself, which every senior goes through during the move, is described. The last theoretical part is focused on the social work itself in connection with the elderly. The methods that are used in social work with seniors are described, along with the services that are provided for seniors. In addition, the types of residential facilities that seniors can use are presented.

The aim of this thesis was to uncover the role of a social worker in the adaptation process of the elderly in facilities and homes for the elderly. A quantitative method using a questionnaire survey was chosen for the research. The research results are verified by the chi-square test.

Keywords: senior, social worker, old age, social services, residential facilities

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 CHARAKTERISTIKA SENIORA	11
1.1 Osobnost seniora.....	15
1.2 Stáří	17
1.2.1 Tělesné změny ve stáří.....	21
1.2.2 Psychologické změny ve stáří.....	23
1.2.3 Sociální změny ve stáří	24
1.3 Důsledky stárnutí a stáří.....	25
1.4 Důvody odchodu seniorů do zařízení pro seniory.....	28
2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	32
2.1 Osobnost sociálního pracovníka	34
2.2 Úloha sociálních pracovníků v zařízení pro seniory	39
2.3 Adaptační proces klientů v zařízeních pro seniory	41
3 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY.....	45
3.1 Metody sociální práce se seniory	46
3.1.1 Validace	48
3.1.2 Preterapie	48
3.1.3 Videotrénink interakcí.....	49
3.1.4 Reminiscence	49
3.1.5 Muzikoterapie	50
3.1.6 Arteterapie.....	50
3.2 Sociální služby pro seniory	50
3.3 Typy pobytových zařízení pro seniory.....	52
3.3.1 Domy s pečovatelskou službou.....	54
3.3.2 Domovy se zvláštním režimem.....	56
3.3.3 Domovy pro seniory.....	57
4 EMPIRICKÁ ČÁST	60
4.1 Cíl výzkumu	60

4.2	Výzkumné hypotézy.....	60
4.3	Výzkumný vzorek.....	61
4.4	Metody výzkumu	77
4.5	Výsledky výzkumu.....	78
4.5.1	První hypotéza.....	78
4.5.2	Druhá hypotéza	80
4.5.3	Třetí hypotéza.....	84
5	DISKUZE.....	87
	ZÁVĚR.....	89
	ZDROJE	91
	Literární zdroje.....	91
	Zákony	94
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	95

ÚVOD

Činnost sociálního pracovníka v zařízení pro seniory je, snad více než jinde, nezastupitelná. K rozhodnutí, proč se věnovat právě této problematice, mě vedlo hned několik důvodů. Snad nejdůležitějším důvodem je právě samotný senior. Senior jako člověk, který dosáhl určitého věku. Senior jako člověk, který má mnoho cenných zkušeností, které může předávat dalším generacím. Senior jako člověk, který potřebuje cítit, že je stále milován a je stále potřebný. K takovému názoru jsem dospěla jako fyzioterapeut, pracující v nemocnici, docházející mimo jiné, také na oddělení následné péče. Na oddělení následné péče jsem se setkávala se seniory, kteří měli oporu v rodině, ale bohužel také se seniory, za kterými nikdo nechodil. Často byl tento pohled velice frustrující, právě tam jsem pochopila, jak je práce sociálního pracovníka se seniory nesmírně důležitá a citlivá. Proto jsem se ve své práci zaměřila na charakterizaci vlastností a schopností, kterými by měl špičkový sociální pracovník disponovat. Domnívám se, že se v této profesi nejedná pouze o naučená fakta a kvanta teorie. Daleko důležitější jsou dle mého názoru osobnostní vlastnosti a rysy, které jsou nám každému dané do vínku. Samozřejmě studium a další rozvíjení se, je neméně důležité. Nelze být dobrým sociálním pracovníkem pouze s potřebnými vrozenými vlastnostmi a také ale na druhou stranu nelze být dobrým sociálním pracovníkem pouze s naučenými fakty. Je důležité vše propojit, jedině pak se může jedinec stát odborníkem právě v tomto oboru.

Myšlenkou této práce je vyzdvihnout a shrnout činnost sociálního pracovníka v adaptačním procesu seniorů. V této velice náročné době, kdy se senior ocitá v zařízení, kde má najít svůj nový domov, je sociální pracovník mnohdy tím jediným člověkem, který může suplovat chybějícího člena rodiny seniora a být mu oporou v každé situaci, která může být právě na tomto začátku složitější než kdy jindy. Součástí práce je výzkum realizovaný formou dotazníkové studie, který byl proveden v zařízeních pro seniory v kraji Vysočina, a který je zaměřen na roli sociálního pracovníka v adaptačním procesu seniora v zařízení pro seniory.

V úvodu práce se zabývám všeobecnou charakteristikou seniora, věnuji se osobnosti seniora a dále samotnému stáří. Stáří je pochopitelně spojené se změnami, myšleno změnami tělesnými, psychologickými a také sociálními. Na základě těchto

změn popisují samotné důsledky stárnutí a stáří. Často takové důsledky způsobí, že senior odchází právě do některého ze zařízení pro seniory. V další části práce se věnuji podobě osobnosti sociálního pracovníka. Popisují zde, jakou úlohu sociální pracovník v zařízení pro seniory zaujímá a snažím se zprostředkovat vhled do problematiky onoho adaptačního procesu, kterým každý senior při nastěhování se do zařízení, musí projít. Pro seniora je adaptační proces přechodu do zařízení pro seniory často velice náročný, vždyť jde o zásadní životní zvrát. Na životní změny takového charakteru mnohdy nebývá připraven ani mladší člověk, je s podivem, že si tedy společnost významnost tohoto procesu stále dostatečně neuvědomuje, resp. mnohdy mu nevěnuje žádoucí pozornost. V závěru teoretické části se zabývám samotnou sociální prací se seniory. Popisují zde jednotlivé metody, které jsou nebo by měly být při sociální práci se seniory využívány. Jedná se například o validaci, preterapii či videotrénink interakcí a jiné neméně využívané metody. Dále se věnuji rozboru sociálních služeb, které může senior využívat a popisují typy pobytových zařízení pro seniory. Interpretovanými zařízeními jsou domovy s pečovatelskou službou, domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory.

Data, resp. dotazníky pro následnou praktickou výzkumnou část byly sbírány v různých zařízeních pro seniory v kraji Vysočina. Stanoveným cílem práce bylo zjistit, jak se sociální pracovník podílí na adaptačním procesu seniora v zařízení pro seniory. V praktické části je podrobně rozebrán cíl výzkumu, výzkumné hypotézy, výzkumný vzorek a také metody výzkumu.

Závěrem jsou reprezentovány výsledky výzkumu, které jsou podrobněji rozebrány v diskusi, zasazující tyto výsledky do kontextu současného poznání. Informační zdroje, které byly pro práci studovány a v ní citovány, jsou orientovány hojně na česky či slovensky psanou literaturu, což je dáno charakterem studované problematiky a jejími reáliemi, které se v různých zemích mohou značně lišit. Předkládaná práce se zabývá zejména situací v České republice. Nicméně jistě by bylo zajímavé toto téma v budoucnu rozebrat a srovnat i vzhledem k situaci v zahraničí.

1 CHARAKTERISTIKA SENIORA

Pojem senior pochází z latinského jazyka, kde je komparativem adjektiva senex (starý). Obecně je význam tohoto slova uváděn nejčastěji jako stáří. V novém Akademickém slovníku cizích slov je pojem senior definován jako starší / nejstarší člen nějakého společenství nebo člen shromáždění. Pro označení starého člověka jsou často používány i jiné výrazy, jako je například geront nebo senescent. Tyto výrazy nejsou společností příliš pozitivně vnímány, pojem senior se proto ustálil a je nejvíce používaným i proto, že další jiná pojmenování, jako je starý člověk nebo důchodce často ve společnosti automaticky vyvolá dojem neaktivního člověka či člověka, který pouze pobírá sociální dávky (Mühlpachr, 2004).

Na pojem senior lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Pro ilustraci dále v této kapitole předkládám různé definice tohoto pojmu u vybraných autorů. Například podle Eriksona (2015) se seniorem stává člověk ve věku nad 60–65 let. Mahrová (2008) shodně ve své knize definuje seniora jako člověka důchodového věku od 60 let. Ovšem samotné označení senior je vnímáno ve společnosti různě. Obecně lidé vnímají seniora jako člověka, který dosáhl vyššího věku. Ale představa o tom, co je to vlastně vyšší věk, se bude u každého jednotlivce lišit (Mlýnková, 2011). Pro úplnost je třeba dodat, že pojem senior nemusí označovat jen věkově starého jedince. Laca správně uvádí, že termín senior může být použit i jako označení pro sportovce ve starší věkové kategorii či výkonnostní třídě (Laca & Kollárčiková, 2015). Na okraj ještě zmíním, že tento pojem lze dnes spatřit i u označení různých pracovních pozic, nejčastěji v managementu větších firem a organizací, kde ovšem ale tento pojem vychází z anglického označení pracovní pozice a má poněkud posunutý význam (např. senior manager, senior head of ..., apod.).

I když pomineme výše zmíněné výjimky ve významu tohoto pojmu, nabízí se otázka, zda je možné definovat pojem senior pouze podle věku. Pro většinu seniorů je typický odchod z pracovního procesu, ať už dobrovolně či ne, nebo už i příprava na něj. Některé zdroje uvádějí, že senioři jsou lidé s psychickou a sociální zralostí a zkušenostmi, které získaly pomocí svých vlastních prožitků v průběhu celého jejich života. Jejich soběstačnost ve společnosti narušují narůstající zdravotní potíže, které mohou vést až k její ztrátě (Pavlas & Vašutová, 1999). Janečková (Matoušek,

Koláčková, & Kodymová, 2005) ve své knize uvádí, že starý člověk – senior je charakterizován jednak svou příslušností k věkové skupině, která je určena dosažením 60–65 let, taktéž je spojován se sociálním statutem důchodce, který pobírá starobní důchod, a je současně považován za neaktivního či neproduktivního. U seniora jsou předpokládány i zdravotní charakteristiky spojené se ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou a někdy též s postupnou ztrátou soběstačnosti. Podle Hartla (2000) je multimorbidita mnohočetnost tělesných onemocnění a ve vyšším věku často vede k morozným náladám, někdy až k depresím. Janečková (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005) uvádí, že toto je typický a stereotypní pohled na stáří, který vidí staré lidi – seniory jako stejnorodou skupinu, jež postrádá individuální rozdíly. Jedná se o skupinu, kterou často společnost považuje za zátěž. Důvodem, proč tomu tak je, může být mimo jiné odčerpávání významných finančních zdrojů na financování důchodů a také pokrytí nákladů na častější zdravotní a sociální péči.

Haškovcová (2010) zase uvádí, že za seniora může být považován jedinec, kterému vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl právní nárok na pobírání starobního důchodu. Tošnerová (2002) definuje seniora jako osobu, u které psychický či fyzický stav zaznamenal velké a významné změny, které jsou trvalého charakteru. Kvůli takovým změnám je osoba mnohdy částečně nebo dokonce úplně závislá na pomoci dalších osob. Barker (2003) definuje tuto závislost jako stav důvěry, opory o druhé lidi či věci z důvodu přežití nebo podpory a pomoci. Je to stav, kdy se musíme spolehnout na druhé. Pomoc druhých může spočívat například v doprovodu nebo odvozu k lékaři, či pomoci s vyřizováním úředních dokumentů. Příbyl zase říká, že senior je člověk, který vstoupil do stáří. Termín senior je emočně neutrální a používá se v mnoha různých vědeckých disciplínách, jedná se například o medicínu, psychologii, sociologii a jiné další. Termín senior označuje člověka v průběhu senia, ať je soběstačný nebo není (Příbyl, 2015).

Na seniora bychom mohli nahlédnout také očima některých filozoficky zaměřených autorů, a to například z hlediska vnímání času. Hogenová píše, že ve vnitřním vnímání času seniora bývá minulost přednější než budoucnost a přítomnost. „Tedy nikdy neprožíváme čistou přítomnost, vždy je v ní výtěžek z minulosti, a dokonce i očekávání toho, co přijde v nejbližší budoucnosti" (Hogenová, 2006, s. 35). Senioři rádi vzpomínají a dokážou dlouho mluvit o tom, co prožili v mládí, opírají se o minulost.

Naopak vlivem změn, které často v období stáří přicházejí, se senior špatně vyjadřuje o aktuálním dění.

Většina lidí chápe odchod do důchodu jako počátek stáří, důvodem je právě to, že starobní důchodce je společností vnímán jako starý člověk. Přitom bychom měli mít stále na paměti, že stejně jako všechny ostatní pochody, které se v lidském těle odehrávají, je i stáří čistě individuální proces, kde senior toto období může brát jako nejkrásnější etapu svého života. Proto je velice obtížné určit, kde je vlastně počátek stáří a kdy se jedinec stává seniorem. Hranice důchodového věku se totiž stále mění a závisí také na demografických charakteristikách populace. Problematikou hledání optimálního postoje ke stáří a potažmo i ukotvení tohoto stavu v rámci legislativy a státní správy se společnost zabývá již dlouho. K 1. 1. 2018 Svaz důchodců České republiky změnil svůj název na Senioři České republiky. Pojem „důchodce“ byl tedy změněn na modernější, dnes také užívanější termín „senior“. Seniorem by měl být každý občan, který splnil podmínky pro nabytí starobního důchodu stanovené legislativou České republiky. Bez ohledu na věk a bez ohledu na to, zda starobní důchod pobírá či ne. Tato definice spočívá v tom, že lidé, kteří splnili svou pracovní povinnost vůči státu, odvedli příslušné daně, mají právo na starobní důchod (důchodové zabezpečení), právní ochranu a další výhody ze strany státu. (<https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>). Poskytování těchto výhod by tedy mělo být limitováno splněním podmínek pro nabytí starobního důchodu. Dále splněním pracovní povinnosti vůči státu a ne věkem, který se mění, případně dalšími podmínkami, které jsou nebo mohou být rovněž proměnlivé. Pojem „senior“ by se tedy ztotožnil s pojmem „starobní důchodce“. (<https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>).

Senioři se odlišují od ostatních kategorií obyvatel několika základními znaky, jedná se o věk, zdravotní stav, finanční příjem, rodinné zázemí a také schopnost být i ve starším věku stále aktivní. Jak je uvedeno výše, pro některé lidi se může období stáří stát právě tou nejhezčí životní etapou. Lidé mají najednou více času na naplnění snů, po kterých touží celý život a doposud neměli třeba dostatek času na jejich splnění. Stárnutí je obdobím, ve kterém dochází u člověka k mnoha změnám. Ale stáří také přináší nové podněty, nové situace do života seniora, se kterými se musí každý jedinec vypořádat. Je to proces čistě individuální, u každého má různý průběh a každý jedinec tento proces také jinak prožívá.

Všichni lidé mají nějaké potřeby, základní potřeby máme všichni stejné, avšak v průběhu života tyto potřeby doznávají určité změny, a to jak z hlediska kvantity, tak i kvality, tedy množství a priority se mění (Příbyl, 2015). Je důležité zde uvést, jaké potřeby mají právě senioři, jelikož se logicky poměrně dost liší od jiných věkových skupin, jako jsou například děti, mladí lidé apod. Potřeby seniora jsou ovlivněny postupujícím věkem a samotným stářím, jsou tak z důvodu stáří specifické, a proto je důležité jim věnovat patřičnou pozornost. Mezi základní potřeby seniorů, na které by měl být z pohledu sociálního brát zřetel, patří podle Holmerové tyto (Holmerová, Jurášková, & Zikmundová, 2007):

- **potřeba kontaktu s rodinou** – rodina by péči o seniory měla přijímat jakožto celek, dříve se tradovalo, že tuto roli zastávaly pouze ženy, které byly v roli tzv. pečovatelek;
- **potřeba pocitu bezpečí** – tato potřeba by měla být zajišťována především prostřednictvím domova, zejména prevence úrazů, dále ochrana před špatným zacházením, proti němuž bývají senioři často bezmocní;
- **potřeba přemístování se** – přemístování se jak v rámci domácího prostředí, tak také širšího společenského prostředí, senioři by měli navštěvovat rodinu, přátele, naplňovat svůj volný čas;
- **potřeba vhodného bydlení** – Holmerová zde vyzdvihuje především to, že příjemné užívání svého nejbližšího okolí je zcela nezbytnou součástí a podmínkou pro udržování osobní pohody člověka ve kterémkoli věku, v případě seniorů je to ještě více důležité, protože senior tráví v domácím prostředí více času;
- **potřeba vzdělávání** – vzdělávání seniorů probíhá prostřednictvím univerzit třetího věku nebo je možné navštívit mnoho programů, které nabízejí různé instituce.

Toto je jenom stručný výčet potřeb, které člověk ve stáří ke svému životu neodmyslitelně potřebuje. Člověk je individuální bytost, a proto pochopitelně nelze říci, že všichni senioři mají stejné potřeby. Ale můžeme říci, že zmíněné potřeby se týkají při nejmenším většiny z nich.

Když člověk přijme roli seniora, je automaticky společností spojen s určitými představami o způsobu chování, o obvyklé denní činnosti, o ochotě pečovat o vnoučata apod. Od seniora se také mnohé očekává, pojem senior je spjat hned s několika rolemi. Rozdělení očekávaných rolí seniora podle Orta je následující (Ort, 2004, s. 25):

- role prarodiče,
- role nemocného / pacienta,
- role soběstačného hospodáře v domácnosti,
- role příbuzného,
- role manžela / manželky (vdovce / vdovy),
- role pracujícího důchodce,
- role souseda,
- role aktivisty v činnostech volného času,
- role pamětníka / veterána,
- role rádce, poradce, experta,
- role pečovatele o velmi staré rodiče,
- role občana / voliče.

Ani s liberalizací společnosti se konzervativní pohled na osobu a roli seniora moc nezměnil (Ort, 2004). Je otázkou, do jaké míry se jedná o předsudky nebo do jaké míry je to v naší společnosti opravdu tradičně zakořeněné. Římský řečník Cicero zastával ve svém díle Obrana stáří názor, že stáří je stav, jemuž je nutné se postavit, a to aktivním bojem s ním. „Člověk má vědět, co bude dělat, až nebude moci dělat to, co dělá dosud“ Niall Ferguson (Malíková, 2011).

1.1 Osobnost seniora

Americký psycholog, průkopník psychologie osobnosti Gordon Willard Allport řekl, že osobnost je „dynamické uspořádání těch psychofyzických systémů jednotlivce, které určují jeho jedinečné přizpůsobování se prostředí“. Víme, že osobnost jedince je výsledkem působení a existence mnoha faktorů. Část osobnosti tvoří zděděné vlohy, velkou část ovšem formují celoživotní sociální kontakty s okolím, které ideálně trvají

v různých podobách až do konce života jedince. Dá se tedy říci, že vývoj osobnosti jedince, a tedy samozřejmě i seniora, ukončí až smrt. Období stáří a vstup do něj je oproti vžitým představám taktéž spojené s novými výzvami, změnami. Období naší zralé dospělosti, našeho stárnutí a stáří totiž provází permanentní změna. Taková změna postupně ovlivňuje celý náš život. Dalo by se tedy říci, že naše vlastní stárnutí a stáří je pro nás požehnáním.

Stáří mimo jiné ovlivňuje i naše vztahy s druhými lidmi. A právě interpersonální vztahy jsou pro život dospělého jedince často určující. Ve stáří nastává ještě jedna zásadní změna, a to změna naší sociální role. A to jak role profesní, tak i role partnerské a rodičovské. Takové změny jsou mnohdy natolik zásadní, že mění nejen náš život, ale ovlivňují i náš postoj. A to nejen náš postoj k námi dříve přiznávaným hodnotám nebo k druhým lidem, ale také postoj k sobě samotným.

Stáří nabízí člověku určitou svobodu. Díky ní může stárnoucí člověk veřejně projevit některý ze svých, dříve dobře zastíraných povahových rysů. Američtí vědci v dlouhodobé sociální studii zjišťovali, nakolik ve stáří dochází k proměnám osobnosti. Výsledky této studie poukázaly na provázanost mezi aktivitou jedince a jeho věkem. Podle dané studie jsou lidé ve věku 40 let, tedy v období své střední dospělosti plni energie, s radostí přijímají výzvy okolního světa, v sociálním kontaktu prosazují aktivně svou vůli, a hlavně mají potřebu aktivně měnit prostředí, v němž žijí, ke svému prospěchu. Šedesátiletí respondenti výzkumu však již vnímali svět kolem sebe daleko komplexněji a mnohým z nich se okolní svět zdál být nebezpečný. Bylo tomu tak i proto, že změny v něm probíhaly bez ohledu na jejich přání nebo jejich vůli. I proto se zřejmě senioři daleko ochotněji přizpůsobují vnějšímu světu. Kanadská psycholožka G.M. Gutman tuto proměnu životního postoje nazývá přepnutím z aktivního do pasivního života.

Období, kdy se člověk stane seniorem, může být pro mnohé velmi pozitivním a plnohodnotným úsekem života. Člověk je v ideálním případě smířený a vyrovnaný se svým věkem, přijímá ho. Užívá si zaslouženého odpočinku, plní si sny, žije aktivně ve svém volném čase. Využívá volného času k různým činnostem a umí se přizpůsobit věku, funkčním schopnostem a zdravotnímu stavu (Malíková, 2011).

Pro osoby v seniorském věku je nejdůležitější uchování si co nejvyšší míry autonomie, stejně tak jako soběstačnost a sebeobslužnost. Je velice důležité, aby mohl senior o sobě rozhodovat, být sám za sebe zodpovědný. Měl by mít také možnost žít v přirozeném prostředí, ve svém domově, kde je zvyklý, a to co nejdéle to bude možné. Někdy je nutné využít institucionální péči, ale i tak je neméně důležité brát v první řadě ohled na samotného seniora. Respektovat jeho potřeby, vytvořit prostředí, ve kterém se senior bude cítit bezpečně, bude mít pocit jistoty a důvěry.

1.2 Stáří

Každé vývojové období nám dává určité možnosti a v něčem nás naopak limituje, platí to i pro období stárnutí a stáří. Z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu, omezení je stárnutí a stáří všeobecně chápáno spíše negativně. Ale zapomíná se na to, že stáří je pro některé vůbec nejhezčím životním obdobím. Lidé mají najednou prostor k realizaci všeho, co zatím v životě z různých důvodů neměli možnost stihnout. Tak zvané umění stárnout hovoří o tom, že by člověk měl využít šanci každého dne, umět zdravě a pohodově stárnout.

Stárnutí probíhá již od početí. Erikson rozděluje osm životních etap: kojenec a první dětství (do 18 měsíců), rané (druhé) dětství (od 18 měsíců do 3 let), předškolní věk (od 3 do 6 let), školní věk (od 6 do 12 let), dospívání (od 12 do 17–25 let), mladý dospělý (od 17–25 let do 40–45 let), zralý dospělý (od 40–45 let do 60–65 let) a stáří (od 60–65 let), ale za skutečné projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti (Erikson, 2015). V širším pojetí je stárnutí „univerzální proces postihující živou hmotu“ (Kalvach, Zadák, Jiráček, & Závazalová, 2004, s. 67).

Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkci organismu, přičemž se jedná o změny hned v několika oblastech. V oblasti somatické, psychické, emoční a také sociální. Těmito změnami může být podmíněna zvýšená zranitelnost organismu, pokles některých schopností a tím i celkového výkonu, které však starý člověk může do určité míry kompenzovat. Nejedná se jen o kompenzaci pomocí kompenzačních pomůcek, jako jsou například chodítka, francouzské hole apod., ale i o kompenzaci jinými činnostmi. To, že je člověk ve stáří omezen pohybem nemusí nutně znamenat konec všem činnostem. Ženy se mohou zaměřit třeba na rukodělnou

činnost (Laca & Kollárčiková, 2015). Různí autoři mají na proces stárnutí různé názory. Lze jej uchopit z hlediska fyziologického i pohledu životního. Pacovský (1990) definuje stárnutí jako přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, přičemž strukturální a funkční změny v něm vzniklé jsou regresivní, nevratné a neopakují se. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří. Viewegh (1974) definuje stárnutí jako souhrn pochodů probíhajících v čase. Podstatou těchto pochodů jsou především biofyziologické změny v organismu. Tyto změny jsou nevratné a způsobují zánik organismu, smrt. Jarošová (2006, s. 15) uzavírá přehled teorií stárnutí shrnutím, že stárnutí je děj multifaktoriální. Závisí na genetickém základu a procesech zevních a vnitřních vlivů. Říká také, že všechny teorie jsou v praxi neproověřené a nezohledňují všechny ovlivňující determinanty.

Proces stárnutí je mimo jiné také ovlivněn faktory, které jej urychlují. Jedná se zejména o nadměrný příjem potravy a s tím související obezitu, stres, vysoký krevní tlak, tabák a alkohol, osamocení, sedavý způsob života a malá fyzická aktivita. Naopak jsou také známé faktory, které proces stárnutí zpomalují. Jsou jimi hlavně klidný spánek, častá fyzická aktivita, zdravá výživa, společenské a pracovní zapojení (Vigué, 2006). Eva Malíková ve své knize Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních rozlišuje dva typy stárnutí, a to fyziologické a patologické (2011).

- **fyziologické stárnutí** – je přirozené, je normální součástí života každého z nás. Jde o zákonitou epochu ontogeneze (Vokurka & Hugo, 1998, s. 318), také bychom mohli říci normální stárnutí, takové stárnutí, ke kterému dochází pouze v důsledku plynutí času (Vigué, 2006)
- **patologické stárnutí** – závisí na nashromážděných poškozeních vznikajících v důsledku nemocí nebo působením faktorů prostředí, ve kterém jedinec žije. Může se jednat o projevy předčasného stárnutí, nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem - tzn. kalendářní věk je nižší než věk funkční. Může se také projevat sníženou soběstačností.

Viewegh (1974) tvrdí, že výsledným stavem stárnutí je vlastní stáří. Stáří je jevem objektivním a zároveň subjektivním. Stáří doprovází také řada objektivních změn týkajících se například motoriky, vnímání, paměti, myšlení, které se dají přesně zjišťovat. Změna nastává i v prožívání, což lze hodnotit spíše subjektivně (Švancara,

1983). Nejde však o nějaký konečný, jasně definovaný stav jedince, opět je to část života značně variabilní a v mnoha aspektech specifická. Obvykle jde o označení posledních etap ontogenetického vývoje člověka. Jedná se o projevy a důsledky involučních změn probíhajících různou rychlostí a s výraznou interindividuální variabilitou (Kalvach, Zadák, Jirák, & Zavázalová, 2004). Marie Vágnerová říká: „Stáří přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“ (Vágnerová, 2007, s. 299). Haškovcová (2010) charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku. Na charakteru stáří se podílí řada faktorů, např. zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a také psychické. Studie nám také ukazují, že různé druhy nemocí jsou v různé míře přítomné u 80–90 % staré populace (Vigué, 2006).

Mezi nejčastější dělení stáří patří dělení dle WHO nebo dělení dle Mühlpachra, převzaté Kalvachem.

- **dělení stáří dle WHO:**

- 60–74 – senescence (počínající, časná stáří),
- 75–89 – kmetství (neboli sénium, vlastní stáří),
- 90 a více – patriarchium (dlouhověkost).

- **dělení dle Mühlpachra, převzato Kalvachem**

- 65–74 – mladí senioři (problematika penzionování, volného času),
- 75–84 – staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí),
- 85 a více – velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení).

Procesy stárnutí a stáří mohou být vnímány s určitými obavami. Lidé očekávají problémy, omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, omezení kontaktu s okolním prostředím, snížení mentálních funkcí a ztrátu možnosti seberealizace. Při fyziologickém průběhu stárnutí a stáří nutně nemusí k těmto popsaným problémům dojít. Samotné stáří můžeme měřit hned několika měřítky – chronologický (kalendářní) věk, sociální věk, funkční věk, fyziologický věk. Nejpoužívanějším měřítkem je chronologický věk.

- **chronologický věk** je určen datem narození a můžeme ho přesně určit u každého jedince. Výhodou použití toho měřítka je podle Mühlpachra (2004) jednoznačnost a jednoduchost při porovnávání jedinců různého věku. Délkou života nelze měřit jeho kvalitu ani spokojenost jedince (Štilec, 2004, s. 13). Jsou i starší jedinci, kteří znaky starého člověka nevykazují (agerázie), nebo naopak mladší lidé, kteří je vykazují časně.
- **sociální věk** je společenské očekávání chování přiměřené určitému biologickému věku. Za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek (Stuart-Hamilton, 1999).
- **funkční věk** je „poměrný věk, ve kterém se objevuje určitý soubor schopností a z nich odvozených dovedností, jejich výkon ukazuje, jak dobře si jedinec vede v porovnání s vrstevníky“ (Hartl & Hartlová, 2000, s. 667). Zahrnuje biologické, psychologické i sociální aspekty.
- **fyziologický věk** je odhad úrovně fyziologických funkcí vzhledem k danému chronologickému věku. Měří se metabolické pochody, hladiny hormonů, žlázová sekrece, rozvoj a funkčnost nervové soustavy (Hartl & Hartlová, 2000, s. 667).
- **subjektivní věk** značí, jak se člověk cítí starý. Projevuje se v činech, postojích a názorech (Gregor, 1990) (Pacovský, 1990).

V organismu probíhá ve stáří řada změn. Většinou jsou tyto změny popisovány na třech úrovních: změny tělesné, psychologické a sociální. Je nutné říci, že veškeré změny, ke kterým ve stáří u jednotlivých osob dochází, probíhají odlišnou rychlostí a s různou intenzitou. Eva Malíková (2011) píše, že to, jak bude člověk na jednotlivé změny reagovat a jak se s nimi bude vyrovnávat, závisí především na typu osobnosti, životních zkušenostech, výchově, vzdělání, na prostředí, ve kterém jedinec žije, na reakcích okolí a na možnostech samotného jedince. Je důležité říci, že vzhledem k tělesné blízkosti a provázanosti jsou sociální a psychologické změny nazývány často jako psychosociální. Také změny biologické a psychické spolu nepochybně souvisí, vliv tělesných změn na psychiku je nesporný (Malíková, 2011).

1.2.1 Tělesné změny ve stáří

Obecnými a typickými projevy stárnutí je snížení výkonnosti všech funkcí. Bohužel to, že je člověk ve stáří mnohdy neschopný, určují spíše jiné faktory. Jedná se o nemoci, toxiny, úrazy nebo nehody. Tělesné změny, které s sebou proces stárnutí přináší, jsou změnami nejviditelnějšími. S narůstajícím věkem se snižuje činnost téměř všech orgánů. Orgány dosahují své vrcholné efektivnosti kolem 30 let věku jedince, pak následuje postupný, ale trvalý pokles. Přesto ale zůstává většina funkcí zachována, většinou postačuje až do konce života, protože funkční kapacita téměř všech orgánů přesahuje délku života organismu, jedná se o tzv. funkční rezervu. Díky této rezervě, mimo některé orgány, se při fyziologickém stárnutí kvalita života příliš nemění (Vigué, 2006, s. 17).

Přehled tělesných změn podle Venglářové (2007, s. 12):

- **změna vzhledu** – od 40 až 50 let se tělesná výška zmenšuje, cca o 1 centimetr za deset let. Dochází k tomu tak v důsledku zmenšování těl obratlů. Zvýrazňuje se hrudní kyfóza (lidé jsou více nahrbení) z důvodu ochabování svalstva. Končetiny slábnou, kloubní mobilita se zmenšuje. Mění se stereotyp chůze, ve stáří lidé dělají kratší kroky. Na kůži můžeme sledovat četné vrásky, kůže je méně pružná, méně přizpůsobivá a také méně odolná. Důvodem je změna kolagenu. Můžeme také sledovat, že starým lidem je obtížnější ostříhat nehty. Nehty se stářím zesilují a někdy se na nich objevují drážky, ale rostou pomaleji a mají větší lomivost. Stáří má vliv i na rychlost růstu vlasů. Vlasy rostou pomaleji, urychluje se jejich vypadávání a díky poklesu melaninu se objevují šediny, které přibývají.
- **úbytek svalové hmoty** – dochází ke snižování počtu svalových vláken, v jejichž důsledku dochází k poklesu rychlosti, obratnosti, a nakonec i síly a vytrvalosti. Celkově se snižuje elasticita a výkonnost kosterního svalstva.
- **změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů** – všechny smysly se zhoršují. Snižuje se chuť, čich, hmat, sluch i zrak. K největšímu poškození dochází zejména u zraku a sluchu. U starých lidí dochází k tak zvanému zapadnutí očí, je to v důsledku úbytku orbitálního tuku. Také se zhoršuje

akomodační schopnost oka a senioři hůře vidí do blízka. Ve stáří se také zvyšuje výskyt glaukomu, tedy zeleného zákalu a katarakty, šedého zákalu. Celkově je zrak méně ostrý a také vidění v šeru se zhoršuje. Co se týká sluchu, tak dochází ke presbyakuzii. Důvody mohou být různé, ale vliv mají určitě také nadměrné působení hluku, ateroskleróza, civilizační choroby. Naštěstí jsou tu kompenzační pomůcky, které mohou stav seniorů značně zlepšit a tím i přispět k jejich spokojenosti a také možnosti zůstat více v kontaktu s okolím. Jedná se zejména o brýle, kontaktní čočky, naslouchadla aj. I operační řešení nezůstává výjimkou.

- **změny termoregulace** – staří lidé bývají více zimomřiví a hůře se adaptují na změny teplot.
- **kardiopulmonální změny** – celkově se snižuje elasticita všech orgánů a tkání, to se projevuje zejména v cévním systému a plicích. V důsledku snížení elasticity cév se snižuje průtok krve všemi orgány. Klesá výkonnost levé srdeční komory, buňky převodního srdečního systému zanikají, srdeční chlopně degenerují, ukládá se do nich vápník a klesá srdeční výkonnost při zátěži. Plíce jsou méně poddajné a snižuje se jejich vitální kapacita. Často dochází k respiračním infekcím v důsledku snížení funkce řasinkového epitelu.
- **změny v trávicím systému** – tvoří se méně slin a kyselost žaludečních šťáv se snižuje. Zpomaluje se vyprazdňování žaludku. Schopnost vstřebávání vitaminů a minerálů je také zhoršená. U seniorů často vzniká diabetes mellitus, kdy důvodem je postupná atrofizace buněk Langerhansových ostrůvků v pankreatu. Senioři také díky snížené peristaltice často trpí na zácpu.
- **změny ve vylučovacím systému** – kapacita močového měchýře se zmenšuje a zvyšuje se tzv. postmikční reziduum, tj. obsah moči, který zůstává v močovém měchýři po vymočení. Častá je u seniorů močová inkontinence. Výrazně snížená je očišťovací a maximální koncentrační schopnost ledvin. Močová trubice přestává být elastická.
- **změny sexuální aktivity** – obecně je sexualita výrazně a mnohdy více než v mladším věku ovlivněna sociálním kontextem, civilizačně kulturními zvyklostmi, ale také předsudky. Je ovlivněna také sexualitou partnera či jeho chyběním (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012). U mužů dochází nejčastěji ke změnám, jako jsou pomalejší nástup erekce, menší spolehlivost erekce, snížení

naléhavosti pohlavního pudu, ejakulace je zpomalená nebo není vůbec. U žen nejčastěji dochází ke změnám v činnosti pohlavních orgánů, mívají často bolestivé stahy při orgasmu, chuť k sexu je kolísavá, ženy mohou mít výkyvy nálad.

1.2.2 Psychologické změny ve stáří

Ve stáří dochází k mnoha psychickým změnám, změní se charakter osobnosti, snižuje se intelekt. Změny psychických funkcí jsou podmíněny biologicky nebo mohou být důsledkem psychosociálních vlivů. A jak bylo zmíněno výše, tělesné změny mohou do značné míry ovlivňovat změny psychologické. Staří lidé se hůře adaptují a je pro ně těžší se vyrovnat se změnami a zátěžemi přicházejícími z vnějšího prostředí. Často mají i strach z nových událostí a situací. Mají pomalejší reakce na podněty a menší schopnost řešení problémů. Staří lidé jsou také v myšlení méně spontánní. Dochází také ke snižování psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace. Také komunikační dovednosti se stávají obtížnějšími. Staří lidé se hůře a pomaleji vyjadřují, na vyjádření potřebují více slov. Dochází ke změnám i v citové oblasti. Na jedné straně jsou senioři oploštěni od vášnivých výlevů, nereagují tak afektivně a horlivě jako za mlada, na druhé straně senioři jsou zranitelnější a více potřebují projevy náklonnosti a porozumění od okolí (Gregor, 1990) (Pacovský, 1990).

Vágnerová (2007) uvádí změny v nastávajících oblastech:

- **orientace v prostředí** – souvisí se zhoršením zraku a sluchu, tyto činnosti vyžadují u seniorů mnohem větší námahu a soustředění se,
- **aktivační úroveň** – senior se déle rozhoduje, mnohdy rozhodnutí a reakce není adekvátní,
- **učení** – paměť a celkově paměťové procesy se zpomalují a vštipivost se zhoršuje,
- **intelektové funkce** – dochází k ulpívání na zažité strategii, senior se snaží zjednodušit řešení problému,
- **emoční prožívání a reaktivita** – větší sklon k úzkostem a depresím, větší sugestibilita, horší ovládání emocí,
- **vůle** – senioři se často trvají na svém, a to za každou cenu.

Nutno zmínit, že lidé si málo uvědomují, že stejně jako nedostatečné používání fyzických funkcí vede k ubývání fyzických schopností, tak stejné je, když málo používáme a trénujeme mozkové buňky, to může vést ke zhoršení paměti a ostatních schopností. Co se týká paměti u starých lidí, tak věkem paměťové schopnosti slábnou, slábne vstřípivost, retence i výbavnost. Snižuje se schopnost selekce relevantních informací v sensorické paměti. Kapacita krátkodobé paměti (15–20 sek) se věkem lehce zmenšuje. Více, pokud s podržením informace interferuje jiný proces. Zhoršuje se i ukládání do dlouhodobé paměti, ale informace již uložené dobře drží. S věkem se paměť více soustřeďuje na minulost. Proto jsou senioři schopni velice přesně a intenzivně mluvit o zážitcích z mládí apod. Rádi vzpomínají. Schopnost vybavení klesá, ale znovupoznání bývá zachováno do vysokého věku.

Mezi nejčastější psychické onemocnění u seniorů patří demence. Demence je často označována jako „nemoc stáří“, pouze v nepatrném množství se totiž vyskytuje u jedinců mladších 65 let. Mezi 45. a 54. rokem demencí trpí pouze 0,025 % populace. Mezi 65. a 70. rokem života je to již 2,5 % a každých dalších pět let se toto procento zdvojnásobuje. Ze statistik vyplývá, že mezi jedinci staršími než 85 let trpí demencí každý pátý (Rahn, 2000) (Buijssen, 2006, s. 17).

1.2.3 Sociální změny ve stáří

Pokud budeme nahlížet na stáří očima teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, musíme akceptovat, že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Podle Eriksona každý člověk v tomto věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím (Malíková, 2011, stránky 21, 22). Aby starý člověk dožil ve smíření, svobodě, důstojnosti a dosáhl integrity, musí akceptovat sám sebe, takového, jaký je, neodsuzuje se, umí si odpustit. Nezpracování nebo nepřijetí těchto aspektů většinou vede k postupně se rozvíjejícím psychickým změnám a také změnám rysů osobnosti. Senioři přežívají období stáří, ale neprožívají ho důstojně.

Všeobecně známe sociální aspekty, které nejsou příznivé:

- odchod do důchodu – stává se, že lidé najednou nemají dostatek aktivit, nemají zájmy, koníčky (dříve jim vyplňovala čas především práce),

- změna ekonomické situace – zhoršení finančního zabezpečení,
- osamělost – úmrtí partnera, stárnutí osamělé osoby,
- zhoršená možnost kontaktu s přáteli a tím snížená účast na dříve oblíbených činnostech,
- sociální izolace (z různých příčin),
- strach z osamělosti a snížení soběstačnosti,
- fyzická závislost – z důvodu nemoci,
- změna životního stylu, která je nutná,
- strach – z osamělosti, ze stárí, z nesoběstačnosti, ze smrti,
- stěhování se do zařízení pro seniory,
- možná vliv ageismu (stereo typizování jednotlivců, ale i skupin kvůli věku).

Všeobecně známé sociální aspekty, které jsou příznivé:

- funkční rodina, ve které jsou dobré citové vazby a pevná pouta,
- plánovaná ekonomická příprava/zajištění vhodného bydlení, penzijní pojištění,
- plánování volného času, který vyplní čas, kdy lidé bývali v práci,
- možnost uspokojení individuálních potřeb seniora (Jarošová, 2006).

1.3 Důsledky stárnutí a stárí

Obecně můžeme konstatovat, že stárnutí obyvatelstva je velmi důležitým procesem v naší společnosti, ale i celosvětově. Nemůžeme si dovolit podceňovat, jaké důsledky pro nás z toho plynou. V souvislosti s demografickým stárnutím se také vede mnoho debat, zejména na téma starobních důchodů. Tématem diskusí jsou jednak způsoby, jimiž bude možné důchodové zabezpečení s nárůstem seniorské populace efektivně financovat, jednak časové parametry vstupu do důchodu, jakož i výše současných i budoucích důchodů. Počty důchodců a jejich poměr k ekonomicky aktivní populaci je alfou a omegou celého problému (Rabušic, 1997).

Důsledky stárnutí populace jsou ekonomy již dlouho zmiňovány a upozorňují na ně kvůli plánování sociální a ekonomické politiky. Největším problémem veřejnoprávních soustav, které jsou financovány průběžně z veřejných zdrojů, je

stanovení věku, abychom získali nárok na starobní důchod. Při jeho stanovení se musí respektovat pravidlo zachování udržitelné bilance mezi příjmy a výdaji tzn. mezi lidmi, kteří platí a mezi lidmi, kteří berou, jedná se o průběžně financovanou soustavu (Tomeš, 2011). Dnes máme výhodnější ekonomické podmínky a žijeme také zdravějším životním stylem. Také lepší zdravotní péče, než dříve je důsledkem, že se lidé dožívají déle. Nemění se tudíž pouze průměrný věk, ale i tělesná a duševní zdatnost jedince, což je velmi podstatné v životě seniorů. Protože současně sedmdesátiletý člověk je stejně zdatný, jako před třiceti lety člověk šedesátiletý (Gruss, 2009). Helena Zavázalová ve své knize uvádí důsledky stárnutí a dělí je na důsledky ekonomické, sociálně zdravotní, sociologické a sociálně psychologické a důsledky stárnutí a stáří v osobnostní rovině (Zavázalová, 2001).

- **důsledky ekonomické** – nutnost tvorby vyššího HDP při relativně nižším podílu ekonomicky aktivního obyvatelstva, zvyšování výdajů na sociální zabezpečení a zdravotní péči. „Nejzávažnější z ekonomických problémů je zajištění finančních prostředků na důchody a volba systému důchodového zabezpečení umožňující vyrovnané hospodaření s jeho příjmy a výdaji“ (Zavázalová, 2001, s. 22).
- **důsledky sociálně zdravotní** – senioři logicky mají zvýšenou potřebu a spotřebu sociální a zdravotní péče, důvodem je zvýšená nemocnost starých lidí. Dalším jevem je také polymorbidita (senior trpí větším množstvím různých závažných chorob) a sklon k chorobám, které se stávají chronickými. „Ve věku nad 85 let prakticky nikdo není bez nějaké chronické nemoci a s věkem roste i riziko komplikací těchto nemocí“ (Zavázalová, 2001, s. 23). V důsledku chronicity nemoci se senior často stává nesoběstačným a potřebuje pomoc od druhých, často totiž tento stav může vést až k bezmocnosti. Někdy je dokonce nutné, aby senior využíval soustavnou péči v nějakém sociálním zařízení. Prioritní finanční zabezpečení vyžadují hlavně primární zdravotní péče a také terénní sociální služby (Zavázalová, 2001).
- **důsledky sociálně psychologické a sociologické** – mění se postoje a chování obyvatel vede právě k těmto důsledkům. Mění se charakter rodiny, mění se možnost být ekonomicky aktivní, výjimkou nejsou ani změny v bydlení.

- **důsledky stárnutí a stáří v osobnostní rovině** – zhoršující se zdravotní stav je jedním z hlavních důsledků, se kterými se samotný jedinec musí potýkat. Se zhoršujícím se zdravotním stavem souvisí případná ztráta soběstačnosti a také to, že si jedinec nedokáže zajistit dostatek finančních prostředků, které potřebuje, aby případně mohl svůj zdravotní stav kompenzovat. A to vhodným bydlením, kompenzačními pomůckami, které nejsou hrazené z pojištění nebo pomoci ze strany druhé osoby apod. I otázku volného času nelze opomenout. Využití volného času a utváření nových denních stereotypů po odchodu do důchodu jsou pro zdravý psychický stav seniora velmi důležité.

Psychologické problémy se váží zejména na zvládnání rizikových situací, se kterými se senior může častěji než dříve setkat. Můžeme do nich zařadit úmrtí partnera, ztrátu poslední blízké osoby, dlouhodobé rodinné spory, ale také adaptaci na samotný odchod do důchodu. Když totiž člověk odejde do důchodu, má většinou tendence si celý svůj život zhodnotit. Zhodnotit si jednotlivé fáze, které prožil. Muži většinou vidí svoji největší úspěšnost ve středním věku, stěžejní je pro ně kariéra a její vývoj a také získané sociální postavení. Ženy jsou naopak více vázané na rodinu. Hodnotí úspěch svých dětí a hůře snáší to, když děti odcházejí do dospělého, samotného života, tzv. odlétají z hnízda. Obecně bychom mohli říct, že nejlepším způsobem, jak se vyrovnat se všemi obtížemi a důsledky, které s sebou stáří přináší, je předcházet jim. Štílec (2004) uvádí tři základní faktory, které umožňují zpomalení stárnutí:

- kvalitní výživa a snížení množství konzumovaných potravin,
- dostatečný rozsah duševních a pracovních aktivit,
- přiměřené množství tělesných a relaxačních cvičení.

Mnozí autoři tvrdí, že staří lidé sami nejlépe vědí, jak by mělo dobré duševní zdraví ve stáří vypadat (Reed, Cook, Childs, & Hall, 2003). Z jejich výzkumů vyplývá, že pro duševní i fyzickou pohodu seniorů jsou nejpodstatnější:

- silné sociální vazby,
- možnost účastnit se smysluplných aktivit,
- dostupnost potřebných služeb.

Za zmínku stojí i tzv. aktivní stárnutí, které taky předchází negativním důsledkům. Světová zdravotnická organizace navrhla model aktivního stárnutí. Základem tohoto modelu je celoživotní adaptace na proces stárnutí. Aktivní stárnutí má pozitivní dopad v mnoha ohledech. Jedná se o fyzické i psychické zdraví jedince. Aktivní senior by se měl věnovat mnoha činnostem a účastnit se různých akcí, čímž posiluje své začlenění do společnosti, pocit bezpečí a také pocit sounáležitosti. V konečném důsledku tak dochází ke zvýšení kvality života, samozřejmě však musíme brát zřetel na možnosti dané věkem.

1.4 Důvody odchodu seniorů do zařízení pro seniory

V první řadě je velice nutné zmínit a uvědomit si, že stáří je součástí života, je jednou z etap, které prožíváme. Jedná se o etapu, ve které stále dochází k rozvoji osobnosti. Seniori mají právo na důstojnost svého života a důstojné zacházení od druhých. A to zejména v případě, že člověk již není soběstačný. Nesoběstačnost může způsobit choroba, zdravotní postižení jako následek nějaké choroby, zdravotní postižení samotné či nějaká chronická choroba. Senior se může rozhodnout, kde a jakým způsobem bude žít. A měl by mít možnost žít právě v takovém prostředí, které je pro něj bezpečné a je přizpůsobené jeho potřebám. Umožní-li to zdravotní stav, je vhodné využít zdravotních a sociálních služeb poskytovaných v domácnosti, aby mohl senior zůstat co možná nejdéle ve svém přirozeném prostředí, ve svém domově (Vigué, 2006). Protože jednou z nejdůležitějších potřeb v životě každého člověka je mít svůj domov, jinak tomu není ani právě u zmiňovaných seniorů. Z praxe si troufám tvrdit, že u seniorů je pocit domova, pocit bezpečí, lásky a jistoty jednou z nejdůležitějších součástí vůbec.

Jedním z důvodů, proč seniori odchází do různých zařízení pro seniory, může být to, že členové širší rodiny daného seniora často nejsou schopni poskytnout adekvátní péči jen svými vlastními silami. Možná členové rodiny neznají situaci a úkony, na které by měla být specializace. Důvodem může být také chybějící vybavení, možné rodinné spory, nepřizpůsobení domova pro daný typ péče nebo také ekonomické problémy (Vigué, 2006). Tošnerová tvrdí, že: „V České republice je 80 % populace přesvědčeno, že je povinností dospělých dětí postarat se o své staré rodiče.“ (Tošnerová, 2002, s. 21).

Zvyšuje se věková hranice pro odchod do důchodu, proto často rodinní příslušníci stále pracují a zkrátka není možné, aby byli nápomocni čtyřicet hodin denně. Strávit zbytek života v zařízení pro seniory je přitom snem jen málokterého seniora. Alternativou se v dnešní době stávají více terénní služby domácí péče, kterých u nás sice není příliš, ale jsou tu a lidé je mohou využít (Matoušek, Kolářková, & Kodymová, Sociální práce v praxi, 2005). Rodina se cítí být zodpovědná za seniora. Často je pocit viny hlavní příčinou, proč se rodina rozhoduje, zda umístit seniora do nějakého specializovaného zařízení, kde mu mohou, mimo jiné, nabídnout dostatečnou pozornost (Vigué, 2006). Mnozí senioři jsou velmi závislí na péči své rodiny, která ji v některých případech odmítá poskytnout a přesouvá ji na jiné instituce, a to zdravotní a sociální (Kleťetová & Dlabalová, 2008).

Podle Českého statistického úřadu by se mohl počet lidí starších 65 let do roku 2050 zdvojnásobit (<https://www.czso.cz/>). Senioři by pochopitelně rádi trávili co nejdéle možnou dobu v domácím prostředí, a to v uspokojivé kondici zaručující dostatečnou míru soběstačnosti. Přizpůsobit se a zvyknout si na nové prostředí je přirozeně obtížné pro každého jedince, s přibývajícím věkem je však přivyknout novému prostředí ještě těžší. Řada seniorů ale kvůli vytížení rodinných příslušníků a snížení soběstačnosti odchází do domovů pro seniory předčasně a není výjimkou, že i proti své vůli, bohužel. Mnohdy na odchod do zařízení pro seniory přikývnu pouze z racionálních důvodů – nechtějí být mladým „na obtíž“. Můžeme pozorovat dlouhodobý trend, kdy těžiště podpory se přesouvá ze státu na rodinu, je zájem zachovat jedince co nejdéle v jeho přirozeném prostředí za pomoci a podpory blízkých lidí (Kolibová, 2013). Průzkum Americké asociace osob v důchodu (AARP) prokázal, že domácí péči preferuje až 89 % seniorů. Domnívám se, že preference českých seniorů se v tomto ohledu nebude příliš lišit.

MUDr. Vladimír Marek z ordinace FamilyMED tvrdí, že starším lidem chybí možnost si popovídat, chybí jim možnost sdílet s kýmkoli svoje radosti a starosti. Senioři přitom touží po užším spojení s dětmi a vnoučaty, ale jsou rádi, když si mohou promluvit s kýmkoliv mladším. Chtějí být důležití a potřebují cítit, že jejich názory zajímají mladší generace. Nabíjí je to a posouvá dále. Můžeme obecně tvrdit, že sociální kontakt prospívá každému z nás. V tomto ohledu můžeme hovořit i o životní spokojenost u lidí. Životní spokojenost může být spojována a často také je s pocitem osobní pohody.

Důležitou charakteristikou životní spokojenosti je zdraví, ve kterém se rozlišují tělesné, duševní a sociální dimenze prožitku životní spokojenosti, a to platí nejen u seniorů (Bukáčková J., 2012).

Žijeme ve společnosti, která stárne a Česká republika nezaujímá v tomto ohledu nijak výjimečné postavení, co se celosvětového měřítka týká. Obecně se o Evropě hovoří jako o šedivějícím kontinentu (Malíková, 2011). Mezi státy a oblastmi s největším počtem seniorů do roku 2020 patří (dle Webra in (Malíková, 2011):

- Japonsko - 31 %,
- Řecko a Švýcarsko – přes 28 %,
- Severní Amerika - 23 %,
- východní Asie - 17 %,
- Latinská Amerika - 12 %,
- jižní Asie - 10 %.

Tato situace má několik příčin, které jsou obecně známé (Malíková, 2011):

- pokrok v medicíně,
- snížení chudoby,
- zlepšení podmínek (životních, pracovních, sociální rozvoj),
- střední délka života se prodlužuje,
- pokles úmrtnosti kojenců,
- lepší zdravotnická péče = snížení úmrtnosti všech věkových kategorií,
- klesá porodnost.

Podle demografického vývoje, který byl zpracován Českým statistickým úřadem, by v roce 2030 měli lidé nad 65 let tvořit 22,8 % populace a v roce 2050 dokonce 31,3 %, to znamená asi tři miliony osob. Předpokládá se, že největší nárůst seniorů bude v kategorii dlouhověkých. Prognózy pro Česko odhadují, že v roce 2050 zde bude žít asi půl milionu lidí ve věku nad 85 let (Malíková, 2011).

Můžeme pozorovat dlouhodobý trend, kdy těžiště podpory se přesouvá ze státu na rodinu, je zájem zachovat jedince co nejdéle v jeho přirozeném prostředí za pomoci a podpory blízkých lidí (Kolibová, 2013). Je důležité také zvažovat a zmínit to, že v dnešní době bývá často problémem nedostačující kapacita v domovech pro seniory.

Dochází k dlouhým čekacím dobám, a proto je často potřeba si v zařízení rezervovat místo již dlouho dopředu, někdy je to dokonce několik let (Kalvach & Hrabětová, 2005). Jak jsem zmiňovala výše, vstup do domova pro seniory by měl být vždy z vlastního uvážlivého rozhodnutí, nikoli unáhleně, z donucení ani pod nátlakem, byť nepřímým. Pokud se senior rozhodne, že do domova nastoupí, uzavírá s ním smlouvu, jež obsahuje rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl, který je závislý na možnostech, schopnostech a přáních daného seniora. Proto je každá smlouva individuální. Sociální pracovník hraje při nástupu seniora do domova významnou roli. Prostřednictvím rozhovoru daného seniora a sociálního pracovníka se společně stanoví osobní cíl seniora, který bude tvořit hlavní součást individuálního plánu péče (kolektiv, 2008).

Je důležité, aby nový klient hned od počátku dostal svého klíčového pracovníka, tedy osobu, která mu bude v celém zařízení nejbližší, na niž se může s důvěrou obrátit. Osobu, která se mu bude věnovat a bude mu nápomocna zejména zpočátku (Matoušek & kol., 2007).

2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Sociální pracovník klade důraz na vnímání člověka jako bio – psycho – sociálně – spirituální bytosti. Stává se jím ten, kdo splňuje potřebné vzdělání a rozhodl se pro tuto profesi. Hlavním úkolem v profesi sociálního pracovníka je především pomáhat. Pomáhat jak jednotlivci, tak skupinám, rodinám a komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost a uplatnění v sociální sféře (Matoušek & kol., 2007). Je nutné ale zmínit, že v oboru sociální práce je kromě odborných znalostí žádoucí disponovat talentem a mít určitou míru náklonnosti 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). Cílem sociálního pracovníka je tedy spolupůsobit v sociokulturním životě lidského jedince a zvýšit spokojenost člověka, zejména v situacích, kdy si daný jedinec už sám neví rady, není schopný zabezpečit svoje potřeby vlastními silami (Keller, 1996).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 109 vymezuje sociálního pracovníka jako osobu, která „vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“ Kompetence sociálních pracovníků zatím neurčuje žádná platná právní norma natolik, aby bylo vedoucím organizacím vždy jasné, čím mají sociálního pracovníka pověřovat a čím ne (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005, s. 14). Ale jak jsem uvedla výše, pro výkon profese sociálního pracovníka je velice důležité 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.).

Ne každý je vhodný pro výkon profese sociálního pracovníka. Tato činnost se neobejde bez vytvoření kladného vztahu s klientem, a hlavně bez velké míry empatie.

Důležitost vztahu je specifická v tom, že cizí člověk se schopnostmi a úředními pravomocemi usiluje především o důvěru člověka, který se nachází v těžké životní situaci, ve které si sám neumí poradit. Sociální pracovník by se měl umět vžít do klientovy situace, měl by s ním komunikovat na požadované úrovni a také ho respektovat jako lidskou bytost bio – psycho – sociálně – spirituální (Řezníček, 1994). Stejně jako pacient potřebuje věřit svému lékaři, žák si chce vážit svého učitele, tak klient potřebuje věřit svému sociálnímu pracovníkovi (Kopřiva, 1997, s. 14).

Jak jsem uvedla výše, ne každý je vhodný pro výkon profese sociálního pracovníka. Mezi nejdůležitější předpoklady, kterými by měl profesionál disponovat, patří především předpoklady osobnostní. Sociální pracovník by měl být důvěryhodný, schopný naslouchat a být hluboce empatický. Klient musí cítit vřelost, zájem a zaujetí jeho případem. Gulová (2001) uvádí další vlastnosti jako iniciativu, cílevědomost, samostatnost a samostatné rozhodování, smysl pro propojení souvislostí, předvídavost, sebekritičnost a odolnost k neúspěchu, nápaditost, motivaci, schopnost nést riziko, schopnost projevit nedůvěru vůči autoritám, odmítání stereotypu, zájem o informace, odmítání rychlých závěrů, participace, komunikace s kolegy a dalšími, kteří na případu spolupracují a zájem o další vzdělávání a odbornost. Matoušek (2003) by ještě doplnil vlastnosti a předpoklady jako jsou důvěryhodnost, srdečnost, čestnost, otevřenost a čitelnost. Dále spolehlivost, která je ze strany klientů očekávána, je důležité, aby si byl klient jistý, že může sociálnímu pracovníkovi věřit. Také diskrétnost, informace od klienta jsou důvěrné a citlivé a nesmí být bez písemného souhlasu klienta uvedeny jinde. Neméně důležité je porozumění a pochopení ze strany pracovníka. Kvalitní sociální pracovník by měl disponovat také vysokou mírou komunikačních schopností a dovedností. Komunikace je nezbytná v celém procesu práce s klientem. Důležité je, aby byl sociální pracovník fyzicky přítomný, tvořil tak podporu pro klienta, který se necítí sám, aby klientovi naslouchal, vcítil se do jeho situace, byl empatický. Sociální pracovník by měl umět ovládat také neverbální komunikaci, která do značné míry může leccos prozradit.

Sociální práce je nejen společenskovední disciplína, ale je to i oblast praktické činnosti. Oblast, která má za cíl odhalovat, vysvětlovat, zmírňovat či řešit sociální problémy všech klientů. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, rodinám, skupinám, ale i komunitám ve svém životě dosáhnout způsobilost k lepšímu sociálnímu uplatnění

nebo své dovednosti nalézt či znovu získat zpět. Můžeme tedy říct, že se sociální pracovník zabývá životními okolnostmi nebo životní situací, které klientovi působí v různých směrech problémy (Matoušek, 2003). Sociální pracovník je prvním krokem ve struktuře sociální práce, prostřednictvím kterého se sociální práce dostává ke klientovi v sociálním prostředí. Je hlavním prostředkem v sociální práci, protože je rozhodujícím faktorem v práci s klientem. Sociální pracovník je tím odborníkem, který má pomáhat lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Můžeme tedy říct, že sociální pracovník uskutečňuje sociální práci v praxi (Laca & Laca, 2017). Důležitou roli hrají hodnoty a filozofie, kterou pracovník s klientem sdílí (Řezníček, 1994).

2.1 Osobnost sociálního pracovníka

Pojem osobnost není vůbec jednoduché vysvětlit a definovat. Již mnoho autorů, filozofů a jiných se pokusilo tento pojem vysvětlit. Často nedošlo ke shodě, a proto bych uvedla několik možností, jak na pojem osobnost můžeme nahlížet a jak jej můžeme definovat. Již zesnulý americký psycholog, průkopník psychologie osobnosti Gordon Willard Allport by řekl, že osobnost je „dynamické uspořádání těch psychofyzických systémů jednotlivce, které určují jeho jedinečné přizpůsobování se prostředí“. Nomotetické pojetí osobnosti se snaží o vystihnutí zákonitostí, které všeobecně platí pro všechny lidi, pojetí idiografické vystihuje jedinečné zákonitosti, které platí pouze pro konkrétní osobu, která se odlišuje podstatným způsobem od ostatních (Balcar, 1983).

Vlastnosti osobnosti, kterou můžeme v různých ohledech označit jako zralou, jsou stavem člověka, kdy je jedinec zcela schopen ovládat sám sebe. Dokáže činit rozhodnutí, která jsou založená na přesném vnímání sebe, přesném vnímání svých rolí a pozic, ale také vnímání 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, & Špitz, 2010).

„Nic není pro klienta více matoucí a ohrožující než nejasná identita sociálních pracovníků.“ (Laan, 1998, s. 10). Kompetence sociálních pracovníků zatím neurčuje žádná platná právní norma natolik, aby bylo vedoucím organizacím vždy jasné, čím mají

sociálního pracovníka pověřovat a čím ne (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005, s. 14). Sociální pracovník je osoba, která získala odpovídající vzdělání na vyšší odborné škole obor sociální práce nebo vysoké škole (Bc., Mgr.) v oborech sociální práce, sociální pedagogika, sociální péče, sociální politika a speciální pedagogika. Musíme brát také v úvahu, že je možné doplnit si vzdělání akreditovaným vzdělávacím kurzem. Studium uvedených oborů poskytuje teoretické zázemí, které se dále aplikuje v praxi. Sociální pracovník má i po absolvování jakéhokoli uvedeného oboru či kurzu povinnost se vzdělávat na odborných stážích, akreditovaných kurzech nebo na specializačních školeních. Ale to, jakým způsobem bude sociální pracovník svou práci vykonávat, ovlivňuje z velké části také jeho osobnost (Gulová, 2001). Strieženec (1999) tvrdí, že sociální pracovník je profesionál, který by měl mít předpoklady, vlastnosti a schopnosti v mnoha směrech. Měl by přispívat ke zlepšení sociální situace jednotlivce, skupiny či komunity a pomoci jim při hledání řešení. Měl by klienty umět motivovat, vést je k vlastní zodpovědnosti, kritickému myšlení a v neposlední řadě také k praktickému a účelnému využití vlastních zdrojů.

Řezníček (1994) ve své publikaci popisuje různé typy sociálních pracovníků:

- sociální pracovník jako profesionál, který spoléhá na svou odbornost, praxi a vzdělání, rozhoduje se sám a nezávisle,
- sociální pracovník aktivista, který se zabývá hlavně znevýhodněnými klienty a bojuje za ně a jejich práva,
- sociální pracovník jako administrátor či byrokrat, který se věnuje především administrativě, vyřizování psaných formalit a dokumentů, často je to běžnou rutinou,
- sociální pracovník jako filantrop, který svůj vztah ke klientovi zakládá na blízkém porozumění, empatii a vcítění se do jeho životních situace a problémů.

Žiáková (Laca & Laca, 2017) zase publikuje tyto typy sociálních pracovníků:

- **sociální pracovník jako psychoterapeut**

- jedná především o poradenství, poskytování rad v jakékoliv oblasti, poskytování informací v sociální oblasti, ale i jiných oblastech jako jsou např. právní, pracovní, pomoc při získání různých sociálních výhod, pomoc při získání potřebné pracovní

kvalifikace, pomoc při překonání sociální krize, vysvětlení úlohy klienta při řešení problému;

- **sociální pracovník jako pedagog**

- sociální pracovník vystupuje jako odborník, který učí klienta žít jinak, žít tak, aby to danému člověku nezpůsobovalo problémy, které ho do tíživé situace přivedly;

- **sociální pracovník jako manažer**

- sociální pracovník disponuje vysokou komunikační úrovní, na horizontální úrovni pracuje s různými subjekty či organizacemi (výjimkou nejsou ani zahraniční organizace), na vertikální úrovni plánuje, organizuje a kontroluje;

- mezi nejdůležitější schopnosti u tohoto typu sociálního pracovníka patří schopnost vést tým zaměstnanců, schopnost umět motivovat, komunikovat a delegovat, předcházet konfliktům a také je efektivně řešit, zvládat stres, být flexibilní, schopnost pracovat s minimálními finančními zdroji;

- **sociální pracovník jako vědec a výzkumník**

- od sociálních pracovníků se očekává, že mají statistické a metodologické znalosti, často se tedy stane, že sociální pracovník musí ve své praxi provést výzkum, který mu pomůže získat širší poznatky o sociálních problémech;

- **sociální pracovník jako osobnost**

- velice důležité jsou samotné povahové vlastnosti, kterými sociální pracovník disponuje. Řídí se Etickým kodexem sociálních pracovníků.

Řezníček (1994) také uvádí, že v tehdejší době (před více než 24 lety) stále nejsou osobnostní předpoklady sociálního pracovníka řešeny, empirické zkušenosti ze západních zemí u nás nejsou uplatňovány a sociální práce je zúžena spíše jen na vyplácení dávek a kontrolu jejich využívání. Sociální problémy, které se ve společnosti vyskytovaly, proto nebyly adekvátně řešeny.

Podle CCETSW (Central Council for Education and Training in Social Work) sociální pracovník vykonává především tyto činnosti:

- komunikace s klienty, angažovanost,

- posuzování a plánování,
- pomoc lidem k navrácení soběstačnosti,
- v případě potřeby okamžitě zasáhnout a poskytnout služby,
- schopnost pracovat v týmu, práce v organizaci,
- i po ukončení vzdělání se dále rozvíjet.

V praxi sociální pracovník vykonává hned několik rolí. Můžeme je rozdělit podle charakteru zařízení, stylu vedení organizace, pracovní náplně a také podle cílů a prostředků k naplnění cílů (Mühlpachr, 2004):

- **administrátor** – patří sem pracovníci z vedoucích pozic, plánují a rozvíjí, vykonávají management,
- **aktér sociálních změn** – angažuje se při řešení společenských problémů, které mají širší charakter,
- **poskytovatel služeb** – pomáhá klientům v jejich běžném, každodenním životě, tam kde si sami nevědí rady a neumí svoji situaci adekvátně vyřešit. Je možné služby vykonávat buď přímo v domácím prostředí klienta, anebo v pobytovém zařízení.
- **zprostředkovatel služeb** – pomáhá klientům v komunikaci s ostatními službami, zařízeními nebo se zdrojem jiné pomoci,
- **personální manažer (personalista)** - zajišťuje výcvik, supervize, konzultace. Často je tato funkce propojena s funkcí administrátora.
- **trenér (učitel)** - učí klienty, aby se v obtížné životní situaci dokázali o sebe postarat sami. Záměrem je, aby klient uměl účinně a efektivně řešit svoje problémy. Povzbuzuje a motivuje.
- **případový manažer** – u klientů s větším množstvím sociálních a zdravotních potřeb vhodně vybírá poskytování služeb, koordinuje a zajišťuje pomoc.
- **manažer pracovní náplně v zařízení** – jedná se o profesionála, který organizuje práci, plánuje a časuje intervenci.

Banks (2012) definovala čtyři typy rolí, které se vzájemně prolínají:

- **angažovaný sociální pracovník (committed)** - tento typ pracovníka chápe klienta jako sobě rovného, vnímá ho empaticky a s respektem, při práci uplatňuje

morální hodnoty stejně jako v osobním životě. Problém, který může nastat, je vytvoření osobního vztahu s klientem nebo vyhoření.

- **radikální sociální pracovník** – také vkládá osobní hodnoty do praxe, ale soustředí se spíše na oblast sociální politiky,
- **byrokratický sociální pracovník** – vytváří iluze velkého zájmu o klienta, usiluje však o jeho manipulaci v zájmu změny,
- **profesionální sociální pracovník** – prioritou jsou práva a zájem klienta, řídí se etickým kodexem, důležitý je pro pracovníka individuální vztah s klientem, který bere jako aktivní spolupráci, takový vztah je upevněn respektem k právům klienta.

Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW – International Federation of Social Workers) stanovila podmínky pro výkon profese sociální práce:

- ukončené minimálně tříleté pomaturitní studium v oboru sociální práce (Bc., Mgr.),
- zájem o celoživotní vzdělávání,
- dosažení věku 21 let, to je dolní hranice pro výkon profese sociální práce,
- osobnostní předpoklady (bezúhonnost, mlčenlivost, důvěryhodnost),
- splnění požadované úrovně všeobecných, odborných a specializovaných vědomostí.

Sociální pracovník se v praxi může uplatnit v mnoha sférách. Je několik hledisek, kritérií a věkových skupin, ke kterým má člověk z nějakého důvodu prostě blíž. Proto sociální pracovník může pracovat se zaměřením na práci s dětmi, mládeží, rodinou, osamělými lidmi. Může se také věnovat školní problematice, pomoci nemocným lidem, lidem se zdravotním nebo jiným postižením. Dále může také pracovat s psychicky a mentálně narušenými lidmi nebo se seniory. Nabízí se ještě sociálně – psychiatrická práce, sociální poradenství, poradenství a pomoc nezaměstnaným, práce se zahraničními spoluobčany, poradenství pro lidi po výkonu trestu odnětí svobody, poradenství pro společensky nepřizpůsobivé lidi, práce se závislými na psychotropních látkách, práce s etnickými minoritami, následné vzdělávání sociálních pracovníků, veřejná práce.

Kariéra sociálního pracovníka je práce na celý život, představuje sociální pohyb, který je úzce spojený se sociální mobilitou, předpokládá přizpůsobivost určitým

institucím, organizacím a vztahům, které s sebou práce sociálního pracovníka v praxi přináší (Laca & Laca, 2017).

2.2 Úloha sociálních pracovníků v zařízení pro seniory

Je vhodné zmínit, že nejen v zařízení pro seniory, ale obecně pro všechny, kteří vykonávají profesi sociálního pracovníka, by měla být akceptována určitá pravidla chování. Pravidla chování ve vztahové rovině sociální pracovník a klient. Při práci s klientem bychom měli respektovat přirozenou důstojnost klienta (Navrátil, 2001). Vycházíme ze Všeobecné deklarace lidských práv, což je vůbec nejznámější lidskoprávní dokument na světě, který byl vydán 10. 12. 1948. Obsahuje nejdůležitější soupis lidských práv – každý člověk má právo žít život podle svých vlastních představ, zároveň nemůže docházet k tomu, aby byla omezována a porušována práva druhých. John Stuart Mill to říká takto: „Svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda druhého“. Důstojnost jako takovou, můžeme označit jako jakýsi soubor pravidel, jejichž meze obyčejně ve svých životech nepřekračujeme. Na důstojnosti se zakládají požadavky jednotlivce vůči sobě samému, znamená to, že bychom měli jednat tak, abychom neponížili svoji vlastní důstojnost. Vztah klienta a sociálního pracovníka tedy vychází z celkového přístupu, ale paralelně také z co možná největší míry respektu klienta vůči zodpovědnosti uplatnění se v životě. V každém případě bychom vždycky měli respektovat svobodné rozhodování klienta a přistupovat ke každému individuálně. Každý člověk se určitými sociálními, ale i jinými znaky od druhých lidí odlišuje.

Sociální pracovníci během své práce vykonávají mnoho rolí, tyto role se navzájem prolínají a jsou ovlivněny náplní práce, charakterem zařízení a také skupinou klientů, kteří službu využívají. Každá z rolí pak naplňuje jiné potřeby uživatelů služeb a také vyžaduje určité schopnosti a dovednosti, které pracovník pro svoji profesi potřebuje ovládat. Domnívám se, že právě při práci se skupinou klientů jako jsou senioři je více než důležité, aby byl sociální pracovník v očích seniora ten, kdo nabízí úctu a respekt. Aby byl sociální pracovník užitečný a respektující, ne aby byl vnímán pouze jako neosobní úředník, který zasahuje do osobního života seniora. Velice důležitá je nejen role, kterou sociální pracovník zaujme, ale především přístup ke klientovi. V zařízená

pro seniory by sociální pracovník neměl zastávat pouze roli zprostředkovatele služeb – autoritativní přístup, ale měl by disponovat především přístupem, který je zaměřený na člověka – partnerský přístup (Lahnerová, 2009).

Může se stát, a to nejen při práci se seniory, že sociální pracovník začne klienta nadbytečně kontrolovat nebo se příliš sebeobětuje. Nadbytečná kontrola může vzniknout v případě, když má sociální pracovník tendenci přebírat veškerou kontrolu nad klientem. To může mít za příčinu, že se klient naprosto demotivuje, dále nemá snahu svůj problém nebo situaci sám vyřešit. Protikladem je sebeobětování, v tomto případě dochází k nadměrné péči o klienta na úkor sociálního pracovníka. V takové situaci může nastat to, že klient začne být na sociálním pracovníkovi závislý, což se u starého člověka, který potřebuje, aby mu člověk naslouchal, může lehce stát (Kopřiva, 1997).

Sociální pracovník a činnosti, které v zařízení pro seniory vykonává, nejsou přesně definovány a vymezeny. Domnívám se však, že je více než nutné, aby sociální pracovník při práci se seniory disponoval určitými vlastnostmi (viz výše), protože senioři jsou velice citlivá, specifická skupina, která vyžaduje individuální a empatický přístup. Aktivity, které sociální pracovník v zařízení pro seniory vykonává, jsou nebo jimi mohou být (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005, s. 180-181):

- administrativní práce – dokumentace, dávky, důchodová agenda, podávání žádostí o omezení či úplném zbavení způsobilosti k právním úkonům, pomoc při kontaktu s úřady, vybavování záležitostí zemřelého, pozůstalostní agenda;
- plánování příchodu do zařízení, sociální šetření v místě bydliště, kontakt se zdravotnickým zařízením, přijímání seniora k pobytu, umístění na jednotlivá lůžka, kontrakt s klientem, kontrakt s rodinou;
- informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním zařízení, zajišťování zkušebních pobytů;
- individuální adaptační plán a plán péče, sestavení a hodnocení plánu, podpora, provázení nových klientů;
- programy aktivit, kulturní, společenské akce, vzdělávací programy;
- spolupráce s rodinou klienta;
- mezigenerační programy a zapojení širší komunity;
- dobrovolnický program;

- koordinace respitních pobytů;
- sociální služby pro obyvatele (korespondence, nákupy, návštěvy);
- psychosociální pomoc, socioterapie, validace, taneční, reminiscenční terapie, trénování paměti a jiné techniky;
- manažerská činnost – vedoucí týmu, zástupce ředitele;
- dohled na dodržování lidských práv klientů, etického kodexu sociální práce;
- zajišťování programu kvality (koordinace práce na interních standardech kvality, interní supervize pečovatelů skupinová i individuální, videotrénink interakcí, vzdělávací program).

Z tohoto výčtu se nám potvrzuje to, co bylo psáno výše. Člověk, který vykonává profesi sociálního pracovníka musí disponovat mnoha a mnoha schopnostmi, které se samozřejmě v průběhu svého povolání stále učí a zdokonaluje je, ale takové schopnosti úzce souvisí také s vlastnostmi, které daný jedinec již má, velká část těchto vlastností se naučit nedá. Člověk se s nimi musí narodit, pak je může dále rozvíjet a pracovat na nich. Takovými vlastnostmi jsou pak zejména empatie, schopnost naslouchání a láska k lidem, zejména seniorům.

2.3 Adaptační proces klientů v zařízeních pro seniory

Klíčovou úlohou psychiky jedince je adaptace. Člověk, který se dokáže adaptovat na změny, si dokáže uchovat i duševní zdraví. Jakékoliv změny jsou s přibývajícím věkem velmi náročné. Týkají se změn ve fyziologické oblasti, v oblasti psychické i sociální. Zejména senioři je zvládají velmi obtížně. Pokud se k tomu přidá ještě změna prostředí a známých sociálních vazeb, může to mít na kvalitu života jedince fatální dopad (Kolibová, 2013). Přijetí nového obyvatele do jakéhokoliv zařízení pro seniory je náročný proces. Můžeme dokonce říci, že je to stejně náročný proces, jako je třeba propouštění domů z akutní nemocniční péče. Bohužel již známe případy, kdy dokonce došlo k předčasnému úmrtí seniorů krátce po přechodu z nemocnice či místa bydliště do zařízení pro seniory. Vždy je důležité, aby na to byl senior dobře připraven. Vždy by mělo jít o dobrovolné rozhodnutí seniora, které je plánované a promyšlené. Výhodou také je, když si senior zařízení, ve kterém bude žít, může sám vybrat. Pokud může senior zařízení poznat, získat co nejvíce informací ještě před nastěhováním, ví, co

ho bude čekat a je pro něj přechod daleko snadnější. Měly by být také zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl a také kontinuita života seniora (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005).

Ideálním přechodem seniora do zařízení pro seniory je, když sociální pracovníci některých zařízení spolupracují se sociálními odbory a vstupují tak do včasného kontaktu se seniorem, který se má stěhovat do zařízení. V takovém případě může sociální pracovník úspěšně zajistit to, že senior může ještě před nástupem do nového zařízení, toto zařízení navštívit, dokonce může umožnit i zkušební pobyt. Dále je sociální pracovník v kontaktu s klientovou rodinou, která také poskytne mnoho cenných informací o seniorovi. Takže sociální pracovník, ještě před nástupem do zařízení, klienta dobře zná, zná jeho koníčky, zvyky, činnosti, které rád vykonává, způsob života, jaký vede. Později vyplní s klientem test soběstačnosti a mentálních schopností. Ve výsledku takového působení dochází k tomu, že klient dobře zná zařízení, do kterého se má nastěhovat a i personál, který v zařízení pracuje, dobře zná nově přicházejícího klienta. Mohou tak společně rychleji navázat vztah a naplánovat vše tak, aby se senior cítil dobře a mohly tak být uspokojeny všechny jeho potřeby (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005).

Bohužel ne vždy má klient štěstí a dochází k takovému postupu, který byl uveden výše. Z praxe vím, že se často stává, že je klient i bez svého souhlasu umístěn do zařízení, kde se uvolnilo místo, do zařízení, které nezná a dost dobře neví, co s ním bude dál. Takové jednání má velký vliv na celkový zdravotní a psychický stav seniora. Senior se cítí osamoceny, bezcenný a zbytečný, často si přeje zemřít. Kvůli nízkému počtu sociálních pracovníků v zařízeních pro seniory se pak taková činnost stává spíše jednorázovým poradenstvím než systematickou péčí (Vočka & Köttnerová, 2004).

Jedním z velmi důležitých faktorů, který ovlivňuje spokojenost seniorů se životem v zařízení pro seniory, je chování personálu. Péče o seniory by měla být komplexní, podílí se na ní celý tým profesionálů. Nestačí pouze poskytnout kvalitní materiální zázemí, neméně podstatný je i srdečný přístup personálu, na který se ovšem často zapomíná (Haškovcová, 2010). Již při prvním kontaktu se členem týmu se vyvolávají v seniorovi určité pocity a postoje vůči celému zařízení, byť došlo jenom ke kontaktu s jedním členem, a je právě na personálu, aby tyto pocity byly pozitivní.

V kontaktu se seniory by měl být projevován dostatek úcty, respektu, zájmu a žádným způsobem by neměl být senior podceňován jako rovnocenný partner v komunikaci. Kromě vstřícného a srdečného přístupu je nutná kvalifikovanost, a především profesionální přístup, kterým by měl disponovat celý multidisciplinární tým, který se na péči podílí. Nesprávný přístup v péči o klienty tkví mnohdy v tendenci snižovat úroveň klientů a ignorace nároků klientů s odůvodněním nezpůsobilosti klientů k formulování reálných cílů péče, např. vlivem stařecké demence (Mühlpachr, 2004).

Maximální pozornost je potřeba věnovat klientovi právě po přijetí do nového prostředí. Je to úkol pro všechny, kteří se na péči podílí. Sociální pracovník by měl být tím členem, který celý proces koordinuje. Klient by měl již po přijetí dostat svého klíčového pracovníka, na kterého se může kdykoli s důvěrou obrátit, osobu, která mu bude v zařízení nejbliže. Po příchodu seniora do zařízení se vytváří adaptační plán nebo jinak zvaný individuální pečovatelský plán. Klient by měl dostat dostatek informací o zařízení, aby si mohl najít přátele, získat členství v různých skupinách a také aby mohl vykonávat aktivity, které má rád a připadají mu smysluplné (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005).

Klientům jsou služby poskytovány na základě individuálního plánu, který společně se sociálním pracovníkem vytvoří. Individuálním plánováním a také sociálními standardy jsou klienti chráněni a je tak ošetřeno dodržování jejich práv. Klient se aktivně podílí na poskytované sociální službě a je partnerem sociálních pracovníků. Všechny služby, které jsou klientům poskytovány, mají za cíl udržet, v co možná největší míře, klientovu soběstačnost. Cílem tedy není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho v tom, aby mohl alespoň některé činnosti provádět sám a byl tak co nejméně závislý na ostatních. Tím, že se klient snaží být soběstačný, podporuje svoji vlastní důstojnost, své sebevědomí a také pocit vlastní hodnoty a ceny (Malíková, 2011).

V zařízení pro seniory musí být pečováno stejnou měrou o fyzické, mentální a duchovní potřeby. Nejvhodnější zařízení sociální péče by tedy mělo být komunitního charakteru. Mělo by zde být zajištěno soukromí a zdravotní péči, s možností krátkodobých i dlouhodobých návštěv příbuzných či přátel, s možností výběru volnočasových aktivit, profesionálním přístupem a respektující lidskou důstojnost obyvatel (Lipner, 2006). Subjektivní hodnocení spokojenosti nebo nespokojenosti

s jednotlivými stránkami života je proto výsledkem mnoha faktorů. Čím menší rozdíl je mezi očekáváním a skutečností, tím větší je míra spokojenosti (Hamplová, 2004).

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Zvýšená potřeba péče o člověka nemusí vždy přicházet pouze s přibývajícím věkem. Potřeba sociální práce závisí na mnoha faktorech. Objevuje se ve výjimečných situacích, které ovlivňují sociální či zdravotní potíže. Sociální práce musí nastoupit v momentě, kdy je senior v ohrožení. Důvodů může být několik – klient žije osamoceně a není již soběstačný, je právě propuštěný z nemocnice, potřebuje domácí péči, je křehký a zmatený, trpí demencí nebo depresí, bydlí neadekvátně ke svému zdravotnímu stavu nebo je vystaven špatnému zacházení a ponižování od okolí, či rodiny. Všechny tyto důvody svazují člověka v jeho schopnosti uspokojovat každodenní potřeby. Cílem je udržet životní styl, na který byl senior zvyklý, pokud je to možné a dovoluje to jeho zdravotní stav (Haškovcová, 2010).

Jednou ze starších definic sociální práce je: „sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci“ (Navrátil, 2001). Toto tvrzení později aktualizoval Matoušek a tvrdí, že „sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, politici atd. - nedělají“ (Matoušek & kol., 2007, s. 184). Navrátil by řekl, že sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v určité situaci. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (Navrátil, 2001).

Sociální práce má své metody, kterými by se měl sociální pracovník řídit a měl by je respektovat při práci se svými klienty. Je třeba volit takové metody práce, které plně respektují klienta, jeho fyzické a psychické možnosti. Dále je nutné, a to především u skupiny seniorů, zvolit přiměřené komunikační techniky. Mluvit pomalu a zřetelně artikulovat. Musíme vzít v potaz i dosavadní způsob života seniora a přizpůsobit se. Při práci se seniory je důležité pracovat jako jeden tým složený z mnoha profesí (Dvořáčková, 2012). V sociální práci uznáváme a řídíme se hodnotami, jako jsou:

- právo klienta na svobodné rozhodování,
- zachování důvěrnosti informací,
- dodržování profesionální objektivity,
- povinnost respektovat důstojnost klienta,
- zodpovědnost vůči klientovi, zaměstnavateli a profesi (Hrozenská & Dvořáčková, 2013).

Sociální práce se starými lidmi přináší i mnoho úskalí a problémů, které je nutno zmínit. Například tedy nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací – vždy by se mělo jednat o průnik obou, a to ve všech zařízeních, protože zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese i potřebu sociálních služeb. Proto je tak důležitá spolupráce již několikrát zmiňovaného multidisciplinárního týmu. To platí i opačně – změny v oblasti sociální s sebou mohou nést zdravotní důsledky. Je důležité pracovat s klientovým životním příběhem, aby byla zachována kvalita života a klientovo zdraví. Dále sociální práce se seniory musí probíhat kvalitně, a to i případě, že má klient jakékoliv problémy, které mají dopad na jeho zdraví - př. demence, duševní onemocnění. Sociální pracovník jako profesionál by měl být vybaven schopnostmi k navázání kontaktu a rozpoznání potřeb těchto lidí. Základní determinanty práce se seniory jsou práce s důvěrou, navázání vztahu, pocit bezpečí a jistota – všechny uvedené potřeby patří k základním potřebám seniorů. Sociální pracovník se proto může stát prostředníkem při komunikaci seniora s vnějším světem. Sociální práce se seniorem často znamená také úzkou spolupráci a pomoc rodině seniora (Matoušek & kol., 2007).

Péče o seniory by měla být povinností celé společnosti (Mühlpachr, 2004). Pokud je senior soběstačný, je ještě schopen různými způsoby pomáhat druhým, ať už činností v rodině nebo v rámci dobrovolnictví, je to pro něj i pro stát výhodnější. Sociální práce, která se poskytuje seniorovi za tímto účelem, tedy jako předcházení nepříznivé sociální situací, je jednoznačně pro stát nejméně finančně zatěžující (Laca & Kollárčiková, 2015).

3.1 Metody sociální práce se seniory

Metody sociální práce se vyvíjely společně s celým oborem. S narůstajícími sociálními problémy, ale také s profesionalizací oboru se začaly metody vyvíjet nejvíce během 20. století. Na počátku 20. století docházelo ke vzniku studijních oborů sociální práce hlavně v USA a v Evropě. Z počátku byla nejčastější a nejvyužívanější metodou případová studie a také práce s rodinou. V období před první světovou válkou se začíná v sociální práci objevovat skupinová a komunitní práce. V zájmu působnosti sociálních

pracovníků byli lidé nemocní, chudí, ale také ženy ve věznicích a také se začínali zmiňovat přistěhovalci (Matoušek, 2003).

Všeobecný význam pojmu metoda znamená dosáhnout předem určeného cíle, ať už teoretického nebo praktického, pomocí předem připraveného plánu. Cíl je stanoven objektem, tedy jedincem, skupinou nebo komunitou a pomocí předem připraveného plánu se snaží svého cíle dosáhnout. V praxi se často stává, že se tyto metody navzájem propojují, navazují na sebe nebo se v určitých ohledech mohou doplňovat. Mezi základní metody v sociální práci patří:

- **individuální sociální práce (case work)** - se zaměřuje na změnu chování a postojů klienta. Jde především o předejití vzniku sociálního problému nebo snížení již vniklého sociálního problému;
- **sociální práce se skupinou (group work)** - plynule navazuje na individuální, při práci s klientem je nutné pracovat s jeho sociálním prostředím, zejména pak s rodinou a také dalšími skupinami, ve kterých se jedinec vyskytuje;
- **sociální práce s komunitou (community work)** - řeší problémy v rámci komunity, využívá k tomu své možnosti a zdroje (Schimmerlingová & Novotná, 1992).

Vybraných metod u seniorů může být několik. Vždy je ale nejdůležitější, abychom ke klientovi přistupovali individuálně a přihlíželi k jeho autonomii. Pokud dodržíme tato pravidla, může být naše práce úspěšná (Musil, 2004).

Udržovat seniory aktivními, vést je k činnosti je důležité hned z několika ohledů. Můžeme uvést například udržení stávajících schopností a dovedností, případně jejich zlepšování. Nesmíme zapomínat také na fyzickou kondici jako je třeba protahování kloubů a udržování jisté a samostatné chůze. Dále se klade důraz na procvičování pozornosti a myšlení. Aktivizace je prováděna třemi druhy aktivit, které jsou zaměřené na podporu mentálních schopností (kognitivní rehabilitace, trénink paměti, reminiscence a orientace v realitě), sensorických schopností (muzikoterapie, arteterapie, animoterapie) a tělesné aktivity (rehabilitační činnosti, sebeobslužné činnosti a každodenní činnosti) (Mlýnková, 2011).

3.1.1 Validace

Za zakladatelku validace považujeme americkou gerontoložku a sociální pracovníci Naomi Feil. Její práce s dezorientovanými starými lidmi ji přiměla zkoušet nové metody, techniky a postupy. Tím metoda validace vznikla. Je určena pro osoby, které jsou dezorientované a staré. Úkolem této metody není zlepšit zdravotní stav, ale umění pracovníka vnímat realitu prožívanou dezorientovanou osobou a tomu přizpůsobit jednání se seniorem. Senioři mají velmi často změněné vnímání reality a často je pro ně důležitější minulost než přítomnost. O minulosti dokážou dlouze mluvit, vracejí se k příjemným, ale i nepříjemným zážitkům, pocitům a vzpomínkám z mládí.

Validovat tedy znamená dávat hodnotu projevu každému člověku, respektovat ho v jeho rolích, komunikovat s ním o jeho tématu, orientovat se, přijmout jeho čas, emoce, prostředí. Brát na vědomí city druhých jako pravé a pravdivé, přijmout jejich momentální myšlenku či emoci, kterou člověk projeví. Z tohoto důvodu byla metoda validace vytvořena, aby bylo dezorientovaným seniorům umožněno si s někým popovídat, a aby byli podpořeni a vyslechnuti.

Mezi nejdůležitější prvky validace patří respektovat člověka a jeho sociální role, i když už role nejsou aktuální a senior se k nim vrací pouze ve svých vzpomínkách. Komunikovat s ním o tématech, které má na srdci. Musíme se umět zorientovat v seniorově realitě a vcit'ovat se do jeho prožitků. Využíváme všech dostupných prostředků, které navodí seniorovi pocit prožít znovu příjemné situace, a to třeba pomocí stimulace chuťových buněk a využití známých čichových stop, využití známých předmětů z minulosti jako jsou staré brýle, snubní prsteny či fotky (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005, s. 185).

3.1.2 Preterapie

Preterapie je metoda určená též pro klienty, kteří obtížně komunikují nebo osoby nekomunikující vůbec. Vychází z humanistické psychologie. Za autora preterapie je považován G. Prouty, který byl žákem profesora C. Rogerse. Preterapie obsahuje techniky, pomocí kterých má pracovník možnost podpořit člověka, aby vyjádřil to, co cítí ve svém nitru. Důležitou roli hraje reflexe, a to především reflexe zvuku, slov,

prostředí i situací, do kterých se člověk dostane. Reflexe výrazu, pohybu očí a tváře. Tyto techniky pomáhají komunikujícímu personálu začít kontakt a projevit porozumění tomu, co se právě s klientem děje uvnitř. Preterapeutické techniky tedy umožňují personálu být s člověkem, i když běžné komunikační prostředky selhávají. Využitelnost preterapie je velmi pestrá, rozmanité způsoby aplikace zároveň ukazují na široké možnosti preterapie. Je tedy možné z nich čerpat i v běžném životě (Prouty, van Werde, & Pörtner, 2002).

3.1.3 Videotrénink interakcí

Další z metod je videotrénink interakcí, tato metoda je také dobře využitelná 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 (Matoušek, 2003, s. 188).

3.1.4 Reminiscence

Reminiscenci můžeme označit jako relativně nový pojem využívaný při péči o seniory. Britský geriatr Robert Woods definuje reminiscenci jako: „hlasité nebo tiché, vnitřní vybavování událostí ze života člověka, které se může uskutečňovat o samotě, s jinou osobou nebo ve skupině“ (Janečková & Vacková, 2010, s. 21). Matoušek tuto metodu nazývá práce se vzpomínkami. Vzpomínání lze označit jako metodu validace, umožňuje bilancování, hodnocení, ospravedlnění a vyrovnání se s minulostí. Významným pojmem je reminiscenční terapie, což je obvykle označení pro rozhovor terapeuta se starším člověkem. Při reminiscenční terapii lze využít i předměty, které senioři dobře znají. Mohou to být různé předměty spojené s příběhem, fotografie ale také hračky z dětství. Díky vzpomínání je zaměstnána paměť a myšlení pacienta. Reminiscenční terapie také přináší informace o klientovi komunikujícímu personálu, čímž dochází k posílení vztahu mezi nimi. Neméně důležité je vzpomínání pro samotného seniora, dává mu možnost předat své životní zkušenosti mladší generaci a cítit se jako součást společnosti. Je prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje

psychický, funkční a zdravotní stav seniorů (Matoušek, Kolářková, & Kodymová, 2005, s. 188); (Janečková & Vacková, 2010, s. 21).

3.1.5 Muzikoterapie

Muzikoterapie má podobu léčebně, speciálně, sociálně-pedagogické a psychoterapeutické muzikoterapie a je vhodná pro všechny věkové kategorie. Muzikoterapie má formu individuální a skupinovou. Individuální forma je založena na samostatné práci s terapeutem, klient si přináší svá životní témata, která jsou zpracovává pomocí zvukové projekce. Skupinová forma je skupinové dění je přímo zařazeno do hudebního děje. Mezi hlavní cíle muzikoterapie lze zahrnout, že slouží ke zmírnění psychických a fyzických problémů, pomáhá klientovi dosáhnout souladu se sebou samotným a se svým okolím, slouží k lepšímu poznání sebe sama, pomáhá ke zvýšení sebe hodnoty jedince, zlepšuje sebevyjádření, zdokonaluje motorickou a sociální koncentraci (Zeleviová, 2007).

3.1.6 Arteterapie

Spontánní arteterapie zlepšuje tvořivost každého, kdo ji zkusí, podporuje sebeuzdravující procesy, vyžaduje aktivní zapojení, umožní ochotu bezpečně riskovat, umožňuje jedinečný způsob sebevyjádření, poskytuje neverbálnost (Campbell, 2000). Arteterapie má dva cíle, cíle individuální a cíle sociální. Individuální cíle uvolňují, zlepšují sebeprožívání a sebevnímání, zlepšují poznání vlastních možností, uspořádání svých zážitků, růstu osobní svobody a motivace, rozvoji osobnosti, rozvoji fantazie. Sociální cíle pomáhají k přijetí a uznání druhých lidí. Pomáhají k navázání kontaktů, zlepšují komunikaci, pomáhají ke společnému řešení problémů, získání zkušeností, pochopení, že i ostatní mají stejné problémy jako já (Šicková-Fabricsi, 2002).

3.2 Sociální služby pro seniory

Sociální služby pro seniory jsou určeny starým lidem, kteří potřebují pomoc v oblasti fyzické či psychické. Je nutné těmto osobám zajistit důstojné a bezpečné

prostředí, ale i slušné zacházení. Hlavním cílem těchto služeb je zapojení seniora do běžného života a společnosti (Hrozenská & Dvořáčková, 2013). Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. definuje, co jsou to sociální služby, formy poskytování, zařízení sociálních služeb, které se kromě jiného týkají i služeb poskytovaných seniorům. Sociální služby podle místa poskytování lze rozdělit na:

- **ambulantní** – klient do specializovaného zařízení dochází na část dne (př. poradny, kontaktní centra, denní stacionáře aj.);
- **terénní** – jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, tam kde žije. Nejčastěji se jedná o pečovatelskou službu, osobní asistenci nebo terénní programy pro ohroženou mládež;
- **pobytové** – jsou poskytovány v ústavním zařízení, klient je v za řízení po celý den (př. domovy pro seniory, chráněné bydlení, azylové domy, domy s pečovatelskou službou, domovy se zvláštním režimem aj.) (Malíková, 2011).

Podle uvedeného zákona „rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ Poskytovaná pomoc by tak podle zákona měla být dostupná pro všechny, efektivní, ve stejné kvalitě pro všechny, bezpečná a mimo jiné také hospodárná.

Sociální péče o seniory zahrnuje především poskytování sociálních dávek a sociálních služeb. Tato péče může být realizována výhradně státními subjekty (např.: poskytování sociálních dávek), ale také státními i nestátními subjekty současně (např.: terénní péče o seniory) (Jarošová, 2006). Sociální služby pro seniory lze podle Jarošové dělit na:

- **ústavní péče pro seniory** – kam patří domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, zde je nutnost klást důraz na uspokojování specifických potřeb

seniorů a preference menších typů zařízení a otevření ústavního zařízení vnějšimu světu;

- **terénní služby pro seniory** – mezi terénní služby patří respitní péče, stacionáře, pečovatelské služby;
- **komunitní péče pro seniory** – ve které jde o podporu chráněného bydlení pro seniory, zajištění koordinace poskytovatelů, řízení a sledování kvality a efektivity poskytovaných služeb, zajištění a podpora dalšího vzdělávání pracovníků pracujících v oblasti sociální péče o seniory, supervize pracovníků a prevence syndromu vyhoření aj.

Všechny služby usilují především o co nejdéší zachování zdraví, soběstačnosti a integraci seniora. Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu seniora, a tím pádem ke znemožnění jeho pobytu v rodinném domácím prostředí, může senior některou z uvedených péčí využít. 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 nebo nebezpečnému zásahu, kterým bychom provedli více škody než užítku (Holmerová, Jurášková, & Zikmundová, 2007).

3.3 Typy pobytových zařízení pro seniory

V dnešní době je již možné vybírat mezi několika různými typy pobytových zařízení, které mohou senioři využít. Velká výhoda, takto širokého spektra, je zejména v tom, že si senior může vybrat zařízení, které právě jemu nejvíce vyhovuje, takové zařízení, kde budou nejvíce uspokojeny všechny potřeby daného seniora. Mezi typy pobytových zařízení sociálních služeb patří:

- **centra denních služeb** – dřívější název byl domovinky, je zde poskytována ambulantní služba pro osoby se sníženou soběstačností;
- **denní stacionáře** – ambulantní služba, do stacionáře pravidelně chodí osoby se sníženou soběstačností. Využívají aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, je zde poskytována komplexní péče.

- **týdenní stacionáře** – pro osoby se sníženou soběstačností. Provoz je zajištěn v pracovní dny, využívají také aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- **domovy pro osoby se zdravotním postižením** – pobytová služba s celoročním provozem. Určeno seniorům se sníženou soběstačností a seniorům, kteří potřebují pravidelnou komplexní péči.
- **domovy pro seniory** – pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost. Tito senioři vyžadují pomoc v komplexní péči.
- **domovy se zvláštním režimem** – pobytová služba s celoročním provozem. V těchto domovech jsou vytvořeny speciální podmínky pro jedince s duševními nemocemi a pro ty, kteří jsou závislí na návykových látkách.
- **chráněné bydlení** – pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Lidé zde žijí téměř v totožných podmínkách, jako by žili v bytě. Pracovníci chráněného bydlení kontrolují, zda jedinci vše zvládají a pomáhají jim při jednotlivých běžných i méně obvyklých činnostech.
- **azylové domy** – pobytová služba, která je určena pro jedince, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, a došlo u nich ke ztrátě bydlení. Domy jsou zaměřeny na různé skupiny osob (matky s dětmi, nezletilí). Poskytují ubytování a služby základního sociálního poradenství.
- **domy na půli cesty** – pobytová služba pro osoby do 26 let, které žily dlouhodobě ve školských zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy nebo jiných zařízeních pro děti a mládež, nebo pro osoby propuštěné z výkonu trestu. Cílem těchto domů je vytvořit těmto kategoriím lidí dobrý start do běžného života.
- **zařízení pro krizovou pomoc** – služba je terénní, ambulantní i pobytová. Služby jsou pro osoby, které jsou v situaci ohrožení zdraví a života, které nejsou schopny toto ohrožení sami vyřešit. Tato služba nabízí stravu, ubytování, základní sociální poradenství.
- **nízkoprahová denní centra** – služba je poskytována osobám bez přístřeší, pomáhá zajistit osobní hygienu a stravu;
- **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** – je poskytována ambulantní služba dětem a mládeži od 6 do 26 let, pokud jsou tyto děti ohroženy společensky nežádoucími jevy. Hlavním cílem je vhodné využití volného času a nasměrování dětí správným směrem.

- **noclehárny** – služba pro osoby bez přístřeší, mohou přenocovat a mají zde podmínky pro provedení osobní hygieny;
- **terapeutické komunity** – služba pro osoby závislé na návykových látkách a osoby s duševním onemocněním. Hlavním cílem je pomoci těmto osobám zbavit se závislosti.
- **sociální poradny** – nabízí služby sociálního poradenství, a to jednak základní, tak odborné sociální poradenství;
- **sociálně terapeutické dílny** – služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Hlavním cílem je sociálně pracovní terapie a díky ní zdokonalování pracovních návyků jedinců.
- **centra sociálně rehabilitačních služeb** – služba pro osoby se zdravotním postižením a služba osobám ohroženým sociálním vyloučením. Hlavní cíl je dosáhnout jejich samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti.
- **pracoviště rané péče** – terénní i ambulantní služba pro děti se zdravotním postižením do věku 7 let, služba je i pro jejich rodiče (Malíková, 2011).

3.3.1 Domy s pečovatelskou službou

Tento způsob bydlení je mezi seniory velmi oblíbený a vyhledávaný. Představuje pomoc, která umožňuje seniorům mít alespoň částečně autonomii a nadále žít svým navyklym způsobem života v soukromí svého bytu (Vágnerová, 2007). V těchto zařízeních si klient pronajímá byt, ve kterém využívá i nabízené sociální služby. Pečovatelská služba je v současné době jednou z nejrozšířenějších služeb sociální péče, která je poskytována seniorům. Ale nejenom senioři ji mohou využít, ale také těžce zdravotně postižení, kteří z důvodů svého zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti si nejsou schopni sami obstarat práce v domácnosti a uspokojit základní životní potřeby (Králová & Rážová, 2003).

V domech s pečovatelskou službou jsou k dispozici sociální pracovníci, kteří pomáhají klientům s hygienickou péčí, s péčí o domácnost, stravováním, pomocí při návštěvách lékaře apod. Jsou zde poskytovány i základní ošetrovatelské úkony, např. převazy, rehabilitační masáže atd. U této formy je výhodou, že klient žije ve svém přirozeném prostředí, a navíc může využít základní sociální péči. Problém může nastat,

pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu seniora. V takovém případě se senior musí přestěhovat do domova pro seniory, to může mít na jedince negativní důsledky, které se stěhováním a adaptací souvisí. Domovy s pečovatelskou službou nepatří mezi ústavní zařízení sociální péče. Jejich zřizovateli jsou městské úřady. Seniori uzavírají klasickou nájemní smlouvu, díky ní obdrží byty pro jednotlivce nebo pro dvojice a platí nájem obvyklým způsobem (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005), (Kalvach, Zadák, Jiráček, & Zavázalová, 2004).

Žadatelem o zřízení pečovatelské služby je sám senior. Ale podnět k zavedení služby může kromě seniora dát i jeho rodina, sociální pracovníce nebo zdravotníci. Ošetřující lékař posuzuje míru soběstačnosti žadatele a hodnotí jeho zdravotní stav. Odbor sociálních věcí vydává rozhodnutí o pečovatelské službě, uvádí i jak bude pečovatelská služba hrazena. Pečovatelská služba je poskytována ve všechny pracovní dny od 7 do 17 hodin nebo dle individuální domluvy. Pečovatelka dochází do domácnosti klientů jedenkrát až dvakrát denně dle potřeby. K zařízením pečovatelské služby také patří prádelny, dovoz obědů, dovoz nákupu, přeprava osob, rozvoz prádla a střediska osobní hygieny. Ve středisku osobní hygieny je poskytováno sprchování, očistné koupele, mytí vlasů, manikúra, pedikúra. Pečovatelskou službu zajišťují příslušné obecní úřady. Mohou ji však poskytovat i nestátní a charitativní organizace (Kalvach, Zadák, Jiráček, & Zavázalová, 2004).

Služba poskytuje v určitém čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb tyto základní činnosti dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (dovoz jídla),
- pomoc při běžných domácích pracích,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, rodinou.

Za hlavní poslání pečovatelské služby obecně můžeme označit snahu pomoci klientům k plnohodnotnému a co nejvíce soběstačnému životu v jejich přirozeném sociálním prostředí. Přístup ke starým lidem by měl vycházet za zásady, že je třeba pomoci jim zůstat v jejich přirozeném domácím prostředí do té doby, dokud to pro seniora bude možné (Matoušek & kol., 2007).

3.3.2 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytovou službou s celoročním provozem. Tato služba je svým charakterem podobná dále uvedeným domovům pro seniory. Rozdíl je však v tom, že domovy se zvláštním režimem dokáží vytvořit specifické podmínky, které zohledňují zvláštní potřeby osob s duševními nemocemi a také osob, které jsou závislé na návykových dávkách. Některé domovy s tímto charakterem mají vyčleněnou část své lůžkové kapacity pro domov pro seniory a část je uzpůsobena jako domov se zvláštním režimem. Výhodou je, že v jednom zařízení jsou nabízené dva typy pobytových služeb (Malíková, 2011).

Kromě zajištění základních sociálních potřeb klientů je také posláním zařízení zvyšování úrovně rozumových, pohybových, komunikačních a praktických schopností a dovedností, prostřednictvím sociálně terapeutických a aktivizačních činností. Nabídka služeb neopomíná ani výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005). Domovy se zvláštním režimem jsou definovány jako služby zahrnující zejména pobytovou péči pro starší klienty závislé na alkoholu (Miovský, 2013).

Domovy se zvláštním režimem poskytují komplexní péči. Vedle ubytování a stravy nabízí domovy se zvláštním režimem služby spojené s péčí o uživatele jako je pomoc při sebeobsluze, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání, při samostatném pohybu, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, osobní hygieně, základní sociálně právní poradenství, a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Zprostředkování navazujících služeb, doprovázení do veřejných nebo jiných institucí, podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. Podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí, jedná se o pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou (Miovský, 2013). Služba poskytuje tyto základní činnosti dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.3.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou klasickou formou institucionální péče o seniory. Domovy pro seniory nabízejí trvalé ubytování a mnoho služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročný ošetrovatelský i rehabilitační proces. Zajišťují i hospicovou péči o umírající (Matoušek, Kolářková, & Kodymová, 2005).

Domovy pro seniory jsou pobytovou službou, provoz je celoroční a je určen pro seniory se sníženou soběstačností a také s potřebou pravidelné pomoci v celkové péči. Důvodem, proč senior využívá právě domova pro seniory, je fakt, že již není schopný se sám o sebe postarat a není tak schopný zůstat dál ve svém přirozeném domácím prostředí (Malíková, 2011). V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- **poskytnutí ubytování** – klienti mají většinou v pokojích polohovací lůžko, noční stolek, šatní skříň, jídelní stůl, židle, signalizační zařízení. Většinou bývá součástí pokoje i WC a sprcha. Prostorná koupelna musí být na každém patře, která slouží pro hygienu imobilních pacientů. Každý nově příchozí klient musí být seznámen s návody, jak obsluhovat veškeré vybavení na pokojích, musí být informován o bezpečnostních opatřeních, protipožárním režimu a seznámen s obsluhou výtahů.
- **poskytnutí stravy** – strava je podávána 5x a diabetikům 6x denně. Mobilní klienti dochází na jídlo do společné jídelny, klienti imobilní mohou být na invalidních vozících dopravováni do jídelny, nebo dostávají stravu na pokoj.

Pokud senioři nejsou schopni se sami najíst, ošetrovatelský personál klientům pomáhá. Skladbu jídelního lístku navrhuje nutriční terapeut a schvaluje praktický lékař. Vždy by se měly brát ohledy na stravovací návyky klienta.

- **pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu** – ošetrovatelský personál dopomáhá klientovi při jeho běžných denních úkonech, nebo přebírá péči za klienta;
- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** – mobilní klienti si zajišťují osobní hygienu sami. Klientům se sníženou soběstačností pomůžou pracovníci. Vždy je ale důležité zapojit klienty co nejvíce do péče o sebe sama a pamatovat na respektování jejich soukromí a studu. Je důležité zjistit, jaké měl klient hygienické návyky, a podle toho se mu snažit přizpůsobit celou hygienickou péčí. Dle požadavků a možností klienta je hygienická péče prováděna na pokojích, v koupelně nebo ve společné koupelně. Klientům by měla být poskytována hygienická péče 2x denně.
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** – je důležité, aby byli senioři ve společenském kontaktu s prostředím, proto ošetrovatelský personál dopravuje i imobilní klienty do společných prostor, nebo na zahradu za ostatními klienty;
- **sociálně terapeutické činnosti** – prostřednictvím metod socioterapie se snaží sociální pracovníci o rozvoj nebo udržení sociálních schopností a dovedností seniora. Tyto činnosti podporují seberealizaci klienta a pocit vlastní užitečnosti.
- **aktivizační činnosti** – velmi úzce souvisí a navazují na socioterapeutické činnosti. Jejich hlavním smyslem je nalezení vhodných stimulačních a aktivizačních podnětů, které mají za úkol probudit zájem o sebe a aktivně se zapojit.
- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** – tato pomoc se zabývá především komunikací, která vede k uplatňování práv a zájmů klienta (Malíková, 2011); (Ministerstvo práce a sociálních věcí: Zákon o sociálních službách č.108/2006 [online]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7373/206_2009_Sb.pdf.

Senior, který žádá o přijetí, musí předložit vyplněnou žádost o přijetí do zařízení a další potřebné dokumenty. Žádost se podává na příslušný spádový sociální obor, nebo

přímo v nestátním pobytovém zařízení. Při každém přijetí nového seniora by se měl účastnit sociální pracovník, vedoucí zařízení, vrchní sestra, všeobecná sestra, pracovník v sociálních službách, fyzioterapeut a pracovník pro volnočasové aktivity. Senior předá všechny potřebné dokumenty sociálnímu pracovníkovi, se kterým stanoví individuální plán se všemi sociálními službami. Senior podepíše příslušné smlouvy a založí se jeho dokumentace, která obsahuje části zdravotní, ošetrovatelskou, sociální, ekonomickou a ostatní. Sociální pracovník seniorovi určí klíčového pracovníka. Nutná je lékařská prohlídka praktickým lékařem pro domov. Pokud senior dostane doporučení, navštíví fyzioterapeuta, který s ním naplánuje individuální rehabilitační plán. Pracovník pro volnočasové aktivity seznámí seniora s nabídkou možností aktivit a dohodne se, o které aktivity by měl senior zájem. Pracovník pověřený duchovní službou informuje seniora o možnosti bohoslužeb. Seniori platí měsíčně tři základní částky a je to úhrada za bydlení, stravu a nezbytné služby.

Ke každému seniorovi je přístupováno individuálně a dle zdravotního stavu. Klientovi jsou v průběhu dne poskytovány běžné ošetrovatelské činnosti. Dopoledne mají seniori na programu ergoterapii, která probíhá pod vedením ergoterapeuta nebo pracovníka pro volnočasové aktivity. Společně s klientem provádí vhodné aktivizační metody. Odpoledne se většinou pro klienty konají kulturní, zábavné nebo poslechové akce. Fyzioterapeut provádí s klienty během dopoledních nebo odpoledních hodiny cvičení. Toto cvičení může probíhat jak ve skupinách, tak individuálně. V průběhu dne mohou seniori využívat služby kadeřnictví, pedikúry a dalších služeb, které se v domově nacházejí. V předem určené dny vykonává lékař lékařskou vizitu. Pokud dojde k náhlé změně zdravotního stavu seniora, je podle závažnosti přivolán praktický lékař, nebo zdravotnická záchranná služba a klient je převezen do nemocnice (Malíková, 2011), (Kalvach, Zadák, Jirák, & Zavázalová, 2004).

4 EMPIRICKÁ ČÁST

Cílem empirické části mé práce bylo zjistit, jak se sociální pracovník podílí na adaptačním procesu seniora v zařízení pro seniory. Pro splnění záměru mé práce byl stanoven cíl práce, k němu jsou stanoveny výzkumné hypotézy. Dále v práci je tedy představen výzkumný vzorek, průzkumné metody a výsledky průzkumu. Výsledky výzkumného šetření budou shrnuty v závěru.

4.1 Cíl výzkumu

Stanoveným cílem mé práce bylo zjistit, jak se sociální pracovník podílí na adaptačním procesu seniora v zařízení pro seniory. Předpoklad byl, že mým průzkumem se prokáže důležitost sociálního pracovníka v adaptačním procesu seniora a také se odhalí možné komplikace v souvislosti s pohlavím seniora. Také je předpoklad, že bude zjištěno, jak se liší jednotlivé pohledy sociálních pracovníků na vzdělávání se v souvislosti s jejich nejvyšším dosaženým vzděláním.

4.2 Výzkumné hypotézy

Pro naplnění cílů práce byly stanoveny následující hypotézy.

První hypotéza: H_0 – mezi sociálními pracovníky s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním není signifikantní rozdíl při vykonávání činnosti za seniora při individuálním plánování. Alternativní hypotéza H_1 – mezi sociálními pracovníky s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním je signifikantní rozdíl při vykonávání činnosti za seniora při individuálním plánování.

Druhá hypotéza: H_0 – při adaptačním procesu v zařízení pro seniory je mezi muži a ženami signifikantní rozdíl. Alternativní hypotéza H_1 – při adaptačním procesu v zařízení pro seniory není mezi muži a ženami signifikantní rozdíl.

Třetí hypotéza: H_0 – mezi názory sociálních pracovníků s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním na další vzdělávání se v adaptačním procesu není signifikantní rozdíl. Alternativní hypotéza H_1 – mezi názory sociálních pracovníků s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním na další vzdělávání se v adaptačním procesu je signifikantní rozdíl.

4.3 Výzkumný vzorek

Mou první myšlenkou bylo oslovit samotné seniory, kteří v domovech žijí a využít metodu kvalitativního výzkumu, ale spolupráce se samotnými seniory byla mnohdy velmi obtížná, někdy spolupráce ani nebyla možná, důvodem byl zdravotní stav nebo odmítavý postoj k výzkumu. Proto jsem se společně s vedoucím práce rozhodla oslovit sociální pracovníky, kteří se seniory v domovech pro seniory pracují.

Respondenti průzkumu byli tedy sociální pracovníci v zařízeních pro seniory v kraji Vysočina. V rámci předvýzkumu jsem telefonicky kontaktovala sociální pracovníky zařízení pro seniory v kraji Vysočina a zjistila tak, zda by byli ochotni můj dotazník vyplnit. Do průzkumu bylo zahrnuto 85 respondentů, z toho 15 respondentů mi dotazník nevrátilo zpět. Celkový počet respondentů průzkumu je tedy 70. Všechny 70 dotazníků, které mi byly navraceny, můžeme při zpracování průzkumu použít a můžeme je označit za validní. Respondentům byl rozdán dotazník v lednu 2019.

Dotazník je uvedený v příloze diplomové práce, je anonymní a obsahuje 22 otázek. Na začátku dotazníku je úvodní slovo, kde jsem oslovila respondenty s prosbou o pomoc při získávání názorů a postojů ke zkoumané problematice. Vysvětlila jsem jim, co sleduji pomocí dotazníku a požádala je o upřímné odpovědi na všechny otázky. Otázky, které jsem použila v závislosti na stanovených hypotézách, jsou zaměřeny na zkoumané problémy. Jedná se o uzavřené otázky potřebné ke zmapování názorů a postojů v daném tématu. Respondenti odpovídali na jednotlivé otázky zaškrtnutím jedné odpovědi.

Pro upřesnění a lepší orientaci v datech jsou v práci zobrazeny tabulky a grafy, kde jsou respondenti rozděleni podle toho, jak na určité otázky odpovídali. Rozdělení

dle pohlaví není nutné uvádět, všechny dotazníky, které mi byly navraceny, vyplňovaly ženy. Ačkoli bylo osloveno 5 mužů, ani jeden z nich dotazník nevyplnil.

Otázka č. 2: Rozdělení respondentů dle věku

Tabulka 1 Rozdělení respondentů dle věku

Věk	Počet respondentů
20–30	11
31–40	27
41–50	32
Celkem	70

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 1 Rozdělení respondentů dle věku



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření.

V grafu č. 1 jsou respondentky rozděleny dle věku. Věkové kategorie byly rozděleny do třech stupňů. První kategorie byly ženy ve věku 20–30 let, v této věkové kategorii se průzkumu zúčastnilo 15,7 % dotazovaných, tzn. 11 respondentek. Druhá kategorie byly ženy ve věku 31–40 let, v této věkové kategorii se průzkumu zúčastnilo 38,6 % dotazovaných, tzn. 27 respondentek. Třetí kategorie byly ženy ve věku 41–50 let, v této kategorii se průzkumu zúčastnilo 45,7 % dotazovaných, tzn. 32 respondentek. Z grafu tedy vyplývá, že nejpočetněji zastoupenou skupinou jsou ženy ve věku 41–50 let.

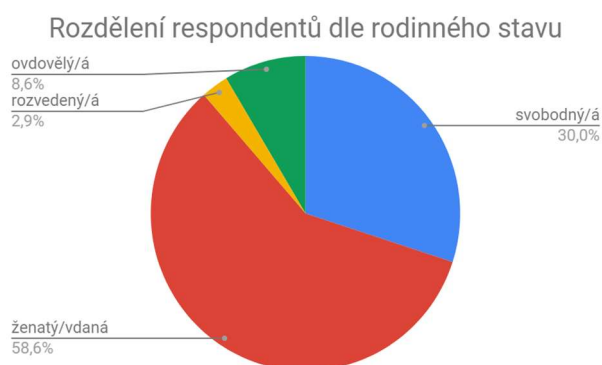
Otázka č. 3: Rozdělení respondentů dle rodinného stavu

Tabulka 2 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu

Rodinný stav	Počet respondentů
svobodný/á	21
ženatý/vdaná	41
rozvedený/á	2
ovdovělý/á	6
Celkem	70

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření.

Graf 2 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření.

V grafu č. 2 jsou respondentky rozděleny dle rodinného stavu. Respondentky mohly vybírat ze čtyř možností. První možností byla odpověď svobodná, na tuto odpověď odpovědělo 30,0 % dotazovaných, tzn. 21 respondentek. Druhou možností byla odpověď vdaná, na tuto odpověď odpovědělo 58,6 % dotazovaných, tzn. 41 respondentek. Třetí možností byla odpověď rozvedená, na tuto odpověď odpovědělo 2,9 % dotazovaných, tzn. 2 respondentky. Poslední, tedy čtvrtou možností byla odpověď ovdovělá, na tuto odpověď odpovědělo 8,6 % dotazovaných, tzn. 6 respondentek. Z grafu tedy vyplývá, že nejpočetnější odpovídající skupinou byly vdané ženy.

Otázka č. 4: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Tabulka 3 Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů
středoškolské	0
vyšší odborné	21
bakalářské	27
magisterské	22
Celkem	70

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření.

Graf 3 Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V grafu č. 3 jsou respondentky rozděleny dle nejvyššího dosaženého vzdělání. Respondentky mohly vybírat ze čtyř možností. První možností byla odpověď středoškolské vzdělání, na tuto odpověď odpovědělo 0 % dotazovaných, tzn. ani jedna respondentka. Druhou možností byla odpověď vyšší odborné vzdělání, na tuto odpověď odpovědělo 30,0 % dotazovaných, tzn. 21 respondentek. Třetí možností byla odpověď bakalářské vzdělání, na tuto odpověď odpovědělo 38,6 % dotazovaných, tzn. 27 respondentek. Poslední, tedy čtvrtou možností byla odpověď magisterské vzdělání, na

tuto odpověď odpovědělo 31,4 % dotazovaných, tzn. 22 respondentek. Z grafu tedy vyplývá, že nejpočetněji odpovídající skupinou byly ženy s bakalářským vzděláním.

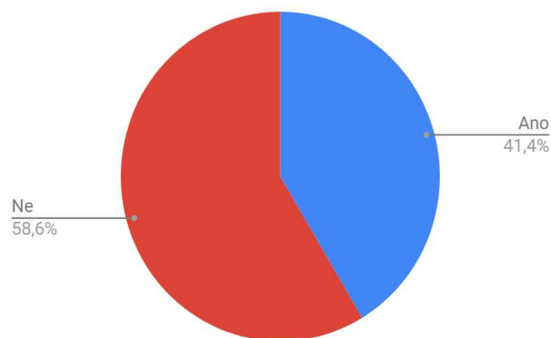
Otázka č. 5: Vykonáváte činnost za seniora při individuálním plánování?

Tabulka 4 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 5

Odpověď	Počet respondentů
ano	29
ne	41

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 4 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 5



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda vykonávají činnosti za seniora při individuálním plánování. 41,4 % dotazovaných, tzn. 29 respondentek, odpovědělo, že vykonávají činnosti za seniora při individuálním plánování. 58,6 % dotazovaných, tzn. 41 respondentek, odpovědělo, že nevykonávají činnosti za seniora při individuálním plánování. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina spíše nevykonávají činnosti za seniora při individuálním plánování.

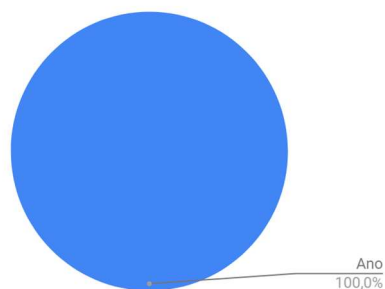
Otázka č. 6: Nabízí Vám zařízení, ve kterém pracujete, možnost vzdělávání se v oboru?

Tabulka 5 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 6

Odpověď	Počet respondentů
ano	70
ne	0

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 5 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 6



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda jim zařízení, ve kterém pracují, nabízí možnost dalšího vzdělávání se. Z grafu jednoznačně vyplývá, že všem dotazovaným nabízí zařízení, ve kterém pracují, možnost dalšího vzdělávání.

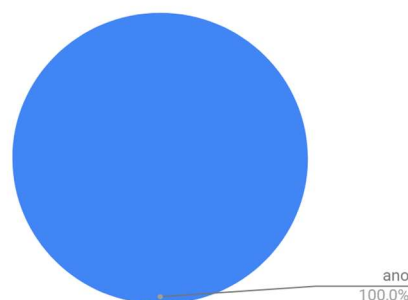
Otázka č. 7: Využil/a byste semináře a workshopy ve Vašem domově pro seniory?

Tabulka 6 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 7

Odpověď	Počet respondentů
ano	70
ne	0

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 6 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 7



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda by využily v zařízení, kde pracují, semináře a workshopy. Z grafu jednoznačně vyplývá, že všechny dotazované by využily v zařízení, kde pracují, semináře a workshopy.

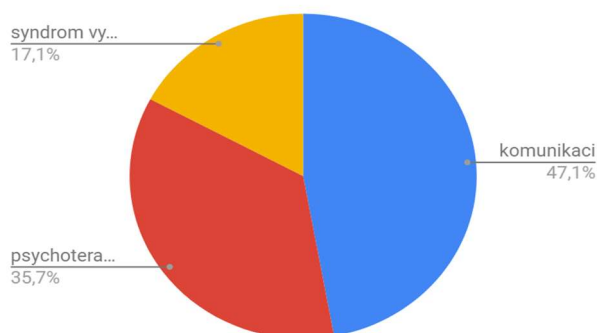
Otázka č. 8: Ocenil/a byste semináře zaměřené na?

Tabulka 7 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 8

Odpověď	Počet respondentů
komunikaci	33
psychoterapii	25
syndrom vyhoření	12

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 7 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 8



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, jaké preferují zaměření semináře. Respondentky mohly vybírat ze tří možností. První možností byl seminář zaměřený na komunikaci, na tuto odpověď odpovědělo 47,1 % dotazovaných, tzn. 33 respondentek. Druhou možností byl seminář zaměřený na psychoterapii, na tuto odpověď odpovědělo 35,7 % dotazovaných, tzn. 25 respondentek. Třetí možností byl seminář zaměřený na syndrom vyhoření, na tuto odpověď odpovědělo 38,6 % dotazovaných, tzn. 27 respondentek. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina preferují semináře zaměřené na komunikaci.

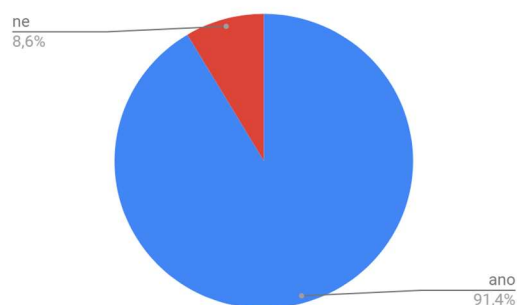
Otázka č. 9: Potřeboval/a byste na klienty více času?

Tabulka 8 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 9

Odpověď	Počet respondentů
Ano	64
Ne	6

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 8 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 9



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda by potřebovaly při své práci na klienty více času. Z grafu vyplývá, že 8,6 % dotazovaných, tzn. 6 respondentek, na klienty více času nepotřebuje. 91,4 % dotazovaných, tzn. 64 respondentek, by na klienty potřebovalo více času. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina by potřebovaly na klienty při své práci více času.

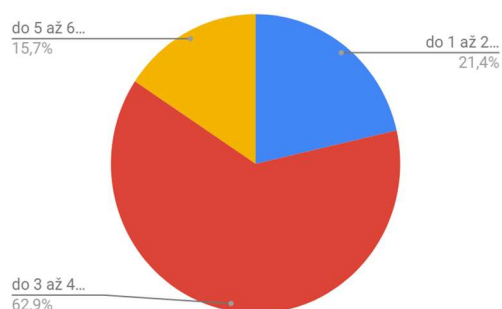
Otázka č. 10: V rámci Vaší praxe máte zkušenost s tím, že adaptační proces u seniora trvá?

Tabulka 9 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 10

Odpověď	Počet respondentů
do 1 až 2 měsíců	15
do 3 až 4 měsíců	44
do 5 až 6 měsíců	11

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 9 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 10



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle zkušenosti s délkou trvání adaptačního procesu u seniorů. Respondentky mohly vybírat ze tří možností. První možností bylo do 1 až 2 měsíců, na tuto odpověď odpovědělo 21,4 % dotazovaných, tzn. 15 respondentek. Druhou možností bylo do 3 až 4 měsíců, na tuto odpověď odpovědělo 62,9 % dotazovaných, tzn. 44 respondentek. Třetí možností bylo do 5 až 6 měsíců, na tuto odpověď odpovědělo 15,7 % dotazovaných, tzn. 11 respondentek. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina tvrdí, že adaptační proces u seniorů trvá nejčastěji do 3 až 4 měsíců.

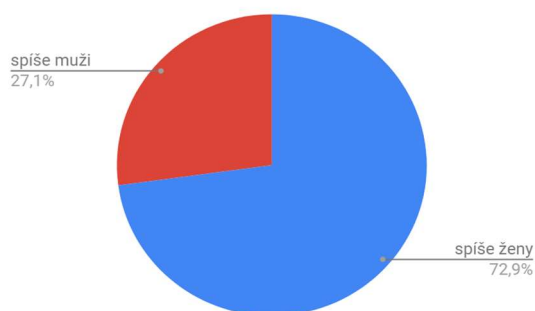
Otázka č. 11: Dle Vašeho názoru v adaptačním procesu seniorů spolupracují?

Tabulka 10 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 11

Odpověď	Počet respondentů
spíše ženy	51
spíše muži	19

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 10 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 11



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle zkušenosti s tím, zda v adaptačním procesu spolupracují spíše ženy nebo muži. 72,9 % dotazovaných, tzn. 51 respondentek, odpovědělo, že v adaptačním procesu spolupracují spíše ženy. 27,1 % dotazovaných, tzn. 19 respondentek odpovědělo, že v adaptačním procesu spolupracují

spíše muži. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina tvrdí, že v adaptačním procesu spolupracují spíše ženy než muži.

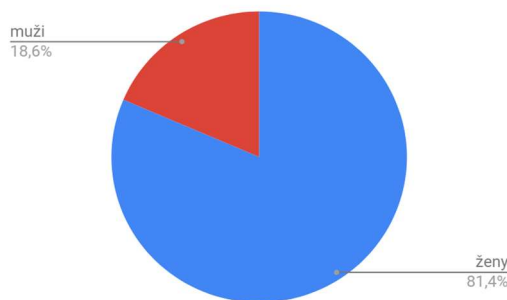
Otázka č. 12: Dle Vašeho názoru se dokážou přizpůsobit spíše novým životním podmínkám ženy či muži?

Tabulka 11 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 12

Odpověď	Počet respondentů
ženy	57
muži	13

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 11 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 12



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle zkušenosti s tím, zda se novým životním podmínkám dokážou přizpůsobit spíše ženy nebo muži. 81,4 % dotazovaných, tzn. 57 respondentek, odpovědělo, že novým životním podmínkám se dokážou přizpůsobit spíše ženy. 18,6 % dotazovaných, tzn. 13 respondentek, odpovědělo, že novým životním podmínkám se dokáží přizpůsobit spíše muži. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina tvrdí, že se novým životním podmínkám dokáží přizpůsobit spíše ženy než muži.

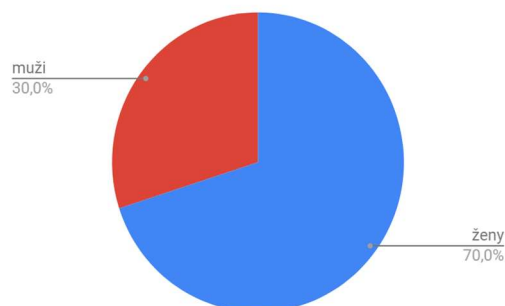
Otázka č. 13: Dle Vašeho názoru jsou manipulativními klienty při adaptačním procesu?

Tabulka 12 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 13

Odpověď	Počet respondentů
ženy	49
muži	21

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 12 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 13



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle zkušenosti s tím, zda jsou manipulativními klienty při adaptačním procesu ženy nebo muži. 70,0 % dotazovaných, tzn. 49 respondentek, odpovědělo, že agresivními klienty při adaptačním procesu jsou ženy. 30,0 % dotazovaných, tzn. 21 respondentek, odpovědělo, že agresivními klienty při adaptačním procesu jsou muži. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina tvrdí, že manipulativními klienty při adaptačním procesu jsou spíše ženy.

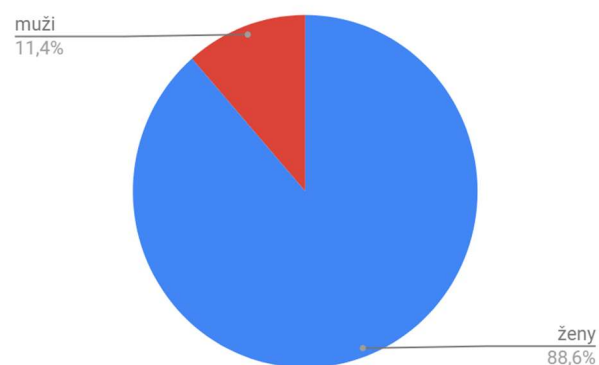
Otázka č. 14: Dle Vašeho názoru jsou manipulativními klienty spíše?

Tabulka 13 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 14

Odpověď	Počet respondentů
ženy	62
muži	8

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 13 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 14



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle zkušenosti s tím, zda jsou agresivními klienty při adaptačním procesu ženy nebo muži. 70,0 % dotazovaných, tzn. 49 respondentek, odpovědělo, že agresivními klienty při adaptačním procesu jsou ženy. 30,0 % dotazovaných, tzn. 21 respondentek, odpovědělo, že agresivními klienty při adaptačním procesu jsou muži. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina tvrdí, že agresivními klienty při adaptačním procesu jsou ženy.

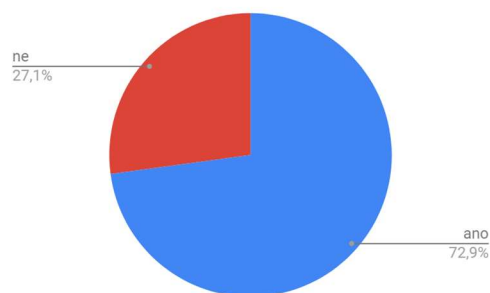
Otázka č. 15: Spolupracoval/a jste někdy v rámci adaptačního procesu s manželským párem?

Tabulka 14 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 15

Odpověď	Počet respondentů
ano	51
ne	19

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 14 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 15



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle zkušenosti se spoluprací s manželským párem v rámci adaptačního procesu. 72,9 % dotazovaných, tzn. 51 respondentek, odpovědělo, že ano. 27,1 % dotazovaných, tzn. 19 respondentek, odpovědělo, že ne. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina spíše mají zkušenosti se spoluprací s manželským párem v rámci adaptačního procesu.

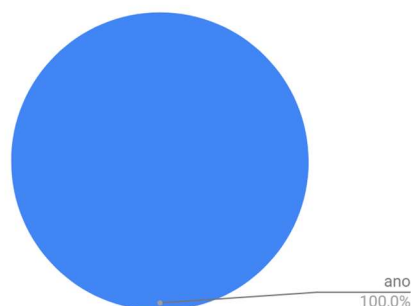
Otázka č. 16: Spolupracoval/a jste někdy v rámci adaptačního procesu s rodinou seniora?

Tabulka 15 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 16

Odpověď	Počet respondentů
ano	70
ne	0

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 15 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 16



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda v rámci adaptačního procesu spolupracovaly někdy s rodinou seniora. Z grafu jednoznačně vyplývá, že všechny dotazované sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina spolupracovaly v rámci adaptačního procesu s rodinou seniora.

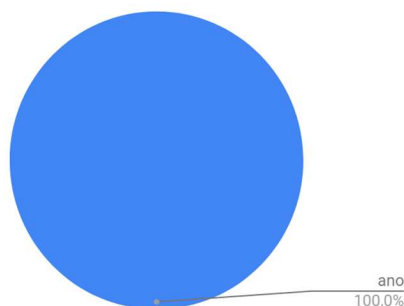
Otázka č. 17: Pomohla Vám někdy rodina seniora s adaptací ve Vašem zařízení?

Tabulka 16 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 17

Odpověď	Počet respondentů
ano	70
ne	0

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 16 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 17



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda jim byla někdy v rámci adaptačního procesu nápomocná rodina seniora. Z grafu jednoznačně vyplývá,

že všem dotazovaným sociálními pracovníci ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina byla někdy v rámci adaptačního procesu nápomocná rodina seniora.

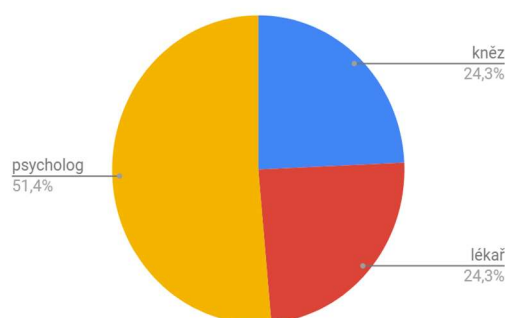
Otázka č. 18: Potřebují senioři v adaptačním procesu i jiného odborníka?

Tabulka 17 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 18

Odpověď	Počet respondentů
kněz	17
lékař	17
psycholog	36

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 17 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 18



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda senioři potřebují v rámci adaptačního procesu i jiného odborníka. Respondentky mohly vybírat ze tří možností. První možností byl kněz, na tuto odpověď odpovědělo 24,3 % dotazovaných, tzn. 17 respondentek. Druhou možností byl lékař, na tuto odpověď odpovědělo 24,3 % dotazovaných, tzn. 17 respondentek. Třetí možností byl psycholog, na tuto odpověď odpovědělo 51,4 % dotazovaných, tzn. 36 respondentek. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníci ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina si myslí, že v rámci adaptačního procesu by senioři potřebovali nejvíce psychologa.

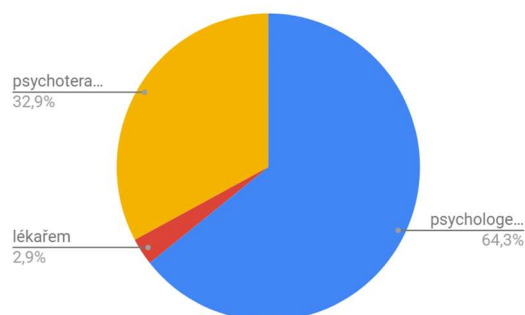
Otázka č. 19: Jako sociální pracovník byste chtěl/a v adaptačním procesu spolupracovat s?

Tabulka 18 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 19

Odpověď	Počet respondentů
psychologem	45
lékařem	2
psychoterapeutem	23

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 18 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 19



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, s kým by chtěly v rámci adaptačního procesu spolupracovat. Respondentky mohly vybírat ze tří možností. První možností byl psycholog, na tuto odpověď odpovědělo 64,3 % dotazovaných, tzn. 45 respondentek. Druhou možností byl lékař, na tuto odpověď odpovědělo 2,9 % dotazovaných, tzn. 2 respondentky. Třetí možností byl psychoterapeut, na tuto odpověď odpovědělo 32,9 % dotazovaných, tzn. 23 respondentek. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina by nejraději v rámci adaptačního procesu spolupracovaly s psychologem.

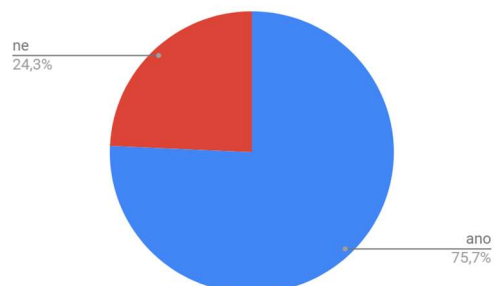
Otázka č. 20: Jako sociální pracovník máte při adaptačním procesu seniora hodně administrativy?

Tabulka 19 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 20

Odpověď	Počet respondentů
ano	53
ne	17

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 19 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 20



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda mají v rámci adaptačního procesu seniora hodně administrativy. 75,7 % dotazovaných, tzn. 53 respondentek, odpovědělo, že ano. 24,3 % dotazovaných, tzn. 17 respondentek, odpovědělo, že ne. Z grafu tedy vyplývá, že sociální pracovníce ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina mají v rámci adaptačního procesu seniora hodně administrativy.

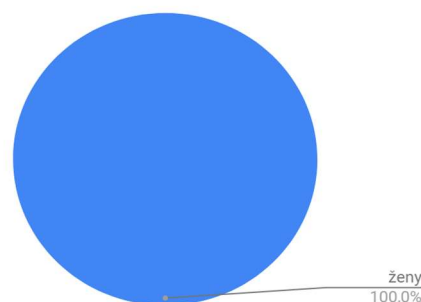
Otázka č. 21: Při volnočasových aktivitách nebo společenských hrách se zapojují spíše?

Tabulka 20 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 21

Odpověď	Počet respondentů
ženy	70
muži	0

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 20 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 21



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou respondentky rozděleny podle toho, zda se při volnočasových aktivitách zapojují spíše ženy nebo muži. Z grafu jednoznačně vyplývá, že všechny

dotazované sociální pracovnice ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina tvrdí, že se při volnočasových aktivitách zapojují spíše ženy.

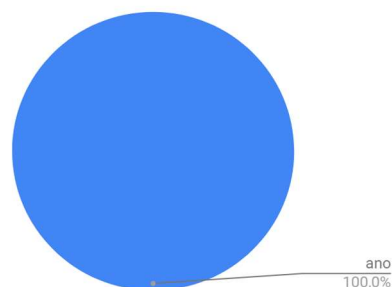
Otázka č. 22: Myslíte si, že senioři se u Vás v domově cítí bezpečně?

Tabulka 21 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 22

Odpověď	Počet respondentů
ano	70
ne	0

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Graf 21 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 22



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

V tomto grafu jsou odpovědi respondentek rozděleny podle toho, zda si myslí, že se senioři v jejich domově cítí bezpečně. Z grafu jednoznačně vyplývá, že všechny dotazované sociální pracovnice ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina si myslí, že se senioři v jejich domově cítí bezpečně.

4.4 Metody výzkumu

Jako metodu výzkumu jsem zvolila kvantitativní metodu pomocí dotazníkového šetření. Data se dají vyjádřit čísly a výsledky jsou interpretovány statistickými metodami. Výsledky výzkumu jsou ověřeny chí-kvadrát testem. Dotazník je uvedený v příloze diplomové práce, je anonymní a obsahuje 22 otázek. Na začátku dotazníku je úvodní slovo, kde jsem oslovila respondenty s prosbou o pomoc při získávání názorů a postojů ke zkoumané problematice. Vysvětlila jsem jim, co sleduji pomocí dotazníku a požádala je o upřímné odpovědi na všechny otázky. Otázky, které jsem použila v závislosti na stanovených hypotézách, jsou zaměřeny na zkoumané problémy. Jedná se o uzavřené otázky potřebné ke zmapování názorů a postojů v daném tématu. Respondenti odpovídali na jednotlivé otázky zaškrtnutím jedné odpovědi.

Data, která jsem získala prostřednictvím dotazníků, jsem zpracovala pomocí programu Windows Excel, v němž jsem využila statistickou funkci CHISQ.TEST. K potvrzení nebo vyvrácení jednotlivých hypotéz jsem použila Pearsonův chí – kvadrát test. Chí – kvadrát test je jedna z metod statistiky, která umožňuje ověřit, zda má náhodná veličina určité předem dané rozdělení pravděpodobnosti. Zkoumání je založeno na myšlence porovnání pozorované četnosti a četnosti očekávané.

Pro snadnější a lepší orientaci v získaných datech jsou v práci zobrazeny současně tabulky a grafy, kde jsou respondenti rozděleni v několika ohledech. Pro veškeré tabulky a grafy platí: Zdroj: autor práce, vlastní šetření a zpracování, které následně prezentuji.

4.5 Výsledky výzkumu

4.5.1 První hypotéza

H₀: mezi sociálními pracovníky s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním není signifikantní rozdíl při vykonávání činnosti za seniora při individuálním plánování.

Alternativní hypotéza H₁: mezi sociálními pracovníky s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním je signifikantní rozdíl při vykonávání činnosti za seniora při individuálním plánování.

Chí-kvadrát test na základě otázky č. 5: Vykonáváte činnost za seniora při individuálním plánování?

Kontingenční tabulka 1 výpočtu signifikance chí-kvadrát testu k první hypotéze

Činnost vykonávána za seniora při individuálním plánování				
Úroveň vzdělání respondenta		ano	ne	Celkový součet
Vyšší odborné	počet	21	26	47
	[%]	44,68	55,32	100,00
Vysokoškolské	počet	8	15	23
	[%]	34,78	65,22	100,00
Celkem počet		29	41	70
Celkem [%]		41,43	58,57	100,00

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Tabulka 22 Pozorované četnosti k první hypotéze

Pozorované četnosti	21	26
	8	15

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Tabulka 23 Očekávané četnosti k první hypotéze

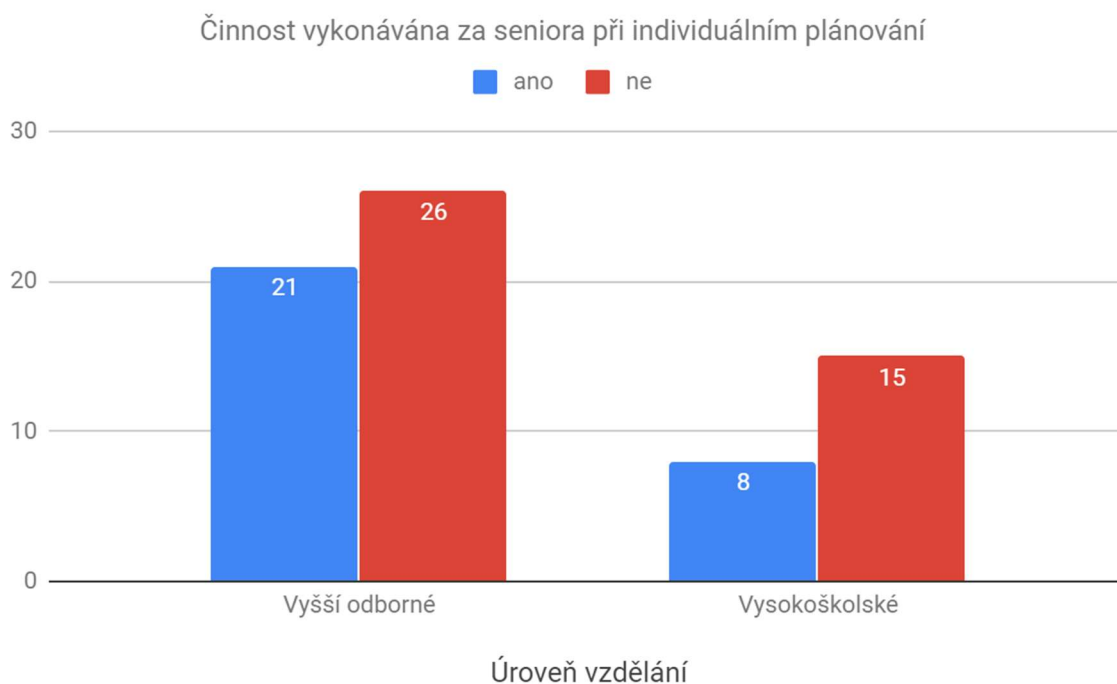
Očekávané četnosti	19,47	27,53
	9,53	13,47

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Signifikance chí-kvadrát testu: $0,430 > 0,05 \Rightarrow$ nulovou hypotézu nezamítáme

Mezi sociálními pracovníky s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním není signifikantní rozdíl při vykonávání činnosti za seniora při individuálním plánování.

Graf 22 Činnost vykonávaná za seniora při individuálním plánování



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

4.5.2 Druhá hypotéza

H₀: při adaptačním procesu v zařízení pro seniory je mezi muži a ženami signifikantní rozdíl.

Alternativní hypotéza H₁: při adaptačním procesu v zařízení pro seniory není mezi muži a ženami signifikantní rozdíl.

Chí-kvadrát test na základě otázky č. 11: Dle Vašeho názoru v adaptačním procesu seniorů spolupracují?

Kontingenční tabulka 2 výpočtu signifikance chí-kvadrát testu k druhé hypotéze

V adaptačním procesu seniorů spolupracují				
Úroveň vzdělání respondenta		ženy	muži	Celkový součet
Vyšší odborné	počet	33	14	47
	[%]	70,21	29,79	100,00
Vysokoškolské	počet	18	5	23
	[%]	78,26	21,74	100,00
Celkem počet		51	19	70
Celkem [%]		72,86	27,14	100,00

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Tabulka 24 Pozorované četnosti k druhé hypotéze

Pozorované četnosti	33	14
	18	5

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Tabulka 25 Očekávané četnosti k druhé hypotéze

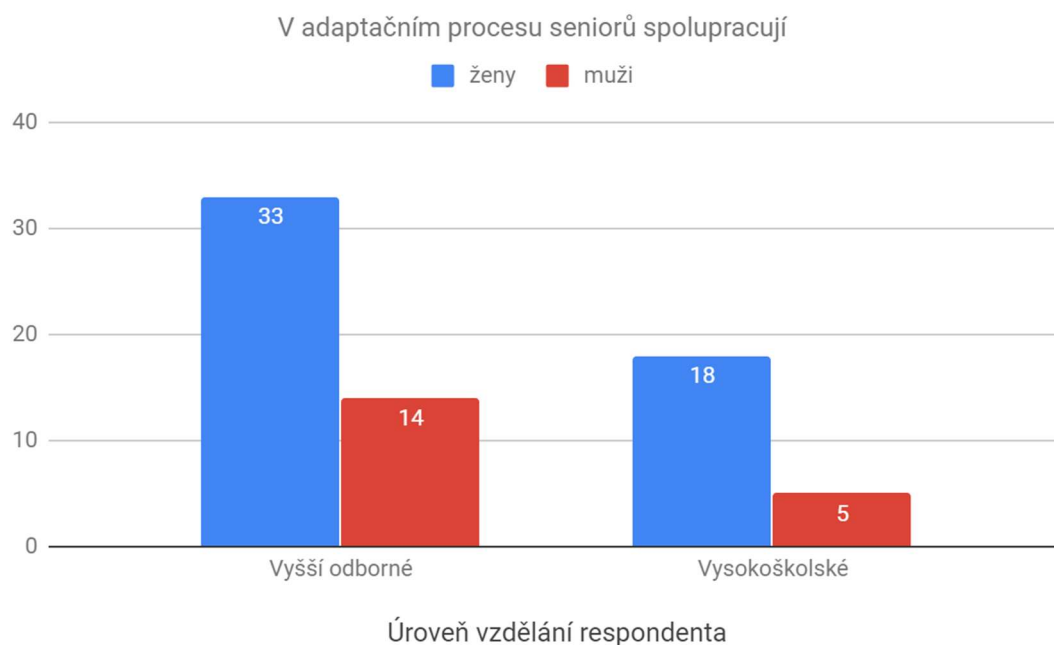
Očekávané četnosti	34,24	12,76
	16,76	6,24

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Signifikance chí-kvadrát testu: $0,477 > 0,05 \Rightarrow$ nulovou hypotézu nezamítáme

Při adaptačním procesu v zařízení pro seniory je mezi muži a ženami signifikantní rozdíl.

Graf 23 V adaptačním procesu seniorů spolupracují



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Chí-kvadrát test na základě otázky č. 13: Dle Vašeho názoru jsou agresivními klienty při adaptačním procesu?

Kontingenční tabulka 3 výpočtu signifikance chí-kvadrát testu k druhé hypotéze

V adaptačním procesu jsou manipulativními klienty				
Úroveň vzdělání respondenta		ženy	muži	Celkový součet
Vyšší odborné	počet	33	14	47
	[%]	70,21	29,79	100,00
Vysokoškolské	počet	16	7	23
	[%]	69,57	30,43	100,00
Celkem počet		49	21	70
Celkem [%]		70,00	30,00	100,00

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Tabulka 26 Pozorované četnosti k druhé hypotéze

Pozorované četnosti	33	14
	16	7

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Tabulka 27 Očekávané četnosti k druhé hypotéze

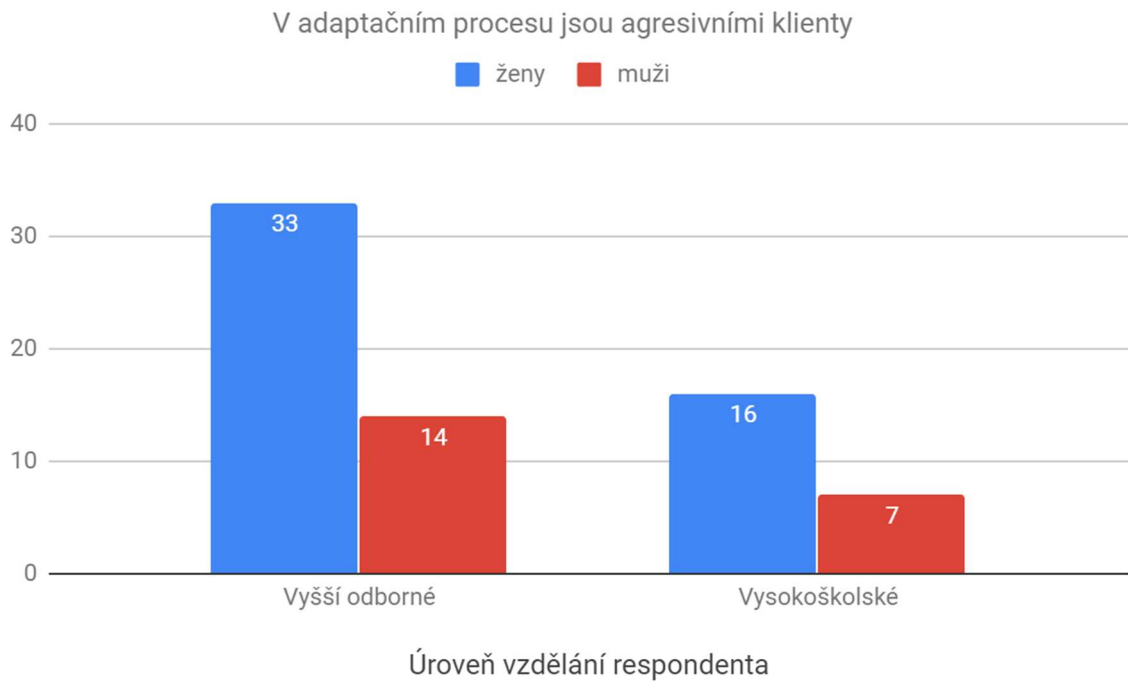
Očekávané četnosti	32,90	14,10
	16,10	6,90

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Signifikance chí-kvadrát testu: $0,956 > 0,05 \Rightarrow$ nulovou hypotézu nezamítáme

Při adaptačním procesu v zařízení pro seniory je mezi muži a ženami signifikantní rozdíl.

Graf 24 V adaptačním procesu jsou manipulativními klienty



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

4.5.3 Třetí hypotéza

H₀: mezi názory sociálních pracovníků s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním na další vzdělávání se v adaptačním procesu není signifikantní rozdíl.

Alternativní hypotéza H₁: mezi názory sociálních pracovníků s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním na další vzdělávání se v adaptačním procesu je signifikantní rozdíl.

Chí-kvadrát test na základě otázky č. 8: Ocenil/a byste semináře zaměřené na?

Kontingenční tabulka 4 výpočtu signifikance chí-kvadrát testu k třetí hypotéze

Preference semináře zaměřeného na					
Úroveň vzdělání respondenta		komunikaci	psychoterapii	syndrom vyhoření	Celkový součet
Vyšší odborné	počet	20	17	10	47
	[%]	42,55	36,17	21,28	100,00
Vysokoškolské	počet	13	8	2	23
	[%]	56,52	34,78	8,70	100,00
Celkem počet		33	25	12	70
Celkem [%]		47,14	35,71	17,14	100,00

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Tabulka 28 Pozorované četnosti k třetí hypotéze

Pozorované četnosti	20	17	10
	13	8	2

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Tabulka 29 Očekávané četnosti k třetí hypotéze

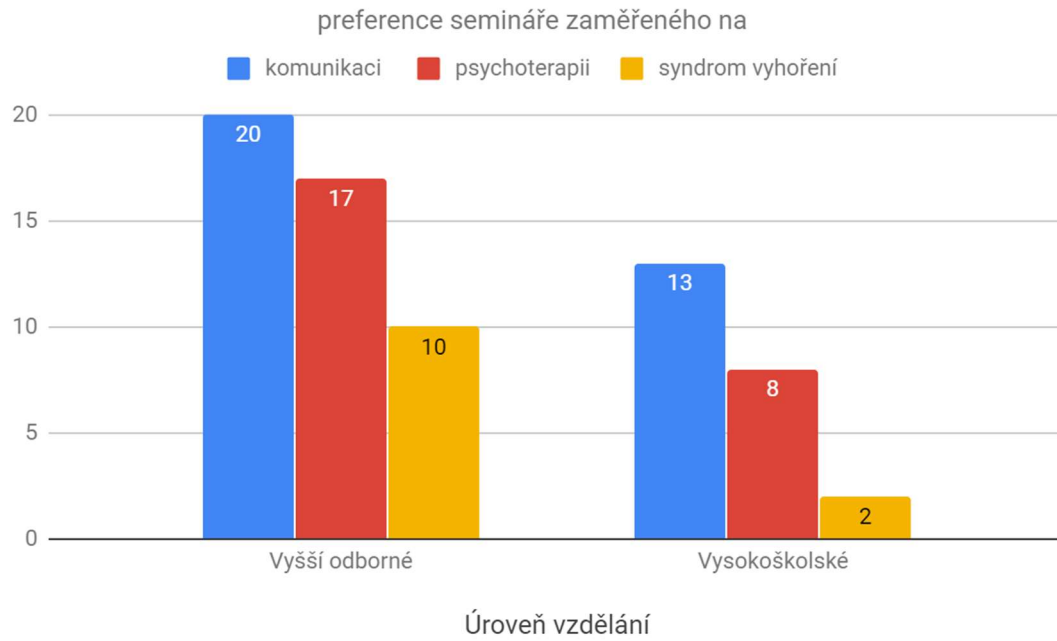
Očekávané četnosti	22,16	16,79	8,06
	10,84	8,21	3,94

Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

Signifikance chí-kvadrát testu: $0,355 > 0,05 \Rightarrow$ nulovou hypotézu nezamítáme

Mezi názory sociálních pracovníků s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním na další vzdělávání se v adaptačním procesu není signifikantní rozdíl.

Graf 25 Preference semináře zaměřeného na



Zdroj: Autor práce, 2019, vlastní šetření

5 DISKUZE

Cílem empirické části mé práce bylo zjistit, jak se sociální pracovník podílí na adaptačním procesu seniora v zařízení pro seniory. Výzkum byl zprostředkován pomocí dotazníkového šetření, na které sociální pracovníci ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina odpovídali. Zaměřila jsem se na nejvyšší dosažené vzdělání sociálních pracovníků a jejich rozdílné názory na vykonávání činnosti za seniora při individuálním plánování, dále na to, zda je rozdíl v adaptačním procesu mezi muži a ženami a také na rozdíly na další vzdělávání se v oboru v souvislosti s dosaženým vzděláním. Odpovědi respondentů byly ověřeny chí – kvadrát testem a zobrazeny pomocí grafů a tabulek ve výsledkové části. Všechny tři stanovené nulové hypotézy byly potvrzeny a předem stanovené cíle byly splněny.

Na základě odpovědí od sociálních pracovníků v zařízeních pro seniory v kraji Vysočina se prokázala nemalá důležitost těchto pracovníků. Můžeme říci i stěžejní, mnohdy je sociální pracovník totiž jediným člověkem, který v adaptačním procesu může seniorovi být na blízku a pomáhá mu se zorientovat a adaptovat na nové prostředí. Není totiž pravidlem, že senior má vždy za zády fungující rodinu, která je na blízku při tak důležitém životním kroku, jakým právě stěhování se do domova je. Nebývá snadné si zvyknout na nový domov i u lidí, kteří jsou o generace mladší, avšak s přibývajícím věkem je adaptace na nové prostředí ještě těžší. Samozřejmě to nezávisí pouze na věku, ale také na povaze samotného jedince, pohlaví či fyzické zdatnosti.

Očekávala jsem, že budou rozdíly v adaptačním procesu mezi muži a ženami, i to se potvrdilo. Dále jsem očekávala, že se názory na další vzdělávání se, budou mezi jednotlivými sociálními pracovníky lišit. Všichni sociální pracovníci ze zařízení pro seniory v kraji Vysočina mají možnost dalšího vzdělávání se, názory se liší pouze v zaměření požadovaného vzdělávání. Větší část dotázaných by uvítala semináře zaměřené na komunikaci, dále na psychoterapeutické možnosti a postupy a nejmenší zájem byl projevem o vzdělávání zaměřené na syndrom vyhoření.

Výsledky získané při dotazníkovém šetření by pro úplnost bylo vhodné doplnit též podobnou studii provedenou u cílové skupiny seniorů. Tato část, ač byla původně plánována, nebyla realizována, z důvodu malého množství vhodných respondentů a

využít metodu kvalitativního výzkumu, ale spolupráce se samotnými seniory byla mnohdy velmi obtížná, někdy spolupráce ani nebyla možná, důvodem byl zdravotní stav nebo odmítavý postoj k výzkumu. Proto jsem se společně s vedoucím práce rozhodla oslovit sociální pracovníky, kteří se seniory v domovech pro seniory pracují. Jsem si vědoma, že propojením obou částí by bylo možné získat další zajímavá data a závěry, nicméně vzhledem ke stanoveným cílům si myslím, že požadované úkoly byly i tak úspěšně splněny. Věřím, že na tuto práci bude možné v budoucnu navázat a vhodným způsobem zrealizovat studii i ze strany seniorů.

ZÁVĚR

V diplomové práci byla mým hlavním cílem a předmětem zájmu činnost sociálního pracovníka v zařízení pro seniory, jehož úloha je v této oblasti, snad více než jinde, nezastupitelná. Charakterizovala jsem sociálního pracovníka jako odborníka, který poskytuje sociální práci prostřednictvím svých odborných znalostí a dovedností. V první řadě je velmi důležité vzdělání, které musí sociální pracovník splnit, aby byl ve svém oboru plně kompetentní. Dále je ale nutné zmínit, že neméně důležité jsou osobnostní předpoklady, kterými by měl každý sociální pracovník disponovat. Jde především o empatii a kladný a rovný postoj k lidem.

Pro seniora je adaptační proces přechodu do zařízení pro seniory často velice náročný, vždyť jde o zásadní životní zvrát. Na životní změny takového charakteru mnohdy nebývá připraven ani mladší člověk, je s podivem, že si tedy společnost významnost tohoto procesu stále dostatečně neuvědomuje, resp. mnohdy mu nevěnuje žádoucí pozornost. Právě sociální pracovník je často jedinou osobou, kromě rodiny, která začátek v novém bydlení může seniorovi usnadnit a být mu velkou oporou. Středobodem všeho úsilí kvalifikovaného personálu a i rodiny, pokud je k dispozici, by mělo být komplexní zajištění a třeba i zlepšení kvality života seniora, ať už jde o stránku psychickou, tak i fyzickou. Přece jen nejde pouze o prodlužování života samotného, ale též zajištění jeho smysluplné naplně, zcela dle požadavků a schopností dané osoby. Společným cílem pro všechny typy zařízení je především to, aby klient/senior, pokud je to možné, zůstal co nejdéle soběstačný.

Vzhledem k očekávané věkové stratifikaci většinové populace je zřejmé, že téma péče o seniory bude stále aktuálnější. Každá generace, i ta nejstarší, potřebuje dostávat šance, potřebuje vědět, že jejich bytí a práce má nějaký smysl, že nejsou izolovanou skupinou, která je nepotřebná. Je nutné udržovat sociální kontakty napříč generacemi, aby si následně celá společnost správně uvědomovala, že je důležité správně vyhodnocovat potřeby druhých, rozumět jim a vzájemně se tolerovat a respektovat. A právě v této oblasti je role sociálního pracovníka naprosto stěžejní. Na jedné straně dokáže pracovat se seniory, na straně druhé by měl přispívat i k osvětě ostatních. Dle Pacovského: Se stářím lze zacházet jako s kamenem, může se nechat valit na společnost

a dělat jí problémy, ale může se použít i jako součást pevné stavby společnosti (Pacovský, 1990, s. 47).

Po vypracování diplomové práce si uvědomuji snad ještě více než před tím, jak je senior křehký a jak moc důležité je, aby sociální pracovník, který se seniory pracuje, byl empatický, trpělivý a lidský. Jsem si téměř jistá, že s tak specifickou skupinou, jakou senioři jsou, nemůže pracovat každý. Z mého pohledu jsou senioři lidé, od kterých bychom se měli učit, měli bychom jim naslouchat a dávat jim najevo, jak moc jsou pro nás všechny důležité.

ZDROJE

Literární zdroje

- Balcar, K. (1983). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Banks, S. (2012). *Ethics and Values in Social Work*. Londýn: Macmillan International Higher Education.
- Barker, L. R. (2003). *The social work dictionary*. Washington, DC: NASW Press.
- Buijssen, H. (2006). *Demence*. Praha: Portál.
- Bukáčková, J. (18. září 2012). *Spokojenost onkologických seniorů*. Načteno z Umírání.cz: <https://www.umirani.cz/clanky/spokojenost-onkologickych-senioru>
- Bukáčková, J. (11. září 2012). *Spokojenost onkologických seniorů. Ošetrovatelská péče*.
- Campbell, J. (2000). *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
- Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*. Praha: Grada publishing.
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů: V domovech pro seniory*. Praha: Grada.
- Dvořák, M. (1. leden 2018). *Právní definice seniora stále chybí*. Načteno ze Seniori České republiky: <https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál.
- Gregor, O. (1990). *Stárnout to je kumšt*. Praha: Olympia.
- Gruss, P. (2009). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie a celoživotního vývoje*. Praha: Portál.
- Gulová, L. (2001). *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada.
- Hamplová, D. (2004). *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Hogenová, A. (2006). *K fenoménu pohybu a myšlení*. Praha: Eurolex Bohemia.
- Holmerová, I., Jurášková, B., & Zikmundová, K. (2007). *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relation.

- Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.
- Janečková, H., & Vacková, M. (2010). *Reminiscence*. Praha: Portál.
- Jarmila, K., & Rážová, E. (2003). *Zařízení sociální péče o seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc: Anag.
- Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Kalvach, Z., & Hrabětová, E. (2005). *Senior a já – já a senior?* Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické: Walmark.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., & Zavázalová, H. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Keller, J. (1996). *Sociologie byrokracie a organizace*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Klvetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.
- kolektiv. (2008). *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*. Načteno z mpsv: https://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf
- Kolibová, H. (2013). *Kultura aktivního stárnutí na rozcestí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.
- Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál.
- Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál.
- Králová, J., & Rážová, E. (2003). *Zařízení sociální péče o seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc: Anag, spol. s.r.o.
- Laan, G. v. (1998). *Otázky legitimace sociální práce: pomoc není zboží*. Boskovice: Albert.
- Laca, P., & Laca, S. (2017). *Sociálna práca a sociálna pedagogika*. Rožňava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, DP bl. Sary Salkaházi.
- Laca, S., & Kollárčiková, J. (2015). *Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce*. Praha: Pražská vys.škola psychosoc.studií.
- Lahnerová, D. (2009). *Asertivita pro manažery*. Praha: Grada.
- Langmeier, j., Balcar, K., & Špitz, J. (2010). *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál.
- Lipner, M. (2006). *Základní principy bydlení seniorů z hlediska sociálního a sociálně-zdravotního*. V D. Glosová, & a. kol., *Bydlení pro seniory*. Brno: Era.

- Mahrová, G., & Venglářová, M. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada.
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., & kol. (2007). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Koláčková, J., & Kodymová, P. (2005). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
- Miovský, M. (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany, Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
- Mühlpachr, P. (2004). *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita.
- Musil, L. (2004). „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman.
- Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- Ort, J. (2004). *Kapitoly ze sociologie stáří: společenské a sociální aspekty stárnutí*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Pedagogická fakulta.
- Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.
- Pavlas, I., & Vašutová, M. (1999). *Vývojová psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Prouty, G., van Werde, D., & Pörtner, M. (2002). *Pre-therapy: Reaching contact-impaired clients*. Herefordshire: PCCS Books.
- Příbyl, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf.
- Rabušic, L. (1997). *Česká společnost a senioři*. Brno: Škola sociálních studií FF MU.
- Rahn, E. (2000). *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. Praha: Grada.
- Reed, J., Cook, G., Childs, S., & Hall, A. (2003). *Getting old is not for cowards: Comfortable, healthy ageing*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Řezníček, I. (1994). *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: SLON.
- Schimmerlingová, V., & Novotná, V. (1992). *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum.
- Strieženec, Š. (1999). *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft.
- Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

- Šicková-Fabrice, J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál.
- Štilec, M. (2004). *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál.
- Švancara, J. (1983). *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Tomeš, I. (2011). *Obory sociální politiky*. Praha: Portál.
- Tošnerová, T. (2002). *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada.
- Viewegh, J. (1974). *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotních pracovníků.
- Vigué, J. (2006). *Zdraví pro třetí věk*. Praha: Rebo Productions.
- Vočka, Z., & Köttnerová, R. (2004). K domovům důchodců neexistuje alternativa. *Sociální práce*, stránky 2-6.
- Vokurka, M., & Hugo, J. (1998). *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf.
- Zavázalová, H. (2001). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum.
- Zelesiová, J. (2007). *Muzikoterapie*. Praha: Portál.

Zákony

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbíрка zákonů České republiky, 2006.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Rozdělení respondentů dle věku	62
Tabulka 2 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu	63
Tabulka 3 Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání	64
Tabulka 4 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 5.....	65
Tabulka 5 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 6.....	65
Tabulka 6 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 7.....	66
Tabulka 7 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 8.....	67
Tabulka 8 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 9.....	68
Tabulka 9 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 10.....	68
Tabulka 10 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 11.....	69
Tabulka 11 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 12.....	70
Tabulka 12 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 13.....	71
Tabulka 13 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 14.....	71
Tabulka 14 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 15.....	72
Tabulka 15 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 16.....	73
Tabulka 16 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 17.....	73
Tabulka 17 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 18.....	74
Tabulka 18 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 19.....	75
Tabulka 19 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 20.....	76
Tabulka 20 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 21.....	76
Tabulka 21 Rozdělení respondentů dle odpovědi na otázku č. 22.....	77
Tabulka 22 Pozorované četnosti k první hypotéze	79
Tabulka 23 Očekávané četnosti k první hypotéze	80
Tabulka 24 Pozorované četnosti k druhé hypotéze	81
Tabulka 25 Očekávané četnosti k druhé hypotéze.....	82
Tabulka 26 Pozorované četnosti k druhé hypotéze	83
Tabulka 27 Očekávané četnosti k druhé hypotéze.....	83
Tabulka 28 Pozorované četnosti k třetí hypotéze	85
Tabulka 29 Očekávané četnosti k třetí hypotéze	85

Kontingenční tabulka 1 výpočtu signifikance chí-kvadrát testu k první hypotéze	79
Kontingenční tabulka 2 výpočtu signifikance chí-kvadrát testu k druhé hypotéze	81
Kontingenční tabulka 3 výpočtu signifikance chí-kvadrát testu k druhé hypotéze	83
Kontingenční tabulka 4 výpočtu signifikance chí-kvadrát testu k třetí hypotéze	85
Graf 1 Rozdělení respondentů dle věku.....	62
Graf 2 Rozdělení respondentů dle rodinného stavu.....	63
Graf 3 Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání	64
Graf 4 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 5	65
Graf 5 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 6	66
Graf 6 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 7	66
Graf 7 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 8	67
Graf 8 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 9	68
Graf 9 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 10	68
Graf 10 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 11	69
Graf 11 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 12	70
Graf 12 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 13	71
Graf 13 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 14	71
Graf 14 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 15	72
Graf 15 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 16	73
Graf 16 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 17	73
Graf 17 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 18	74
Graf 18 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 19	75
Graf 19 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 20	76
Graf 20 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 21	76
Graf 21 Rozdělení respondentů dle odpovědí na otázku č. 22	77
Graf 22 Činnost vykonávaná za seniora při individuálním plánování.....	80
Graf 23 V adaptačním procesu seniorů spolupracují.....	82
Graf 24 V adaptačním procesu jsou manipulativními klienty	84
Graf 25 Preference semináře zaměřeného na	86

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklady k vypracování mé diplomové práce. Téma mé diplomové práce je: Činnost sociálního pracovníka v adaptačním procesu klienta v zařízení pro seniory. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro potřeby diplomové práce. Pro výběr správné odpovědi stačí zakroužkovat příslušnou odpověď. Závěrečné hodnocení výzkumu se objeví jen ve formě souhrnných údajů, které vylučují jakoukoli identifikaci jednotlivce. Mnohokrát děkuji za Váš čas.

Bc. Markéta Krajíčková, studentka 5. ročníku oboru: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii.

1. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk?

- a) 20–30 let
- b) 31–40 let
- c) 41–50 let

3. Rodinný stav?

- a) svobodný/á
- b) ženatý/vdaná
- c) rozvedený/á
- d) ovdovělý/á

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a) středoškolské
 - b) vyšší odborné
 - c) bakalářské
 - d) magisterské
5. Vykonáváte činnost za seniora při individuálním plánování?
- a) ano
 - b) ne
6. Nabízí Vám zařízení, ve kterém pracujete možnost vzdělávání se v oboru?
- a) ano
 - b) ne
7. Využil/a byste semináře a workshopy ve Vašem domově pro seniory?
- a) ano
 - b) ne
8. Ocenil/a byste semináře zaměřené na?
- a) komunikaci
 - b) psychoterapii
 - c) syndrom vyhoření
9. Potřeboval/a byste na klienty více času?
- a) ano
 - b) ne
10. V rámci Vaší praxe máte zkušenost s tím, že adaptační proces u seniora trvá?
- a) do 1 až 2 měsíců

b) do 3 až 4 měsíců

c) do 5 až 6 měsíců

11. Dle Vašeho názoru v adaptačním procesu seniorů spolupracují?

a) spíše ženy

b) spíše muži

12. Dle Vašeho názoru se dokáží přizpůsobit spíše novým životním podmínkám ženy či muži?

a) ženy

b) muži

13. Dle Vašeho názoru jsou manipulativními klienty při adaptačním procesu?

a) ženy

b) muži

14. Dle Vašeho názoru jsou manipulativními klienty spíše?

a) ženy

b) muži

15. Spolupracoval/a jste někdy v rámci adaptačního procesu s manželským párem?

a) ano

b) ne

16. Spolupracoval/a jste někdy v rámci adaptačního procesu s rodinou seniora?

a) ano

b) ne

17. Pomohla Vám někdy rodina seniora s adaptací ve Vašem zařízení?

a) ano

b) ne

18. Potřebují senioři v adaptačním procesu i jiného odborníka?

- a) kněz
- b) lékař
- c) psycholog

19. Jako sociální pracovník byste chtěl/a v adaptačním procesu spolupracovat s?

- a) psychologem
- b) lékařem
- c) psychoterapeutem

20. Jako sociální pracovník máte při adaptačním procesu seniora hodně administrativy?

- a) ano
- b) ne

21. Při volnočasových aktivitách nebo společenských hrách se zapojují spíše?

- a) ženy
- b) muži

22. Myslíte si, že senioři se u Vás v domově cítí bezpečně?

- a) ano
- b) ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Markéta Krajíčková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

**Název práce: Činnost sociálního pracovníka v adaptačním procesu
klienta v zařízení pro seniory**

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

Rok dokončení práce: 2019

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

Přímé citace: 6995

Ostatní text: 140736

Celkový počet znaků: 147731

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: DP_KrajíčkováM_2019

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: DP_KrajíčkováM_2019

Další soubory: nejsou

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Markéta KRAJÍČKOVÁ

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

Název práce: Činnost sociálního pracovníka v adaptačním procesu klienta v zařízení pro seniory

Vedoucí/oponent* práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 96

Počet stránek příloh: 4

Počet titulů v seznamu literatury: 73

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

	•			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	•			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	•			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

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

	•			
--	---	--	--	--

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

	•			
--	---	--	--	--

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

		•		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	•			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	•			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	•			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

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

	•			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		•		
--	--	---	--	--

*

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěla

Vyváženost teoretické a praktické časti
v daném tématu

	•			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	•			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		•		
--	--	---	--	--

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

		•		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Nemám otázky do diskusie.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Diplomantka Markéta Krajíčková sa zaoberá vo svojej práci s **Činnosťou sociálneho pracovníka v adaptačnom procese klienta v zariadení pre seniory**. Predložená diplomová práca je v rámci odbornej problematiky správne spracovaná a súvisí so študovaným odborom teda so sociálnou prácou.

Predkladaná diplomová práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. Celá štruktúra práce je dobrá a je vyvážená v jednotlivých troch hlavných kapitolách a jednotlivých podkapitolách. V úvode autorka charakterizuje celú problematiku, ktorú rozoberá v jednotlivých kapitolách, taktiež si vytýčila cieľ svojej empirickej časti ktorou sa zaoberá empirická časť práce. Autorka pri písaní použila adekvátnu odbornú literatúru, ktorú uvádza v zozname bibliografických odkazov (autorka použila nielen domácu literatúru ale aj zahraničné publikácie, k tejto problematike). Záver práce je ukončený prílohou, v ktorej sa nachádza štandardizovaný dotazník. V práci sa nájdu ešte menšie formálne nedostatky.

V rámci **teoretickej časti práce** diplomantka opisuje pohľad na zvolenú problematiku v troch kapitolách 1 kapitola je zameraná na Seniora, 2 kapitola opisuje Sociálneho pracovníka a 3 kap. je nosná a je zameraná na sociálnu prácu so seniormi resp. čo používa sociálny pracovník v praxi.

Praktickú časť práce tvorí posledná kapitola. Autorka použila metódu štruktúrovaného dotazníka a zvolila si hypotézu k nej aletmetívnu, kde na overovanie svojich výsledkov použila štatistickú metódu „Chí-kvadrát test“.

Musím pochváliť diplomatku, a jej praktické skúsenosti z danou problematikou s ktorou sa stretla vo svojej praxi, taktiež chválím jej prístup k písaniu práce a spoluprácu, hodnotím veľmi kladne. Na základe stanoveného cieľa sa autorke podarilo splniť cieľ práce a došla k zaujímavým výsledkom, ktoré zhrnula do záverečnej kapitoly. Domnievame sa, že predložená práca je zaujímavovo spracovaná a spĺňa požiadavky kladené na diplomovú prácu.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

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

Navrhovaná klasifikace:

- klasifikujem ju stupňom – 1 (výborne).

Datum, podpis: 08.08.2019



* nehodíci se, škrtněte

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

Jméno a příjmení studentky: Bc. Markéta Krajičková
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Činnost sociálního pracovníka v adaptačním procesu klienta v zařízení pro seniory
 Oponent práce: Mgr. Barbara Kostelacová

Technické parametry práce:
 Počet stránek textu (bez příloh): 96
 Počet stránek příloh: 4
 Počet titulů v seznamu literatury: 74

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,

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

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěla

iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

Naplnění cílů práce

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

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Vysvětlete, jak korespondují vaše hypotézy se stanoveným cílem výzkumu?
2. Má váš výzkum nějaké potenciální užití v praxi? Jaké?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se ve své diplomové práci věnuje tématu činnosti sociálního pracovníka v adaptačním procesu klienta v zařízení pro seniory. Téma je příléhavé ke studovanému oboru a společensky aktuální.

V teoretické části autorka poutavým a čtivým způsobem předkládá charakteristiku seniora, přičemž se opírá o východiska řady pramenů odborné společenskovední literatury včetně filozofické. Ve druhé a třetí kapitole se věnuje osobnosti sociálního pracovníka, jeho úloze v adaptačním procesu klienta v zařízení pro seniory a představuje metody práce a typy pobytových zařízení pro danou cílovou skupinu.

Teoretická část tvoří koherentní, myšlenkově provázaný celek, který zprostředkovává srozumitelný a jasný vhled do problematiky. Autorka dokládá svou schopnost samostatného uvažování nad názory jednotlivých autorů, orientace v odborných pramenech a hlubokého porozumění tématu. Ocenění si také zaslouží vysoký počet titulů odborné literatury, z níž autorka čerpá a autorčino autentické, osobní zaujetí tématem, které je z textu patrné. Teoretická část je zpracována mimořádně pečlivým a zdařilým způsobem.

Autorka v metodologickém úvodu do empirické části práce zdůvodňuje volbu kvantitativního přístupu a formuluje cíl výzkumu, kterým je zjištění, jak se sociální pracovník podílí na adaptačním procesu seniora v pobytovém zařízení. Sběr dat se uskutečnil pomocí dotazníku (viz příloha), byly stanoveny tři hypotézy. Data jsou zpracována graficky přehledným způsobem. Otázky č. 13. a 14. (s. 71 – 72) jsou téměř stejně formulovány, k otázce č. 14 jsou chybně přiřazena data z otázky č. 13. V obou otázkách je zaměňován výraz „manipulativní“ a „agresivní“ klient, totéž se opakuje při vyhodnocení výsledků výzkumu (s. 82 – 83). Odpovědi respondentů byly ověřeny chí-kvadrát testem a stanovené nulové hypotézy byly potvrzeny. Vzhledem k formulaci cíle výzkumu jsou však hypotézy zaměřené na rozdíl ve vzdělání a v genderu sociálního pracovníka, stejně jako některé otázky v dotazníku, poněkud nejasné a autorka svůj záměr v textu nevysvětluje.

Po stylistické stránce je práce velmi zdařilá, autorčin projev je kultivovaný a gramaticky správný.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1 - 2

Datum, podpis:

Jordelmore'