

Psychosociální potřeby seniorů v pobytových zařízeních

Bc. Barbora Jagošová

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Barbora Jagošová**
Osobní číslo: **H160273**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Psychosociální potřeby seniorů v pobytových zařízeních**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k problematice stáří, sociálním službám a sociální práci.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníků.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Realizace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

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

ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

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

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007.

ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.**

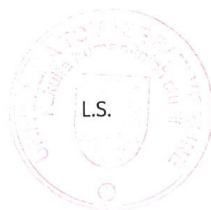
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **21. listopadu 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 21. listopadu 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22. 3. 2019

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou psychosociálních potřeb seniorů ve vybraných pobytových zařízeních pro seniory ve Zlínském a Olomouckém kraji. Zkoumá pohled na danou tematiku u sociálních pracovníků a pracovníků sociálních služeb v daných zařízeních. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část vymezuje základní teoretická východiska pro navazující část práce, definuje pojmy stáří, stárnutí, zaměřuje se na potřeby stárnoucích jedinců. Právně vymezuje oblast poskytování sociálních služeb, včetně typů zařízení, určených pro pobyt seniorů. Praktická část analyzuje výzkum mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách, s cílem zjistit, jakými psychosociálními potřebami disponují senioři v pobytových zařízeních a jak je možno zajistit jejich uspokojování.

Klíčová slova:

Pobytová zařízení, potřeby, sociální pracovník, stáří, změny ve stáří.

ABSTRACT

The diploma thesis analyzes the problem of seniors's psychosocial needs in selected social service facilities in the Zlín and Olomouc regions, as seen by social workers and social workers in the facilities. The thesis consists of a theoretical and practical part. The theoretical part defines the basic theoretical starting points for the following part of the thesis, defines the concepts of old age, aging, focuses on the needs of aging individuals. It defines legally the field of provision of social services, including types of facilities for seniors. The practical part analyzes the research among social workers and workers in social services in order to determine the psychosocial needs of the seniors in residential facilities and how to ensure their satisfaction.

Keywords:

Social service facilities, needs, social workers, elderly, changes in old age.

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za podmětné připomínky, odbornou pomoc a důležité rady při vedení diplomové práce.

Motto

„Zestárnout není umění, umění je to snést.“

Johan Wolfgang von Goethe

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STAV ZKOUMANÉHO TÉMATU V LITERATUŘE	12
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ SENIOŘI A STÁŘÍ	12
1.2 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY SENIORŮ	15
1.3 ADAPTACE NA STÁŘÍ	18
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY	23
2.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE U SENIORŮ	25
2.2 VÝZNAM POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PRÁCE	26
2.3 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	30
3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	31
3.1 KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY.....	31
3.2 OSOBA PRACOVNÍKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČINNÉHO V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY	35
3.3 HODNOTY A ETIKA V SOCIÁLNÍ PRÁCI	36
4 METOLOGIE VÝZKUMU.....	44
4.1 TECHNIKA VÝZKUMU A SBĚRU DAT	44
4.2 CÍL VÝZKUMU	46
4.3 ANALÝZA DAT Z VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	47
4.4 SHRNUÍ.....	66
4.5 NÁVRHY, NÁMĚTY, DOPORUČENÍ	74
ZÁVĚR	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	85
SEZNAM OBRÁZKŮ	86
SEZNAM TABULEK.....	87
SEZNAM GRAFŮ	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá tématem sociální práce v domovech seniorů. Cílem práce je na základě dotazníkového šetření zjistit a zhodnotit, jakým způsobem sociální pracovníci a pracovníci sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory monitorují a vyhodnocují psychosociální potřeby seniorů a jaká opatření na základě těchto zjištění provádějí.

Při přemýšlení nad výběrem tématu diplomové práce, jsem zvažovala, které životní téma je pro mě důležité, a chtěla bych se mu více věnovat. V dnešní době můžeme mluvit o fenoménu stáří, nad kterým se zamýšlíme nejen na odborné úrovni. Senioři představují velkou skupinu naší společnosti, demograficky starších lidí stále přibývá. Umění stárnout a prožít aktivní a spokojené stáří je aktuálním tématem, které by naše společnost neměla opomíjet. Staří lidé jsou silně konfrontováni s hraničními zkušenostmi a ztrátami. Stále silněji pociťují, že jsou odkázáni na ostatní, a uvědomují si konečnost bytí. Senioři znamenají pro společnost výzvu k zamýšlení se nad základním významem těchto zkušeností pro život ve všech jeho fázích. Pomáhají společnosti, aby nezapomněla na základní lidské fenomény, jakými jsou zranitelnost, závislost a smrtelnost; neboť bez přijímání této reality neexistuje naplněný život a humánní společnost. Dlouhověká společnost potřebuje zásadní pozitivní vnímání stáří, aniž by si ovšem namlouvala, že tato etapa života má jen příjemné stránky.

V diplomové práci se věnuji tématu psychosociálních potřeb seniorů v pobytových zařízeních z pohledu sociální práce. V důsledku demografického vývoje se bude v následujících desetiletích rychle zvyšovat potřeba sociální a zdravotní péče o seniory. Zatím ještě není jasné, jak by měla být tato potřeba pokryta. Přijatelná řešení s ohledem na předvídatelný pokles rodinné péče, je třeba hledat novou kombinaci nabídek zařízení pobytové péče, zdravotní a sociální terénní péče a odlehčovacích služeb. Senioři odkázáni na podporu mají trvalý nárok na to, aby bylo respektováno jejich právo na sebeurčení. To platí i tehdy, když již nejsou schopni sami vyjádřit svou autonomii. Lidská důstojnost a lidská práva starších lidí musí být uznána a bezpodmínečně respektována. Je důležité zjišťovat jejich sociální a osobní potřeby. Je na každém z nás, jak se budeme k problematice stáří a seniorů stavět, ale měli bychom mít na vědomí, že je dobré s nimi zacházet tak, jak bychom chtěli, aby mladší jednou zacházeli s námi.

Diplomová práce je v základním členění rozdělena na část teoretickou a empirickou. V úvodní kapitole teoretické části jsou prezentovány základní informace o stavu zkoumané problematiky v odborné literatuře, vztahu zvoleného tématu k sociální pedagogice a

uvedeny základní pojmy z oblasti zkoumané problematiky sociální práce v pobytových zařízeních pro seniory. Druhá kapitola se věnuje sociální práci v pobytových zařízeních pro seniory. Text vymezuje periodizaci stáří dle jednotlivých autorů a aspekty biologického stárnutí. Za jádrovou část druhé kapitoly lze označit prezentaci poznatků o psychosociálních potřebách seniorů. Kapitola třetí se zaměřuje na předpoklady sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. V úvodních podkapitolách je pojednáno o problematice sociální práce u seniorů a významu pobytových zařízení pro seniory z hlediska sociální práce. Další pasáže třetí kapitoly se zabývají těmi povoláními činnými v pobytových zařízeních pro seniory, jejichž náplní práce je v intencích zákona o sociálních službách sociální práce u seniorů, konkrétně sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách. Teoretická část obsahově pokryje všechny oblasti zájmu části empirické.

Jak bylo naznačeno v úvodu, empirická část se zaměřuje na zjištění skutečnosti, jakým způsobem „pracují“ sociální pracovníci a pracovníci sociálních služeb s psychosociálními potřebami seniorů v pobytových zařízeních pro seniory. Jako výzkumný nástroj bude využit dotazník, který bude zkonstruován na základě poznatků z rešerše odborné literatury prezentovaných v teoretické části. Soubor budou tvořit sociální pracovníci a pracovníci sociálních služeb činní v zařízení pobytových služeb pro seniory ve Zlínském a Olomouckém kraji. Závěr je vyhrazen souhrnu poznatků a odpovědím na stanovené výzkumné otázky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STAV ZKOUMANÉHO TÉMATU V LITERATUŘE

Úvodní kapitola práce představuje teoretické vymezení pojmu senior, stáří a jejich dopad v kontextu psychosociálních potřeb, ke kterým lidé v seniorském věku inklinují. Představeny jsou rovněž typy pobytových zařízení a služby, kterých může být senior poživitelem.

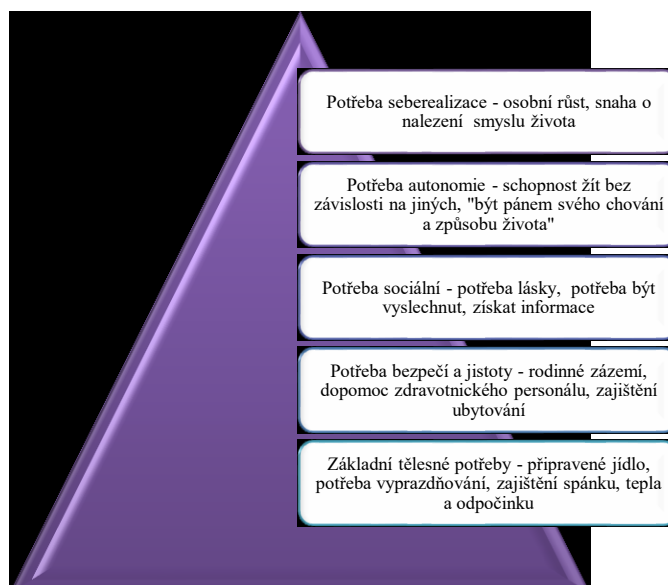
1.1 Vymezení pojmů senioři a stáří

Hovoříme-li o problematice seniorů, je třeba nejprve definovat pojem stárnutí, jež je s pojmem senior úzce a nerozlučně spjat. Dle Pacovského (1990) je stárnutí neboli senescence procesem disociovaným, dezintegrovaným a asynchronním, při kterém v jednotlivých orgánech probíhají změny degenerativní, morfologické a funkční. Odbornou literaturou je stárnutí bráno jako vývojová perioda mezi dospělostí a stářím, při které dochází ke strukturálním a funkčním změnám organismu jedince. Zásadním je pak fakt, že tyto změny jsou regresivní a nevratné (Kalvach a kol., 2004, s. 47).

Definice pojmu senior nemá oporu v právní ani jiné statistické kategorii, vnímáme jej tedy výlučně jako pojem sociologické studie. Tento pojem označuje člověka, jež překročí hranici střední generace, a završuje tak vlastní životní fázi, přičemž stěžejním je fakt, že tento statut je již neodvolatelný. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 18)

Senioři, stejně jako jiná generační vrstva, má své přirozené potřeby, které jsou přehledně zpracovány do tzv. Maslowovy pyramidy lidských potřeb.

Graf 1 Maslowova pyramida lidských potřeb seniorů



Zdroj: Vlastní zpracování.

Sociální péče o seniory v rámci ČR je určena pro seniory s cílem zajistit jejich základní potřeby (dle výše graficky znázorněné Maslowovy pyramidy) s ohledem na nemohoucnost plnohodnotně tyto potřeby zabezpečit. Systém sociální pomoci je tedy nastaven tak, aby zabezpečil práva jedinců, kteří z důvodu svého věku nejsou schopni se sami o sebe zcela postarat a jsou tedy odkázáni zčásti či zcela na pomoc svého okolí. Je zcela nezbytné si uvědomit, že věk není sám o sobě důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální péče o seniory se objevuje až v mimořádných situacích, jež jsou způsobeny zdravotními, či sociálními faktory. Jak uvádí Matoušek (2010, s. 164), „...sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy těm osaměle žijícím, velmi starým, propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným, křehkým a zmateným, trpícím demencí či depresí...přijatým do institucí a žijícím v nich, ...sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení.“ Úspěšným sociálním státem je totiž takový stát, který má vhodně a efektivně nastavenou sociální politiku pomoci těm, kteří se např. právě z důvodu věku ocitají na hraně plnohodnotného života v něm. Sociální stát tedy disponuje etickou a morální dimenzí, jež je plně svázána s morálkou společnosti (Matoušek, 2013, s. 25).

Stáří, latinsky sénium, využíváme coby označení závěrečné etapy v rámci ontogenetického vývoje jedince. Dle Kalvacha (2004) se jedná o projev a důsledek involučních změn probíhajících různou rychlostí a s výraznou inter-individuální variabilitou. Stářím tedy rozumíme rezultat souboru ireverzibilních biologických a psychologických změn jednotlivých složek živého organismu (Štěpánková, 2014, s.121).

Stáří je vymezeno věkem jedince. Ten rozlišujeme na věk chronologický, věk sociální, věk funkční a věk psychologický.

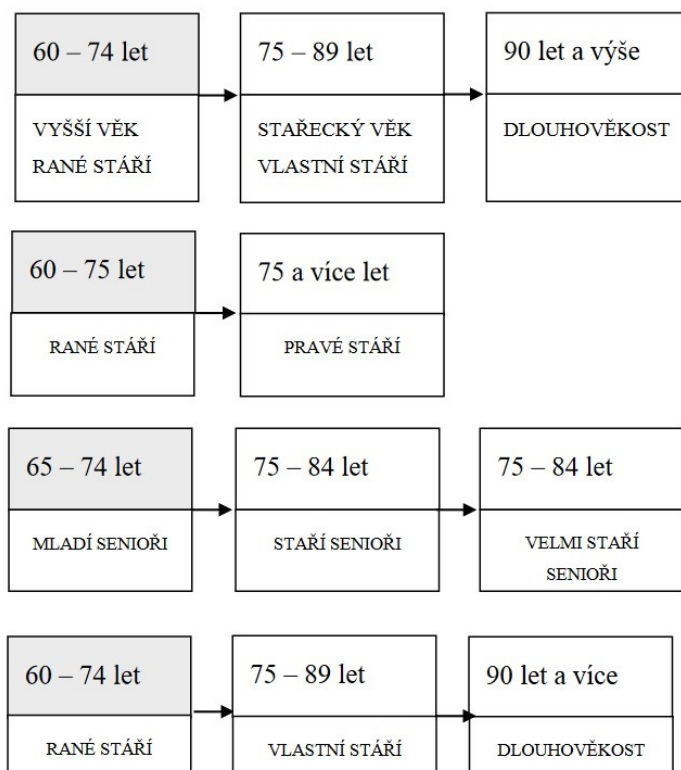
Chronologickým věkem označujeme věk, jež lze přesně vymezit datem narození, věk sociální, neboli sociálně – historický, jež vyjadřuje, jakým způsobem by se měl jedinec dle daného biologického věku chovat. Předmětný biologický věk vystihuje stárnutí organismu v rámci biologických měřítek. Psychologický věk pak není založen na přesném výpočtu, označuje výlučně věk, na který se daný jedinec cítí, jedná se tedy o subjektivní vjem vlastního věku.

Je však téměř nemožné najít přesnou hranici věku, ke kterému můžeme vztáhnout pojem stáří. To je způsobeno zejména diskontinuitou stáří, kdy bývá „proces tělesného a duševního úpadku bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Závisí na

interakci dědičných předpokladů a důsledků různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly.“ (Vágnerová, 2007, s. 311).

Vycházejí z gerontologických teorií, např. J.A. Komenský (in Špatenková, 2015) etapizoval stáří ve věkovém rozmezí, které dnes za stáří bez výjimek nepovažujeme – na etapu starého muže (35 - 42let) a na etapu kmeta (42 -). Přirozeně je třeba vzít v potaz, že v době 17. století, ve kterém J.A.Komenský působil, se lidé dožívali průměrného věku 40 let. Současná gerontologie dělí stáří dle B.L. Neugartnerové, a to na stáří rané (60 - 74let), stáří pravé (75 - 89let) a dlouhověkost (90 -). (Journal of applied gerontology, 1982) Autoři, zabývající se problematikou stáří pak věk raného a pravého stáří definují tak, jak jej přibližuje následující Obrázek 4. Pro úplnost je pak třeba dodat, že první definici (resp. první řádek) předkládá Haškovcová (2010, s. 20), druhou definici Vágnerová (2007, s. 299), třetí definici Mühlpacher (2009, s. 21) a v neposlední řadě pak předkládá věkovou definici Hartl, Hartlová (2015, s. 562).

Obrázek 1 Věková definice pojmu stáří dle autorů



Zdroj: Autor dle Haškovcová (2010), Vágnerová (2007), Mühlpacher (2009), Hartlová (2015).

Se stárnutím přicházejí ruku v ruce tělesné neduhy, kdy mezi nejvýraznější patří omezení pohyblivosti pohybového aparátu, a řídnutí kostí, kdy se tyto změny navenek projevují změnami v postoji a chůzi stárnoucího jedince. „*Biologické projevy stárnutí jsou nápadné: Je snížena odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy apod. Biologické znaky stárnutí lze pozorovat ve všech tkáních a v jejich buňkách, nejzávažnější jsou však v nervové a endokrinní soustavě.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202).

Vlivem snižování počtu svalových vláken a omezení kloubní pohyblivosti se zkracuje krok jednotlivce a dochází ke zpomalení chůze. K dalším typicky fyziologickým projevům stárnutí řadíme zhoršení dýchání, změnu v obtížnosti trávení (typicky u dyspeptického syndromu), zhoršení sluchu, snížení percepce chuti či zhoršení zrakových vad. Zde je pro stárnutí typická presbyopie. Ve tváři se stárnutí projevuje tvorbou vrásek, zvýšením počtu šedivých vlasů, ústupem dásní a zubních pouzder, či postupným vytvořením tzv. druhé brady.

Snižuje se schopnost senzomotorické koordinace a psychomotorického tempa. Reakce na podnět bývají delšího rázu, delší dobu rovněž stárnoucímu jedinci trvá rozhodnout se v rámci konkrétní otázky. Tak, jak se snižuje tempo řeči, se prodlužuje latence odpovědi stárnoucí populace (Haškovcová, 2010, s. 18-19).

1.2 Psychosociální potřeby seniorů

Předmětná kapitola práce se věnuje tématice sociálních potřeb seniorů, vztahujících se k uspokojení jejich psychického stavu a k aspektům, jehož vedou ke zkvalitnění závěrečné životní etapy jedince.

Každý člověk se s příchodem stáří vyrovnává jiným způsobem. Tato etapa života jedince s sebou přináší velké změny, které působí na jeho psychiku – odchod do penze, ztráta životního partnera, izolace od stále rychlejšího tempa životního stylu, odrůstání vnoučat a pravnoučat – všechny tyto aspekty představují enormní zátěž na psychiku stárnoucího jedince, přičemž zdaleka ne každý je na tyto razantní změny připraven a je schopen jejich příchod pojmout, bez pomoci, adekvátním způsobem.

Tématem psychosociálních potřeb seniorů se zabývá zejména Chloubová, jež je autorkou tzv. Domu životních potřeb, ve kterém každá psychosociální potřeba tvoří postupně čtyři patra domu. „*Potřeby člověka chápeme jako stav organismu, charakterizovaný napětím a*

dynamickou silou, vzniklou z nedostatku či přebytku, a směřující znovu k obnovení homeostázy – životní rovnováhy a pohody." Chloubová (2013, s. 62). Upozorňuje, že saturace psychosociálních potřeb navazuje na potřeby tělesné, avšak vlastní uspokojení je vysoce individuálním, specifickým a náročným procesem, kterému je třeba věnovat úsilí. Specifičnost psychosociálních potřeb je dána zejména jejich ztíženým způsobem interpretace, když „*nemocní často nevědí, jak tyto potřeby identifikovat*“ (Chloubová, 2004).

Obrázek 2 Dům životních potřeb

POTŘEBY ČLOVĚKA								
Sebe-realizace	Sebeaktu-alizace	Hodnoty životní	Tvůrčí potřeby	Duchovní potřeby	Kulturní potřeby	Pracovní potřeby	Estetické potřeby	Různé zájmy
Sebeúcta	Sebepojetí	Úspěch, uznání	Neudělat ostudu	Intimita	Poznání, pochopení	Auto-nomie	Moc	Submise
Láska	Sou-náležitost	Důvěra	Komu-nikace	Rodina	Přátelství	Pečovat o druhé	Identita	Pozitivní vztah
Zdraví	Bezpečí, pomoc	Jistoty sociální, ekonom.	Sobě-stačnost	Bydlení	Informace	Podněty	Mír, klid	Potřeba struktury, řádu
Dýchání	Hydratace	Výživy	Vyprázdnění moče, stolice	Aktivita	Spánek	Teplo, být bez bolesti	Očista, hygiena	Sexuální, mateřské potřeby

Zdroj: Chloubová (2004, s.23) in <http://zpravodaj.marcom-praha.cz>

V sociální oblasti operujeme s Ericksonovou teorií vývoje, dle které je za nejdůležitější úkol v seniorském věku zdůrazněna potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. K této integritě (a eliminaci pocitu zoufalství) je zapotřebí dosáhnout smíření se stárnutím, kontinuity a pravdivosti. Při stárnutí existují v sociální oblasti milníky, se kterými je třeba se smířit a vyrovnat – zejména období odchodu do penze, se kterou mnohdy souvisí změna ekonomické situace, hrozba generační osamělosti atp. (Malíková, 2011, s 20-21).

Malíková (2011, s. 21) dále uvádí, že „*se v obecné rovině stárnoucí jedinec v oblasti psychické příliš nemění.*“ Co však v rámci psychických změn u seniorů často pozorujeme, je změna charakteru osobnosti, kdy se senioři stávají introvertnějšími, což doprovází ztráta

sebevědomí a mnohdy pocit, že se okolí stávají na obtíž. Dle Příhody (1974) pak stárnoucí jedinci více inklinují k introspekci, egocentrismu, s akcentem na duchovno a duchovní hodnoty. Co se týče duchovních hodnot, ze studií vyplývá, že pozitivní vztah mezi religiozitou a zdravím spočívá ve skutečnosti, že náboženští jednotlivci mají v mnoha oblastech života uspokojivější pohled na něj, než je tomu u ostatních.

Emoční stránka vykazuje při stárnutí známky oploštěnosti, do kontrastu se však zvyšuje emoční labilita.

Každý člověk, a osoba seniora obzvláště, potřebuje být součástí společenství. Nedostává-li se člověku dostatečnému sociálnímu začlenění, dochází ke zhoršení jeho psychického stavu, kdy se cítí odtržený, izolovaný od okolního světa. Ruku v ruce s tímto jevem u něj dochází k narušení saturace potřeby bezpečí a citových jistot, což mnohdy vede k dobrovolnému uzavření se jedince do sebe a k prohloubení jeho pocitů beznaděje a toho, že je okolnímu světu „na obtíž“. Dochází k rezignaci na základní činnosti během dne, senior si odmítá připravovat pokrmy, nepovažuje za nutné si v domácnosti uklízet, obecně vykazuje rezistenci k jakékoliv běžné, rutinní činnosti, neboť postrádá vnitřní motivaci k jejímu výkonu.

Jak již bylo nastíněno výše, stěžejním milníkem v oblasti psychosociálních potřeb seniorů, je jejich „vytržení“ z dosavadního domácího prostředí, a jejich umístění, v kontextu jejich nesoběstačnosti, do pobytového zařízení pro seniory určeného.

Jak popisuje Vágnerová (2000, s. 451), adaptace na změnu prostředí probíhá v několika fázích, přičemž se odvíjí od přístupu seniora k této změně. V případě, že změna umístění seniora do pobytového zařízení probíhá přes odpor seniora, proces adaptace zahrnuje celkem 3 fáze:

- fázi odporu, kdy je daný jedinec vzpurný, mnohdy až agresivní ke svému okolí. Tato reakce je však chápána jako přirozený proces, projev nesouhlasu, jež plynule přechází do druhé fáze – fáze apatie,
- fázi apatie, rezignace, kdy senior nabyde pocitu, že daná změna je neodkladná, nezvratná a není možno ji, jakkoliv oddálit, či jí zvrátit,
- fázi pozitivismu, kdy se senior s daným stavem ztotožní, změnu akceptuje a snaží se tuto změnu vzít kladně – navazuje nové sociální vazby, těší se ze změny prostředí, přijímá nové věci, místo, personál a kolektiv jako celek.

V případě, že je senior již od začátku se změnou prostředí ztotožněn, příp. tak vychází tato změna z jeho vlastního popudu, zahrnuje proces adaptace dvě fáze:

- fázi nejistoty, kdy senior odchází ze svého dobře známého prostředí, které mu poskytovalo jistotu, stabilitu a bezpečí, a snaží se, mnohdy rozpačitě a nervózně, přijmout změnu tohoto dosavadního způsobu života,
- fázi smíření, kdy psychika seniora přijímá nový stav, začleňuje se do nového kolektivu a ztotožňuje se s myšlenkou "nového domova" a "nových sousedů".

1.3 Adaptace na stáří

Proces adaptace na stáří je procesem náročným, avšak není možné tento proces jakkoliv "přeskočit", či se mu vyhnout. S tím, že člověk stárne, odcházejí fyzické síly a přidávají se další, ne mnohdy podružná onemocnění a jiná úskalí, se musí každý jedinec dříve či později vyrovnat. Proces vyrovnávání se se stářím probíhá u každého jedince odlišně, je však mít na paměti, že dokud člověk nepřestává snít, je přístupný novým myšlenkám, a má zájem o dění okolo sebe, stárne pomaleji a stáří jako takové mu může přinášet i mnoho pozitivních momentů.

Pacovský (1990) nastiňuje pět přístupů, kterými se daný jedinec vyrovnává s příchodem stáří:

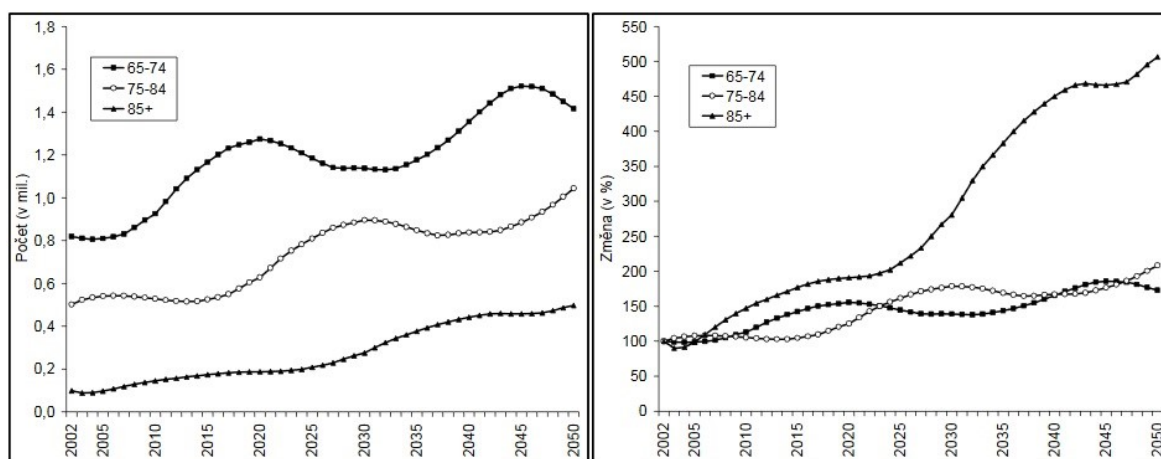
- konstruktivní přístup – tento přístup volí jedinci vysoce přizpůsobiví a tolerantní ke změnám. Jedinec je smířen se skutečností, že zestárl, přičemž se i nadále snaží realizovat své plány a cíle dostupnými prostředky, nikoliv výlučně za pomoci okolí,
- závislostní přístup, ke kterému mají predispozice pasivní jedinci bez přirozené ctižádosti,
- ochranný přístup, jež volí jedinci v produktivním životě vysoce úspěšní, se silným pocitem vlastní soběstačnosti. Odmítají pomoc svého okolí, neboť nejsou schopni si připustit, že je tato pomoc již pro ně nezbytná,
- nepřátelský přístup, ke kterému směřují jedinci, zvyklí ze svého neúspěchu vinit okolí, přičemž i v produktivním životě zvolili cestu sociální izolace. Typickým projevem tohoto postoje je mrzutost, nevrlost, rezistentní postoje zejména vůči mladším ročníkům, pramenící ze zášti a závisti,

- sebenenávistný přístup, jež je vysoce podobný přístupu nepřátelskému, avšak zloba jedince není vztahována k jeho okolí, ale k sobě samému. Jedinec se cítí ve společnosti zbytečný, ve své osobě vidí nulový přínos pro další sociální dění v okolí, v důsledku čehož je uzavřený do sebe, odmítá jakékoliv společenské kontakty.

Vznik pojmu „aktivní stáří“ datujeme ke konci 90. let, kdy WHO vytvořila koncept přístupu ke stáří a seniorům, vycházející ze zásad OSN pro začlenění seniorů do společnosti. Světová zdravotnická organizace definuje pojem „aktivní“ v kontextu stáří nejen ve smyslu ability jedince být fyzicky aktivní, nýbrž i nadále participovat na společenském, ekonomickém, kulturním, duchovním a občanském dění (WHO, 2002). V souhlasném směru pak pan Annan upozorňuje, že se „nalézáme uprostřed tiché revoluce, která výrazně přesahuje oblast demografie a která má významné ekonomické, sociální, kulturní, psychologické a spirituální důsledky. Lidský život se stává více maratónem než sprintem. To vede k nutnosti zamýšlení se nad jeho významem a smyslem“ (Kofi Annan, Konference OSN, 1998).

Problematiku aktivního stáří si plně uvědomujeme v důrazu na demografický vývoj populace za posledních 20 let. Názorně je možno jev stárnutí populace ilustrovat na věkové struktuře obyvatelstva v ČR. Český statistický úřad, v rámci svých populačních prognóz uvádí, že osoby starší 65 let, jež nyní tvoří cca sedminu obyvatel ČR, budou nabývat na objemu tak, že do roku 2050 bude, v rámci střední varianty, jejich participace na celkovém počtu obyvatelstva tvořit jednu třetinu, tzn. téměř 3 miliony obyvatel ČR. V rámci vysoké varianty pak prognóza uvádí počet až 3,3 miliony seniorů nad 65 let v české populaci (ČSÚ, 2017).

Obrázek 3 Očekávaný počet obyvatel 65 a více let, střední varianta (vlevo), očekávané změny počtu obyvatel starších 65 let (v %), při odhadu střední varianty (vpravo)



Zdroj: ČSÚ (2017).

S pojmem aktivní stárnutí úzce souvisí pojem ageismus, který definujeme jako ideologie, založenou na „sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu“ (Vidovičová, 2005). Palmore (1999, s.4) pak teorii ageismu prezentuje, v návaznosti na původní Buttlerovskou definici, jako proces systematické stereotypizace a diskriminace, která je namířena proti lidem staršího věku. Typickými znaky ageismu jsou tedy tři základní pojmy – predsudek, jako předem formovaný postoj, bez ohledu na povahu či individualitu objektu, ke kterému směřuje, stereotyp a pojem diskriminace. Výzkumy, týkající se ageismu v kontextu stáří a seniorů, nebývají v rámci ČR příliš časté, nicméně se můžeme odvolat na výzkum z roku 2001, pod záštitou Ústavu sociálního lékařství v Plzni, jež je podrobně popsán v díle Klevetové, Dlabalové (2008, s. 12). Předmětný výzkum byl zaměřen na průzkum mezigenerační solidarity a vzájemného pochopení. Výsledky výzkumu byly poměrně zarážející – majorita respondentů (celkem přes tři čtvrtiny dotázaných) nevidí v etapě stáří žádný přínos, nejen pro sebe sama, nýbrž i pro společnost. Pouhých 15 % respondentů bylo schopno najít pozitivní ohodnocení stáří, kdy vyzdvihly přínosné vlastnosti seniorů pro společnost, jako moudrost, přínos v rámci celoživotních zásluh, či jejich vstřícnost a ochotu pomáhat.

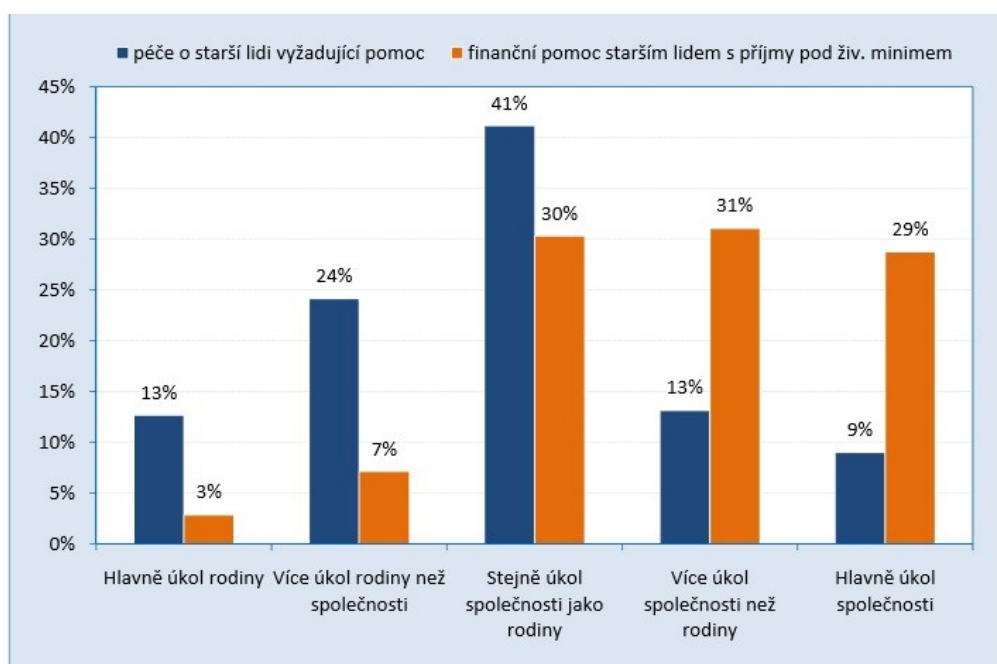
Jaké jsou základní individuální, sociální a kulturní zdroje ageismu, se zaměřením na stáří? Dle Vidovičové (2008, s. 120–122) se jedná zejména o strach ze smrti a stárnutí skrz obavu o psychosomatický pokles vlastních schopností. K dalším zdrojům patří rozvoj společnosti, jež se stává stále rychlejší, přesnější, méně tolerantní. V oblasti zaměstnanosti klesá poptávka po starších lidech, neboť jejich síly mnohdy poměrně rychle klesají. Zdrojem ageismu je dle Vidovičové (2005, s. 5-6) rovněž nesoulad hodnot generací, které bývají mnohdy až diametrálně rozdílné, což vede k mezigeneračním konfliktům. Vlastní mezigenerační propast pak může být způsobena vzestupem tzv. kyberkultury, jejíž nástup současní senioři již nejsou schopni plnohodnotně zachytit tak, jak je tomu u mladších jedinců. Ti, naproti dokonalému ovládnutí kybernetického světa a technologických vymožeností, absentují u tradičních aktivit již příznačných pro stáří a jedince v důchodovém věku - např. četby. Mezigenerační propast pak vzniká i mimo virtuální prostor. Tzv. přežitkem se dnes jeví vícegenerační bydlení, což v konečném důsledku rozvolňuje rodinné vazby a v seniorech oslabuje pocit vzájemné sounáležitosti. Mladší generace pak naopak inklinuje k negativním, stereotypním názorům na stárnutí, stáří a seniory. Šerák (2009, s. 191) pak už jen dodává, že „v porovnání se situací v tradiční společnosti, kdy většina jedinců

vyrůstala v široké mnohogeranační rodině, a byla tedy od dětství konfrontována se stářím jako se zcela přirozeným fenoménem, nejsou občané moderní společnosti na aspekty problémy stáří připraveni. Právě nedostatek osobní zkušenosti, rozpad tradiční rodiny i celkové klima ve společnosti adorující výkon a nasazení podstatně zhoršují vztahy mezi generacemi.“

Starost o seniory, kteří již nejsou z důvodu svého věku a zdravotního stavu schopni soběstačnosti, by v první řadě měla, skrz prolomení bariéry ageismu, obstarat rodina, coby ukazatel pozitivního příkladu mezigeranační solidarity. V naší společnosti stále přetrvává model šedesátých let, jež stárnutí spatřoval v trávení volného času v klidu domova (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 14).

Dle výzkumu, jež ve Sborníku příspěvků XL. konference České demografické společnosti uvádí Svobodová (2010, s.189), je pomoc seniorům v rámci rodiny chápána nikoliv výlučně jako pomoc manuální, nýbrž zejména jako pomoc materiální, přičemž emocionální podpora je chápána coby výraz vděčnosti a solidarity s blízkou osobou. Negativně je pak však pocíťována jako morální závazek a povinnost, kdy toto vnímání pomoci může často zatěžovat vzájemné rodinné vztahy.

Obrázek 4 Výsledky výzkumné otázky na téma: Role rodiny a společnosti při péči o seniory



Zdroj: Sborník příspěvků XL. konference České demografické společnosti, RNDr. Kamila Svobodová (2010, s. 190).

V kooperaci Evropského sociálního fondu v ČR, operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost, a Britské neziskové organizace P.I.S.C.E.S.wm, vznikl v roce 2013 tzv. Manuál aktivního stárnutí. Manuál přináší ucelený přehled, týkající se možnosti využití stáří v rámci aktivních činností a je rovněž návodným materiálem pro seniory, kteří chtějí stáří strávit důstojně a v rámci možností natolik plnohodnotně, aby se vyhnuli stavu pasivity či dokonce útlumu. Obecně k doporučením pro aktivní stáří patří aktivní využití volného času při zvolení adekvátní fyzické aktivity. Ta působí nejen na psychiku jedince, neboť při dané činnosti jsou vyplavovány tzv. hormony štěstí, endorfiny, jež způsobují optimističtější náhled na život, je však rovněž prospěšné coby prevence či eliminace vzniku kardiovaskulárních a degenerativních onemocnění. Vhodnou seniorskou aktivitou může být turistika, jízda na kole, či plavání. Jako prevence onemocnění mozku se coby vhodnou aktivitou jeví způsob celoživotního vzdělávání; pro seniory jsou již dobře dostupné tzv. Univerzity třetího věku, kdy, de facto, každá veřejná vysoká škola v ČR umožňuje tuto koncepci celoživotního vzdělávání.

Za předpokladu, že tato forma vzdělávání a trénování mozkové aktivity není seniorovi z jakýchkoliv důvodů dostupná, lze ji plnohodnotně nahradit jinou aktivitou, díky které senior udržuje svou mentální kondici – četbou. Ta procvičuje slovní zásobu a napomáhá ke zlepšení obrazotvornosti.

Je třeba si uvědomit, že aktivní přístup ke stáří nezahrnuje pouze aktivní pohyb a aktivní trávení volného času, nýbrž jeho součástí je i zdravá skladba potravin, pro napomáhání k dobré fyzické kondici těla a tělesných orgánů, a vyhýbání se stresovým situacím, neboť stres je aktivním spouštěčem mnoha psychosomatických neduhů.

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY

Sociální práce obecně se opírá o několik aspektů. Není možno ji proto chápat výlučně v rámci společenské solidarity, nýbrž i jako práci k dosažení ideálu naplnění lidského potenciálu. Pracovníci, kteří sociální péči vykonávají, by tak měli mít na paměti, že jejich primárním cílem je pomáhat danému segmentu dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění anebo ji naopak získat zpět. Na osobu sociálního pracovníka jsou kladeny zvýšené požadavky, nejen co do profesní, nýbrž i co do psychické stránky. Mnohdy se totiž setká se situací, jež nemá dané řešení a je nutno vybírat mezi „menším zlem“, tudíž učinit rozhodnutí, které je dle jeho názoru ku prospěchu klienta, i přes objektivní skutečnosti, které nemusejí být vždy pro něj příjemné.

Služby sociální péče v rámci sociálního systému v ČR členíme dle náplně poskytování pečovatelských služeb, a to na:

- osobní asistenci, kdy je tato terénní služba poskytována osobám se sníženou soběstačností, kdy potřebují pomoc jiné osoby. Služba je poskytována v domácím prostředí seniora, v rozsahu nezbytné pomoci. Typickou pomocí se při osobní asistenci stává pomoc při oblékání seniora, donáška obědů, pomoc při jejich ohřevu, pomoc s hygienickými úkony atd. (Čevela, 2012, s. 157),
- pečovatelskou službu, jež může mít formu terénní, stejně jako služba osobní asistence, nebo ambulantní a je poskytována buď v domácím prostředí seniora nebo v zařízeních sociálních služeb,
- tíšňovou péči, která je „podsložkou“ služby pečovatelské, a je formou terénní distanční služby, jež má za úkol snížit zdravotní a sociální rizika seniorů při dožití v jejich vlastním, domácím prostředí (Čevela, 2012, s. 159),
- průvodcovskou a předčitatelskou službu, která je opět zařazena jako forma pečovatelské služby, a je poskytována seniorům v oblasti komunikace a orientace v prostředí vlastní korespondence. Pracovníci jsou nápomocni seniorům při vyřizování jejich osobních záležitostí,
- respitní péči, kterou lze chápat jako službu zejména pro pečující osobu, která se o seniora stará a která vytváří tak prostor pro odpočinek této osoby (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 63),

- centra denních služeb, jež jsou zařízeními sociálních služeb, které poskytují ambulantní služby seniorům, v souladu s ust. §45 zákona o sociálních službách. V rámci služby denního centra jsou poskytovány služby ve smyslu pomoci při osobní hygieně seniora, pomoci při zajištění stravy, či stravování jako celku, pomoci v oblasti výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a v neposlední řadě rovněž pomoci při uplatňování osobních práv, čili ochrany osobnosti seniora,
- denní/týdenní stacionáře, ve kterých jsou ambulantně poskytovány služby seniorům při činnostech, které jsou specifikovány v ust. §46 zákona o sociálních službách. Do denních stacionářů senioři docházejí, v rámci týdenních stacionářů je zde senior ubytován po dobu pěti pracovních dní, kdy na víkend se senior vrací do svého přirozeného prostředí,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory, jež jsou určeny seniorům, kteří potřebují trvalou dopomoc druhé osoby skrz svou sníženou fyzickou či psychickou soběstačnost. Základním cílem a posláním domovů pro seniory je umožnit seniorům co největší možné zapojení do běžného života, není-li toto možno naplnit s ohledem na zdravotní stav seniora, má za úkol zajišťovat pro něj důstojné prostředí, a rovněž takové chování, aby s tímto bylo na sklonku jeho života důstojně zacházeno,
- domovy se zvláštním režimem, které pracují jako zařízení pro osoby, které mají své specifické potřeby, jak v důsledku svého věku (např. trpící demencí), tak v důsledku duševních onemocnění či závislosti na JNL,
- chráněné bydlení, je formou pobytové služby, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností, bývá lokalizováno v běžné bytové zástavbě, kdy v bytě bydlí jeden či více klientů, jež se na vedení domácnosti podílejí dle svých schopností a možností, s dohledem sociálního pracovníka asistenta, či pečovatele,
- sociální služby ve zdravotnických zřízeních ústavní péče, jež jsou pobytovými sociálními službami pro osoby, které sice nevyžadují ústavní zdravotní péči, avšak s ohledem na jejich stav nejsou schopny propuštění ze zařízení do doby, než jim bude adekvátně zajištěna jiná forma terénních, resp. ambulantních služeb. (Čevela, 2012, s. 158)

Poskytuje-li službu sociální péče právnická osoba, je třeba, aby tato byla zařazena do registru sociálních služeb, kdy o této rozhoduje místně příslušný krajský úřad dle sídla osoby, která o registraci žádá.

Do přijetí novely zákona o sociálních službách ČR užívala v rámci rezidenčních služeb pro seniory domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a penziony pro důchodce. Akceptací novelizace zákona o sociálních službách tyto rezidenční služby sjednotila pod souhrnný pojem domov pro seniory. Alternativou, pracující se seniory na paliativní bázi, jsou tzv. hospice, tedy specializovaná zařízení pro zvládání terminálních fází nevyléčitelných onemocnění. ČR disponuje k dnešnímu datu 17lůžkovými hospici. Matoušek (2013, s. 340) pak doplňuje, že existují tzv. léčebny dlouhodobě nemocných, které jsou specializovanými zdravotnickými zařízeními, které však ve většině slouží spíše sociálně slabším seniorům.

2.1 Sociální práce u seniorů

Za stěžejní v úvodu této kapitoly je třeba zmínit základní legislativní právní rámec problematiky. Základní právní úpravou pro poskytování sociální péče pro seniory je zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který ve své druhé a třetí části upravuje příspěvky na péči a sociální služby, které lze v rámci sociálních služeb a sociálních fondů v ČR čerpat, resp. pobírat. Prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách je pak vyhláška č. 505/2006 Sb.

Hovoříme-li o dávkách sociální péče, ty dělíme nejen dle jejich druhu (na dávky pro OZP, dávky systému hmotné nouze a příspěvky na péči), nýbrž i dle jejich frekvence poskytování (jednorázové, příp. se opakující), dle způsobu jejich vyplácení (dávky peněžité, příp. dávky naturální) a dle jejich nárokovosti (na dávky obligatorní, příp. fakultativní). Příspěvek na péči je v zákoně o sociálních službách zaveden od 1.1.2007, přičemž nahradil dávku při péči o osobu blízkou a dávku zvýšení důchodu pro bezmocnost. Tento příspěvek je určen výlučně na výdaje, jež jsou spojeny se zabezpečením pomoci a podpory znevýhodněné osobě, závislé na pomoci druhých (Jeřábková, 2013, s.12-13). Výše příspěvku na péči je pevně daná zákonem, přičemž se při posuzování stupně závislosti bodově hodnotí schopnost žadatele obstarat pro svou osobu základní životní potřeby. Ty jsou pak stanoveny dle kritérií: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Prováděcí vyhláška pak upravuje pojem neschopnosti zvládání základní životní potřeby, kdy jej považuje za

stav, kdy „porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládnání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., část první). Měsíční výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let, tedy i pro seniory, je odstupňovaná od 1.8.2016 dle bodového hodnocení neschopnosti zvládnání základních životních potřeb takto: 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

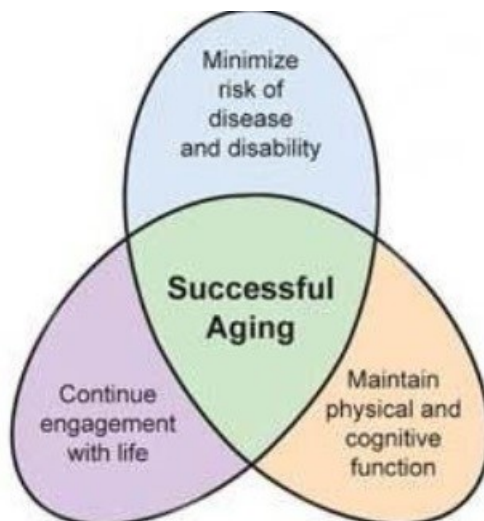
2.2 Význam pobytových zařízení pro seniory z pohledu sociální práce

Předcházející kapitoly práce poměrně jasně determinovaly rizikové ukazatele, se kterými se ze sociálního aspektu senior setkává. K významným stresovým sociálně – ekonomickým faktorům, které ohrožují generaci seniorů, patří zejména finanční problémy, sociální izolace, samota a s ní související absence denní komunikace a dle Reeda a Cooka (2003, s. 12) taktéž nuda, pocit odloženosti, devalvace a uvědomění si závislosti na společnosti. Dle údajů ČSÚ jsou senioři segmentem náchylnějším k suicidě, když u seniorů ve věku 55 a více let, v období po roce 2009 osciloval nárůst počtu sebevražd, v průměru na 302 dobrovolných úmrtí seniorů za rok v ČR (ČSÚ, 2014). Pro doplnění pak pozorujeme rovněž změnu ve volbě dobrovolného odchodu – zatímco před rokem 2009 byla nejčastějším způsobem sebevraždy u seniorů smrt otrávením, v současnosti nejvíce seniorů volí smrt oběšením. Tato skutečnost pak kopíruje celorepublikový „trend“ ve všech věkových kategoriích.

Při správně zvolené sociální politice při odchodu seniora do pobytového zařízení lze dosáhnout naplnění koncepce ideálního stáří, která spojuje ideální stáří s relativním tělesným zdravím a zachováním duševní aktivity, svěžesti a pocitu radosti (Pidrman, Kolibáš, 2005, s. 54). Koncepce modelu ideálního (úspěšného) stáří tak v sobě nezahrnuje pouze kapacitní možnosti pro řešení problémů seniorů, primárně usiluje o navýšení kvality jejich života a o zvýšení úrovně jejich kognitivního, sociálního a v neposlední řadě též fyzického fungování.

Rowe, Kahn (1997, s. 433-434) totiž operují s tezí, že průběh stárnutí je průběhem ovlivnitelným, neboť samotný proces stárnutí je existenciálně závislý na epigenetických, genetických a environmentálních faktorech.

Obrázek 5 Koncepce ideálního stáří



Zdroj: Rowe, Kahn (1997, s. 434) in researchgate.net.

Pobytová zařízení pro seniory plně s vizí ideálního stáří korespondují, když pro své klienty zajišťují kompletní služby, nejen čistě fyzického a obecně pomocného charakteru při podávání stravy, oblékání a zajišťování hygienických potřeb, nýbrž i sociální služby, sloužící k uspokojování potřeb sociální interakce a potřeb aktivního života.

Jedním ze základů sociálního kontaktu v rámci sociální péče, poskytované v pobytových zařízeních pro seniory, je komunikace, a to uzpůsobená na míru konkrétním potřebám a zvyklostem daného seniora. Dle Vágnerové (2007, s. 417) totiž často ve společnosti panují tendence, vedoucí ke snížení sebeúcty seniora, neboť společnost má „*tendence staré lidi manipulovat do pozice pasivního příjemce sdělení a pokynů...rovněž zjednodušují typ konverzace na triviální úroveň tzv. stařecké mluvy*“. Často pak můžeme být svědky toho, že společnost má tendence seniorům pomáhat, avšak disponuje neochotou mu samotnému naslouchat.

V rámci pobytových zařízení je dobře zvládnutá komunikace se seniory základním nástrojem pro kvalitu zařízení poskytovaných služeb. Práce se seniorem v oblasti komunikace je poměrně specifická, sociální pracovník užívá nejčastěji formu rozhovoru, a to formu edukační, je-li třeba seniorovi předat určité informace, formu podporujícího charakteru/naslouchací formu, za předpokladu, že je třeba seniorovi poradit, vyslechnout jej,

dát mu prostor pro svěřením se, či formu rozhovoru motivačního, je-li třeba docílit spolupráce seniora se sociálním pracovníkem pobytového zařízení. Pro úspěšné zvládnutí komunikační strategie se seniorem je nezbytné vést rozhovor v prostředí, ve kterém se senior cítí bezpečně a vyhradit si na tento rozhovor dostatek času, tak, aby probíhal beze spěchu, za pomoci jasných, přehledných a srozumitelných otázek, které jsou ze strany sociálního pracovníka seniorovi kladeny. V případě seniorů je pak nezbytným doprovodným prvkem rozhovoru trpělivost a taktnost. Kvalita a efektivita komunikace se seniory v rámci pobytového zařízení závisí nejen na ochotě seniora komunikovat a na jeho fyzických možnostech (typicky nedoslýchavost, snížené kognitivní funkce, atp.), nýbrž i na schopnostech sociálního pracovníka. Ke snížení kvality komunikační práce se seniorem může vést absence aktivního naslouchání či volba tématu, jež není klientovi příjemná. Autoři, zabývající se sociální problematikou seniorů v pobytových zařízeních, doplňují, že poměrně velkou překážku v rámci komunikace ze strany sociálního pracovníka představuje komunikace na nepříjemná neovlivnitelná témata, jako je smrt, zajištění příbuzných po smrti seniora, atp. (Malíková, 2011, s. 46). K prvkům nežádoucí komunikace se seniorem Klevetová a Dlabajová (2008, s. 37) uvádějí zlovyky níže uvedené:

- odsuzování chování seniora s absentujícím prvkem zkoumání jeho příčin,
- hledání řešení v oblastech, ve kterých se senior potřebuje pouze vypovídat, nechce hledat řešení nebo poslouchat rady pracovníka,
- přesvědčování seniora, nátlak na změnu v jeho rozhodování,
- přehnané utěšování seniora, bez možnosti uvolnění jeho tenze,
- nonverbální odmítnutí seniora – gestem, mimikou, nepřátelským postojem rukou, zbytků těla, atp.

Vysoce specifickým prvkem v oblasti komunikace s klientem pobytového zařízení je arteterapie či terapie hudebním projevem – muzikoterapie. Obě formy komunikačního přístupu jsou užívány zejména u psychicky nemocných klientů, se zaměřením na samotný proces tvorby, kterým klient vyjadřuje své pocity, náladu, rozpoložení, potřeby. Tyto komunikační formy lze užít i u klientů s neurologickými poruchami, či, jak uvádí Kantor, Lipský (2009) u seniorů v paliativní fázi.

Při pobytu seniora v pobytovém zařízení je z hlediska sociální práce pozitivní skutečností možnost cíleně, erudovaně a systematicky aplikovat skupinovou sociální a psychologickou dynamiku formou skupinové sociální práce. Tyto skupiny můžeme dle jejich určení rozdělit

jak na skupiny rekreační, které nabízejí seniorům zábavné pohybové aktivity, skupiny rekreačních dovedností, které jsou zaměřeny na progresi volnočasových dovedností jako je např. vyšívání, paličkování, vaření, či na skupiny zaměřené výlučně na socializaci a terapii. V rámci těchto skupin senioři rozvíjí své sociální interakce, jejich cílem je rovněž přetvoření dosud negativních postojů a chování problémových seniorů na sociálně akceptovatelné jednání (Kuzníková, 2011, s. 80).

Skupinové činnosti a hry pro seniory jsou zaměřeny nejen na sociální interakci osob důchodového věku, nýbrž na trénování jejich paměti, myšlení a zlepšení jejich orientace. U všech těchto činností je zapotřebí zachování jejich pravidelnosti a časnosti, neboť pro trénování paměti (nejen) seniorů je důležitým aspektem čas tréninku, je vhodné využívat spíše dopolední hodiny, kdy mozek vykazuje obecně vyšší procento aktivity, než je tomu např. ve večerních hodinách. Trénování paměti nemusí být nutně spojeno s nutností užití doprovodných pomůcek (pexeso, hudební nástroje, atp.), je možné užít pouze verbální prvky. Prakticky se tyto hry dají realizovat jako hledání synonymních výrazů, výčet co největšího počtu objektů či subjektů dle zadaných kritérií, či doplnění absentujících písmen a slov ve větných celcích. Akcentujeme-li na skupinu, zabývající se praktickým výkonem činností, je třeba aby sociální pracovník vzal do úvahy přirozenou reakci seniora, jež obecně lpí na známých prožitcích, schopnostech a dovednostech a často se brání nácvičku pro něj neznámých aktivit. V těchto případech je nezbytné užití pohybového vzorce, který si senior osvojil v dřívějších letech, předat mu jasné pokyny a pomalu přistupovat k osvojení nových dovedností. Je rovněž třeba seniora za aktivitu pochválit a v pravidelných intervalech mu dopřát přestávky na oddechnutí (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 49).

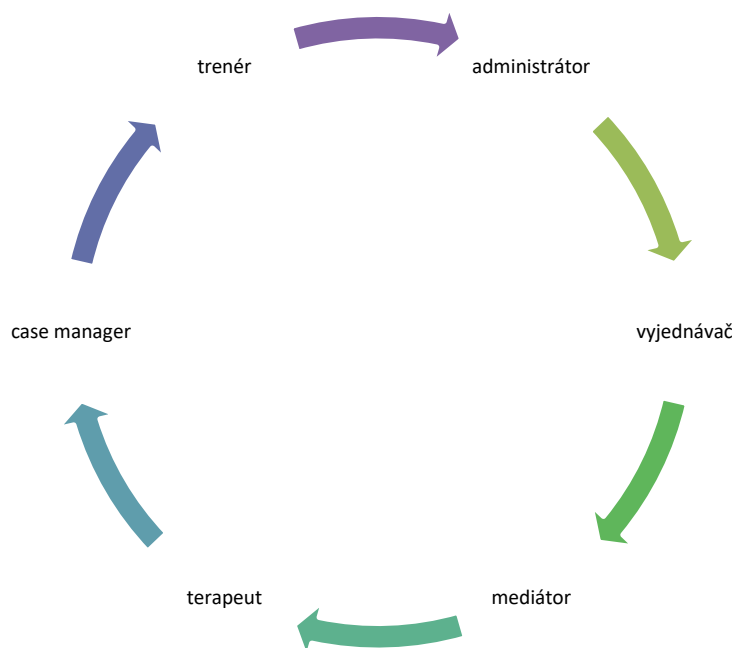
U klientů pobytových zařízení, jež trpí demencí nebo stavy demencí připomínající, je v oblasti sociální práce hojně užívána validační terapie. Ta vychází mimo jiné z teze Feilové (in Malíková, 2010, s. 65), která tvrdí, že demencí postižená skupina jedinců potřebuje vyřešit potlačená traumata, jež se jim v minulosti stala. Mezi techniky validační terapie patří tedy reminiscence, která je užitá u klientů se zachovalými kognitivními funkcemi, s cílem vybavit si svůj minulý život, rozpomenout je na pozitivní zážitky a vyvolat v nich emoce, které při prožití těchto zážitků a událostí zaznamenali. Další technikou, orientovanou na přítomnost a konkrétní situace, je technika rezoluční terapie. U klientů, trpících depresivními stavy, je užívána technika preterapie, jež se zaměřuje na sounáležitost s pocity a prožitky klienta. V rámci užití této techniky tak sociální pracovník dává seniorovi na vědomí, že chápe jeho pocity, že s tímto soucítí a prožívá danou situaci stejně. Výstupem této terapie je

jistota a pocit, že není na daný problém sám, že někomu na něm záleží a dokáže s ním jeho problém řešit a vyřešit.

2.3 Pracovníci v sociálních službách

Je neoddiskutovatelným faktem, že povolání sociálního pracovníka nemůže vykonávat každý jedinec, a to nejen s ohledem na kvalifikační předpoklady, ale zejména s akcentem na osobnostní charakteristiku jedince. Sociální pracovník totiž není pouze administrátorem činnosti v rámci pobytového zařízení pro seniory, je rovněž seniorským pečovatelem, mediátorem či terapeutem. Přehledně jeho úlohu zpracovává níže uvedený diagram.

Obrázek 6 Diagram koloběhu úlohy sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory



Zdroj: Autor dle Havlíčkové (2018, s 11).

Následující subkapitola práce je proto zaměřena na specifické požadavky, jež jsou na tak náročnou profesi, kterou povolání sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory bezesporu je, kladeny.

3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Osoba sociálního pracovníka je legislativně upravena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle kterého je sociálním pracovníkem osoba způsobilá k právním úkonům, je zdravotně způsobilá pro výkon profese, bezúhonná a odborně k tomuto způsobilá, a to dle ust. §110 výše uvedeného zákona. „*Sociální pracovník by měl v základu projevovat zájem o klienta a s ním si vytvořit vztah...Je proto nezbytné, aby jeho osobnost obsahovala základní postoje jako individualizaci, zachování důvěrnosti mezi ním a klientem, respekt vůči jeho přáním a právům, a to s upozorněním na možné důsledky svých jednání*“ (Navrátil, 2001, s. 46).

3.1 Kvalifikační předpoklady

Autoři odborné literatury se shodují, že problémy klientů sociální péče jsou natolik složité a specifické, že u kompetentních osob pro výkon povolání sociálního pracovníka je nezbytné jejich řádné vzdělávání, tak, aby kvalita sociální péče byla zachována a řádně rozvíjena (Bednář in Matoušek, 2013, s. 66). „*Odbornost v pomáhající profesi souvisí s vírou klienta, že poradce zná odpovědi na řadu otázek, které klienta trápí a má také informace, jak dané problémy zvládat tak...aby žil méně strastiplně a efektivněji*“ (Matoušek, 2013, s. 95).

Za odborně způsobilou osobou pro výkon profese sociálního pracovníka považujeme osobu, jež ukončila vyšší odborné vzdělání, získané absolvováním vzdělávacího programu dle zvláštního právního předpisu v oboru, který je zaměřen na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, a rovněž osobu, která získala vysokoškolské vzdělání v rámci bakalářského, magisterského či doktorského studijního programu, zaměřeného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu. Před novelizací zákona o sociálních službách, která nabyla účinnosti 1. 1. 2017 bylo možno za kvalifikačně odbornou osobu, způsobilou k výkonu profese považovat i absolventa akreditovaných vzdělávacích kurzů v této oblasti v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia jiného oboru, než jsou obory uvedené výše, a rovněž absolventa akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech sociální práce a péče v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní

zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. 12. 1998 (Liberecký kraj, odbor sociálních služeb, 2018). Přímá definice pak o sociálním pracovníkovi hovoří jako o osobě, která provádí sociální šetření a obstarává sociální agendu. Tato zahrnuje jak sociálně-právní poradenství, tak depistážní a krizovou činnost, činnosti sociální rehabilitace, při zajištění spolupráce s místními institucemi v rámci měst, obcí a jiných orgánů státní správy (zákon č. 108/2006 Sb.).

Vzdělávání sociálního pracovníka upravuje v Hlavě II zákona o sociálních službách ust. § 111, které stanovuje jak formy dalšího vzdělávání, tak povinnosti zaměstnavatele sociálního pracovníka. Ten je dle zákona povinen mu zabezpečit v rámci jednoho kalendářního roku nejméně 24 hodin vzdělávacího procesu, na základě, kterého dojde k doplnění či upevnění dosud získané kvalifikace. Za předpokladu, že pracovní poměr zaměstnance u zaměstnavatele nepřekročil délku trvání jednoho měsíce, pak činí rozsah nutného dalšího vzdělávání jednu dvanáctinu části výše stanoveného rozsahu, za splnění každého jednotlivého měsíce délky trvání pracovního poměru.

Formou dalšího vzdělávání sociálních pracovníků pak rozumíme:

- specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,
- účast v kurzech s akreditovaným programem. Tyto kurzy se uskutečňují ve vzdělávacích zařízeních, která poskytují akreditační vzdělávací programy,
- odborné stáže,
- účast na školicích akcích,
- účast na konferencích.

Absolvování další formy vzdělávání je garantováno dokladem - v případě forem, uvedených pod odrážkou první a druhou, se jedná o osvědčení, které vydá příslušné vzdělávací zařízení, v případě absolvování odborných stáží či školicích akcích je dokladem potvrzení vydané zařízením, ve kterém byla odborná stáž zajištěna či zařízením, které zajišťovalo organizaci školicí akce; V případě, že další vzdělání sociálního pracovníka proběhlo formou jeho účasti na konferenci, potvrzení o absolvování této konference vydává pracovníkovi organizátor této konference.

Ministerstvo práce a sociálních věcí pravidelně organizuje či se podílí na projektech, sloužících k celoživotnímu vzdělávání sociálních pracovníků. Rovněž vstupem do Evropské unie dostala ČR možnost své sociální pracovníky dále vzdělávat v rámci operačního programu zaměstnanosti Evropského sociálního fondu.

Kvalifikační odborná způsobilost pracovníka v pomáhající profesi není jedinou složkou, jež z tohoto pracovníka činí odborníka v oblasti sociální práce se seniory. Osobnostní rysy, tedy spojení duševních a tělesných vlastností člověka, jež jsou pro jeho osobu signifikantní a které uplatňuje v oblasti sociálních vztahů, jsou nezbytným prvkem pro efektivní výkon profese sociálního pracovníka.

V úvodu považujeme za vhodné uvést, že psychické předpoklady pro výkon pomáhajícího pracovníka můžeme uchopit ze dvou úhlů pohledu, kdy u sociálního pracovníka je tento úhel pozitivní, tzn. je to pro něj výčet pozitivních vlastností a schopností, jež by měl pracovník mít. Naproti tomu laická veřejnost hodnotí pozici sociálního pracovníka negativním směrem, tzn. výčtem vlastností a schopností, které by mít neměl. Každá profese (a profese sociálního pracovníka nevyjímaje) s sebou přináší povahově-volní specifika, která mohou mít původ v získaných zkušenostech, nebo původ vrozený. V takovém případě hovoříme o tzv. vlohách či schopnostech. Ty představují individuální potenciál člověka, který v průběhu svého života rozvíjí v závislosti na sociálním prostředí, jehož je součástí. Nakonečný (2004, s. 20) pak doplňuje, že schopnosti se nejlépe rozvíjejí za pomoci vnitřní motivace a přirozeně vzděláváním.

Nezbytným charakterovým rysem pracovníka v sociální oblasti je jeho empatie, ochota naslouchat a trpělivě řešit životní problémy svých klientů – seniorů v rámci pobytových zařízení. Kladen je také velký důraz na psychickou stabilitu a odolnost jedince, neboť práce sociálního pracovníka pro svou obtížnost může vést k vyššímu náporu stresu na psychiku jedince, který se projevuje možným výskytem syndromu vyhoření či výskytem psychosomatických onemocnění. Dle Mühlpachra (2006, s. 32) umění sociálního pracovníka vychází nejen ze znalosti praktických metod práce, ale zejména z přirozenosti jedince, jeho lidskosti, ušlechtilosti, citlivosti a upřímnosti při zacházení se sociálně handicapovanou osobou.

Matoušek (2003, s. 19) mezi povahově-volní vlastnosti, kterými by měl sociální pracovník disponovat, řadí:

- zdatnost, ve smyslu fyzické odolnosti a připravenosti jedince,

- inteligenci, nikoliv v požadované odbornosti, ale zejména pro zachování vnitřní motivace ke zvyšování kvalifikace pracovníka, a rovněž ve smyslu emocionální inteligence (EQ), u níž se autoři odborných publikací shodují, že je jednou z nejdůležitějších podmínek pro účinnou práci s klienty (nejen) pobytových zařízení. Hartl, Hartlová (2010, s. 224) ji popisují coby „*schopnost vhodným způsobem uplatňovat vlastní city a rozpoznat a brát do úvahy city a přání druhých, při zvládnutí osobních i pracovních situací...Pojem lze zaměnit s pojmem citová vyzrálost - kdo umí správně rozpoznat a uplatnit své city, vcítit se a vžít se do myšlení jiných lidí, ten prochází životem snáze*”,
- důvěryhodnost, která přímo souvisí s čestností pracovníka, s jeho otevřeností, empatií, ochotou a srdečností, při vzdání se aktivit pro svůj prospěch,
- přitažlivost, nikoliv v sexuálním slova smyslu, nýbrž ve smyslu přitažlivosti shodnými názorovými myšlenkami,
- komunikační dovednost pro navázání vztahu s klientem, na základě, kterého je možno začít uspokojovat jeho potřeby, při sledování denotativních a konotativních stránek rozhovoru.

Osobnost pracovníka pro seniory v rámci jeho činnosti v pobytových zařízeních je stěžejním aspektem kvalitní sociální péče o tuto skupinu obyvatelstva. Dobrý sociální pracovník musí především vykazovat vysokou míru inteligence, a to nejen inteligence coby predispozice pro myšlení a pro intelektový výkon, nýbrž i inteligence sociální, která nekoreluje právě s inteligencí obecnou. Absence sociální inteligence v profesi sociálního pracovníka představuje nepřekonatelný problém pro řádný a účinný výkon tohoto povolání. Zajímavým aspektem, hodnotíme-li osobnost sociálního pracovníka při jeho činnosti v pobytových zařízeních pro seniory, se zdá být nutnost prvořadého poznání sebe sama. „*Existence nevědomé vrstvy našeho duševního života, oněch temných sklepení duše, je důležitá i pro naši službu potřebným, trpícím a ohroženým. Na vědomé rovině svou službou uskutečňujeme krásné a ušlechtilé ideály, ale zároveň se nám do toho na nevědomé rovině mohou plést všelijaké postranní, více či méně sobecké pohnutky, pocity a přání, které nám v té práci překážejí nebo ji znehodnocují, takže někdy, místo abychom pomohli, naopak ublížíme*“ (Říčan, 2008 in Dmoinfo.cz).

Ve svém článku „*Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě*“ Říčan poukazuje na charakterové prvky osobnosti sociálních pracovníků, kteří svůj profesní život zasvěcují pomoci pro druhé osoby (Říčan, 2008). Dle autora se jedná zejména o soucit, neboť lidé,

kteří dobrovolně chtějí zmírnit utrpení jiných, jsou velice soucitní. Avšak v okamžiku, nevede-li soucitnost k činům, ale je pouze pasivním výstupem emocí, degeneruje v sebeuspokojující sentimentalitu. Dalším povahovým motivátorem, který je spouštěčem potřeby pomáhat jiným lidem, je dle Říčana (2008) zvědavost a skutkařství. Častým jevem, jež stojí za potřebou pomáhat jiným a vydat se profesně na dráhu sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory, je osobní blízká zkušenost se seniory v rámci rodinného prostředí, přičemž se většinou nejedná o zkušenost pozitivní. Často tuto zkušenost doprovází pocity zmaru, kdy se jedinec domnívá, že nebyl dostatečně schopný a kompetentní pomoci svým prarodičům a jako "odčinění" se rozhodne zasvětit svůj profesní život pomoci jiným seniorům. Sociálním pracovníkem se často stávají osoby, trpící tzv. „*spasitelským komplexem*“, workoholici, jež se domnívají, že pouze oni mohou pomoci a nesmí druhého, jež je žádá o pomoc, odmítnout.

3.2 Osoba pracovníka sociálních služeb činného v pobytových zařízeních pro seniory

Na osobu pracovníka sociálních služeb, jež je činná v pobytových zařízeních pro seniory, jsou kladeny nejen vysoce odborné, nýbrž i etické požadavky, které musí plnit. Z tak náročného povolání plynou přirozeně i velká rizika, kterým pracovník čelí a v opačném pohledu – vysoká rizika, kterým jsou vystaveni klienti pobytových zařízení, neplní-li sociální pracovník řádně svou práci. Nejen na tato rizika, ale rovněž na hodnotovou a etickou stránku problematiky práce sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory, je zaměřena následující subkapitola práce.

Obraz každé společnosti tvoří skutečnost, jakým způsobem mezi sebou její členové navazují vztahy. Sociální percepce je pak procesem vzájemného poznávání a vnímání účastníků daného vztahu. Opět můžeme zdůraznit, že poznávání a vnímání druhé osoby vychází z vnímání sebe sama, ze sebereflexe, sebeuvědomění a sebepoznání. V oblasti sociální péče se sociální percepce transformuje zejména v podobě pomáhajícího vztahu mezi profesionálním pracovníkem a jeho klientem. Pro seniorského klienta v pobytovém zařízení je stěžejním faktorem vztahu náklonnost, vcítění a trpělivost osoby sociálního pracovníka, přičemž odborným kvalifikačním předpokladům senior přikládá spíše druhotnou roli.

Na utváření vztahů mezi sociálním pracovníkem a seniorem v pobytovém zařízení můžeme nahlížet pohledem každé jednotlivé skupiny – pohledem, vztahujícím se k sociálním pracovníkům, a opačně – pohledem, vztahujícím se k osobě seniora. Hovoříme-li o

charakteristice sociální percepce, vztahující se k osobě sociálního pracovníka, tato je ovlivněna velkým množstvím proměnných – počínaje dosaženou odborností v oboru a konče vlastním empirickým zážitkem, týkající se péče o seniora ve vlastním, mimopracovním prostředí. Má-li sociální pracovník osobní zkušenost s péčí a poznáním psychiky a fyzických potřeb seniora, je ve velkém množství případů velice rychle schopen absorbovat jeho potřeby a respektovat jeho důstojnost, nezávislost, tedy autonomii seniora coby plnohodnotného članku společnosti. Jak doplňuje Kratochvíl (2017, s. 35), důležitým vztahovým aspektem z pohledu sociálního pracovníka je schopnost empatie a opravdovosti, schopnost rolového očekávání a zohlednění faktorů přenosu a protipřenosu.

Hlavním charakteristickým rysem při utváření vztahu sociálního pracovníka a seniora v pobytovém zařízení ze strany seniora, je jeho zdravotní, psychický a emocionální stav, při akcentaci jeho dosavadních naučených zvyklostí a postojů. Důležitou roli ve způsobu utváření vztahů k sociálnímu pracovníkovi hraje i gender seniora, kdy ženy jsou obvykle více emočně náchylnější k rychlejšímu a užšímu navazování citových vazeb k blízkým osobám, než je tomu u mužů. Kratochvíl (2017, s. 36) rovněž za další charakteristický jev uvádí prvotní sympatie/antipatie k sociálnímu pracovníkovi. S tímto jevem má zkušenosti každý jedinec, neboť je nám, často z neznámých a racionálně ničím nepodložených důvodů, na první pohled určitá osoba vysoce sympatická a některá nás naopak na první pohled odrazuje. V mladším věku však na prvním dojmu často nelpíme a jsme přístupní změně vlastního, mnohdy ukvapeného názoru. Senior však takto "emočně pružně" nereaguje, první dojem a první zkušenost s osobou sociálního pracovníka je často natolik emočně pro seniora zásadní, že svůj názor a postoj senior již nezmění a ani nedisponuje touhou svůj názor pozměnit. V takovém případě je pak vhodné vyměnit osobu sociálního pracovníka u seniora za pracovníka jiného.

3.3 Hodnoty a etika v sociální práci

Hodnotu chápeme coby obecný pojem pro vše, čeho si ceníme a vážíme. Podle Cakirpaloglu (2009, s. 9) představuje hodnota „*specifickou psychickou kategorií, která tvoří poměrně stabilní trvalou strukturu osobnosti významnou pro individuální, sociální a historickou realizaci člověka*“.

Hodnoty v oblasti sociální práce mají své nezastupitelné místo. Již Goethe ve svém výroku uvádí, že „*neexistuje žádná situace (a sociální oblast nevyjímaje), kterou by člověk nemohl zušlechtit tím, co dělá, či jak ji snáší.*“ Je nutné, aby klienti byli přesvědčeni o tom, že

sociální pracovník rozumí, či se bude snažit porozumět jejich situaci. V oblasti sociální práce dochází při řešení dilemat ke střetávání různých rovinových hodnot. Je třeba, aby byl sociální pracovník schopen odhadnout hodnoty klienta, a to nejen hodnoty společenské a osobní, nýbrž i hodnoty náboženské a kulturní. Nejvýznamnějšími hodnotami pro povolání sociálního pracovníka jsou hodnoty osobní. Ty nabývají na významu zejména pro následné jednání pracovníka směrem ke klientovi, ať již se jedná o ochotu pomoci, slib mlčenlivosti, či liknavost k daným typům klientů (Fischer, Milfajt, 2010, s. 23-25).

Hodnoty v oblasti sociální práce jdou často v rozporu s racionálními myšlenkami, jež sociálního pracovníka doprovázejí. Při činnosti sociálních pracovníků nastává velké množství sporných situací, ve kterých se pracovníci musí přiklonit k řešení, jež je mnohdy v rozporu s jejich hodnotovými prioritami. V daném okamžiku je pak třeba mít na paměti, že neexistuje univerzální řešení, neboť osoba seniora je jedinečnou entitou, jehož potřeby jsou vysoce individuální a plně proměnné v čase. Jako typickým příkladem je odmítavý postoj seniora k nástupu do pobytového zařízení, byť z racionálního pohledu je pro něj tato skutečnost nejlepším řešením, když tento není plně soběstačný a v možnostech blízké rodiny není se o něj adekvátně postarat. Sociální pracovník musí respektovat rozhodnutí seniora, avšak je třeba, aby v kooperaci s rodinou vymyslel náhradní řešení pro zajištění péče o něj. Protipólem je pak situace, kterou lze nazvat etickým dilematem či problémem, a to, když senior vyžaduje pomoc ve formě přijetí do daného pobytového zařízení, avšak pro vlastní přijetí nespĺňuje nastavené parametry a kritéria. V tento okamžik musí sociální pracovník rozhodnout v kontrastu se svými hodnotami, neboť racionální rozhodnutí dle příslušných směrnic a nařízení se mu osobně příčí.

Sociální etiku definujeme coby druh etiky, jež se soustřeďuje na obecné blaho, když každý jedinec má právo očekávat od ostatních členů společnosti jejich pomoc, přiměřenou jejich možnostem a schopnostem, a to ve prospěch dobra celému společenství.

V oblasti sociální etiky existují tři hlavní oblasti, ve kterých dochází k etickým dilematům:

- oblast práv a kvality života jedince – etické dilema mezi zajištěním kvalitní péče a právem klienta na sebeurčení,
- oblast obecného blaha – etické dilema mezi zájmy jedince a zájmy společnosti jako celku,
- oblasti nerovnoprávnosti a strukturálního útlaku – v obecně rovině sociální politiky a politikou zaměstnanosti v zemi.

Vlastní myšlenka sociální etiky, tedy ochrany lidských práv, je zakomponována a tvoří rovněž ústřední motiv etického kodexu sociálních pracovníků České republiky. Předmětný etický kodex tvoří Přílohu 1 předkládané práce. Prakticky vzato každý sociální pracovník chrání práva klienta níže uvedenými způsoby:

- respekt důstojnosti klienta za všech okolností – Příklad: *Pan Martin, senior, vykazuje nízkou míru soběstačnosti, v produktivním životě byl vysoce postaveným úředníkem. Komunikace s panem Martinem probíhá ve zjednodušených větách, avšak za pomoci adekvátního oslovení (pane inženýre), u klienta sociální pracovník užívá metodu reminiscenční terapie,*
- péče o autonomii a právo na sebeurčení klienta – Příklad: *Pan Jiří, senior, je imobilní, nedoslýchavý, kognitivní schopnosti jsou plně zachovány. Úlohou sociálního pracovníka je zjistit postoj pana Jiřího, týkající se zajištění pomoci (terénní pečovatelská služba, péče rodiny, přijetí do pobytového zařízení pro seniory), a to za pomoci rozhovorů s ním, přičemž je třeba pana Jiřího podrobně informovat o možnostech, které může využít, včetně deskripce jejich kladných a záporných stránek,*
- péče o soběstačnost klienta – Příklad: *Paní Daniela, seniorka, trpí artritidou kloubů, je nedoslýchavá, s prvotními příznaky degenerace mozku. Při doporučení vhodné aktivizace a rehabilitace lze zachovat soběstačnost klientky na několik dalších let. Sociální pracovník posoudí stávající schopnosti klientky, průběžnou reflexí a zanesením dostupných aktivizačních činností do jejího individuálního plánu dosahujeme prodloužení délky plnohodnotného života seniora,*
- podpora participace klienta na životě společnosti – Příklad: *Pan Jiří byl celoživotním hráčem volejbalu, v mladém věku na vysoké republikové úrovni. Úlohou sociálního pracovníka je najít takové činnosti, které může pan Jiří v dané oblasti sportu vykonávat, s ohledem na svůj zdravotní stav - jako přispěvovatel do sportovního magazínu, zaměřeného na míčové sporty, zajištění jeho účasti na volejbalových zápasech v místě pobytu, jeho praktické předání dovedností mladým, začínajícím volejbalistům.*

Nezbytným prvkem v oblasti etiky u sociálního pracovníka ve vztahu ke klientům pobytových zařízení je rovněž aplikace zásad vhodného chování pracovníků směrem ke klientovi, jež můžeme shrnout takto:

- být milý a laskavý; osobní problémy pracovníka musí jít při kontaktu s klientem stranou,
- klienta oslovovat kombinací pane/paní a příjmení, příp. titulem. Klientovi vždy vykat, tykání je považováno za nadřazenost a je proti zásadám validace a humanistického přístupu,
- být dobrým posluchačem, klienta nepřerušovat, neskákat mu do řeči. Komunikuje-li pracovník s nedoslýchavým klientem, na něj nezvyšovat hlas, ale naopak na něj mluvit pomalu, z co nejmenší vzdálenosti, při dodržení pravidla osobní zóny,
- udržovat klienty lucidní v místě a čase, na pokojích a ve společenských prostorách zařízení umístit hodiny, kalendář, vhodné je doplnit i grafickou tabulkou s uvedením jména, jež má v daný den dle kalendáře svátek,
- nepoužívat osobní věci klienta, dodržovat jeho privátní zónu, nepoužívat jeho postel coby místo, na které se pracovník může usadit,
- dodržovat soukromí, při vstupu do pokoje klienta vždy klepat (Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, č. 4/2004).

Významným rizikem, vedoucím až k syndromu vyhoření u sociálního pracovníka, je dlouhodobý výskyt stresových situací. „*Sociální pracovníci mohou na pracovní stres odpovídat vznikem syndromu vyhoření, jež představuje tendenci reagovat na dlouhodobě působící interpersonální zátěž variabilním souborem kognitivních, emocionálních, behaviorálních a somatických příznaků*“ (Mlčák, 2005, s. 134).

Největší stresová zátěž vyplývá zejména z interakce sociálních pracovníků se seniory, kdy tyto kontakty, byť jsou v omezené délce trvání, mezi klientem a sociálním pracovníkem vypěstují vztah, ne nepodobný vztahu rodinnému. Sociální pracovník je na své klienty zvyklý, zná jejich potřeby, starosti a tužby, přímo se podílí na kvalitě jejich života. Náhlý odchod klienta, jenž má se sociálním pracovníkem vybudovaný určitý emocionální vztah, představuje poměrně razantní zásah do psychiky sociálního pracovníka a je velkým stresovým faktorem, se kterým se sociální pracovník musí vypořádat. Spouštěcím stresovým faktorem se rovněž stává práce sociálního pracovníka v kontextu její organizace, kdy současné legislativně-byrokratické požadavky kladou na sociálního pracovníka velkou administrativní zátěž, která pracovníka odklání od hlavní náplně a smyslu jeho činnosti v rámci pobytových zařízení pro seniory. Často se pak stává, že místo toho, aby se sociální pracovník přímo věnoval potřebám seniorů, je nucen tento čas věnovat administrativní

agendě a zprávám o vlastní činnosti, přičemž však nezbyvá prostor na výkon činnosti samotné. Smysluplné skloubení těchto aktivit se pak může významnou částí podílet na psychické pohodě sociálního pracovníka a vést ke stresovým, psychosomatickým poruchám. Doposud jsme se zabírali riziky, jež mohou doprovázet sociálního pracovníka při jeho činnosti. Je však třeba podívat se na problematiku i optikou seniora, coby klienta pobytového zařízení. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je dohlížet na to, aby umístění seniora do pobytového zařízení minimálně ve stejné míře korespondovalo s dosud zažitým způsobem jeho života, tedy, aby sociální služba zajistila jeho důstojnou a co nejvíce soběstačnou závěrečnou etapu života. Absentuje-li tento zájem, nastává u seniora pocit frustrace, zvyšuje se subjektivita pocitu odloženosti, senior se počíná do sebe uzavírat a odmítá komunikovat jak se sociálními pracovníky, tak s okruhem svých nejbližších. Není-li seniorovi dovoleno vykonávat aktivity, jež jej těší, nebo na které byl dosud zvyklý (a zdravotní či psychický stav tomu nebrání), psychická stránka jedince začíná vykazovat známky lability, rezignace, často se pak objevuje až agresivní postoj jedince k jakémukoliv venkovnímu podnětu, stimulu.

Měření kvality sociálních služeb je možno provádět na základě několika způsobů, a to na základě:

- standardů kvality sociálních služeb – tyto standardy zaručují jistou kvalitu úrovně poskytovaných služeb. Standardy kvality sociálních služeb se staly závazným právním předpisem k 1.1.2007 a jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném a účinném znění. Standardy sociálních služeb obsahují celkem 15 položek a jsou rozděleny na tři základní části – na standardy procedurální, personální a provozní standardy. Procedurální standardy vnímáme jako nejdůležitější, neboť zachycují vlastní podobu sociálních služeb, vymezení cílů a způsobu poskytovaných služeb, ochranu práv klientů, dokumentaci a informovanost potenciálního klienta o poskytování, plánování a průběhu sociální služby, či možnost klienta podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování péče (nejen) v pobytových zařízeních. Personální standardy se věnují problematice personálního zajištění chodu sociálních služeb a rovněž nastavují míru a způsob profesního rozvoje zaměstnanců (tzn. i sociálních pracovníků). Standardy provozní se zaměřují na prostory, ve kterých je

- služba sociální péče poskytována, na její dostupnost, ekonomické zajištění a na samotný rozvoj kvality služeb,
- systému managementu jakosti ISO 9000 - normy jsou založeny na sedmi základních zásadách, a to na a) zaměření se na koncového spotřebitele (klienta zařízení), b) leadership, tzn. stanovení cílů organizace, poskytující služby pobytového zařízení pro seniory, c) personální vybavení, d) procesní přístup, e) improvement, f) analýza všech dostupných ekonomických, sociologických a technologických dat (SWOT, PEST), g) správa externích vztahů,
 - TQM - Total Quality Management, jako komplexní metoda řízení, jež akcentuje na řízení kvality ve všech oblastech života pobytového zařízení. Přístup velice podobný systému managementu jakosti ISO 9000, avšak s obsahem více „měkkých faktorů“,
 - evropského systému managementu kvality - model E-Qalin - systém zaměřený primárně na pobytová zařízení pro seniory, orientující se komplexně v rámci vymezení cílové skupiny (klient = rodina = sociální pracovník = vedení pobytového zařízení). Model E-Qalin prostřednictvím sebehodnocení podporuje a požaduje učení uvnitř organizace a rozvíjí tím inovativní potenciály, které dále vedou k viditelným a prokazatelným zlepšením v každodenní péči (Evropský interní model měření kvality v sociálních službách, 2018).

Jedním z prvků zvyšování kvality v oblasti profesního rozvoje sociálního pracovníka, je tzv. supervize. Neméně významným úkolem supervize je úkol preventivního zásahu před riziky, jež plynou z pracovního stresu. Supervize umožňuje objevení skrytých překážek a faktorů, které sociálního pracovníka v jeho náplni činnosti blokují, využívá zdroje, nápady a potenciálů zúčastněných. Může přispívat k lepší motivaci pracovníků a ke zlepšení spolupráce na pracovišti, stejně tak jako k otevření problémů, o kterých se dosud nemluvilo. Supervize může mít podobu případovou, jež je zaměřena na konkrétní situace, které nastávají při práci s konkrétními klienty – rozebírá a zaměřuje se tedy na otázky, týkající se konkrétní situace, jež v práci pracovníka pobytového zařízení při komunikaci s klientem nastala, a podobu přímou a nepřímou. Přímá supervize nebývá příliš častým jevem, když přímá přítomnost supervizora při pracovním výkonu pracovníka v pobytovém zařízení pro seniory je mnohdy problematická či dokonce nevhodná. Supervize má rovněž podobu individuální/skupinovou, přičemž individuální je zaměřena na konkrétního pracovníka a zahrnuje supervizantovu reflexi jeho práce s klienty, nástin problému, jež je se supervizorem

třeba probrat, stimulaci variant možných řešení a závěrečné zhodnocení dosažení stanoveného cíle.

Aby supervize v sociální oblasti naplnila svůj účel, vymezuje projekt MPSV ČR „*K naplnění předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách*“, jež je spolufinancován Evropským sociálním fondem, požadovaná specifika – stanovuje, že při úspěšné supervizi je důležité:

- ujasnit si, co od supervize očekáváme, a co má být jejím cílem,
- ujasnit si, jaké má organizace možnosti a omezení vzhledem k supervizi,
- věnovat dostatečné úsilí při hledání vhodného supervizora,
- věnovat velkou pozornost dojednání rámce supervize,
- přínos supervize pro organizaci pravidelně vyhodnocovat a podle toho její rámec upravovat (Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s., 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části předkládané práce prezentujeme výsledky průzkumného šetření, ke kterým jsme dospěli v rámci zvolené metodologie výzkumu a cíleně navolených výzkumných otázek, vztahujících se k problematice sociálních potřeb seniorů v pobytových zařízeních pro ně určených.

4.1 Technika výzkumu a sběru dat

Po řádném zvážení přínosů a možných rizik při výběru metody výzkumu, bylo přistoupeno k výzkumu kvantitativní povahy, jež ke zjištění množství, rozsahu a frekvence výskytu daného jevu užívá číselné údaje. Výzkum má podstatu výzkumu nomotetického, kdy se snaží vysvětlit sociální realitu a lidské chování prostřednictvím obecně platných zákonitostí. V rámci empirického šetření nastolujeme výzkumné otázky, které jsou po vlastním vyhodnocení výzkumu zodpovězeny. Pro volbu dané metody výzkumu bylo zapotřebí vzít do úvahy přednosti a nedostatky tohoto typu výzkumu. Základními rysy kvantitativní formy výzkumu jsou zejména:

- jeho nezávislost na zkoumaných jevech,
- volba a výběr studie je v rámci této formy výzkumu determinován objektivními kritérii,
- deduktivní přístup, navazující na stanovené výzkumné otázky, hypotézy a dilemata,
- jeho operacionalizace,
- vysoká reliabilita,
- a vlastní redukcionismus, kdy je problém redukován na jednotlivé, pro pochopení jednoduché elementy.

Oproti výzkumu kvalitativnímu je zvolený typ výzkumu stížen poměrně nízkou validitou a náročností zpracování, neboť se v jeho rámci vyskytuje velké množství zkoumaných proměnných. Pro naplnění cíle práce však považujeme zvolenou metodu výzkumu za metodu nejpřesnější a nejvhodnější, neb je, při své vysoké vypovídající hodnotě, adekvátním prvkem pro posouzení sociálních potřeb seniorů v pobytových zařízeních z pohledu kompetentních osob na pozici sociálních pracovníků.

Zvolenou technikou pro sběr a následné zpracování dat se stala dotazníková forma, která poměrně rychle, při vysoké časové a finanční efektivitě, osloví velký počet požadovaných osob stejného zaměření, přičemž mohou být zeměpisně vzdálené i v rozsahu několika desítek

kilometrů. „*Samotný dotazník je soustavou předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, jež jsou promyšleně seřazeny, a na které respondent odpovídá písemně*“ (Chráška, 2001, s. 163). Výhodou dotazníkového šetření je vstřícnost směrem k respondentům, kteří mají dostatek času na vlastní odpovědi, dotazník rovněž vyplňují v okamžiku dostatečného množství volného času, nikoliv tedy ve stavu časové tísně, kdy by odpovědi mohly být tímto prvkem eliminovány. Zajišťují rovněž anonymitu šetření, respondent se tak může ke každé otázce vyjádřit prost obav, že by mu za jeho responze mohl hrozit postih, byl-li by plně ztotožněn jménem, či místem výkonu zaměstnání. Dotazníkové šetření však přináší i vlastní rizika, zejména co se týče jeho vlastní návratnosti. Tento problém lze zčásti zhojit vhodným výběrem metody distribuce dotazníků; osvědčeným přístupem se zdá být distribuce dotazníků v prostorově koncentrované společnosti, umožnit jeho vyplnění a odevzdání prostřednictvím datové sítě, často rovněž výzkumník volí metodu finančního ohodnocení za řádně a relevantně vyplněný dotazník. V rámci zajištění adekvátní návratnosti dotazníků a tedy dat, sloužících k vyhodnocení dotazníkového šetření, jsme zvolili metodu distribuce dotazníků prostřednictvím datové sítě – internetového portálu survio.com a rovněž telefonického prvotního kontaktu s částí sociálních pracovníků a pracovníků sociálních služeb v okrese Olomouc, Přerov, Uherské Hradiště a Kroměříž. Vlastní předvýzkum tedy probíhal telefonicky či prostřednictvím emailového kontaktu, obsáhleji o něm pojednává následující kapitola. Pro zajištění dostatečného počtu responzí byli potenciální respondenti osloveni i prostřednictvím sociální sítě Facebook.com, kdy byla nejen na soukromém profilu autora práce, nýbrž i ve veřejných diskuzních skupinách – „i-Senior“, „Senioři Olomouc“, „Senioři České republiky“ a „Senioři v krajích“, uveřejněna prosba o vyplnění dotazníku kompetentními osobami – sociálními pracovníky a pracovníky sociálních služeb, jenž se zabývají prací se seniory, doplněná o odkaz na portál survio.com a rovněž doplněná o podmínky, jejichž nesplnění by mohlo zmařit zapojení daného respondenta do výsledků výzkumu.

Vlastní dotazník disponuje 12 otázkami, koncipovanými tak, aby byly jasné, srozumitelné a pro danou oblast výzkumu vyčerpávající. Při tvorbě otázek jsme se vyvarovali otázkám sugestivním, které by mohly predikovat odpověď samotnou a vyhodnocení výzkumu by tak mohlo být stiženo zásadní vadou.

Ke dni ukončení dotazníkového šetření, tzn. ke dni 31. 10. 2018 bylo dosaženo počtu 92 řádně vyplněných dotazníků. Soubor tedy disponuje velikostí 92 jednotek.

Pro úspěšnou realizaci vlastního výzkumu bylo zapotřebí zajistit ochotu alespoň části účastníků podílet se na dané výzkumné problematice. K tomuto zajištění posloužily veřejně dostupné kontakty na sociální pracovníky a pracovníky sociálních služeb napříč pobytovými zařízeními pro seniory v okresech Olomouc, Přerov, Uherské Hradiště a Kroměříž. Celkem 28 sociálních pracovníků a 11 pracovníků sociálních služeb přislíbilo řádné vyplnění předemtného dotazníku. Telefonicky, příp. emailem byl pracovníkům řádně popsán cíl výzkumu, jeho důležitost pro možné návrhy na zlepšení sociální práce se seniory v oblasti sociálních potřeb, sociální pracovníci byli instruováni v oblasti vyplnění dotazníku, stejně jako o jeho anonymitě, termínu nutnosti jeho odevzdání, přiložen byl rovněž internetový odkaz, pod kterým předemtný dotazník nalezli.

4.2 Cíl výzkumu

Za cíl si předkládaný výzkum klade zjištění, zda a jakým způsobem jsou uspokojeny psychosociální potřeby seniorů v pobytových zařízeních, jak toto uspokojování může ovlivnit práce sociálních pracovníků a pracovníků sociálních služeb, jakým způsobem na psychosociální spokojenosti participuje rodina klienta pobytového zařízení, a jakými rezervami sociální oblast při práci se seniory disponuje.

Splnění cíle práce je zakotveno do zodpovězení níže uvedených výzkumných otázek:

VO₁ Prokáže se přímý vliv působení dřívějšího prostředí klienta na jeho pozdější požadavky a potřeby v psychosociální oblasti, bude-li umístěn v pobytovém zařízení pro seniory.

VO₂ Při preferenci psychosociálních potřeb jsou genderové rozdíly patrné i v seniorském věku.

VO₃ Adaptovat klienta na prostředí pobytového zařízení pro seniory od okamžiku jeho nástupu je základním a nezbytným prvkem pro další práci s ním, ve smyslu tvorby individuálního plánu dle koncepce aktivního stáří.

VO₄ Prokáže se, že dobrým sociálním pracovníkem je taková osoba, jež pokládá empatickou komunikaci se seniorem za primární prvek při uspokojování jeho potřeb.

VO₅ Duchovní aktivity představují pro klienty pobytového zařízení pro seniory důležitý prvek pro uspokojení psychosociálních potřeb a jsou pro ně nadřazeny aktivitám fyzickým.

4.3 Analýza dat z výzkumného šetření

Vyplněné dotazníky byly datově zpracovány za pomoci programu MS Excel a MS Word. Obrazovým výstupem, jež doprovází slovní vyhodnocení responzí, jednotlivě pro každou otázku, jsou tabulky a grafy. Tabulkové zobrazení pak ilustruje odpovědi respondentů dle jejich pracovního zařazení zvláště, grafy zobrazují shodné, resp. vysoce podobné odpovědi obou skupin souboru (tzn. skupinu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách dohromady.)

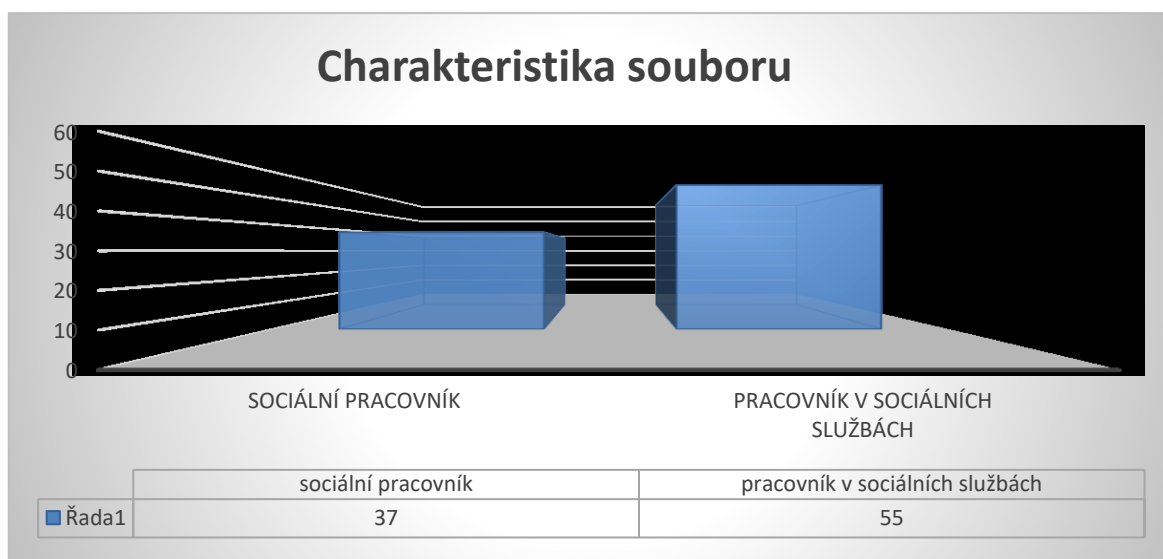
Soubor tvořili sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pobytových zařízeních pro seniory ve Zlínském a Olomouckém kraji, v okresech Kroměříž, Uherské Hradiště (Zlínský kraj), Přerov, Olomouc (Olomoucký kraj), při užití skupinového výběru, coby výběrové techniky. Ta je užívána dle Chrásky (2003) v případech, kdy je možno soubor uspořádat do určitých specifických skupin; v daném případě tedy do skupiny sociální pracovník/pracovník v sociálních službách. Dotazník, umístěný na internetovém portále survio.com vykazoval ke dni ukončení výzkumu, tzn. ke dni 31. 10. 2018, návštěvnost 108 vstupů, došlo k vyplnění 101 dotazníků, přičemž 9 z nich bylo vyřazeno kvůli neúplnosti údajů, když podmínkou bylo slovní vyjádření se respondentem ke každé otázce v dotazníku. Do analýzy tedy bylo přijato 92 dotazníků, což tvoří 85,2 % z celkového počtu návštěvních vstupů dotazníku.

Tabulka 1 Charakteristika souboru

Zaměření souboru	absolutní četnost	relativní četnost
Sociální pracovník	37	40,22 %
Jiný pracovník v sociálních službách	55	59,78 %
CELKEM	92	100,00 %

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 2 Charakteristika souboru



Zdroj: vlastní zpracování.

Položka 1: Otázka existence principu subsidiarity v oblasti péče o seniory.

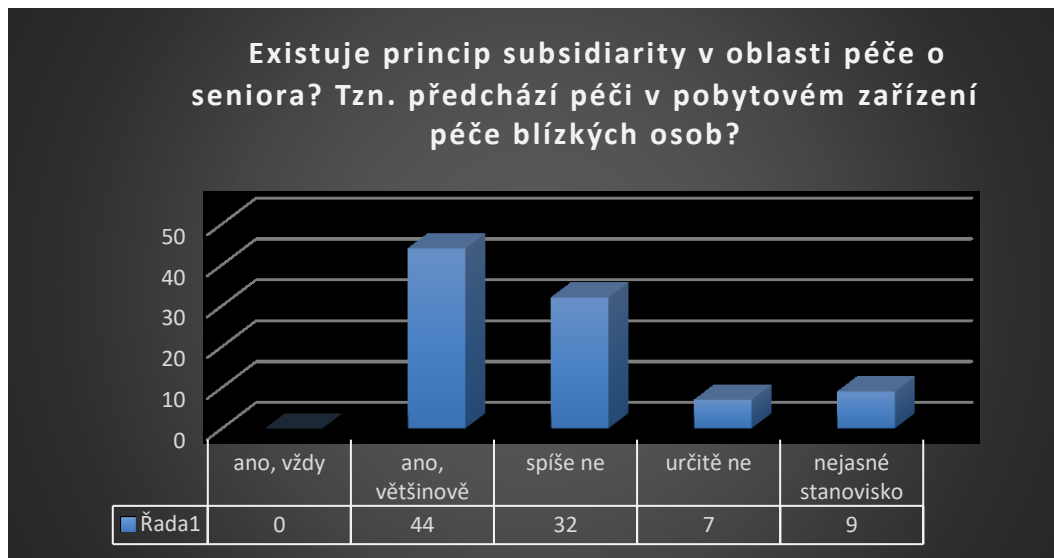
V úvodní otázce byli respondenti dotázáni, funguje-li princip subsidiarity i v oblasti péče o seniory, tzn., předchází-li vlastnímu umístění klienta – seniora do pobytového zařízení pomoc o jeho péči od rodiny a blízkých osob.

Tabulka 2 Vyhodnocení otázky 1 dotazníkového šetření

Myslíte si, že funguje princip subsidiarity i v oblasti péče o seniory? Tzn. předchází umístění klienta do pobytového zařízení pomoc o jeho péči od rodiny, sousedů, či známých?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Ano, vždy	0	0	0
Ano, většinou	19	25	44
Spíše ne	14	18	32
Určitě ne	3	4	7
Nejasné stanovisko	1	8	9
CELKEM	37	55	92

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 3 Vyhodnocení otázky 1 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

Skutečnost, že v současné době je koheze rodiny v péči o seniory na poměrně nízké úrovni, kdy její členové sledují především své vlastní zájmy, z části podporují i výsledky výzkumu, resp. responze na úvodní otázku dotazníku, když 32 dotázaných odpovědělo spíše záporně, tzn., že dle jejich názoru nepředchází péči o seniora v pobytovém zařízení domácí péče blízkých osob. Respondent č. 43 (sociální pracovník) však upozorňuje, že je třeba na domácí péči o seniora nahlížet z více kritérií, neb je rozdíl, zda rodina poskytuje seniorovi tzv. subsidiarity care (podpůrnou péči), péči neosobní (při péči o domácnost) nebo péči osobní, která již vyžaduje nepřetržitý kontakt se seniorem. „*Rodinní příslušníci se často z neznalosti, pocitu studu a strachu brání pečovat o svého blízkého příbuzného v rozsahu osobní péče, často k tomu vedou i finanční důvody nebo absentující emocionální složka.*“ Stejně na danou problematiku pohlíží ve své odpovědi i respondent č. 27 (pracovník v sociálních službách): „*Je velký rozdíl, hovoříme-li o subsidiaritě péče ve smyslu náhodné péče u seniora, např. při zajištění čistoty jeho obydli, nebo ve smyslu nepřetržité péče o jeho osobu, která zahrnuje nejen zajištění čistoty jeho okolí, nýbrž i zajištění jeho fyziologických potřeb a čistoty jeho osoby...S tímto má již řada lidí (blízkých nevyjímaje) velké problémy, a proto se rozhodnou umístit seniora do zařízení obdobného typu, jako jsme my.*“ S ohledem na skutečnost, že způsob péče v rodině o seniora nebyl v úvodní otázce jasně deklarován, dle svých odpovědí se respondenti nesoustředili na konkrétní typ domácí péče, nýbrž na pojem domácí péče nahlíželi souhlasně s definicí WHO (in Jarošová, 2007, s. 60), která říká, že „*domácí péče je jakákoliv forma péče, poskytovaná lidem v jejich domovech. Patří k ní zajištění fyzických,*

psychických, paliativních a duchovních potřeb. “ Nejasné stanovisko k úvodní otázce zaujalo celkem 9 respondentů, což můžeme přikládat právě absenci specifikace typu a formy domácí péče.

Položka 2: Využití sociálních služeb v kontextu rodinných vztahů

Otázkou č. 2 byli respondenti konfrontováni s tezí, mají-li vztahy v rodině a rodinné poměry jako celek přímý vliv na využívání služeb sociální péče.

Tabulka 3 Vyhodnocení otázky 2 dotazníkového šetření

Dle Vašeho názoru, mají vztahy v rodině a rodinné poměry vliv na využívání sociálních služeb?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Určitě ano	33	26	59
Spíše ano	3	22	25
Spíše ne	0	0	0
Určitě ne	0	0	0
Nejasné stanovisko	1	7	8
CELKEM	37	55	92

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 4 Vyhodnocení otázky 2 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

Důležitost rodinných vztahů a poměrů v kontextu vlivu na využívání sociálních služeb je neoddiskutovatelným faktem, který ostatně podporují i výsledky výzkumného šetření. Celkem 59 respondentů se ve svých odpovědích vyjádřilo přesvědčivě – rodinné vztahy a poměry mají stěžejní vliv na využívání sociálních služeb. Respondent č. 18 uvádí: „*Rodinné*

vazby, a to nejen ty v kladném slova smyslu, tvoří sociální a emoční základ pro každého jedince...*Emočně ploché rodinné vztahy výrazně urychlují přání seniora, není-li již plně soběstačný, získat místo v domově pro seniory či v zařízení obdobného typu.*“ Respondent č. 72 však upozorňuje, že nejen u špatných rodinných vztahů senior vyžaduje umístění své osoby do pobytového zařízení. „*Záleží výslovně na psychice jedince – seniora, většinově ženy, i při pozitivních rodinných vazbách a ochotě rodiny o ně pečovat, volí raději pobyt ve specializovaném zařízení, než zůstat rodině tzv. „na obtíž“*““. Při vyhodnocení této odpovědi (v identickém slova smyslu se vyjádřilo více respondentů) můžeme spatřit genderovou diferenci, kdy i ve stáří u žen převažuje emoční labilita, stejně jako v produktivním životě. Naopak muži bývají více racionální, při jejich umístění do pobytového zařízení pro seniory hraje roli i finanční stránka a hrdost, jsou-li schopni pokrýt ze svého důchodu finanční stránku pobytu.

Položka 3: Finanční dostupnost služeb pobytových zařízení pro seniory

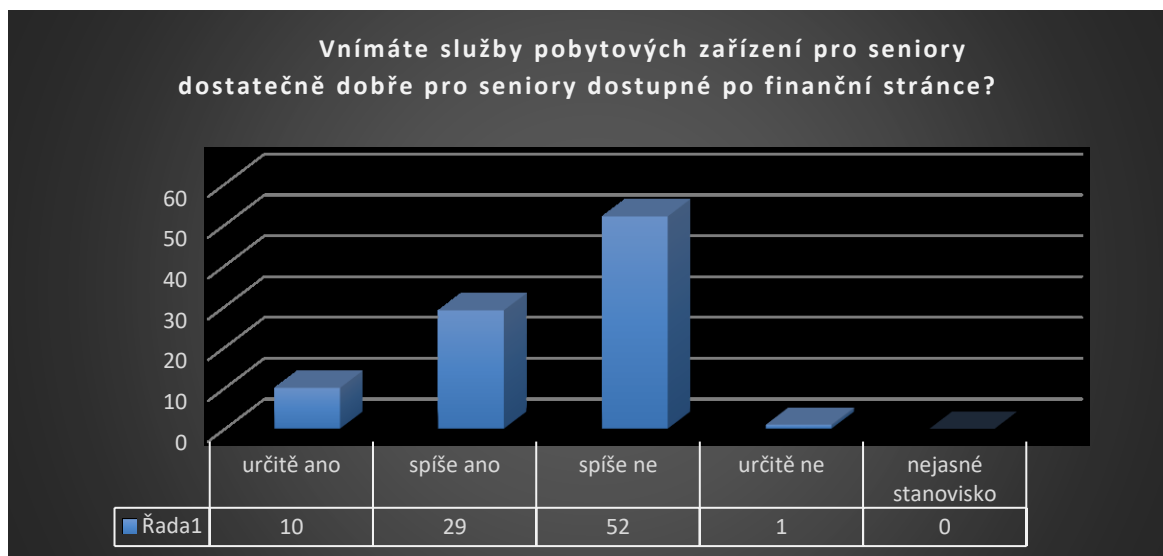
Otázka č. 3 byla zaměřena na finanční stránku poskytování služeb seniorům ve formě jejich umístění do pobytových zařízení.

Tabulka 4 Vyhodnocení otázky 3 dotazníkového šetření

Vnímáte služby pobytových zařízení pro seniory dostatečně dobře pro seniory dostupné po finanční stránce?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Určitě ano	7	3	10
Spíše ano	11	18	29
Spíše ne	18	34	52
Určitě ne	1	0	1
Nejasné stanovisko	0	0	0
CELKEM	37	55	92

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 5 Vyhodnocení otázky 3 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

Majorita respondentů se v rámci této otázky přiklání k názoru, že služby pobytových zařízení pro seniory nejsou pro současné seniory po finanční stránce dobře dostupné. Vystává otázka, je-li tomu tak proto, že služby pobytových zařízení jsou finančně nákladné, nebo proto, že starobní důchody seniorů jsou poměrně nízké. Nad touto doplňující otázkou se ostatně zamýšleli i respondenti výzkumu, např. respondent č. 2 uvádí: „*Průměrný starobní důchod českého seniora je cca 12 tis. Kč*“, respondent č. 15 (sociální pracovník Domova pro seniory Radkova Lhota) svou odpověď rozšířil o údaje, týkající se úhrady služeb v místě svého pracoviště: „*Úhrnný pobyt včetně stravného činí v našem domově částku 9.756 Kč, za předpokladu 31 dnů v měsíci.*“ Příspěvky na péči dle typu závislosti osoby nejsou v úhradové ceně za pobyt v pobytovém zařízení pro seniory zahrnuty; tyto tvoří předmětnou úhradovou složku. Často rozhodují pouze o pořadí klienta v čekatelském pořadníku na umístění do pobytového zařízení. Jak uzavírá respondent č. 24: „*...senioři často fungují v nedůstojných domácích podmínkách, protože prostě nemají dostatek finančních prostředků, aby si mohli pouze svépomocí hradit pobyt v pobytovém zařízení, pokud se jim nedostává finanční podpory od rodiny, či blízkých osob.*“ „*...velice často seniory, s ohledem na finance, využívají terénních služeb charit, které ve městech pod sociálními službami fungují, příp. se snaží spořit finanční prostředky do budoucna, kdy již budou potřebovat plnou péči o svou osobu*“ (část odpovědi respondenta č. 80).

Položka 4: Existence etického kodexu v zařízení a osobnostně-volní vlastnosti osoby sociálního pracovníka.

Otázka č. 4 oslovila respondenty, disponuje-li zařízení, ve kterém pracují, etickým kodexem, či vlastním kodexem sociálního pracovníka. Rovněž byli v rámci této otázky respondenti dotázáni, jaké vlastnosti by dle jejich názoru měl mít sociální pracovník pro řádný výkon svého povolání. S ohledem na náročnost grafického vyhodnocení odpovědí na otázku 4 a možnou nepřehlednost v něm jsou odpovědi k předemné otázce vyhodnoceny pouze slovně. Všichni dotázaní respondenti uvedli, že pobytové zařízení pro seniory, ve kterém pracují, disponuje etickým kodexem pracovníků, který beze zbytku dodržují. Coby základní teze kodexu v zařízení respondent č. 3 uvedl tyto hodnoty - slušnost, lidskost, ohleduplnost, respondent č. 12 pak uvádí ještě – důstojnost a zajištění bezpečí. Respondenti se většinou shodují na skutečnosti, že etický kodex má být pouze vodítkem k jednání pracovníka s klientem, neboť základní prvky kodexu má mít každý pracovník v sociální oblasti do svého morálního řádu již pevně zakotveny; není tedy třeba je vynucovat vnitřním předpisem.

Hovoříme-li o vlastnostech, kterými by měl dobrý sociální pracovník (pracovník v sociálních službách) disponovat, dotázaní se, v celkem 96 %, shodují, že základem by měla být vysoká míra empatie, zodpovědnost a odbornost v oboru. Jen tak může být sociální pracovník, či pracovník v sociálních službách adekvátně nápomocen seniorům k uspokojování jejich psychosociálních potřeb. Zajímavá je odpověď respondenta č. 6, který osobu ideálního sociálního pracovníka definoval slovním spojením – „člověk – sangvinik“. S jeho odpovědí lze přirozeně souhlasit, těžko si za dobrého sociálního pracovníka představíme cholericou osobnost, či osobnost se sklony k těžké melancholii. Proti klasickému myšlenkovému proudu „šel“ i respondent č. 59, který, coby hlavní vlastnost dobrého sociálního pracovníka, označil skutečnost, že „musí mít velkou disciplínu a do práce vydat vše, co vydat může.“ S tímto tvrzením pak nelze než bezvýhradně souhlasit.

Položka 5: Empirická zkušenost s péčí o seniora.

Otázkou č. 5 byli respondenti dotázáni, mají-li osobní, nikoliv pouze pracovní, zkušenost s celodenní péčí o seniora.

Tabulka 5 Vyhodnocení otázky 5 dotazníkového šetření

Vyjma pracovní prostředí, máte Vy osobní zkušenost s celodenní péčí o seniora? (v blízké, či vzdálené rodině)?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Ano, mám osobní zkušenost s péčí o seniora	6	8	14
Ne, nemám osobní zkušenost s péčí o seniora	31	47	78
CELKEM	37	55	92

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 6 Vyhodnocení otázky 5 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

Jistě zajímavé zhodnocení přinášejí odpovědi respondentů na otázku 5 dotazníkového šetření. Ze zhodnocení vyplývá, že pouze 15 % dotázaných má osobní zkušenost s péčí o blízkou osobu seniora, a tudíž s přímým pocitem zodpovědnosti za fyzický a psychický stav opečovávané osoby. S osobní zkušeností v péči o seniora jde ruku v ruce i nutnost jisté formy sebeobětování. Pečující osoba musí být připravena obětovat vlastní zájmy, potřeby a

poměrně velké množství volného času právě na danou péči. Recipročně však získává nepřenosnou zkušenost a pojítka silné emoční vazby mezi ní a pečovanou osobou. Psychologickým náhledem na danou problematiku pak můžeme říci, že osoba, jež má přímou zkušenost s péčí o nesoběstačného člověka (ať již z důvodu věku nebo postižení), má lepší výchozí pozici (při akceptaci možných hrozeb a rizik) pro výkon povolání sociálního pracovníka, resp. pracovníka v pečovatelských službách, než je tomu u osoby, která s praktickou péčí o takto handicapovanou osobu předtím neměla, co dočinění. Tuto tezi ostatně podporuje i názor respondenta č.9 – „...pět let jsem spolupomáhala své matce v péči o jejího otce, který byl po CMP upoután na lůžko...tato zkušenost předurčila i pracovní směr, kterým jsem se vydala...při práci s ochrnutými seniory, kteří nemluví, si na dědečka často vzpomenu.“

Položka 6: Majoritní psychosociální potřeby seniora.

V rámci otázky č. 6 byli respondenti dotázáni, jaké jsou, dle jejich subjektivního pohledu, tři nejčastější psychosociální potřeby, které senioři touží uspokojovat.

Tabulka 6 Vyhodnocení otázky 6 dotazníkového šetření

Pokud byste měl zvolit tři psychosociální potřeby, které senioři ve Vašem zařízení majoritně touží uspokojovat, jaké by byly?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
potřeba sociální interakce	22	20	42
potřeba seberealizace	8	5	13
potřeba citové jistoty	7	21	28
potřeba bezpečí	9	12	21
potřeba být respektován	23	14	37
potřeba být milován	2	16	18
potřeba být užitečný	13	38	51
potřeba smyslu vlastní existence	6	3	9
potřeba informovanosti	8	11	19
potřeba být vyslyšen ve svém názoru	11	17	28
Potřeby duchovního charakteru	2	8	10
CELKEM	111	165	276

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 7 Vyhodnocení otázky 6 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

Otázka č. 6 se plně soustředila na výčet psychosociálních potřeb, které lidé v seniorském věku a v pobytovém zařízení, určeném pro seniory, touží uspokojovat. Respondenti měli zvolit celkem tři potřeby, které jsou, dle jejich odborného názoru, pro seniory stěžejní. Nejvyšší počet respondentů uvádí, že nejdůležitější psychosociální potřebou seniorů je potřeba užitečnosti, ve smyslu snahy být i nadále společnosti prospěšný. S touto potřebou úzce souvisí potřeba seberealizace, neboť jak upozorňuje respondent č. 44, „*potřeby každého jedince nejsou izolované, inklinují a přímo ovlivňují potřeby další, potřeby jiného charakteru.*“ Respondent č. 71 např. uvádí, že je „*poměrně těžké vybrat tři, protože třeba s potřebou lásky jde ruku v ruce potřeba jistoty - vědět, že někoho máte rádi a on má rád vás.*“ Zajímavé je však názorově komparovat u této otázky odpovědi sociálních pracovníků a odpovědi pracovníků v sociálních službách. Zatímco sociální pracovníci seřadili toužebné psychosociální potřeby seniorů takto - **potřeba být respektován** (23 responzí) - **potřeba sociální interakce** (22 responzí) - **potřeba být užitečný** (13 responzí), pracovníci v sociálních službách sestupně jako majoritní potřeby uvedli tyto: **potřeba být užitečný** (38 responzí) - **potřeba citové jistoty** (21 responzí) - **potřeba sociální interakce** (20 responzí). Na pomyslnou čtvrtou příčku pak pracovníci v sociálních službách dosadili potřebu být vyslyšen ve svém názoru, která opět velmi úzce souvisí s potřebou být užitečný a potřebou vlastní seberealizace. Lze však říci, že obě komparované části souboru smýšleli ve svých odpovědích analogicky, neboť potřeba respektu úzce souvisí jak s potřebou sociální interakce, tak potřebou vlastní užitečnosti i potřebou citové jistoty a zpětné vazby při

komunikaci vlastního názorového přesvědčení. Můžeme tedy plně verifikovat teorii, že psychosociální potřeby se (nejen) u seniorů vzájemně přímo ovlivňují, přičemž v danou chvíli některé vznikají, některé jsou uspokojeny, a naopak některé jsou upozaděny. Je na místě opětovně připomenout, že dlouhodobé neuspokojení těchto potřeb v dostatečné míře má za následek deprivaci a rozvoj nežádoucích frustrací jako je úzkost, nejistota, smutek či strach.

Položka 7: Důležitost komunikace.

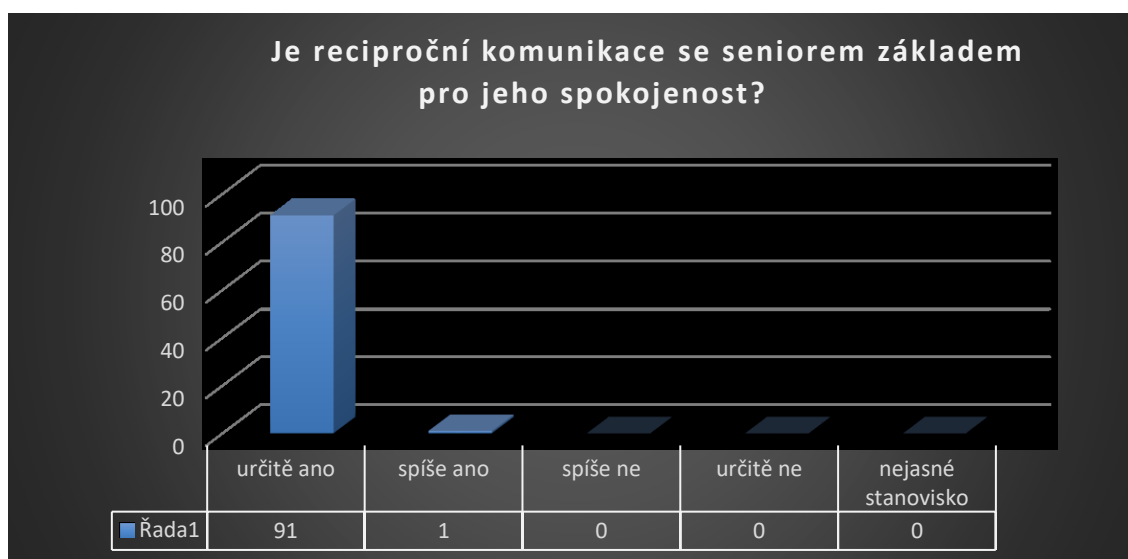
Otázka č. 7 byla koncipována jako tvrzení, sloužící k potvrzení či vyvrácení ze strany respondentů, že základem pro spokojený život seniora je reciproční komunikace s okolím, jež by zároveň měla být pravidelná a dostatečně empatická.

Tabulka 7 Vyhodnocení otázky 7 dotazníkového šetření

Ztotožňujete se s tvrzením, že základem pro spokojený podzim života klienta pobytového zařízení je dostatečně empatická a pravidelná komunikace s jeho osobou? (Upozorňuji, že se nejedná o komunikaci, týkající se běžné, provozní činnosti).			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Určitě ano	37	54	91
Spíše ano	0	1	1
Spíše ne	0	0	0
Určitě ne	0	0	0
Nejasné stanovisko	0	0	8
CELKEM	37	55	92

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 8 Vyhodnocení otázky 7 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

V odpovědích respondentů na danou otázku jsme se nesečkali s překvapením. Saturace potřeby komunikace považují všichni respondenti za zcela stěžejní pro spokojenost seniora v pobytovém zařízení. Respondent č. 15 svou odpověď zdůvodňuje takto: „*Starí lidé jsou často osamoceni, více tedy emočně prožívají absenci komunikace s nimi...o to více jsou vděční za každé zastavení se s nimi a za, třeba i letmé, popovídání.*“ Souhlasně se de facto vyjádřili všichni respondenti, respondent č. 26, jež jako jediný uvedl odpověď "spíše ano", tuto odůvodnil tím, že „*komunikace je důležitá, je však třeba citlivě volit témata komunikace...Senior rovněž musí mít pocit, že druhého diskutujícího téma zajímá...nemůže jít jen o monolog...samotná komunikace je tedy důležitá, není však možné ji brát jako jediný bod, na základě, kterého bude klient v zařízení spokojený, pokud se mu jej dostane.*“

Položka 8: Možnosti komunikace se seniorem v pobytovém zařízení.

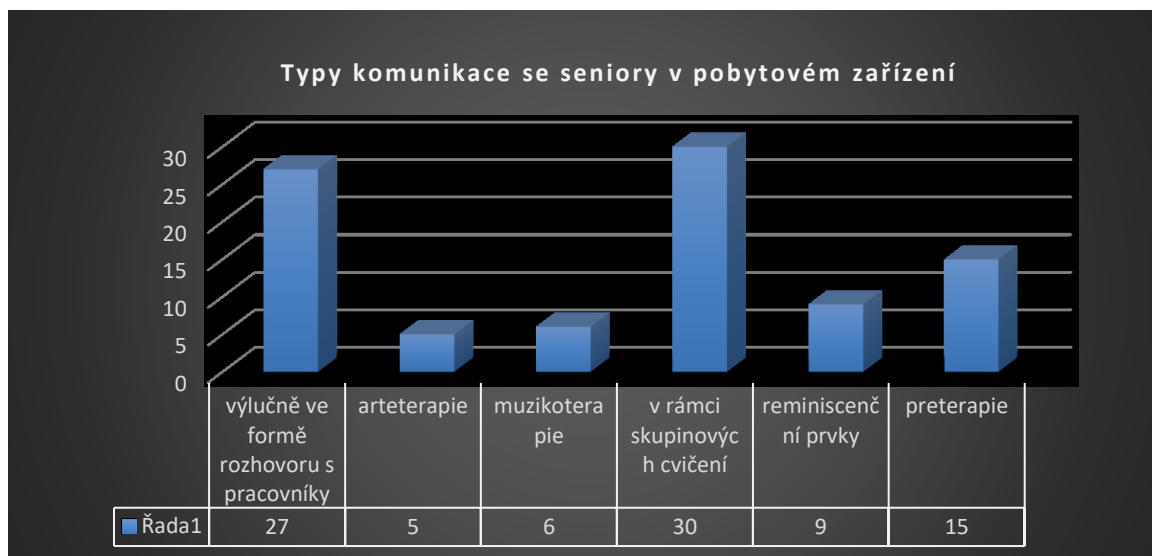
Otázkou č. 8 byli respondenti dotázáni, jakým způsobem je v jejich zařízení zajištěna komunikace se seniory, rovněž s ohledem na ty seniory, kteří vykazují známky duševního či fyzického handicapu.

Tabulka 8 Vyhodnocení otázky 8 dotazníkového šetření

Jakým způsobem je ve Vašem zařízení komunikováno se seniory? Užíváte pro ztíženou komunikaci (u seniora, stíženého fyzickým či duševním handicapem) rovněž prvky muzikoterapie (arteterapie)?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Komunikace pouze ve formě rozhovorů s pracovníkem (sociálním pracovníkem)	12	15	27
Komunikace ve formě arteterapie	2	3	5
Komunikace ve formě muzikoterapie	2	4	6
Komunikace v rámci skupinových činností	15	15	30
Reminiscenční prvky	1	8	9
Preterapie	5	10	15
CELKEM	37	55	92

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 9 Vyhodnocení otázky 8 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

Při vyhodnocení responzí u otázky 8 vidíme, že se seniory sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách komunikují zejména formou individuálního rozhovoru (celkem 27 responzí) a v rámci skupinových činností, cvičení a terapií (celkem 30 responzí). Je nutno zmínit skutečnost, že uvedl-li respondent odpověď jinou nežli „výlučnou komunikaci ve formě rozhovoru“, neznačilo to skutečnost, že rozhovory s klienty se v daném zařízení neuskutečňují; toto tvrzení by se nezakládalo na pravdě, neboť každý respondent (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách) má již v etickém kodexu zakotvenou povinnost dbát o uspokojení komunikační potřeby seniora právě formou individuálních rozhovorů s ním, vyčlenit si na něj, jeho stížnosti, přání a požadavky čas a řádně je s ním probrat. Otázka však byla koncipována zejména v zaměření se na zvláštní typy komunikačních prvků, disponují-li pobytová zařízení klienty, stíženými fyzickými či mentálními anomáliemi. Poměrně velké množství respondentů uvedlo, že v rámci komunikačních strategií s handicapovanými klienty užívají metodu preterapie a formu reminiscenční terapie. „Reminiscenční terapii neužíváme jen u demenčních klientů, jako prevenci je užívána též u zdravých klientů, neboť má poměrně významný aktivizační prvek“ (respondent č.11). „Navodíme-li klientům pomocí reminiscenční terapie příjemné vzpomínky, jsou lépe zvládnutelní, absentují u nich lítostné a bezradné stavy...“ (respondent č. 51). Pracovníci v pobytových zařízeních pak často při reminiscenční terapii užívají vizuální pomůcky – „...často používáme fotografie, nejen ty, které nám dodají rodinní příslušníci klientů, ale i fotografie cizích lidí, kteří např. vykonávají stejnou práci, jakou vykonávala v produktivním

věku klient a na kterou má příjemné vzpomínky“ (respondent č.22). Co se týče preterapie, „...tu ve formě kontaktní reflexe používáme u seniorů, kteří odmítají komunikaci jako celek“ (respondent č. 7).

Položka 9: Koncepce aktivního stáří – fyzické aktivity.

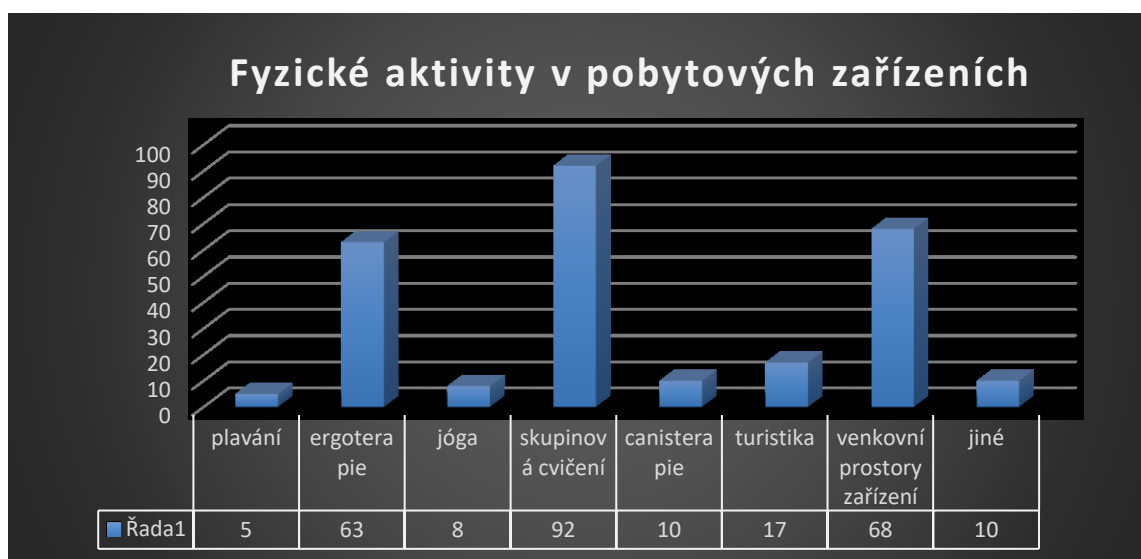
Otázka č. 9 se týkala vymezení fyzických aktivit, které zařízení pobytových služeb, ve kterých respondenti pracují, svým klientům nabízejí, s cílem rozvoje koncepce aktivního stáří.

Tabulka 9 Vyhodnocení otázky 9 dotazníkového šetření

Jaké fyzické aktivity Vaše zařízení pro seniory nabízí?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Návštěva plaveckého areálu	4	1	5
Ergoterapie	31	32	63
Cvičení jógy	8	0	8
Skupinová tělesná cvičení	37	55	92
Canisterapie	7	3	10
Organizace turistických procházek	12	5	17
Dostatečné venkovní prostory pro procházku	26	42	68
Jiné	4	6	10
CELKEM	129	144	273

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 10 Vyhodnocení otázky 9 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

Neoddělitelnou složkou konceptu aktivního stáří je zajištění dostatečných fyzických aktivit pro seniory, zejména v pobytových zařízeních pro ně určených. Respondenti v rámci výzkumu nejčastěji uvádějí, že zařízení, ve kterém pracují, disponuje poměrně velkými venkovními prostory (s možností pěstování základních plodin, květin, s místy odpočinku u kašen, či s možností posezení ve venkovní pergole), což jejich klientům přináší možnost fyzické aktivity ve formě procházek. Všichni respondenti pak shodně uvedli, že jejich zařízení nabízí klientům možnosti skupinových cvičení – „pro klienty pořádáme 3x týdně skupinové cvičení, zaměřené na protažení tělesných partií, kdy si zároveň mohou i povykládat“ (respondent č. 9), „...s klienty, vždy o max. počtu 10, cvičí vyškolený personál či fyzioterapeut...používají zdravotní míče, gumové pásy, nebo tenisové míčky“ (respondent č. 41). Celkem 10 dotázaných uvedlo, že jejich zařízení poskytuje tzv. canisterapii, tedy působení fyziorehabilitačního směru na klienta prostřednictvím cvičeného psa. „Canisterapii používáme zejména pro klienty, jež mají potíže s motorikou horních a dolních končetin“ (respondent č. 19). Canisterapie bývá v posledních letech hojně využívanou technikou v oblasti rehabilitace či zklidnění neurotických pacientů, je však metodou vysoce náročnou, zejména na osobu vykonavatele terapie. Tou musí být osoba, jež má kompetence v oblasti kynologie a etologie, rovněž pak musí být kompetentní pro výkon činnosti u cílové skupiny, atp. „Rádi bychom klientům do budoucna umožnili i canisterapii, neboť se zvyšuje zájem o přijetí do našeho zařízení do části se zvláštním režimem, kde bychom tuto metodu

terapie jistě využili“ (respondent č. 74). S canisterapií úzce souvisí i felinoterapie, kterou označili dva respondenti jako způsob fyzické stimulace seniorů v rámci jejich pobytových zařízení. Tato představuje rovněž formu zooterapie, přičemž coby zvíře využívá kočku.

Uspokojivou skutečností je rovněž fakt, že pobytová zařízení pro seniory v poměrně velké míře pro své klienty organizují turistické procházky či návštěvu plaveckých areálů v místě sídla jejich zařízení. Tuto skutečnost pak v odpovědích stvrdilo na 22 respondentů.

Položka 10: Koncepce aktivního stáří – duchovní aktivity.

Otázka č. 10 se týkala vymezení duchovních aktivit, které zařízení pobytových služeb, ve kterých respondenti pracují, svým klientům nabízejí, s cílem rozvoje koncepce aktivního stáří.

Tabulka 10 Vyhodnocení otázka 10 dotazníkového šetření

Jaké duchovní aktivity Vaše zařízení pro seniory nabízí?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Kaple (místo k modlitbě) v areálu pobytového zařízení	18	22	40
Pravidelné návštěvy kněze, možnosti zpovědi	11	11	22
Zpěv duchovních písní	2	8	10
Žádné	6	13	19
Jiné	0	1	1
CELKEM	37	55	92

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 11 Vyhodnocení otázky 10 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

Víra nabývá v období stáří poměrně značného významu. Často dochází k situaci, kdy víra přispívá k vyrovnanému postoji seniora k vlastnímu stáří, představuje pro něj neměnnou jistotu, jež není vázána na jeho vlastní existenci. Pro osobu seniora pak značí oporu, která mu pomáhá překonávat i strach z blížícího se konce – strach ze smrti. Stav současné společnosti v kontextu duchovních hodnot, kdy se většina obyvatel hrdě charakterizuje coby ateisté, se přirozeně odráží i v prostředí pobytových zařízení pro seniory. Za neuspokojivý hodnotíme fakt, že zdaleka ne každé pobytové zařízení pro seniory disponuje kaplí či jinou formou náboženského „domu“, kam se může senior uchýlit při svých těžkostech, chce-li o pomoc požádat Boha. Tuto skutečnost potvrzují i výsledky výzkumu – pouze 40 z 92 respondentů uvedlo, že jejich zařízení disponuje kaplí či modlitebnou, pouze 22 dotázaných potvrdilo, že jejich zařízení umožňuje pravidelné návštěvy kněze, s cílem zpovědi, pravidelné zpěvy liturgických písní jsou organizovány v zařízeních, ve kterých pracuje 10 respondentů dotazníkového šetření. „*Nezlehčujeme význam duchovních hodnot, avšak čas a místo k modlení si naši klienti mohou najít kdykoliv a kdekoliv během dne...to se u jiných aktivit, které jim nabízíme, nedá*“ (respondent č. 28). Vysokou dávku upřímnosti ve své odpovědi prokázal respondent č. 50, jež uvedl: „*Naše zařízení žádné duchovní služby klientům nenabízí, osobně to nepovažuji pro jejich péči za stěžejní a nezbytné.*“

Položka 11: Dostatečnost nabízených aktivit v zařízení, nezbytných pro rozvoj koncepce aktivního stáří.

Otázka č. 11 přímo navazuje na odpovědi respondentů u otázek 9 a 10, přičemž očekává odpověď, jsou-li nabízené volnočasové aktivity pro seniory optikou sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách vnímány jako dostatečné.

Tabulka 11 Vyhodnocení otázky 11 dotazníkového šetření

Považujete fyzické/duchovní aktivity ve vašem zařízení za dostačující?			
	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	CELKEM
Určitě ano	3	1	4
Spíše ano	27	41	68
Spíše ne	4	9	13
Určitě ne	0	0	0
Nejasné stanovisko	3	4	7
CELKEM	37	55	92

Zdroj: vlastní zpracování.

Graf 12 Vyhodnocení otázky 11 dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní zpracování.

U vyhodnocení předposlední otázky výzkumu vidíme, že respondenti jsou většinou spokojeni s nabídkou fyzických a duchovních aktivit, které jejich zařízení pro své klienty zprostředkovává. „Osobně bych uvítal více kulturních akcí – např. koncerty dechové hudby, které se u nás konají pouze jednou ročně, vždy v období Velikonoc...těší se mezi klienty velké oblibě, navštěvují je i ti, kteří se jinak žádných obdobných programů neúčastní“ (respondent

č. 30). Celkem 7 respondentů k otázce nezaujalo jasné stanovisko, neboť, i když jsou s vyžitím seniorů po fyzické a duchovní stránce v zařízení spokojeni, vědí, že na určitých oblastech je třeba ještě řádně pracovat – „některé akce se kvůli nesmyslným nařízením a byrokratickým podmínkám u nás konat nemohou...“ (respondent č. 2), „škoda, že školy v okrese nepodporují kulturní program svých žáků vystoupeními pro seniory...opadla by tím mezigenerační bariéra“ (respondent č. 63), „městský rozpočet nám, jako příspěvkové organizaci, nedává moc možností, co se týče exkurzí pro seniory mimo prostory domova“ (respondent č. 11).

Položka 12: Mezigenerační vazby – mladá společnost x senior

Závěrečná otázka dotazníkového šetření přednesla respondentům téma k zamyšlení – oblast mezigeneračních vztahů a vazeb. Respondenti byli dotázáni, jak vnímají zapojení současné mladé generace do péče o seniory, lhostejno, zda z blízkého či vzdáleného okolí. Současně byli požádáni o názor, co současné mladé generaci v dané oblasti chybí (nedostatek schopností, dovedností, absence sociálního cítění či jiných povahově – volních vlastností, atp.).

S ohledem na náročnost a možnou nepřehlednost grafického znázornění responzí dotázaných bylo přistoupeno k vyhodnocení předmětné otázky pouze slovně. Celkem 64 respondentů se víceméně shodlo na skutečnosti, že současné mladé generaci chybí empatie a pokora ke starší generaci. Příčinou tohoto jevu může být skutečnost, že u nich již abscentuje výchovná péče přímo v dikci prarodičů. Dříve bylo poměrně běžnou záležitostí, že rodiny bydlely pospolu, ve vícegeneračních domech a prarodiče se tak přímo spolupodíleli na výchově vnoučat. Díky tomu vnoučata získávala respekt ke starším jedincům, na sklonku jejich života, kdy umírali doma, se vnoučata stala přímými aktéry běhu života a zapojovala se do procesu zajištění jejich domácí péče, včetně obstarávání jejich fyziologických potřeb. Prostor zde nenacházely předsudky, pocity studu, či neochota, naopak, takto byla tehdejší mladá generace vychovávána k budoucí péči o své rodiče, či jiné blízké osoby ve svém okolí. Respondenti se shodují, že současný styl života, kdy je současná mladá generace se svými problémy, starostmi a náplní běžného dne poměrně radikálně oddělena od generace seniorů, vytváří mezi těmito skupinami velkou bariéru, kterou lze překonat pouze systematickou výchovou k pomoci potřebným. Celkem 8 respondentů se pak vyjádřilo v podobném duchu,

že tato výchova by měla být součástí všeobecného vzdělávání již na základních školách, žáci navštěvující obory zdravotnického typu na středních, vyšších a vysokých školách (a přirozeně nejen ti) by se pak mohli v rámci výuky pravidelně účastnit aktivit v seniorských centrech, či asistovat u výkonu profesí v pobytových zařízeních pro seniory. Tímto by mohlo dojít k eliminaci pocitů ambivalence v rámci mezigeneračních vztahů a k zamezení šíření ageismu. Ageismus byl zmíněn i v několika responzích dotázaných – např. respondent č. 82 uvádí, že *„problematické mezigenerační vztahy nemají pouze biologický základ, ale formuje je zejména dnešní společnost a moderní technologie...mladá generace disponuje rychlostí ve svém rozhodování, v pracovním životě, dokonce i „rychle“ odpočívá...Seniory mládež považuje za pomalé v jejich řeči, fyzických projevech, často zesměšňuje jejich senilitu...i média tento ageismus podporují.“* Respondent č. 18 pak vidí příčinu mezigeneračních problémů i v ekonomické oblasti: *„Mladí lidé stále ve sdělovacích prostředcích slyší, že se zvyšují důchody, že je více důchodců, že tito – na rozdíl od nich – penzi ještě budou využívat – díky těmto sdělením mají mladí lidé pocit, že jim finanční ohodnocení, které by si zasloužili, berou právě senioři.“* V závěru zhodnocení této otázky tak můžeme říci, že vztahy mezi současnou mladou generací a seniory mají poměrně diskutabilní charakter, kdy jednotnost v názorech nepanuje ani mezi respondenty – sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách, tedy mezi těmi, kteří mají k osobám v seniorském věku opravdu velice blízko.

4.4 Shrnutí

Vykonaný výzkum ve formě dotazníkového šetření, byl zaměřen na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o seniory v pobytových zařízeních, zejména po jejich psychické a sociální stránce. Výzkumu se zúčastnilo 37 sociálních pracovníků a 55 pracovníků v sociálních službách, kteří postupně zodpovídali celkem 12 otázek, směřujících k získání odpovědí na výzkumné otázky a ke splnění cíle práce. Otázky byly voleny jako otevřené, bez predikovaných odpovědí, tak, aby nebyla získána pouze možná shoda názorů respondentů s autorem práce, nýbrž aby jejich odpovědi byly schopny nabídnout nový, specifický pohled na danou problematiku. Vyhodnocení výzkumu v kontextu zodpovězení výzkumných otázek považujeme za zásadní pro naplnění cíle práce, kterým se stalo zjištění, zda a jakým způsobem jsou uspokojeny psychosociální potřeby seniorů v pobytových zařízeních, jak toto uspokojování může ovlivnit práce sociálních pracovníků a pracovníků

sociálních služeb, jakým způsobem na psychosociální spokojenosti participuje rodina klienta pobytového zařízení, a jakými rezervami sociální oblast při práci se seniory disponuje.

V úvodu empirické části práce bylo nastoleno pět výzkumných otázek, jejichž vyhodnocení je základem pro plné splnění cíle práce.

VO₁ Prokáže se přímý vliv působení dřívějšího prostředí klienta na jeho pozdější požadavky a potřeby v psychosociální oblasti, bude-li umístěn v pobytovém zařízení pro seniory.

Z teoretických východisek práce jsme se mohli domnívat, že prostředí klienta, které na něj působilo v období předcházejícím jeho nástupu do pobytového zařízení, je rozhodným pro jeho fyzický a zejména duševní stav a hraje významnou roli pro klientovo začlenění se do chodu pobytového zařízení, a při preferenci jeho potřeb. Nastolili jsme předpoklad, že senior s vyhovujícím předchozím zázemím a dostatečnou péčí rodinných příslušníků, lépe zvládá proces adaptace na změnu prostředí, který, jak upozorňuje Vágnerová (2002, s.181), zahrnuje celkem 3 fáze - fázi odporu, fázi stagnace, a fázi pozitivismu, tedy akceptaci dané situace. Za předpokladu, že senior odchází do pobytového zařízení z vlastní iniciativy, kdy dosavadní prostředí, ve kterém žije, mu z jakýchkoliv důvodů nevyhovuje, pak máme za to, že předcházející tři fáze nahrazuje pouze počáteční fáze nejistoty a následná fáze smíření. Zodpovězení na výzkumnou otázku č.1 je zakomponováno v odpovědích respondentů na otázku č. 1, otázku č. 2 a otázku č. 6 dotazníkového šetření. Respondenti se shodují na skutečnosti, že rodinné vztahy a poměry v rodině mají neoddiskutovatelný vliv na využívání sociálních služeb klienty v seniorském věku. „...*Emočně ploché rodinné vztahy výrazně urychlují přání seniora, není-li již plně soběstačný, získat místo v domově pro seniory či v zařízení obdobného typu*“ (respondent č. 18). Část respondentů však upozorňuje na skutečnost, že nelze jednoznačně stvrdit ani vyvrátit analogii „*vhodné zázemí a rodinná péče = senior je spokojen, nechce odejít do pobytového zařízení pro seniory*“. Stěžejním rozhodovacím prvkem je totiž psychika klienta, kdy může do popředí vystupovat obava seniora, že tvoří "příťaž" rodiny – „...*senior volí raději pobyt v zařízení, než být rodině na obtíž*“ (respondent č. 72). Velké množství seniorů ztratí smysl v péči o domácnost, zůstanou-li sami (úmrtí manžela/manželky, umístění manžela/manželky do domova seniorů), a chtějí např. do domova svého blízkého následovat... „*není pak rozhodné, jak vyhovující je dosavadní prostředí pro seniora a jak moc se o něj zajímá a stará rodina*“ (respondent č. 1). Dle vyhodnocení výzkumu pak máme za prokázané, že takto smýšlejí zejména ženy, které

jsou více orientovány směrem k vnějšímu světu a preferují uspokojování potřeb svých blízkých než svých.

Je na místě konstatovat, a to v souladu s teoriemi autorů odborných textů, že koheze rodiny v péči o seniory je v současné době na poměrně nízké úrovni - např. Tuček (1998) upozorňuje, že rodinná péče probíhá diametrálně jiným způsobem, než tomu bylo v 19. století, přičemž její strategii a charakter ovlivňují změny v rodinných poměrech, dle společenských a ekonomických podmínek. Přímý vliv na změny v rodinné péči mají i nedostatky rodinných svazků a nízký počet potenciálních pečujících, který přímo souvisí s klesající porodností a dalšími demografickými údaji v zemi (větší počet rozvodů, bezdětná manželství atp.). Důležitost rodinné péče pro následnou adaptaci seniora do podmínek pobytového zařízení je však nesmírná, a vlastní odchod seniora do pobytového zařízení by měl být ideálně až posledním řešením při starosti o zajištění jeho potřeb. Souhlasně hovoří i Haškovcová (1992) – „...*sociální instituce ano, ale jejich funkce by měla být zaměřena na doplňování rodinné péče a na vystřídání rodinných příslušníků při péči o své blízké.*“ Zde však hovoříme o pozitivismu rodinné péče ve smyslu překonání negativních fázových aspektů změny prostředí klienta, nikoliv ve smyslu potenciální změny preference uspokojování potřeb.

Základními psychosociálními potřebami seniorů, kteří jsou již umístěni v některém z pobytových zařízení pro ně určených, jsou, dle výzkumného šetření, potřeba být i nadále pro společnost užitečný, i nadále interagovat se sociálním prostředím a mít zajištěný respekt, důstojnost, z chování okolního světa pak absorbovat pocit citové jistoty a bezpečí. Výzkum však jednoznačně neprokázal, že dlouhodobé neuspokojení jedné konkrétní potřeby v rámci působení dřívějšího prostředí klienta pobytového zařízení by mělo za následek výraznou preferenci této potřeby v okamžiku, kdy je klient umístěn do pobytového zařízení. „...*Potřeby každého jedince nejsou izolované, inklinují a přímo ovlivňují potřeby další, potřeby jiného charakteru...není-li uspokojena jedna, klient se v subjektivní důležitosti přikloní k uspokojení potřeby jiné*“ (respondent č. 44). Ve stejném duchu hovoří i odborná literatura – „*lidské potřeby se vzájemně ovlivňují a determinují, kdy dlouhodobá frustrace neadekvátního uspokojení jedné potřeby ustupuje do pozadí v opozitu s možností uspokojení dalších potřeb*“ (Chloubová, 2003, s.22). Rovněž s přibývajícím věkem ustupují některé potřeby typu „být užitečný“ do pozadí a vyvstává důležitost potřeb jako důstojné zacházení, vyslyšení přání a požadavků seniora, informovanost seniora o okolním dění a o dění, jenž přímo souvisí s jeho osobou, zajištění pocitu bezpečí, atp. Tato změna v preferencích potřeb

však nevychází z dřívějšího či aktuálního prostředí, ve kterém se senior nachází, nýbrž je přirozeným vyústěním koloběhu života, jeho fyzického (a zejména mentálního) stárnutí.

VO₂ Při preferenci psychosociálních potřeb jsou genderové rozdíly patrné i v seniorském věku.

S nadsázkou často hovoříme ve smyslu, že „muži jsou z Marsu a ženy z Venuše“. Je tomu ale skutečně tak? Jsou muži a ženy osobnostně rozdílnými entitami, či jsou patrné pouze mírné nuance vedoucí k vzájemnému doplňování a interakci? Leman (2009) uvádí, že „*muži a ženy jsou stvořeni tak, aby se po tělesné, duševní a emoční stránce doplňovali, přičemž jsou však nuceni konfrontovat se se změnami tradičního postavení svých pohlaví*“. Matoušek (2003) doplňuje, že rozdíly mezi pohlavími jsou patrné jak v mladém produktivním věku, tak i ve věku seniorském. Zatímco muži disponují větším zájmem o vlastní sféru věci, mají slabší reakci na smyslové podněty, lépe koordinují velké tělesné pohyby, a v oblasti prvotního kontaktu s neznámou osobou jsou důvěřivější a snadněji přecházejí od pocitů nepřátelství ke kooperaci, ženy projevují mnohem větší zájem o mezilidské vztahy, disponují vyšší mírou empatie k ostatním, mají lepší koordinaci jemné motoriky. V oblasti setkávání se s cizími osobami disponují vyšší mírou podezřívavosti, opírají se převážně o své emoční představy a jejich strategie při jednání s cizím subjektem má tak větší setrvačnost. Zatímco muži tíhnou k přímému uspokojování vlastních potřeb, ženy inklinují uspokojování potřeb svého okolí, což v konečném důsledku přispívá k jejich vlastní spokojenosti.

I v rámci pobytu v zařízeních pro seniory muži preferují hierarchické uspořádání, které jasně určuje kompetence, a důraz přikládají potřebám informativního charakteru, ženy upřednostňují soudržnost, harmonii, tedy uspořádání horizontálního směru, s důrazem na komunikaci, přičemž tato se nemusí vztahovat pouze k řešení určitého problému. Jsou tedy více orientované na potřebu „být vyslyšen“, zatímco muži se orientují směrem k potřebám typu „být informován“. Diference mezi pohlavími v oblasti uspokojování psychosociálních potřeb stvrdily i výsledky výzkumu, když zodpovězení výzkumné otázky č. 2 bylo zakomponováno v odpovědích respondentů na otázky 2, 6 a částečně i na otázku 7, při posuzování důležitosti komunikačního prvku. Respondent 13 v rámci odpovědi na otázku č. 7 uvádí, že „*naši klienti - muži preferují spíše komunikaci, která vykazuje prvky monologu...jsou uzavření, nepovažují za důležité mluvit o svých pocitech...*“, respondent č. 25 ohledně komunikace se seniory - muži doplňuje, že „*muži u nás v zařízení chtějí zejména informace o procedurách, které budou absolvovat, o časovém harmonogramu, informace o*

skladbě jídel apod...dámy jsou v komunikaci více otevřenější, sdružují se na chodbách a ve společenských místnostech, kde si rády vyprávějí o svých vnoučatech, rodinném zázemí, o koníčcích...s námi pak komunikují problémy, týkající se jejich zdraví, rodinných návštěv, apod." Oblasti komunikačního zájmu pak rovněž vykazují diference – muži často komunikují o svém bývalém zaměstnání, o svých kamarádech, či o vojenských zkušenostech, ženy pak o svých rodinných poměrech, o manuálních aktivitách jako je práce na zahradě, vaření, atp. Zajímavým rozdílem v oblasti komunikace je pak skutečnost, že zatímco muži se i v pozdějším věku živě zajímají o politické dění v zemi a ve světě, rovněž často vzpomínají na své pracovní úspěchy a při rozboru těchto témat saturují svou potřebu komunikace, ženy o daná témata nevykazují velkou míru zájmu.

VO₃ Adaptovat klienta na prostředí pobytového zařízení pro seniory od okamžiku jeho nástupu je základním a nezbytným prvkem pro další práci s ním, ve smyslu tvorby individuálního plánu dle koncepce aktivního stáří.

Během života každého jedince tento přichází do situací, ve kterých je konfrontován se změnami, jež se ho přímo dotýkají. Organismus na tyto změny reaguje a zároveň se adaptuje. Naruší-li adaptaci jakýkoliv prvek - v našem případě věk, dochází k projevům geriatrických maladaptacních syndromů. Maladaptacní syndrom se projevuje zejména nízkou potřebou seniora ke komunikaci s personálem pobytového zařízení, absencí zájmu o okolní dění, do popředí vyvstává podrážděnost a hostilita seniora, jeho pesimismus, plačtivost, rezignace na okolní svět, odmítání jídla a nabízených aktivit. Přítomny pak bývají prvky somatizujícího neuroticismu a somatoformních poruch. Výzkumy prokazují, že úmrtnost během prvotní fáze adaptace klientů v pobytových zařízeních se pohybuje v intervalu 40 - 65 % a je nejvyšší v prvních čtyřech týdnech od nástupu klienta do zařízení. K eliminaci těchto syndromů a k úspěšné adaptaci seniora na pobytové zařízení je zapotřebí podpořit samotný adaptační proces. Tohoto lze dosáhnout jak větší možností osobní volby klientů při výkonu denních aktivit, přirozeně za podpory vysoké míry soukromí a udržení sociálních vazeb, které senior mimo prostředí pobytového zařízení má, tak i systematickou prací sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Při příchodu klienta do zařízení je nutné, aby sociální pracovník systematicky připravoval klienta na tak zásadní životní změnu. Základem této přípravy je důsledná komunikace s klientem, která by měla být realizována ještě před jeho samotným trvalým umístěním do pobytového zařízení, a to, je-li možné, za asistence rodiny, která seniora zná nejlépe. Jak ve své responzi uvádí dotazovaný č. 41, „*riziko zhoršené*

adaptace seniora na pobyt je veliké...je třeba seniorovi v začátku věnovat extrémní pozornost. „*Se seniorem, prostřednictvím našich pracovníků, navazujeme kontakt ještě před jeho samotným umístěním v našem zařízení. Senior tak má pocit, že se o něj i nadále někdo zajímá, máme za prokázané, že klient se pak na nové prostředí začíná těšit*“ (respondent č. 17). Malíková (2011, s. 31) rovněž dává do popředí zájem pracovníků pobytového zařízení motivovat klienta pro pobyt v zařízení již v prvotní fázi procesu akceptace žádosti o jeho umístění do pobytového zařízení, neboť tento zájem působí preventivně pro vznik translokačního syndromu.

Dokonalé poznání osobnosti klienta napomáhá k tvorbě efektivního individuálního plánu. Respondent č. 36 odkazuje na skutečnost, že „*...pokud co nejlépe sociální pracovník posoudí zdravotní a duševní stav klienta, je schopen mu vytvořit takový plán, který jeho aktuální stav zlepší a tím zlepší kvalitu jeho života.*“ Pokud klient dobře zvládne proces adaptační fáze, a to za pomoci kompetentních pracovníků, naplní jeho individuální plán svůj účel, neboť v tom okamžiku je klient vstřícný ke změnám, které pro svou fyzickou a duševní pohodu může v zařízení udělat. Se zajímavým poznatkem v rámci výzkumu přišel respondent č. 70, který ve své odpovědi uvedl, že jejich zařízení disponuje tzv. komunitní skupinou, v rámci, které se obyvatelé zařízení sdružují, navazují zde nové vztahy, své problémy spoluprožívají, sdílejí a společně na jejich řešení pracují. Respondent pak v závěru doplňuje, že tento prvek zajišťuje i částečnou saturaci potřeby komunikace a pomáhá seniorům sžít se s novým prostředím.

VO₄ Prokáže se, že dobrým sociálním pracovníkem je taková osoba, jež pokládá empatickou komunikaci se seniorem za primární prvek při uspokojování jeho potřeb.

Požadavky na odbornost sociálního pracovníka jsou upraveny legislativně, osobnostní předpoklady jsou však často ty, které určují, je-li daný pracovník ve svém oboru úspěšný a zabezpečuje-li jednotlivcům, skupinám či dané komunitě psychosociální pohodu. Význam práce sociálního pracovníka teoreticky definuje Matoušek (2003, s. 31) takto: „Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.“ Za stěžejní prvek pak nejen Matoušek, nýbrž i Mühlpachr (2009) a další považují umění sociálního pracovníka jednat s klienty v pobytovém zařízení empaticky, přirozeně, citlivě a lidsky. Doprovodně však výzkum ukazuje, že při práci se seniory je důležitá nejen samotná osoba sociálního pracovníka, nýbrž činnost celého

multidisciplinárního týmu, který se na zajištění kvality uspokojení potřeb seniorů podílí. Samotnou náplň činnosti sociálního pracovníka determinuje i vývoj zákona o sociálních službách. Oproti dřívějšímu stavu, kdy sociální pracovník zajišťoval zejména existenční agendu klientů (včasnost výplaty důchodů, vyřizování příspěvků na péči, správu účtů klientů, atp.), současná úprava klade důraz na individuální práci a kontakt s klienty zařízení, na sociálně terapeutickou a psychosociální činnost a rovněž na výše uvedenou adaptaci klienta do institucionálního prostředí. Vyústěním teoretické části práce v rámci této oblasti bylo zjištění, že komunikační dovednosti jsou nezbytným předpokladem pro úspěšný výkon funkce sociálního pracovníka.

Zodpovězení výzkumné otázky č. 4 bylo zakomponováno v odpovědích respondentů dotazníkového šetření na otázku č. 4, na otázku č. 7, z části pak v odpovědích na otázku č. 5. V rámci otázky č. 4 dotazníkového šetření byli respondenti osloveni s úvahou, jaké vlastnosti by měla mít osoba sociálního pracovníka, který pracuje se seniory v pobytových zařízeních pro ně určených. Majoritní většina dotázaných se shodla na tom, že sociální pracovník by měl být osobou vysoce empatickou a zodpovědnou. Při hodnocení typu temperamentu se respondenti uvedli, že sociálním pracovníkem by měla být osoba zvědavá, která vyžaduje přirozený kontakt s lidmi, tzv. sangvinik. Ve stejném duchu se ostatně vyjádřil i respondent č. 6. Respondent č. 59 za osobu úspěšného sociálního pracovníka označuje člověka, který „*musí mít velkou disciplínu a do práce vydat vše, co vydat může.*” Za nezbytné však všichni dotázaní uvádějí nutnost dostatečné, adekvátní, živé a citlivé komunikace se seniory. Respondent č. 5 k tomuto uvádí, že „*dobrý pracovník, a to nejen v sociální oblasti, bude vždy ten, který je ochotný naslouchat, odpovídat a následně řešit problémy svých klientů či podřízených.*” Důležitost prvku komunikace je absorbována i v odpovědích respondentů na otázku č. 5 dotazníkového šetření. V rámci této otázky byli respondenti osloveni s dotazem, mají-li sami osobní zkušenost s péčí o seniora, v blízké či vzdálené rodině. Na tuto otázku odpovědělo kladně 14 respondentů, což tvoří 15 % celého souboru. Respondent č. 9, který tuto osobní zkušenost má, ve své odpovědi mimo jiné uvádí, že „*...komunikace s ním (myšleno s osobou blízkou – dědeček) byla náročná, neboť nemluvil, avšak pro jeho psychický stav byla velice důležitá...často jsme volný čas trávili tak, že jsme mu s matkou předčítali úryvky z oblíbených knih, nebo mu vyprávěli o místním letišti... celý život pracoval na letišti.*” Vyhodnocení výzkumu pak plně verifikovalo teoretický poznatek, že reciproční komunikace se seniorem je základem pro jeho spokojenost v pobytovém zařízení. „*Starí lidé jsou často osamoceni, více tedy emočně prožívají absenci komunikace s*

nimi...o to více jsou vděční za každé zastavení se s nimi a za, třeba i letmé, popovídání“ (respondent č. 15). Komunikační bariéry ve formě nedoslýchavosti klienta, odmítání jeho komunikace, či nemožnosti komunikace pro handicap, jsou v rámci pobytových zařízení sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách řešeny vhodným zvolením formy komunikace - např. ve formě muzikoterapie, preterapie či při využití reminiscenčních prvků. *„Navodíme-li klientům pomocí reminiscenční terapie příjemné vzpomínky, jsou lépe zvládnutelní, absentují u nich lítostné a bezradné stavy...“* (respondent č. 51).

S ohledem na skutečnost, že pracovníci v pobytových službách přikládají komunikačním dovednostem a schopnostem velký význam, lze na předkládanou výzkumnou otázku, po vyhodnocení výzkumu, odpovědět kladně, tedy v tom smyslu, že dobrým sociálním pracovníkem je taková osoba, jež pokládá empatickou komunikaci se seniorem za primární prvek při uspokojování jeho potřeb.

VO₅ Duchovní aktivity představují pro klienty pobytových zařízení pro seniory důležitý prvek pro uspokojení psychosociálních potřeb a jsou pro ně nadřazeny aktivitám fyzickým.

Odborné publikace (např. Křeménková, Novotný, 2015) často zmiňují vžitý úzus, že lidé, kteří inklinují k víře, prožívají svůj život smysluplněji, než je tomu u zbytku ateistické společnosti. S přibývajícím věkem pak důležitost víry, coby oblasti jejich života, nabývá na významu a přímo ovlivňuje vazbu na smysl existence daného jedince. Náboženství slouží jako systém, pomocí kterého lze interpretovat vlastní zkušenosti i existenci jako takovou, a proto věřícím lidem poskytuje odpovědi o smyslu jejich života a života, který je obklopuje.

Smýšlení věřícího seniora, v kontextu změny prostředí a jeho pobytu v zařízení pro seniory, se odehrává směrem k akceptaci nutného utrpení jeho osudu, ke změně postojevých hodnot, kdy lépe přijímá nevyhnutelné změny, které stáří doprovází. Věřící senior se, na sklonku svého života, často snaží smysluplně a efektivně využít zbývajících času, zapojuje se do aktivit, které mu pobytové zařízení nabízí a umožňuje, a z těchto aktivit se raduje.

Teoretické vymezení uspokojování duchovních potřeb pro spokojený život seniorů na sklonku jejich života v pobytových zařízeních tedy přikládá tomuto jevu relativně velkou důležitost. Rozličně však danou problematiku interpretují výsledky výzkumu, při zhodnocení responzí dotázaných na otázky č. 9, 10 a 11. V rámci pobytových zařízení, které byly zohledněny v daném výzkumu, je klientům nabízena poměrně široká škála fyzických aktivit, které mohou vykonávat. De facto každé zařízení disponuje ergoterapií a pro své

klienty organizuje skupinová tělesná cvičení. Výjimkou nejsou ani plavecké aktivity, či aktivity turistického rázu. Stále častěji se v dané oblasti provozují prvky canisterapie, dvě zařízení disponují i felinoterapií, přičemž oba druhy terapií „*používáme zejména pro klienty, jež mají potíže s motorikou horních a dolních končetin*“ (respondent č. 19). V kontrastu s dostatečným množstvím fyzických aktivit, které pro své klienty pobytová zařízení organizují, jsou aktivity duchovního charakteru. Méně, než polovina dotázaných uvedla, že jejich pobytové zařízení disponuje kaplí, či jinou místností vymezenou k modlitbám. Nedostatek prostor, určených seniorům k modlení, však většina respondentů z řad sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách nepovažuje za problém, kterým by bylo nutno se ve větší míře zabývat – „*Nezlehčujeme význam duchovních hodnot, avšak čas a místo k modlení si naši klienti mohou najít kdykoliv a kdekoliv během dne...to se u jiných aktivit, které jim nabízíme, nedá*“ (respondent č. 28). Výzkum rovněž ukázal, že celkem 19 respondentů, tzn. 20,7 % z celkového souboru dotázaných, uvádí, že jejich zařízení nedisponuje žádnou duchovní aktivitou, kterou by seniorům mohli nabídnout. Dostatečnost nabízených aktivit ve svých pobytových zařízeních pak respondenti hodnotili v rámci otázky č. 11. Většina z nich uvedla, že s nabídkou aktivit pro své klienty jsou spokojeni, že ji považují za dostatečnou a odpovídající. Pokud tito respondenti v odpovědích uváděli nespokojenost, nebo se zamýšleli nad možnými inovativními prvky v oblasti fyzického a duševního rozvoje svých klientů, zaměřili se, vyjma tří z nich, výlučně na oblast kulturního vyžití. Nutno však dodat, že i saturace kulturních potřeb má přirozeně vliv na duchovní uspokojení jedinců. Respondent č. 54, v souvztáznosti s duchovní problematikou, do dotazníku uvádí, že „*ateismus ve společnosti potlačuje důležitost duchovních potřeb...klienti tak mohou trpět duchovní tísní*“. Zahraniční zkušenost s duchovním uspokojováním seniorů v pobytových zařízeních má respondent č. 8 – „*V Anglii často využívají služeb tzv. spirituála, který poskytuje těm, kteří o to mají zájem, duchovní péči. Za klienty dochází, rozmlouvá s ním, zajišťuje jim základní pastorační péči.*“

4.5 Návrhy, náměty, doporučení

Výzkumný soubor tvořili sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, které se zaměřují na seniory v rámci pobytových zařízení. Stěžejní úlohou sociálního pracovníka je snaha o uspokojování nejen fyzických, ale zejména psychosociálních potřeb klientů těchto zařízení. Proto byl realizovaný výzkum zaměřen právě na tuto oblast.

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že jedním z velkých nedostatků v oblasti uspokojování psychosociálních potřeb seniorů, je zajištění jejich duchovního rozvoje a praktikování víry v pobytových zařízeních. Nabízí se několik způsobů řešení, které by mohly přispět k vylepšení stávající situace. První možností, která by mohla přispět ke zlepšení situace v dané oblasti, při minimálním vynaložení finančních prostředků a časové náročnosti, může být distribuce výstupů z předemětného výzkumu přímo k výzkumnému souboru. Na základě výstupních informací z šetření může předemětné zařízení, prostřednictvím svého kompetentního pracovníka, iniciovat změny v oblasti, např. ve formě žádosti o zřízení modlitební místnosti, či vykomunikovat s diecézí ve městě (obci, okrese) pravidelné návštěvy představitele církve v pobytovém zařízení. Je však třeba na duchovní návštěvu klienty řádně edukovat, a to tak, aby nemohli nabýt přesvědčení, že se jedná o tzv. poslední rozloučení, nýbrž, že u něj mohou najít pochopení a útěchu v situacích, které klient prožívá. Potenciál pak vidíme i v oblasti rozšíření výzkumu z hlediska budoucí perspektivy, zmapovat jak povědomí ošetřujícího personálu o duchovních potřebách jejich klientů, tak prozkoumat i oblast duchovního smýšlení jich samotných. Byť se jedná o vysoce citlivé téma, poznání duchovních preferencí personálu v institucionalizovaném zařízení může přímo ovlivňovat smýšlení těchto pracovníků a jejich iniciaci uspokojení těchto potřeb pro osobu seniora – klienta pobytového zařízení. Další možností je inspirovat se modelem západních zemí a pro duchovní služby externě využívat osobu tzv. spirituála, laika, který supluje práci představitelů církve. Tato oblast by však musela být prvotně legislativně ošetřena (v oblasti rozsahu poskytovaných služeb, povinnosti zachování mlčenlivosti, aj.).

Co se týče uspokojování psychosociálních potřeb v domovech seniorů, výzkum neprokázal žádná závažná pochybení, ke kterým může v pobytových zařízeních, jejichž pracovníci se stali souborem výzkumu, docházet. Považujeme proto za vhodné se i nadále soustředit na problematiku domácí péče, která je způsobilá, v daleko větším rozsahu, byť při vynaložení většího množství času a úsilí zainteresovaných osob, plně saturovat potřeby seniorů v závěrečné etapě jejich života. Úzus, že za zajištění potřeb seniorů ve stáří je primárně zodpovědná rodina ostatně potvrzují i respondenti v rámci výzkumu, kteří vyslovili souhlasný názor - vztahy v rodině, a zejména pak vztahy ke zranitelným osobám (děti, senioři), mají jako celek přímý vliv na spokojenost těchto osob po jejich fyzické a psychické stránce. I přesto, že současná společnost se opětovně navrácí k principu subsidiarity v oblasti péče o seniory, nastolený systém v zemi i nadále nedovoluje postarat se o seniora dostatečnému množství rodinných příslušníků. Na vině je zejména legislativní aparát, který

po finanční stránce není dlouhodobě schopen adekvátně zabezpečit jednak osobu, která se o nesoběstačného seniora stará, a rovněž samotnou osobu seniora. Vezmeme-li navíc do úvahy časovou a psychickou náročnost péče, přičemž mnohdy nejsou doprovodné sociální služby ve městech a na vesnicích plně dostupné, dostáváme se do zamotané spirály, která často nereflexuje přání seniora setrvat v dosavadním, domácím prostředí. Tento okamžik, kdy je senior proti své vůli umístěn do pobytového zařízení, je rizikovým pro vznik geriatrických maladaptacních projevů.

Teoretická východiska i empirický výzkum shodně prokázali, že majoritními psychosociálními potřebami seniorů jsou potřeba sociální interakce, jež úzce souvisí s potřebou vlastní užitečnosti, rovněž potřeba být respektován a vyslyšen ve svém názoru, vše doprovázeno potřebami citové jistoty a bezpečí. Zejména potřebě bezpečí přikládají senioři poměrně velký význam, byť se nejedná o saturaci této potřeby pouze v základním slova smyslu (tzn. zajištění pocitu bezpečí před krádežemi, loupežemi, napadením). Potřeba bezpečí ve výkladu seniora znamená rovněž potřebu zajištění lékařské péče pro případ nahodilé události, potřeby ekonomického charakteru, nebo např. potřeby záchrany či přivolání pomoci v případě požáru. Potřeba užitečnosti a seberealizace je potřebou vysoce důležitou, sloužící k prevenci samoty a sociální izolace. Úkolem sociálních pracovníků by rovněž měla být stimulace klienta k aktivizačním činnostem, které budou rozvíjet jeho autonomii. „*Přitom je nutné si uvědomit, že lidská důstojnost a respekt ke klientovi zařízení jsou, na rozdíl od autonomie, něčím absolutním, že jsou uděleny všem stejně. Ztráta nebo nepřítomnost schopnosti autonomie neznamená ztrátu nebo nepřítomnost důstojnosti*“ (Henriksen, 2000, s. 45). Je nezbytné, aby klient o tom, co je pro něj správné a co ne, rozhodoval v první řadě sám. Často tuto úlohu, byť s dobrým úmyslem, přebírají právě sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, neboť ti mívají pocit, že při své odbornosti ví lépe než klient sám, co mu škodí a co naopak prospívá. Je tedy třeba občasně dozorovat práci těchto pracovníků tak, aby na sebe nepřebírali práva a svobody seniorů, čímž by mohlo dojít k jejich oslabení. V rámci aktivizačních činností je nezbytné zohlednit i pohlaví seniorů a tomuto předmětné činnosti uzpůsobit. S potěšením lze konstatovat, že většina zařízení, které nabízejí pobytové služby pro seniory, disponují volnočasovými aktivitami na míru přizpůsobenými jak jejich mužskému, tak ženskému osazenstvu. Seniorky preferují aktivity, při kterých využívají lepší koordinaci jemné motoriky a aktivity, při kterých mohou vyjádřit své pocity prostřednictvím kresby, poslechu hudby aj., senioři – muži pak nacházejí uplatnění v manuálních dílnách, či v debatních kroužcích na témata

spjatá s historií, válečným obdobím, politickými tématy apod. Jako podpůrný prvek lze užít přednášky externích osob, odborníků či zájemců o daný obor a problematiku – válečné veterány, zástupce místní samosprávy, lokální úspěšné kuchaře a jiné, příp. organizované výlety za poznáním seniorů. Uspokojení kulturních potřeb jde totiž ruku v ruce se saturací potřeb poznávání, seberealizace a procesu začlenění se do kolektivu.

ZÁVĚR

V souladu s prognózami demografického vývoje společnosti v následujících padesáti letech je třeba věnovat velkou pozornost tématu stárnutí populace a psychosociálním problémům, které tato životní etapa s sebou přináší. Právě s ohledem na závažnost tohoto tématu se předkládaná diplomová práce soustřeďuje na potřeby psychosociálního charakteru, které touží uspokojovat senioři, pobývající v pobytových zařízeních pro ně určených.

Cílem práce bylo zjistit, jakými psychosociálními potřebami disponují senioři v pobytových zařízeních, jak jsou jejich potřeby sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách uspokojovány a jaké jsou možnosti jejich úspěšnější saturace.

Za účelem naplnění cíle práce byl proveden výzkum ve formě dotazníkového šetření, se zaměřením na personál pobytových zařízení v okrese Olomouc, Přerov, Kroměříž a Uherské Hradiště, na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Výběr výzkumného souboru byl pečlivě zvážen, bylo zapotřebí zvolit takové respondenty, kteří mají k osazenstvu pobytových zařízení pro seniory velice blízký vztah, jsou obeznámeni s jejich denní činností, takové respondenty, kteří jsou se seniory v zařízeních v denním, takřka nepřetržitým kontaktu a dokonale tak znají jejich ambice v oblasti uspokojování potřeb. Na základě vyhodnocení výzkumných otázek lze říci, že cíl práce byl beze zbytku splněn, když byly zodpovězeny zejména otázky, jaké potřeby mají tendenci senioři majoritně uspokojovat a jak jsou tyto potřeby uspokojovány v pobytových zařízeních ze strany sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Senioři preferují uspokojování potřeb psychosociálního charakteru, nikoliv tedy pouze uspokojování potřeb fyzických, tak jak se často (a mylně) laická veřejnost domnívá. Výzkumem bylo prokázáno, že existence potřeb a naléhavost jejich uspokojení souvisí do určité míry s genderem seniora a rovněž s prostředím, ve kterém se senior, před svým odchodem do pobytového zařízení, pohyboval. Muži - senioři inklinují k uspokojování potřeb racionálního charakteru – primárně touží uspokojovat potřeby informovanosti, důstojného zacházení a užitečnosti, ženy - seniorky uspokojují potřeby v oblasti citové jistoty a dostatečné komunikace. Důležitost komunikace, coby základního nástroje spokojeného pobytu seniora v zařízení, potvrzují i respondenti výzkumu, kteří souvztažně umění komunikovat staví na první místo coby předpoklad úspěšného výkonu funkce sociálního pracovníka. Psychologické trendy v oblasti úspěšné komunikace s hostilními pacienty se promítá i do oblasti poskytování služeb seniorům, pobytová zařízení disponují

proškolenými pracovníky, kteří v komunikaci se seniory aplikují metody alternativní a augmentativní komunikace – prvky reminiscence či techniku preterapie.

Při zhodnocení výzkumu jsme zjistili, že výsledky výzkumu se často rozcházejí s výsledky výzkumů jiných autorů, kteří se zabírali stejnou problematikou. K tomuto mohlo dojít na základě výběru zkoumaného souboru, resp. na základě výběru konkrétních zařízení v rámci čtyř okresů v ČR. Na místě by proto bylo zvážit provedení celostátního výzkumného šetření, které by zahrnovalo neporovnatelně větší množství respondentů nav území všech okresů v ČR. Výsledky by pak bylo možno vzájemně komparovat, přičemž by vykazovaly vysokou míru reliability.

Diplomová práce na dané téma přinesla základní poznatky v oblasti psychosociální péče o seniory a může sloužit coby podpůrný edukativní materiál pro laickou, jakož i odbornou veřejnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Monografie**

- [1] CAKIRPALOGLU, Panajotis. 2009. *Psychologie hodnot. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2295-4.
- [2] Český statistický úřad. 2010. *Sborník příspěvků XL. konference České demografické společnosti*, ISSN 0011-8265.
- [3] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 9788024739014.
- [4] FISCHER, Ondřej a René MILFAIT. 2010. *Etika pro sociální práci. 2. vyd.* Praha: Jabok. ISBN 978-80-904137-8-8.
- [5] GREGOR, Ota. 1999. *Stárnout, to je kumšt. 3. vyd.* Praha: Dům medicíny. ISBN 80-238-4791-0.
- [6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2015. *Psychologický slovník. Třetí, aktualizované vydání.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl.* Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [8] HENRIKSEN, Jan-Olav a Arne Johan VETLESEN. 2000. *Blízké a vzdálené: etické teorie a principy práce s lidmi.* Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 8085834855.
- [9] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [10] CHLOUBOVÁ, Helena. 2004. *Člověk ve zdraví a nemoci: Základní potřeby člověka. Osobní rádce zdravotní sestry.* ISSN 1214-0074.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav. 2003. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu.* Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0765-5.
- [12] JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. 2013. *Příspěvek na péči.* Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-145-2.
- [13] KALVACH, Zdeněk. 2004. *Geriatric a gerontologie.* Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- [14] KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. 2009. *Základy muzikoterapie.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2846-9.

- [15] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [16] KRATOCHVÍL, Stanislav. 2017. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1227-0.
- [17] KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 2011. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [18] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
- [19] LEMAN, Kevin. 2009. *Jsou muži skutečně takoví, jak si myslíte?: jak druhá polovina lidstva myslí, co cítí a jak se chová?*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-208-5.
- [20] MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 9788024731483.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich. 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2010, *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [23] MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-19-9.
- [24] MLČÁK, Zdeněk, ed. 2005. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta. ISBN 80-7368-129-3.
- [25] MÜHLPACHR, Pavel. 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [26] NAKONEČNÝ, Milan. 2004. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1290-7.
- [27] NAVRÁTIL, Pavel. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
- [28] PACOVSKÝ, Vladimír. 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0076-8.

- [29] PALMORE, Erdman. 1999. *Ageism: Negative and Positive*. Springer Publishing Company. ISBN 9780826170033.
- [30] PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ. 2005. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén. ISBN 807262363x.
- [31] PŘÍHODA, Václav. 1974. *Ontogeneze lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: SPN.
- [32] REED, Jan and Glend Cook. 2003. *Getting old is not cowards: Comfortable, healthy ageing*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- [33] ROUBÍČEK, Vladimír. 1997. *Úvod do demografie*. Praha: Codex Bohemia. ISBN 80-85963-43-4.
- [34] ROWE, John a Robert L. KAHN. 1997. *Successful Aging*. The Gerontologist, Volume 37, Issue 4.
- [35] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha. ISBN 9788024738505.
- [36] ŠERÁK, Michal. 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 9788073675516.
- [37] ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
- [38] TUČEK, Milan. 1998. *Česká rodina v transformaci – Stratifikace, dělba rolí a hodnotové orientace*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- [39] VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- [40] VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024613185.
- [41] VIDOVIČOVÁ, Lucie. 2005. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: VÚPSV.
- [42] VIDOVIČOVÁ, Lucie. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-4627-6.

- [43] WEBER, Max, WINCKELMANN, Johannes. 1976. *Wirtschaft und Gesellschaft: Grundriss der verstehenden Soziologie*. 5. Aufl. Tübingen: J. C. Mohr. ISBN 3-16-538521-1.

Internetové zdroje:

- [44] Journal of applied gerontology. *A Social Life Review of the Southern Gerontology Society* [online]. [cit. 2018-10-26]. Dostupné: <http://journals.sagepub.com/home/jag>.
- [45] WHO. 2002. *Active Ageing: A policy framework*. World Health Organization, Geneva. [online]. [cit. 2018-10-26]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf.
- [46] *Vyhláška č. 505/2006 Sb.* [online]. [cit. 2018-10-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
- [47] CHLOUBOVÁ, Helena. 2013. *Změny potřeb ve stáří*. [online]. [cit. 2018-10-26]. Dostupné z: http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf.
- [48] Český statistický úřad. 2013. *Populační prognóza ČR do roku 2050*. [online]. [cit. 2018-10-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognoza-cr-do-r2050-n-g9kah2fe2x>.
- [49] ANNAN, Kofi. 1998. *Society for all ages honour traditional leadership role of elders, secretary-general says, opening international year of older persons*. Press release SG/SM/6728. [online]. [cit. 2018-10-26]. Dostupné z: <https://www.un.org/press/en/1998/19981001.sgsm6728.html>.
- [50] Český statistický úřad. 2014. *Počet sebevražd u jedinců seniorského věku*. [online]. [cit. 2018-11-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>.
- [51] Liberecký kraj, odbor sociálních věcí. 2018. *Kvalifikační požadavky, vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách*. [online]. [cit. 2018-11-25]. Dostupné z: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page2149/Registrace-socialnich-sluzeb/6-kvalifikacni-pozadavky-vzdelavani>.

- [52] Researchgate.net. *Successful aging by Rowe, Kahn*. 1997. [online]. [cit. 2018-11-25]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/figure/Successful-aging-factors-Rowe-Kahn-1997_fig1_327941288.
- [53] ŘÍČAN, Pavel. 2008. *Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě*. [online]. [cit. 2018-11-25]. Dostupné z: <http://www.dmoinfo.cz/posts/kdo-chce-pomahat-druhym-mel-by-rozumet-sam-sobe>.
- [54] *Evropský interní model měření kvality v sociálních službách*. [online]. [cit. 2018-11-29]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/eqalin/>.
- [55] *Supervize a její účel v sociálních službách*. [online]. [cit. 2018-11-29]. Dostupné z: <https://granty.vsters.cz/dokument/Supervize%20v%20socialnich%20sluzbach.pdf>.
- [56] Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. *Hodnoty a etika v sociální práci*. [online]. [cit. 2018-11-29]. Dostupné z: <http://www.socialniproce.cz/soubory/2004-4-090221132958.pdf>.
- [57] KŘEMÉNKOVÁ, Lucie a Jan Sebastian NOVOTNÝ. 2015. *Role víry v prožívání smysluplnosti života*. [online]. [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: http://psychkont.osu.cz/fulltext/2015/Kremenkova-Novotny_2015_1.pdf.
- [58] HAVLÍČKOVÁ, Monika, 2018. *Specializace na nepříznivé rodinné situace*. [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/15646440/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
WHO	World Healthy Organization
ZSS	Zákon o sociálních službách

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Věková definice pojmu stáří dle autorů	14
Obrázek 2 Dům životních potřeb	16
Obrázek 3 Očekávaný počet obyvatel 65 a více let, střední varianta (vlevo), očekávané změny počtu obyvatel starších 65 let (v %), při odhadu střední varianty (vpravo)	19
Obrázek 4 Výsledky výzkumné otázky na téma: Role rodiny a společnosti při péči o seniory.....	21
Obrázek 5 Koncepce ideálního stáří	27
Obrázek 6 Diagram koloběhu úlohy sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory	30

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika souboru	47
Tabulka 2 Vyhodnocení otázky 1 dotazníkového šetření	48
Tabulka 3 Vyhodnocení otázky 2 dotazníkového šetření	50
Tabulka 4 Vyhodnocení otázky 3 dotazníkového šetření	51
Tabulka 5 Vyhodnocení otázky 5 dotazníkového šetření	54
Tabulka 6 Vyhodnocení otázky 6 dotazníkového šetření	55
Tabulka 7 Vyhodnocení otázky 7 dotazníkového šetření	57
Tabulka 8 Vyhodnocení otázky 8 dotazníkového šetření	58
Tabulka 9 Vyhodnocení otázky 9 dotazníkového šetření	60
Tabulka 10 Vyhodnocení otázka 10 dotazníkového šetření	62
Tabulka 11 Vyhodnocení otázky 11 dotazníkového šetření	64

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Maslowova pyramida lidských potřeb seniorů.....	12
Graf 2 Charakteristika souboru.....	48
Graf 3 Vyhodnocení otázky 1 dotazníkového šetření.....	49
Graf 4 Vyhodnocení otázky 2 dotazníkového šetření.....	50
Graf 5 Vyhodnocení otázky 3 dotazníkového šetření.....	52
Graf 6 Vyhodnocení otázky 5 dotazníkového šetření.....	54
Graf 7 Vyhodnocení otázky 6 dotazníkového šetření.....	56
Graf 8 Vyhodnocení otázky 7 dotazníkového šetření.....	57
Graf 9 Vyhodnocení otázky 8 dotazníkového šetření.....	59
Graf 10 Vyhodnocení otázky 9 dotazníkového šetření.....	61
Graf 11 Vyhodnocení otázky 10 dotazníkového šetření.....	63
Graf 12 Vyhodnocení otázky 11 dotazníkového šetření.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Etický kodex sociálního pracovníka

Dotazník

PŘÍLOHA P I: ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA ČR

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky

Preambule

1. Sociální práce je profese a akademická disciplína, která podporuje sociální změnu, sociální rozvoj, řešení problémů v mezilidských vztazích, sociální rovnost, posílení a zmocnění osob v nepříznivé sociální situaci. Ústředními jsou pro sociální práci principy sociální spravedlnosti, respektování lidských práv, osobnosti jedince, rozmanitosti skupin a jejich specifik.
2. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (dále jen kodex) vychází z Všeobecné deklarace lidských práv, z Listiny základních práv a svobod České republiky, ze Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a navazuje na zásady etiky sociální práce definované Mezinárodní federací sociální práce.
3. Je nejen posláním, ale i povinností sociálního pracovníka vykonávat sociální práci svědomitě, zodpovědně, iniciovat spolupráci multidisciplinárních týmů a dodržovat při výkonu této profese nejvyšší možné standardy profesionality v souladu s právními předpisy a dostupnými vědeckými poznatky.
4. Závazek k respektování etiky sociální práce je základním aspektem kvality výkonu sociální práce. Etické povědomí je zásadní a neoddělitelnou součástí profesní činnosti každého sociálního pracovníka.
5. Hlavním cílem kodexu je snaha o naplnění sociální práce, tak jak je uvedena v mezinárodní definici Mezinárodní federace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce (IFSW/IASSW) z roku 2014. Kromě toho kodex upravuje pravidla zodpovědnosti a etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke:
 - klientovi sociální služby;
 - zaměstnavateli, u kterého vykonává sociální práci;
 - kolegům v sociální práci;
 - profesi a odbornosti sociálního pracovníka;
 - společnosti.
6. Respektování a dodržování kodexu je v zájmu rozvoje etiky sociální práce jako profese a odborného růstu každého sociálního pracovníka bez ohledu na členství ve výše uvedených profesních organizacích.

1. Hodnoty sociální práce

Sociální práce je dynamicky se rozvíjející profese založena na hodnotách sociální změny, sociální rovnosti, lidské důstojnosti a mezilidských vztazích.

○ **Lidská důstojnost**

Sociální pracovník přistupuje ke každé osobě důstojně, s ohledem na individuální rozdíly a v kontextu respektování a dodržování lidských práv. Podporuje vlastní zodpovědnost a autonomii každé osoby s ohledem na nejen individuální potřeby osoby, ale i její možnosti, schopnosti a dovednosti.

○ **Sociální změna**

Sociální pracovník zajišťuje každé osobě rovný přístup ke srozumitelným informacím a potřebným zdrojům. Podporuje osobu v procesu rozhodování, dosažení sociální změny a vyřešení nepříznivé sociální situace.

Vytváří každé osobě rovné podmínky pro poskytování a využívání sociální služby.

○ **Sociální rovnost**

Sociální pracovník zajišťuje rovnost každé osobě bez ohledu na původ, barvu pleti, rasu, etnickou příslušnost, národnost, jazyk, věk, pohlaví, rod, sexuální orientaci, zdravotní stav, náboženské vyznání, politické přesvědčení, manželský a rodinný stav a sociálně-ekonomický status. Přispívá k odstranění projevů a příčin sociální nespravedlnosti, diskriminace, útlaku a bariér vedoucích k sociálnímu vyloučení.

○ **Mezilidské vztahy**

Sociální pracovník chápe důležitost mezilidských vztahů klienta a podporuje jej v udržování, utváření a podílí se na řešení problémů. Taktéž buduje a rozvíjí profesionální vztahy s kolegy a spolupracuje s odborníky z dalších institucí a profesí.

○ **Mlčenlivost a diskrétnost**

Pro sociálního pracovníka platí při výkonu své profese pravidlo mlčenlivosti a diskrétnosti úkonů sociální služby. Povinností mlčenlivosti je zavázán a platí i po skončení poskytování sociální služby nebo ukončení pracovního poměru.

2. Etická zodpovědnost

Hodnoty sociální práce jsou vyjádřeny při výkonu profese eticky zodpovědným rozhodováním a konáním. Etická zodpovědnost sociálního pracovníka se projevuje vůči klientovi sociální služby, zaměstnavateli, u kterého vykonává sociální práci, kolegům v sociální práci, profesi i vlastní odbornosti a společnosti. Prvořadá je zodpovědnost sociálního pracovníka vůči klientovi.

2.1 Etická zodpovědnost ke klientovi sociální služby

- Podporuje klienta k vědomí vlastní odpovědnosti
- Jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva klienta.
- Vyvaruje se jakékoliv diskriminace klienta.
- Chrání klientovo právo na soukromí. ○ Zaměřuje se na klientovy silné stránky a podporuje jej při řešení dalších sfér jeho života.
- Nepoškozujme klienta, nevyjadřuje se o něm hanlivě, neznevažuje jeho osobu ani nepříznivou životní situaci.
- Jedná s klientem bezúhonně, s účastí, respektem, vytváří s ním vztah založený na důvěře. ○ Respektuje klientovu příslušnost k sociálním skupinám, národnosti i jeho etnickou a kulturní různorodost.
- Podporuje, posilňuje a zmocňuje klienta k vlastní zodpovědnosti a usiluje o dosažení co největší míry jeho autonomie a participace na rozhodování.
- Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity, společenského a přirozeného prostředí.
- Přispívá k začlenění klienta do sociální sítě a napomáhá při řešení problémů v dalších aspektech jeho života.
- Informuje klienta o možných rizicích a důsledcích při jeho rozhodování.
- Akceptuje rozhodnutí klienta o ukončení sociální služby. Je však povinen poskytnout informace o jiných službách v případě, že jsou nadále potřebné.

2.2 Etická zodpovědnost k zaměstnavateli

- Plní odpovědně povinnosti vyplývající z pracovní smlouvy a pracovní náplně.
- Přispívá v organizaci k vytvoření takových podmínek, které napomáhají přijmutí a uplatnění závazků tohoto kodexu.
- Snaží se ovlivnit kvalitu poskytovaných sociálních služeb, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování s ohledem na co nejvyšší profesionalizaci.
- Předchází a odstraňuje všechny formy diskriminace a násilí na pracovišti.

2.3 Etická zodpovědnost ke kolegům v sociální práci

- Respektuje znalosti a zkušenosti kolegů a spolu nimi.
- Respektuje rozdíly v jejich názorech, kritiku vyjadřuje vhodným způsobem.
- Zapojuje se do diskuzí a podporuje kolektivní diskuzi a dialog.
- Dodržuje jednotný přístup ke klientovi sjednaný v rámci organizace.
- Nepoškozuje kolegu, nevyjadřuje se o něm hanlivě, neznevažuje jeho osobu.
- Poskytuje kolegům zpětnou vazbu a připomínky k práci kolegů vyjadřuje na vhodném místě a přiměřeným způsobem.
- Profesi sociální práce vykonává multidisciplinárně ve spolupráci s jinými odborníky a organizacemi, které mohou napomoci sociálnímu začlenění klienta.

2.4 Etická zodpovědnost k profesi a odbornosti sociálního pracovníka

- Udržuje a zvyšuje prestiž profese, vyzdvihuje etické hodnoty, odborné poznatky a poslání sociální práce.
- Snaží se o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
- Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání, což je základ pro udržení úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.
- Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.
- Spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.
- Vystupuje profesionálně a důvěryhodně.
- Má právo i povinnost pečovat o své zdraví a duševní hygienu tak, aby byl schopen poskytovat kvalitní a profesionální sociální služby.
- Zodpovědně nakládá se svými kompetencemi při sociální práci a neutváří klienta závislým na sociální službě.

2.5 Etická zodpovědnost ke společnosti

- Má právo i povinnost upozorňovat veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.
- Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlivosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.
- Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

- Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života osob, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům i skupinám.
- Působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.
- Usiluje o uznání profese sociální práce ve vztahu k odpovědnosti vůči společnosti.
- Je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavateli, profesním organizacím.

3. Etické problémy a dilemata

- 3.1 Sociální pracovník se při své práci setkává s různými etickými problémy a dilematy vyvstávajícími ze samotné podstaty sociální práce, která pro něj vytváří situace. Musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i rozhodovat. Eticky uvažuje při sociálním řešení, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správných postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledku na klientův život.
- 3.2 Sociální pracovník může iniciovat vznik poradního orgánu v organizaci, který má přispět k profesionální a etické citlivosti při řešení každodenních situací a problémů v sociální službě.

4. Závaznost etického kodexu

- 4.1 Ke kodexu jako dokumentu podporujícímu etiku sociální práce a profese sociálního pracovníka se hlásí Profesní svaz sociálních pracovníků Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Společnost sociálních pracovníků České republiky a Profesní komora sociálních pracovníků. Pro členy těchto profesních organizací je kodex závazným.
- 4.2 Kodex je jedním ze základních předpokladů profesionálního výkonu sociální práce a důvěryhodnosti profese ve společnosti, proto je jeho dodržování v zájmu všech sociálních pracovníků.
- 4.3 Znalost, dodržování a šíření principů kodexu se doporučuje i u studentů sociální práce, obzvláště k výkonu odborné praxe.

5. Závěr

5.1 V celém textu kodexu se pod označením sociální pracovník chápe jak pracovník, tak pracovnice. Podobně jako při označení klient.

5.2 Termín sociální služby vyjadřuje všechny odborné činnosti, které vykonává sociální pracovník.

5.3 V procese vzniku kodexu bylo přihlédnuto k následujícím dokumentům:

- Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění
- Mezinárodní etický kodex „Etika v sociální práci – vyhlášené principy“ (IFSW/ IASSW, 2004)
- Etický kódex sociálních pracovníků Slovenskej republiky (2015)
- Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (2006)
- Jiné národní kodexy sociální práce

5.4 Kodex nemůže nahradit vlastní, vnitřní motivaci a zodpovědnost každého sociálního pracovníka a představuje minimální standardy eticky zodpovědného konání při výkonu profese sociální práce.

PŘÍLOHA P 2: DOTAZNÍK

Vážení,

jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, fakulty humanitních studií a v současné době pracuji na své diplomové práci, jež se zabývá problematikou psychosociálních potřeb seniorů, umístěných v pobytových zařízeních pro seniory v ČR.

Součástí mé práce je výzkum založený na dotazníkovém šetření, který by měl objasnit, jaké jsou potřeby seniorů v rámci těchto pobytových zařízení, a to z pohledu sociálního pracovníka, jenž je s nimi každý den v kontaktu.

S ohledem na Vaše pracovní zařazení, a tudíž na kompetentnost Vašich odpovědí si dovoluji obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je poměrně krátký a zabere Vám jistě jenom několik málo minut. Sběr dat je anonymní a výstupů bude využito čistě pro účely zpracovávané kvalifikační práce. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

- 1. Myslíte si, že funguje princip subsidiarity i v oblasti péče o seniory? Tzn. předchází umístění klienta do pobytového zařízení pomoc o jeho péči od rodiny, sousedů, či známých?**

Vyberte jednu odpověď?

- ano, vždy
- ano, většinou
- spíše ne
- určitě ne
- nejasná odpověď

- 2. Dle Vašeho názoru, mají vztahy v rodině a rodinné poměry vliv na využívání sociálních služeb?**

Vyberte jednu odpověď?

- ano, vždy
- ano, většinou
- spíše ne
- určitě ne
- nejasná odpověď

3. Vnímáte služby pobytových zařízení pro seniory dostatečně dobře pro seniory dostupné po finanční stránce?

Vyberte jednu odpověď?

- ano, vždy
- ano, většinou
- spíše ne
- určitě ne
- nejasná stanovisko

4. Disponuje Vaše zařízení etickým kodexem (kodexem pro sociálního pracovníka)? Jaké vlastnosti Vy osobně považujete za stěžejní pro práci sociálního pracovníka?

Napište jedno nebo více slov...

5. Vyjma pracovní prostředí, máte Vy osobní zkušenost s celodenní péčí o seniora? (v blízké, či vzdálené rodině)?

Napište jedno nebo více slov...

6. Pokud byste měl zvolit tři psychosociální potřeby, které senioři ve Vašem zařízení majoritně touží uspokojovat, jaké by byly?

Napište jedno nebo více slov...

7. Ztotožňujete se s tvrzením, že základem pro spokojený podzim života klienta pobytového zařízení je dostatečně empatická a pravidelná komunikace s jeho osobou? (Upozorňuji, že se nejedná o komunikaci, týkající se běžné, provozní činnosti).

Vyberte jednu odpověď?

- ano, vždy
- ano, většinou
- spíše ne
- určitě ne
- nejasná stanovisko

8. Jakým způsobem je ve Vašem zařízení komunikováno se seniory? Užíváte pro ztíženou komunikaci (u seniora, stíženého fyzickým či duševním handicapem) rovněž prvky muzikoterapie (arteterapie)?

Napište jedno nebo více slov...

9. Jaké fyzické aktivity Vaše zařízení pro seniory nabízí?

Napište jedno nebo více slov...

10. Jaké duchovní aktivity Vaše zařízení pro seniory nabízí?

Napište jedno nebo více slov...

11. Považujete výše uvedené aktivity za dostačující?

Vyberte jednu odpověď?

- ano, vždy
- ano, většinou
- spíše ne
- určitě ne
- nejasná stanovisko

12. Jak se současná mladá společnost, dle Vašeho názoru, staví k otázce a problematice péče o seniory? Je něco, co současné mladé společnosti v této oblasti chybí (vlastnosti, schopnosti, dovednosti, aj.)?

Napište jedno nebo více slov...