

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Profesní kompetence sociálních pracovníků v domově pro seniory**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí bakalářské práce:  
doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Vypracovala:  
Hana Kubicová

**Brno 2011**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kompetence sociálních pracovníků v domově pro seniory“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.  
Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 11. 4. 2011

.....  
Hana Kubicová

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za cenné rady a připomínky, za jeho čas, trpělivost a ochotu, kterou mi poskytl při zpracování méjí bakalářské práce.

Hana Kubicová

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>2</b>
<b>Teoretická část</b>	
<b>1 Sociální práce</b> .....	<b>4</b>
1.1 Legislativa České republiky v oblasti sociální práce.....	5
1.2 Sociální pracovník v domovech pro seniory .....	7
<b>2 Senior a domovy pro seniory</b> .....	<b>9</b>
2.1 Senioři a významné změny ve stáří .....	9
2.2 Demence – specifika práce s klienty zvláštního režimu.....	16
2.3 Lidé s demencí – morální výzva.....	20
2.4 Institucionální péče.....	21
2.5 Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem .....	24
<b>3 Kompetence sociálních pracovníků</b> .....	<b>26</b>
3.1 Psychologické a sociální kompetence v práci se seniory .....	28
3.2 Kompetence účinně komunikovat .....	29
3.3 Metodické a organizační kompetence .....	31
3.3.1 Znalost metod a systému služeb .....	31
3.3.2 Přispívat k práci organizace.....	32
3.3.3 Zvyšování profesní kompetence – schopnost odborně růst.....	33
<b>Praktická část</b>	
<b>4 Využití kompetencí v oblasti sociální práce v domově pro seniory</b> .....	<b>35</b>
4.1 Cíl průzkumu .....	35
4.2 Metoda průzkumu.....	35
4.3 Způsob výběru a charakteristika zkoumaných osob.....	36
4.4 Zpracování získaných dat .....	37
4.5 Shrnutí výsledků průzkumu.....	38
<b>Závěr</b> .....	<b>55</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>58</b>
<b>Anotace</b> .....	<b>59</b>
<b>Klíčová slova</b> .....	<b>59</b>
<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>61</b>
<b>Seznam příloh</b> .....	<b>64</b>

# Úvod

Profesionalizace pomáhajících profesí s sebou nese větší nároky na pracovníky, zejména na jejich kompetence a další profesionální rozvoj a sebevýchovu.

Moje bakalářská práce je zaměřena na konkrétní téma Profesionální kompetence sociálních pracovníků v domově pro seniory. Toto téma jsem si vybrala proto, že pracuji 21 let jako sociální pracovníce a problematika sociální práce je mi blízká. Zním velmi dobře její kladné i záporné stránky a možná úskalí, proto jsem se rozhodla zaměřit na kompetence sociálních pracovníků v organizacích poskytujících sociální péči.

Druhým důvodem, proč jsem se rozhodla pro toto téma je to, že vidím velkou vazbu kompetencí s andragogikou a sociální pedagogikou. Tato vazba přináší prolínání principu potřeby dospělého jedince po zpětné vazbě, která může vést k volbě dalšího vzdělávání a učení. Z toho vyplývá, že jedinec je sám zodpovědný za své celoživotní vzdělávání, sebevýchovu a rozvoj.

Moje bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se po uvedení základních pojmů snažím čtenáře seznámit se sociální prací, kde čerpám z poznatků a informací z odborné literatury.

Práce bude zaměřena na stručný popis dokumentů týkajících se legislativních a institucionálních otázek sociální práce v ČR, aplikované na cílovou skupinu seniorů se zřetelem k rezidenční sociální práci pro seniory.

V první kapitole podrobněji popisují téma sociální práce, její funkci, poslání a legislativní rámec. Dále se tato kapitola zabývá osobností sociálního pracovníka. Druhá kapitola pojednává o pojmech jako je stáří, senioři, demence a institucionální péče se zvláštním zaměřením na domovy pro seniory. Třetí kapitola specifikuje pojem profesionální kompetence v sociální práci a jejich jednotlivé druhy.

Cílem teoretické části je stručně uvést čtenáře do problematiky týkající se sociální práce, kompetencí sociálního pracovníka, pojmu stárnutí a s tím souvisejících změn v chování a prožívání starého člověka.

Praktická část má za cíl získat odpověď na otázku, zda profesionální kompetence, které sociální pracovník získává v průběhu přípravy na své povolání a během vykonávání své profesní činnosti jsou postačující pro práci s klienty sociální péče - v mém případě se starými lidmi s demencí. Druhým cílem praktické části bakalářské práce je zaměřením na otázky, které z kompetencí jsou v práci se seniory v procesu jejich adaptace na život v domově pro seniory

nejdůležitější dle mínění sociálních pracovníků. Práce má také odpovědět na to, a to je třetím cílem praktické části, zda je potřeba pro práci s klienty s demencí ovládat i jiné kompetence, než které jsou získány v průběhu studia a praxe. Respondenty dotazníkového šetření budou sociální pracovníci pracující v domovech se zvláštním režimem.

Hlavním cílem praktické části bude:

- zjištění dodržování požadavků na profesní výkon u jednotlivých sociálních pracovníků v domově se zvláštním režimem,
- zjištění reálného stavu profesní kompetence sociálních pracovníků v rámci činnosti v domově se zvláštním režimem.

# 1 Sociální práce

*„Sociální práce je součástí státem organizovaného a zabezpečovaného systému redistribuce zboží a služeb. Jejím cílem je uspokojování sociálních potřeb klientů a zajištění kontroly.“*

(Matoušek, 2006, s. 25) Jak uvádí Matoušek ve své knize *Základy sociální práce*, na jedné straně sociálního systému stojí přesvědčení sociální pracovníci, že nejvlastnějším cílem sociální práce je pomáhat klientům a na druhé straně považují zejména politici za cíl sociální práce kontrolu a řešení či prevenci sociálních problémů. (Matoušek, 2001)

Poslání sociální práce se většinou chápe jako poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám. (Řezníček, 1994, s. 20)

Sociální práce, jak ji definuje Navrátil (Navrátil, 2000, s. 6), *„je umění, věda a profese, která pomáhá lidem řešit jejich osobní, skupinové a komunitní problémy“*. Sociální pracovníci se pomocí metod snaží pomáhat klientům zajistit uspokojivé vztahy. Tyto metody jsou: individuální práce s klientem, skupinová sociální práce a komunitní sociální práce. Někdy lze k metodám přiřadit také administraci a výzkum. Moderní sociální práce všechny tyto metody kombinuje. Zlaté pravidlo tří, které ve své práci Posílení rodiny uvádí významná americká sociální pracovnice a terapeutka dnešních dní Insoo Kim Berg, a kterým se lze řídit v jakémkoli druhu sociální práce zní: Nespravuj co není rozbité, Dělej víc toho, co funguje, Když to nefunguje, nedělej to, dělej něco jiného. (Berg, 1992)

Sociální pracovníci usilují o změnu jednání svých klientů a jejich širšího společenského zázemí prostřednictvím určité organizační sítě institucí a zařízení. Sociální práce využívá poznatků různých věd, například sociální pedagogiky, sociologie, psychologie, psychopatologie, práva, kriminologie, somatologie atd. Sociální pedagogika je jednou z věd o člověku a patří mezi pedagogické vědy. Cílem této vědy je snaha o přeměnu lidí a celé společnosti. K této přeměně sociální pedagogika využívá výchovu směřující k integraci a stabilizaci osobnosti. (Machalová, 2010)

Cílem sociální práce (sociálních služeb) je umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, vymanit se ze sociálního vyloučení, využít svých přirozených schopností a dovedností a žít ve svém přirozeném sociálním prostředí.

## 1.2 Legislativa České republiky v oblasti sociální práce

Jakou má sociální práce podobu a v jakých sociálních sférách působí, záleží na třech institucionálních předpokladech:

- 1) posláním sociální práce jako profese,
- 2) soubor sociálních zákonů, předpisů,
- 3) stanovy, provozní řády, zakládající listiny a organizační předpisy zařízení sociální péče. (Řezníček, 1994)

Obsahem této práce není podrobně rozebrat obsah jednotlivých legislativních norem, ale stručně načrtnout legislativu vymezující obor sociální práce.

### *Ad. 1) Poslání sociální práce jako profese*

Rozvedeno viz výše kapitola 1 Sociální práce.

### *Ad. 2) Soubor sociálních zákonů a předpisů*

Možnosti sociálních programů v České republice jsou dány několika základními zákony, předpisy a dohodami. Všechny tyto právní předpisy musí být v souladu s ústavním pořádkem České republiky, mezinárodními smlouvami a právními akty Evropských společenství.

Klíčovým zákonem je **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, v platném znění. Hlavním principem zákona je rovnost v nakládání s občany Evropské unie pobývajícími na území ostatních členských států. Tato rovnost je zakotvena v právních aktech Evropského společenství, jakými jsou Smlouva o založení Evropského společenství, Nařízení rady o volném pohybu pracovníků Společenství, Nařízení Komise o právu pracovníků zůstat na území členského státu po skončení zaměstnání v tomto státě, Směrnice Rady o právním postavení státních příslušníků třetích zemí, kteří jsou dlouhodobě pobývajícími rezidenty, Charta základních práv občanů Evropské unie a Úmluva Rady Evropy – Evropská sociální charta.

Princip rovnosti se v zákoně o sociálních službách odráží v okruhu oprávněných osob, kterým jsou na jeho základě poskytovány sociální služby a příspěvek na péči.

Zákon o sociálních službách upravuje:

- podmínky poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci;
- jednotlivé druhy sociálních služeb;
- rozsah činností, které musí být zajištěny u každé poskytované služby;



- podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb (registrace);
- výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb;
- kontrolu poskytování sociálních služeb (inspekce);
- předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách;
- kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. (Sokol, 2008)

Tento zákon byl v některých částech změněn zákonem č. 206/2009 Sb.

*Prováděcí právní předpisy k poskytování sociálních služeb a sociální péče:*

**Vyhláška č. 505/2006** ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška se zabývá způsobem hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti, rozsahem úkonů poskytovaných od jednotlivých sociálních služeb, zdravotním stavem, který neumožňuje poskytovat pobytovou sociální službu, kvalifikačními kurzy pro pracovníky v sociálních službách, hodnocením plnění standardů kvality atd. I tato vyhláška byla pozměněna vyhláškou č. **239/2009 Sb.**

**Vyhláška č. 182/1991 Sb.**, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení. Na základě této vyhlášky se poskytují sociální služby a dávky sociální péče. Tato vyhláška se mění vyhláškou č. **506/2006 Sb.**

Nedílnou součástí legislativy vztahující se k sociální oblasti patří zákony, vyhlášky a předpisy týkající se důchodového a zdravotního pojištění, hmotné nouze, pracovního práva, bezpečnosti práce, hygienické předpisy, zákon na ochranu osobních údajů č. 101/2000 Sb. a další právní předpisy.

Zákony a prováděcí vyhlášky týkající se sociální práce vydává Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Sokol, 2008)

*Ad. 3) Stanovy, provozní řády, zakládající listiny a organizační předpisy zařízení sociální péče*

Každá organizace má své stanovy, provozní řády a vnitřní předpisy, se kterými se musí každý pracovník v sociálních službách seznámit. Mezi tyto dokumenty patří domácí řády institucí, příkazy ředitele, metodické pokyny. I tyto vnitřní předpisy musí být v souladu se zákony platnými v ČR a v Evropské unii.

Ve zvláštním postavení výše zmíněného rozdělení jsou standardy kvality sociálních služeb. Jsou součástí zákona o sociálních službách a prováděcích vyhlášek, avšak jsou i určitými

vnitřními předpisy institucí, kterými se musí instituce řídit. Jsou dozorovány inspekcemi kvality sociálních služeb.

Na vzniku těchto standardů by se měl podílet celý kolektiv zaměstnanců, všichni by je měli znát a stále je dodržovat. Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií.

Sociální pracovník musí dodržovat také etický kodex sociálních pracovníků, který obsahuje všeobecné etické principy a pravidla etického chování ve vztahu ke klientovi, svému zaměstnavateli, ke svým kolegům, ve vztahu ke své odbornosti a povolání a ve vztahu ke společnosti. Etický kodex vydává profesní asociace. V ČR v roce 1990 vznikla první zastřešující organizace – Společnost sociálních pracovníků a vydala v roce 1995 etický kodex. (Matoušek, 2001) Viz příloha č. 1 Etický kodex. Sociální práci se také zabývá Asociace vzdělavatelů v sociálních službách.

Sociální pracovníci jsou vázání ve své práci řadou právních předpisů, zákonů a standardů, profesních standardů, provozních řádů a kodexů. Jejich znalost je pro práci nezbytně nutná a není možné některý z nich pominout. Lze však říci, že v některých případech se musí sociální pracovník právních norem držet i v případech, kdy jsou v rozporu s oprávněnými zájmy klientů. Právní předpisy jsou neustále novelizovány, a proto je nutné, aby si sociální pracovník udržoval přehled o novinkách a legislativních návrzích, které mají být schváleny.

## **1.2 Sociální pracovník v domovech pro seniory**

Sociální pracovník napomáhá klientům s problémy, které v běžném každodenním životě přicházejí. Mohou to být problémy spojené s postižením, onemocněním, slabostí nebo neschopností sami vykonávat důležitou činnost. Pomáhá klientům získat kontakt s potřebnými zdroji pomoci, s adaptací na nové prostředí a je organizátorem v mnoha případech nadměrného objemu práce, plánuje načasování a dávkování intervence, sleduje kvalitu poskytovaných služeb a průběžně zpracovává informace.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů je stěžejním zákonem pro výkon sociální práce. Hlavním cílem tohoto zákona je co nejširší podpora procesu sociálního začlenění a sociální soudržnosti společnosti. Podle tohoto zákona má být sociální služba dostupná, efektivní, bezpečná, hospodárná a kvalitní. Zákon upravuje podmínky poskytování podpory, jednotlivé druhy sociálních služeb, rozsah činností, podmínky pro vydání oprávnění k sociální činnosti, výkon veřejné správy, kontrolu poskytování sociálních služeb, předpoklady pro výkon sociálních služeb a kvalifikační

předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. (Sokol, 2008) Sociální pracovník musí mít předepsané vzdělání, dodržovat profesní etiku a být členem profesní společnosti. Kompetence, schopnosti a dovednosti, které musí sociální pracovník mít, aby mohl vykonávat svou profesi, jsou podrobně rozvedeny v kapitole 3 Kompetence sociálních pracovníků.

Zákon o sociálních službách definuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v § 109 - § 111. Tyto paragrafy uvádí, že sociální pracovník musí být způsobilý k právním úkonům, bezúhonný, zdravotně způsobilý a musí mít vzdělání podle tohoto zákona. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání (DiS.); vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr. a navazující tituly); absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání. Pokud někdo pracuje jako sociální pracovník a nemá požadovanou kvalifikaci, s účinností tohoto zákona si ji musí doplnit: a) do pěti let, není-li absolvent střední školy v oboru sociálně právním; b) do deseti let, je-li absolvent střední školy v oboru sociálně právním. Toto neplatí pro zaměstnance starší padesáti, respektive 55 let, u nichž se kvalifikační požadavek považuje za splněný.

Zákon také uvádí, že sociální pracovník se musí i po získání výše uvedeného vzdělání dále vzdělávat prostřednictvím akreditovaných kurzů, stáží, účastí na školicích akcích, specializačních vzděláváních pořádaných vysokými a vyššími odbornými školami (24 hodin/rok).

Jak bude z následujících kapitol týkajících se seniorů a demencí patrné, je práce v domovech se zvláštním režimem velmi psychicky a fyzicky náročná, klade na dovednosti a schopnosti sociálních pracovníků vysoké nároky. Je na místě také zdůraznit, že sociální pracovník musí mít všeobecný přehled o dění ve světě i ve vlasti a to jak politický, kulturní, historický, tak i etický, neboť nikdy neví, jaká informace mu v jeho práci může pomoci.

Sociální pracovník v domově pro seniory musí kromě své práce, která zahrnuje řešení sociálně-právních a sociálně-zdravotních problémů uživatelů, poradenských služeb, psychologické činnosti, zastupování klientů při soudních a správních řízeních, práce s rodinou klienta, zprostředkování kontaktů na další instituce a odborníky, spolupráce s ostatními odborníky, zajišťování veškeré evidence obyvatel, také získávat stále nové informace v oblasti týkající se demencí a komunikace s klienty, kteří trpí touto nemocí.

## 2 Senior a domovy pro seniory

Přechod do domova seniorů bývá pro některé lidi jednou z nejtěžších věcí v životě. Stáří s sebou přináší změny. Někdo slábne fyzicky, jiný psychicky. V době, kdy rodina hledá řešení neudržitelné situace je dobře zvážit své možnosti a síly. Přecenění vlastních sil vede k naprostému vyčerpání pečujících. Adaptace seniora na nové prostředí a režim v domově je náročnou a často vysoce zatěžující situací. Sociální pracovníci mají být jedni z těch, kdo starému člověku s touto adaptací pomohou. Proto je důležité znát změny fyzické a psychické, které stáří přináší.

Stáří je období lidského života, které je provázeno specifickými nevratnými fyziologickými a psychickými změnami a postupným selháváním různých životních funkcí. Senior je ohrožen chorobami, které jsou typické pro toto období (ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda, arterio-skleróza, diabetes mellitus, arthritida, osteoporóza atd.) (Ondok, 1999)

### 2.1 Senioři a významné změny ve stáří

Stáří je nejčastěji děleno na počínající stáří (60 – 74 let), vlastní stáří (75 – 89 let) a dlouhověkost (Hartl, 1993). Jak uvádí Machalová, lze najít u každého autora, který se zabývá vývojovou psychologií jiné názvy pro dělení stáří. Podle Ch. Buhlerové – od 70 let je to příprava k ukončení; D. E. Super 70 – 75 let zpomalování, 75 – 90 let pokles, zanechání práce; D. B. Bromley 70 – 75 let důchod, 75 – 90 let nazývá starobou; V. Příhoda 60 – 75 let pojmenoval jako sénium – starobu, seniorský věk, 75 – 90 let je kmetství nebo vysoká staroba; Levinson uvádí 65 - 90 let jako pozdní stáří. (Machalová, 2010)

Současná společnost se ke starým lidem a stáří staví spíše negativně. Stáří je chápáno jako období, kdy může člověk pouze chátrat, v lepším případě si zachová to, co již získal dříve. Tuto tendenci podporují média, která potvrzují značný význam vnějšího vzhledu a mladistvosti jako normu současnosti. Lze z toho vyvodit, že ten, kdo takový není, je podřadný. Z tohoto hodnotového systému vychází ageismus – postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě stáří. Ageismus se projevuje podceňováním, odmítáním, až odporem ke stáří a starým lidem. Tento postoj vede k faktické diskriminaci na základě stáří. Považuje za méněcenné všechny staré lidi bez rozdílu – příliš zjednodušuje a generalizuje. „Z hlediska ageizmu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života.“ (Vágnerová, 2000, s. 443) Lidé mají tendenci staré lidi izolovat,

aby nezdržovali a nepřekáželi. Společnost si vytvořila tzv. mýty o stáří. Jedním z nich je mýtus falešných představ o tom, že dobré nebo alespoň vyhovující materiální zajištění starého člověka je předpokladem jeho spokojenosti. Dalším mýtem je, že pokud staří lidé vypadají všichni stejně (šedé vlasy, vrásky), mají i stejné vlastnosti a tedy i potřeby. Za další mýtus je považováno mínění lidí, že ten, kdo nechodí do práce, a tedy nic nedělá, je neužitečný a proto je přítěží společnosti a ujídá ze společného talíře. (Haškovcová, 2002)

Stáří má ovšem určitý smysl, který veřejnost přehlízí a bagatelizuje. Podle E. Eriksona má toto stádium lidského vývoje určitý úkol – dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. (Vágnerová, 2000) Integrita = přijetí svého života jako celku a pochopení jeho smyslu. Vyrovnání se s vlastním životem usnadňuje i vyrovnání se se smrtí. Nezbytné podmínky dosažení integrity jsou tyto:

- Pravdivost k sobě samému – nemá smysl předstírat.
- Smíření – přijmout vlastní život.
- Stabilizace a generalizace postoje k životu – získat nadhled, chápat život v širších souvislostech.
- Kontinuita – ve vztahu k minulosti (minulé generace) a ve vztahu k budoucnosti (budoucí generace).

*„Dosažení integrity vede k pochopení vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti.“ (Vágnerová, 2000, s. 445)*

Postoj k vlastnímu stárnutí a ke stáří obecně je individuální. Lidé mohou stáří akceptovat a být optimističtí a aktivní, nebo odmítaví k procesu stárnutí.

Stárnutí s sebou přináší zhoršení tělesného i duševního stavu.

#### **a) Tělesné změny ve stáří**

Proces stárnutí závisí na vzájemném vztahu dědičnosti a důsledku různých vlivů prostředí (výživa, zaměstnání, zdravotní stav, životní prostředí atd.).

Důležité je zdůraznit, že stáří samo o sobě není chorobným stavem. Základním znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita = souběh více nemocí ve stáří. Zpravidla jsou tyto choroby chronického rázu. (Vágnerová, 2002)

Staré lidi kromě somatických chorob trápí i choroby duševní. Jak uvádí Vágnerová (2002), postihují duševní choroby 20 % starých lidí. Tendence vynuocovat si pozornost pomocí somatických stesků je u starých lidí běžné. Je to jejich obranná reakce.

*„Předpokládaný průběh stárnutí a pravděpodobná doba úmrtí se liší ve vztahu k pohlaví – Střední délka života u mužů v ČR je 69 let, u žen 77 let.*

*Nejčastější příčinou úmrtí u lidí nad 65 let jsou kardiovaskulární, cerebrovaskulární a nádorová onemocnění.“ (Vágnerová, 2002, s. 449)*

Stáří přináší i změnu zevnějšku člověka a přináší tak změnu sociálního statusu.

### **b) Psychické změny ve stáří**

Ve stáří se mění psychické funkce člověka. Některé změny jsou podmíněny biologicky (pouhý projev stárnutí – pomalost nebo chorobný proces), jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů (stejná generační zkušenost – válka; individuálně specifický životní styl; postoje společnosti). (Vágnerová, 2002)

Změny poznávacích procesů ve stáří jsou: změny aktivizační úrovně (pomalost), změny orientace v prostředí (zhoršení sluchu a zraku – více soustředění), úbytek paměťových kompetencí a obtížnost učení, změny intelektových funkcí (deteriorizace = úpadek inteligence).

Postoj k vlastním psychickým změnám může být realistický (akceptace nevyhnutelných změn) nebo nepřiměřený (popírání reality, nadměrný pesimismus).

*„Adaptivní strategie starého člověka je podle M. Baltesové a P. Baltese (Vágnerová, 2002, s. 455):*

- *Selekce = redukce nároků na sebe sama.*
- *Optimizace = jak co nejlépe využít svých zachovaných schopností.*
- *Kompenzace = vyrovnávat úbytek některých kompetencí využitím jiných, které zůstaly zachovány.“*

### **c) Změny regulačních procesů v období stáří**

Ve stáří dochází ke zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí. Důsledkem je oslabení odolnosti k zátěžím a snížení adaptability. Stářím jsou ovlivněny i některé potřeby člověka. A to zejména potřeba stimulace a potřeba učit se novým věcem. Zvyšuje se potřeba citové jistoty a bezpečí. Odchod do důchodu snižuje potřebu seberealizace. Narůstá pocit bezvýznamnosti sebe sama. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje je přesunuta na další generaci, na život vlastních dětí, vnuků. Další možností je duchovní zaměření.

#### **d) Změny osobnosti ve stáří**

Změny nepostihují všechny jedince ve stejné míře. Nejčastěji jsou zdůrazněny některé vlastnosti. Důsledkem je změna celé osobnosti a chování. Změny bývají často velmi nápadné a často souvisí s projevy nějakého chorobného procesu. Nejčastěji se prohlubuje jako zdůraznění opatrnosti, puntičkářství, bázlivosti, úzkostnosti, egocentrismu, podezíravosti, vztahovačnosti, lakoty atd.

#### **e) Změny postojů a sociálního chování starých lidí**

Důsledkem izolace, ve které senioři často žijí, je větší koncentrace pozornosti na svou osobu nebo na rodinu, blízké a známé.

Kontakt je pro staré lidi velmi důležitý. Nesmíme však zapomínat, že stejně jako lidé v jiném věku i senioři potřebují své soukromí. Často vyhledávají kontakty s vrstevníky a se známými lidmi, kteří chápou jejich potřeby, stesky, nálady a radost.

Staří lidé často trpí samotou. Samotu způsobuje sociální situace (úmrť partnera), fyzický stav (snížená hybnost, postižení sluchu), psychický stav (deprese, změny osobnosti). Vyhnout se samotě lze pomocí kontaktu s lidmi v sousedství, telefonu, náhradním společníkem bývá zvíře nebo média.

Komunikace je často narušena nedoslýchavostí, pomalostí, poruchami paměti (slovní výrazy), tendencí sdělení opakovat stále dokola. Mladší lidé často se starým člověkem vědomě či nevědomě manipulují. Než něco vícekrát opakovat nebo vysvětlovat, je rychlejší, když mladší člověk vše udělá sám nebo se na starého člověka v diskuzi neobracet.

Staří lidé odmítají změny hodnot a norem. Proto klesá tolerance k méně obvyklým a rušivým projevům chování. Konzervatismus k normám je stejný jako u dětí.

Stáří je typické změnou sociálních rolí jako důsledek odchodu do důchodu, biologických příčin (úmrť partnera) a ekonomických faktorů (členství v různých spolcích, dovolené). (Vágnerová, 2002)

#### **f) Odchod do důchodu**

Odchod do důchodu, podle Vágnerové (2002) znamená ztrátu profesní role, horší sociální status. Odchod do důchodu lze symbolicky považovat za odchod ze společnosti do soukromí, do izolace. Je potřeba si přeorganizovat denní režim, udělat si nový program. Pokud starý člověk neměl záliby a koníčky, není co dělat, kam jít, nejsou známí a přátelé. Profesní role a prestiž s ní spojená se vytratila. Člověk je izolovaný, osamocený, bez denního režimu.

### **g) Manželé**

Manželská spokojenost má ve stáří mírně stoupající tendenci, lidé spolu vydrželi dlouhou dobu, mají stejné prožitky, působí na ně stejné vlivy. Muži, kteří odešli do důchodu bývají na rodině více závislí, ženy mají více sociálních kontaktů i mimo rodinu a proto se jejich sociální role nemění tak razantně jako role muže. Po odchodu do důchodu jsou staří manželé neustále spolu, dochází k přesycení a lze někdy hovořit o ponorkovém efektu.

Partner má pro starého člověka vysokou hodnotu: je to nejbližší člověk, snadno čitelný ve svém chování, lze od něj očekávat porozumění a pomoc v nesnázích. Zdrojem stresových situací v manželství je nemoc partnera. Od ženy se očekává, že se o svého nemocného partnera postará a obětuje se. Od mužů se to neočekává. Z toho plyne i větší sociální ocenění mužů než žen, pokud péči o nemocného partnera zvládnou. Starý muž si o pomoc pro manželku dokáže snadněji říci než stará žena.

Jednou z největších zátěží stáří je smrt partnera. Starší člověk nese smrt manželského druhu obtížněji než člověk mladý. Smrt zvýší pocit ohrožení, prázdnoty, samoty, opuštěnosti a přináší zhroucení denního režimu a zhoršení ekonomické situace. Člověk ztrácí smysl života, motivaci dále žít. Není pro koho žít. Reakce na smrt manžela se projevuje zármutkem v oblasti emoční a v oblasti chování je to truchlení.

### **h) Vztah k dětem a vnukům**

U starých lidí je zvýšená potřeba být ve vztahu k ostatním lidem prospěšným a užitečným. Kontakt s rodinnými příslušníky naplňuje tyto psychické potřeby starých lidí: nové podněty a zážitky, potřebu citové jistoty a zázemí, potvrzení svého významu, potřebu otevřené budoucnosti ve vazbě na děti a vnuky.

Starý člověk se na svých dětech a vnucích stává stále závislejším. Chápe závislost jako své osobní selhání, vinu, že překáží, je těžké požádat o pomoc a přijmout ji. (Vágnerová, 2002)

## **Pravé stáří**

Období po 75. roce života je označováno jako pravé stáří. U starého člověka dochází ke kumulaci různých zátěžových situací a ty kladou značné nároky na adaptaci. Typické zátěžové situace tohoto období jsou nemoc a úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu, ztráta soukromí a vynucená změna životního stylu (domov pro seniory, léčebna dlouhodobě nemocných).



Chorobné změny mají vliv na psychiku starého člověka. U 90 % starých lidí dochází k arteriosklerotickým změnám. To je souhrn změn, které se projevují změnami emočního prožívání, unavitelností, zhoršováním paměti a koncentrace pozornosti. Důsledkem je citlivost k zátěžím, ztráta schopnosti řešit méně běžné problémy, odmítání změn, obtížné rozhodování, úzkostnost, nižší sebedůvěra. Senioři se projevují jako netrpěliví, nesnášenliví a převažuje u nich mrzutá nálada, deprese, výkyvy emočního ladění. Situace může dojít až ke vzniku vaskulární demence nebo mozkové cévní příhodě. (Vágnerová, 2000)

Závažným problémem stáří je demence. Příznaky demence: zhoršení paměti, bradypsychismus (zpomalení až útlum myšlení, pomalá duševní reaktivita), ztráta schopnosti logicky uvažovat, osobnostní změny, zhoršení kontroly emocí, změna sociálního chování a redukce zájmů. (Vágnerová, 2000) Pod vlivem demence se mění osobnost člověka. Ten se může stát sobeckým, hrubým, bezohledným.

Změny a ztráty, které starý člověk zažívá, mohou vést k neurotizaci. Takový senior je depresivní, úzkostný, bázlivý. Má pocit, že je bezmocný.

### ***Změna způsobu života***

Starý člověk s úbytkem soběstačnosti a samostatnosti začíná potřebovat pomoc v běžné každodenní činnosti. Na pomoc mu přichází kromě rodiny také institucionální péče jako je pečovatelská služba nebo domov pro seniory (se zvláštním režimem).

Ztráta samostatnosti a soukromí, které souvisí s umístěním do domova pro seniory se projevuje v oblasti základních psychických potřeb.

- Potřeba přiměřené stimulace a orientace – Prostředí je často málo stimulující, život je organizovaný, na seniora je vyvíjen tlak, aby dodržoval určitá pravidla (např. jídlo, koupání atd.). Lidé v tomto věku bývají konzervativní, a proto orientace v novém prostředí je obtížná.
- Potřeba citové jistoty a bezpečí – Soukromí vlastního domova představuje jistotu, která se s odchodem do instituce ztrácí. Je těžké přijmout nesoběstačnost, a že je nutné si o pomoc říci. Pomáhající jsou tedy v tomto vztahu dominantní. Mohou o seniorovi v omezené míře rozhodovat.
- Potřeba seberealizace – Některým starým lidem může chybět smysluplná činnost, na kterou byli zvyklí, ztrácejí motivaci k různým aktivitám. V důsledku nevyužívání kompetencí o ně senior přichází. V okamžiku, kdy potřebuje být personál rychlejší, udělá za klienta i to, co by on sám zvládl, jen by to déle trvalo.

Takovéto situace vedou k syndromu naučené bezmocnosti. Je pohodlnější počkat, až vše udělá sestra, než se sám o sebe postarat. Negativismus starých lidí lze chápat jako projev potřeby uplatnit svou vůli alespoň formálně nebo v malém detailu.

- Potřeba otevřené budoucnosti – S opuštěním domova, opouští senior určitý způsob života a ztrácí svou roli nezávislého a soběstačného člověka. Získává roli klienta domova pro seniory. Tato změna je definitivní a senior si uvědomuje, že je to poslední fáze, po níž může následovat jen smrt. Starý člověk za těchto okolností už nic příjemného neočekává. Se situací se pod tlakem smíří, ale spokojený není. (Vágnerová, 2000)

Adaptace na nedobrovolný odchod do domova pro seniory je proces, který probíhá ve třech fázích a tyto fáze připomínají dětskou separační úzkost (Vágnerová, 2000):

1. Fáze odporu – staří lidé mohou být negativističtí, dost často agresivní vůči tzv. náhradním viníkům (personál, ostatním klientům), protože ti skuteční nebývají přítomni. Je to protest proti násilné změně dosavadního života.
2. Fáze zoufalství a apatie – následuje poté, kdy odpor starého člověka vyčerpá a nepřinesl žádoucí výsledek. Senior ztrácí o vše zájem, rezignuje, nezajímá ho ani jeho vlastní život. Někteří lidé v této fázi setrvávají až do své smrti, často z důvodu neschopnosti se adaptovat velmi brzo po nástupu do instituce.
3. Fáze vytváření nové pozitivní vazby – některým klientům se podaří navázat vztah s někým z personálu nebo se spolubydlíci.

Idealizace dětí a vnuků je jedním z obranných mechanismů, který pomáhá udržet pozitivní emoční bilanci. Realita bývá často dosti odlišná, ale to není pro starého člověka podstatné.

Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory bývá méně problematická. Lze ji shrnout ve dvou fázích.

*Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu.* V tomto období jsou staří lidé přecitlivělí a často se jim vynořují vzpomínky na minulost. Bilancují, srovnávají. V důsledku adaptace staří lidé často somatizují (odvedení psychického napětí do tělesné oblasti) nebo úmyslně zveličují již existující potíže.

*Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu.* Smíření se se ztrátou svého zázemí, vytváření si nového životního stereotypu a získání nových sociálních kontaktů.

Institucí, která je anonymizující je nemocnice. Rozhodování o hospitalizaci činí lékař a důvodem je zhoršení zdravotního stavu. O tom, zda bude člověk žít doma nebo v domově

pro seniory, chce ale starý člověk rozhodovat sám. I když je nesamostatný, často rozhovor na toto téma odmítá. (Vágnerová, 2000)

### ***Umírání a smrt***

*„Více než 80 % populace umírá ve věku nad 60 let. Děje se tak většinou v nějaké instituci, nejčastěji v nemocnici.“* (Vágnerová, 2000, s. 502) Smrt je v naší společnosti tabuizované téma. Smrt však jejím popřením nezmizí. Lze se domnívat, že častá medializace smrti (filmy, tisk) vede k otupení, k určité adaptaci a k úbytku reakce na smrt (behavioristické schéma). Mediální smrt je vnímána lhostejně. Umírání se děje v instituci, je proto chápáno tak, že do běžného života nepatří. Smrt je chápána jako konec života, člověku něco vezme a nic mu nedává.

Zralost a integrita starého člověka se projeví akceptací vlastní smrtelnosti. Téma smrti se s vyšším věkem stává častějším a aktuálnějším. K vytěsnění těchto myšlenek dochází u starých lidí, kteří jsou v relativně dobré fyzické a psychické kondici. Staří lidé o smrti hovoří, vyrovnávají se tak s ní. U starých lidí převažuje strach z umírání, z toho, že zůstanou „ležáky“, že smrt bude bolet, že se budou trápit. Senioři se obávají demence také z toho důvodu, že nebudou moci rozhodnout o rituálech spojených se svou smrtí – pohřbem.

Obecně lze říci, že s vyšším věkem strach ze smrti ubývá. Ženy se smrti obávají méně než muži. U věřících lidí bývá smrt pojímána jako přechod z jedné formy existence k jiné, ještě smysluplnější.

## **2.2 Demence – specifika práce s klienty zvláštního režimu**

Odborná literatura uvádí několik definicí pojmu demence:

*„Demence je progresivní a velkou měrou ireversibilní klinický syndrom, způsobený nejčastěji neurodegenerativním poškozením mozku. Je charakterizována multifokálním nebo globálním poškozením vyšších kortikálních funkcí zahrnujících paměť, myšlení, orientaci, chápání, počítání, exekutivní funkce, schopnost učení, jazyk a úsudek. Druhotně dochází k postižení i nekognitivních funkcí – zejména k poruchám chování, ke ztrátě soběstačnosti a v konečném důsledku ke smrti.“* (Jiráček, 2007, s. 2)

*„Demence je označením pro syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především inteligence a paměti.“* (Vágnerová, 1999, s. 137)

*„Výraz demence označuje celkový úpadek psychických funkcí způsobený atrofií centrálního nervového systému. Demence se může dostavit kdykoli v průběhu dospělého života, a s věkem*

*se zvyšuje pouze pravděpodobnost onemocnění demencí. Některé formy demence se dokonce objevují zpravidla před příchodem stáří.“ (Start-Hamilton, 1999, s 177)*

Demence se projevuje ztrátou již existujících intelektových funkcí, postižením dalších psychických funkcí a postupnou degradací celé osobnosti. Je to tedy postižení získané. Tato nemoc finálně vede ke smrti, a proto patří mezi terminální chronické onemocnění. Je to degenerativní onemocnění, které ničí mozek.

Rozdíl mezi demencí a mentální retardací je v tom, že demenci lze diagnostikovat až od druhého roku života jedince, kdy již došlo k určitému dosažení stupně rozumového vývoje. Jedná se o získané postižení a vzniká na základě organického poškození centrální nervové soustavy (CNS). „*Prognóza závisí na typu a závažnosti základního onemocnění, které k této poruše vedlo. Demence postihuje asi 5 % populace nad 65 let.*“ (Vágnerová, 1999, s. 137)

Počet nemocných demencí se každých dvacet let zdvojnásobí, a nemoc je tak považována za nemoc třetího tisíciletí. Evropští vědci odhadují, že demencí na celém světě trpí 35 milionů lidí a náklady na její léčbu překročily letos částku 604 miliard dolarů (12 bilionů korun!). Předpokládá se, že počet lidí nemocných Alzheimerovou chorobou vzroste do roku 2050 trojnásobně. Tyto informace jsou uvedeny v nejnovější zprávě vědců k příležitosti mezinárodního dne boje proti Alzheimerově nemoci – 21. září 2010. Hlavním důvodem pro nárůst demencí je vzrůstající věk. (Koubová, 22. září 2010, s. 6A )

### ***Obecná diagnostická kritéria pro demenci***

Uvádím obecnou diagnostiku, kterou vybírám z knihy Konráda (2007)

- **Úbytek paměťových funkcí** – postupně dochází k obtížím při učení nových informací až k obtížím ve vybavování starších vědomostí. Porucha paměti a pozornosti spolu souvisí. Nemocný se není schopen soustředit, a proto se nemůže naučit nic nového.
- **Úbytek dalších kognitivních funkcí** – nemocný nedovede adekvátně zpracovat běžné informace, nedokáže nic plánovat, organizovat. Lidé s demencí nejsou schopni se rozhodovat, nechápou požadavky okolí. Neví, co dělat v běžných situacích (nedokáže se obléci, najíst). Dochází k rozpadu schopnosti logicky myslet.

- Součástí demence bývají v některých případech i **bludy**. Nemocný v souvislosti se ztrátou paměti si nepamatuje, kam si dal peníze, proto má pocit že mu je někdo ukradl.
- **Poruchy vnímání** – nemocní nejsou schopni rozpoznávat známé objekty.
- **Apraxie** – úpadek naučených motorických dovedností. Nemocný neví, jak užívat například hřeben, příbor.
- **Poruchy řeči** – mohou být projevem narušení myšlení. Projev je ulpívavý, neustále se opakují slova, věty. Může dojít k afatické poruše, kdy nemocný nerozumí mluvené i psané řeči, obtížně si vybavuje slova, nedokáže se vyjádřit. To vše vede k nechuti komunikovat s okolím a nemocný se uzavírá do sebe.
- **Poruchy emotivity** – již od počátku nemoci dochází k poruchám citového ladění (úzkost, deprese, euforie) a ke zhoršení kontroly emocí (dráždivost, labilita). Zvýšené emoční napětí se může projevit v motorickém neklidu, stereotypním pohybu. V pokročilejším stádiu demence dochází k citové plytkosti, apatičnosti a otupělosti.
- **Poruchy motivace** – u většiny nemocných dochází k zúžení motivace nebo k úplné ztrátě vlastní iniciativy. Někdy může dojít k jednostranné motivaci, k odbrždění některé pudové složky. Například potřeby jídla nebo sexuality.
- **Poruchy spánku** – režim spánku je převrácen. Nemocný ve dne spí a v noci bdí.

Postupně dochází k totální poruše osobnosti nemocného a k jejímu úpadku. Některé vlastnosti se mohou prohloubit až do extrému – např. extrovert je otravný, dotěrný. Nemocní se stávají bezohlednými, egocentrickými a obhroublými v důsledku ztráty empatie. Ztrácejí pocit viny a studu. Při některých postiženích frontálního laloku ztrácejí postižení sebekontrolu a mohou se např. obnažovat na veřejnosti. Nemocný je dezorientován, není schopen se vyznat ve vlastním prostředí, nechápe běžnou činnost v oblasti sebeobsluhy. Může dojít i ke ztrátě identity, kdy nemocný neví kdo je. V takových situacích potřebují nemocní trvalý dohled, nejsou schopni se o sebe postarat, jsou sami sobě a svému okolí nebezpeční. (Vágnerová, 1999, s. 139)

Léčba je často podceňována a bývá považována za zbytečnou a beznadějnou. Léčba není jen podávání léků, ale i edukace příbuzných, úprava prostředí a aktivizace nemocných, denní režim. Nepříjemným omezením léčby jsou kritéria zdravotních pojišťoven v České republice, která připouštějí zahájení léčby až u rozvinuté Alzheimerovy demence. Úspěchem v léčbě demencí je stabilizace stavu a zpomalení postupu nemoci. (Konrád, 1/2007)

## Typy demencí dle Vágnerové (1999)

- 1) **Atroficko-degenerativní demence** – do této kategorie patří Alzheimerova choroba
- 2) **Ischemicko-vaskulární demence (dříve nazývaná arteriosklerotická, multiinfarktová)**
- 3) **Symptomatické, sekundární demence** – jsou vyvolány jinými příčinami – infekce - např. příjice, úraz, otrava, HIV, nádory mozku.

## Demence u Alzheimerovy choroby

Je nejčastějším typem demence. Rozlišuje se demence s časným začátkem (do 65 let) a s pozdní dobou vzniku (nad 65 let). Etiologie je multifaktoriální. U některých typů se prokázala dědičnost. Dalším rizikem je stáří.

Onemocnění se vyvíjí pozvolna. Příznaky se objevují postupně, nenápadně. Průměrná doba přežití od počátku klinických projevů je 3 - 7 let.

Rozvoj příznaků onemocnění na sebe navazuje a lze je seřadit v tomto sledu (Vágnerová, 1999):

- změny osobnosti a nápadnosti v chování
- zhoršení kognitivních funkcí, poruchy paměti
- ztráta schopnosti orientovat se v čase a v prostoru
- postupná ztráta schopnosti logicky uvažovat
- upadá schopnost porozumět verbálnímu sdělení
- změny nálady, oploštění emotivity a apatie

Jakmile stav nemocného dojde do stádia, kdy není senior schopen již o sebe pečovat sám, kdy se mu změní rytmus spánku - bdění, nelze zvládat jeho projevy chování, je nutné jej hospitalizovat nebo umístit do specializovaných institucí. Rodina není již schopna péči o takového seniora zvládat a sama mu zajistit potřebnou péči.

## Ischemicko-vaskulární demence

Je druhou nejběžnější variantou demence. Vyskytující se nejčastěji mezi 50. až 60. rokem života. „Její příčinou je patologie mozkových cév, kterou signalizují mozkové infarkty.“ (Vágnerová, 1999, s. 142) „Je to kornatění tepen v mozku či neohraničené poškození mozkové kůry.“ (Hartl, 1993, s. 32) Začátek demence bývá náhlý, následuje po CMP. Pro počátek choroby je typický sekundární neurastenický syndrom – zvýšená dráždivost, závratě, bolesti hlavy, poruchy soustředění. Etiologie demence je multifaktoriální.

### Klinický projev:

- Změny v paměťových funkcích.
- Demence má stupňovitý průběh – postupný úbytek myšlení nebývá stejnoměrný. Některé funkce postihuje více, jiné méně. Odmítání všeho nového, stereotyp ve všem kolem sebe.
- Emoční labilita, zvýšená dráždivost, depresivní a úzkostné ladění.
- Poruchy korových funkcí – apraxie, afázie, gnostické (rozeznávací) funkce.
- Osobnost se mění pozvolna – podezíravost, lakota, žárlivost.

## **2.3 Lidé s demencí – morální výzva**

Demence omezuje sociální uplatnění nemocných, nejsou schopni zvládat běžné sociální role. Přestávají chápat standardní nároky na jednotlivé role. Ztrácejí orientaci v prostoru, čase, v osobách a i v sobě samých. Zhoršení stavu nemocného je obrovskou zátěží pro rodinu, blízké a pečující personál. Je obtížné přijmout naprostý rozklad osobnosti někoho blízkého. Obtížnost domluvy se postupně mění v nemožnost se s nemocným domluvit a to je psychicky vyčerpávající. Nemocný je fyzicky přítomen, ale psychicky se natolik změnil, že to „není on“. Tato změna vyvolává u okolí stres, který je tím větší, čím je postižený mladší. Je obtížné změnit očekávání a novou situaci akceptovat. Někteří příbuzní nejsou schopni přijmout změnu, která se s nemocným stala, a domnívají se, že nemocný vše hraje, že to dělá schválně. O nemocného je však nutné pečovat a postarat se o něj a není možné často respektovat jeho přání, neboť bývají nerozumná, nereálná a nesmyslná. Nemocný se stává pasivním objektem péče a je potřeba s ním manipulovat, protože přestává být soudným a soběstačným. Pokud příbuzní nezvládnou tuto změnu, mohou reagovat obrannými tendencemi. Nejčastěji únikem ze situace, umístěním pacienta v nějakém léčebném zařízení a omezením svých návštěv u něj, případně racionalizací svého rozhodnutí (je mu tam lépe). Umístění do ústavu je nutností, ale návštěvy příbuzných a blízkých jsou důležité. (Vágnerová, 1999)

V kultuře, která od osvícenství oceňuje racionalitu a ekonomickou produktivitu je problém zaujmout kladný postoj k lidem postiženým demencí, neboť nemocný tuto sociokulturní cenu postrádá. Lidé s demencí hledají smysl života stejně jako my ostatní. Důležité při péči o klienty s demencí je si uvědomit, že přistupujeme zvnějšku a musíme tedy být v hodnocení kvality jejich života opatrní. Protože lidé mívají sklon se chovat neuctivě k těm, kteří údajně nemohou potupu prožívat, je důležité předpokládat trvalý sebevědomí postižených. Někdy se uvádí, že lidé (osobnost) jsou osoby, když jsou sebevědomí, racionální a disponují

minimálním smyslem pro morálku. Podle této úzké definice osobnosti přestanou být lidé s demencí osobnostmi. To znamená, že je není třeba respektovat? Že už nejsou součástí rodiny? Že nemá smysl je nadále milovat? Že si nesmějí dělat nárok na trpělivost ze strany pečujících? Lze tedy říci, že teorie osobnosti mohou vést z morálního hlediska k vyloučení a k necitlivosti.

Pečující mají možnost komunikace s osobami, které hledají smysl života stejně jako ostatní. Mohou respektovat jejich subjektivitu a záměry, i když možnosti sdělovat je jsou velmi omezené a narušené. Nejdůležitější je využití všech silných stránek, které nemocnému ještě zbývají. Pro zlepšení komunikace a vztahu pečující – klient je důležité porozumět způsobům komunikace. Pokud se nebudeme snažit udržovat i to málo, co nemocnému ještě ze schopností zbývá, uvrhneme ho předčasně do zanedbání a zapomnění. Pro nemocného člověka je radost i drobnost jako je možnost pozorovat květiny, ptáky. Ale i k této drobnosti mu musí někdo pomoci a z těchto drobností se utváří kvalita života.

Diagnózu pravděpodobné Alzheimerovy nemoci by měl postiženému a jeho rodině vždy sdělit lékař a nasměrovat je k podpůrným příslušným zdrojům (služby, spolky, literatura). (Thomasma, 2000) Důležitá je péče o nejbližší pečovatele klientů s demencí. Pro ty je pečování taková zátěž, že se postupně zvyšuje jejich nemocnost a to jak somatická, tak psychická. (Jirák, 2007) Pro pečující jsou k dispozici podpůrné spolky, např. Česká alzheimerovská společnost.

## 2.4 Institucionální péče

Sociální služby jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením, seniorům a osobám ohroženým sociálním vyloučením. Jak uvádí Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, působí na našem území více než 2000 poskytovatelů s více než 5000 registrovanými službami. Cílem jejich působení je zvyšování kvality a dostupnosti sociálních služeb, služeb podporujících lidskou důstojnost, práva a soběstačnost.

Péče o staré lidi musí zahrnovat 4 složky:

1. individuální složku
2. sociální složku
3. zdravotní složku
4. hmotnou složku

*„Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti (1) v rámci určitého rodinného či jiného integrovaného společenství (2); toho je možné dosáhnout jen*



*za předpokladu přiměřeného zdraví (3) a jisté úrovně hmotné zajištěnosti (4).“ (Haškovcová, 1989, s. 183)*

Starý člověk a jeho příbuzní si nárokují splnění všech 4 složek a to ihned. Zatím péče nenabízí „vše“, někdy se k ideálu blíží, někdy se hodně vzdaluje.

Institucionální péče je často jediným východiskem z nouze pro lidi, kteří péči o sebe nezvládají, jsou sami nebo mají děti, které se nemohou nebo nechtějí starat.

Instituce, které se zabývají péčí o staré lidi, lze rozdělit na rezidenční a nerezidenční. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Jak je uvedeno na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí mezi instituce zabývající se péčí o staré lidi patří zařízení těchto typů:

1) rezidenční péče:

- **Odlehčovací služby** – Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.
- **Stacionáře týdenní** – Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.
- **Domovy pro seniory a Domovy se zvláštním režimem** - poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační

činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Domovy se zvláštním režimem jsou určeny osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, nebo závislosti na návykových látkách a osobám s různými typy demencí, které mají sníženu soběstačnost z důvodu těchto onemocnění.

## 2) nerezidenční péče:

- **Osobní asistence** - pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů v přirozeném sociálním prostředí. Služba se poskytuje za úplatu.
- **Pečovatelská služba** - pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu v přirozeném prostředí klienta.
- **Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba** - pomoc se poskytuje osobám, u kterých jsou sníženy schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.
- **Odlehčovací služby** – jsou ambulantní nebo pobytové. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.
- **Centra denních služeb** – poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

- **Stacionáře denní** – poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.
- **Telefonická krizová intervence** – je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu. Služba zajišťuje kontakt se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Zvláštní postavení má hospic, který je částečně zahrnován jako sociální služba, ale také je zdravotnické zařízení. (Zdroj: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz))

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života.

## 2.5 Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

Počátkem padesátých let u nás vznikla myšlenka na budování domovů důchodců, jejichž údržbu přebírá stát. Staří lidé přijímali přechod do domova většinou radostně, vyřešil jejich finanční situaci. Tehdejší penze sice nebyly vysoké, ale protože provoz domovů hradil stát, měli se senioři daleko lépe než doma.

S léty narůstal mezi lidmi nárok na komfort, narůstala individuálnost a pocit intimity. A to vše s přechodem do domova člověk ztrácí. Nemůže si s sebou vzít nábytek, bydlí s více osobami na pokojích. Vytratil se poválečný pocit kolektivnosti, typický pro poválečná léta. Domov důchodců neznamenal důstojné stáří, ale definitivní konec, dožití, smrt.

Je však důležité zmínit i klady, které s sebou pobyt v domově pro seniory přináší. Je třeba vzít v úvahu, kdo do domova odchází, proč a co očekává. Člověk, který odchází do domova pro seniory nerad, má zcela jiné pocity než člověk, který odchází rád (viz kapitola Změna způsobu života).

Odejít do domova znamená přijmout pozici dožívajícího. Člověk se propadá do anonymity. Přemístění do domova pro seniory je obrovský stres a šok. Starý člověk musí sáhnout až na dno adaptačních schopností. Stává se, že někteří lidé tuto změnu nezvládnou a ve velmi

krátké době umírají, protože nejsou schopni se adaptovat. Za kritické lze považovat období prvních 5 - 6 týdnů. (Haškovcová, 1989) Nový obyvatel bývá plačtivý, rozčílený, náladový nebo agresivní. Pomoc profesionálů často staří lidé odmítají a to především muži. Hůře se adaptující člověk špatně jí a spí, přes den polehává, je pasivní, nepřijímá okolí a lidi kolem sebe. Někdy se mezi klienty rodí hluboká náklonnost.

Problematickým se také jeví „brát“ si starého člověka domů k rodině. U mnoha starých lidí tato „dovolená“ připomene znovu všechno, co už bylo jednou oplakáno. Mnohdy se pak starý člověk vrací do domova a znovu prožívá šok. Proto jsou důležité časté návštěvy příbuzných, psané dopisy, časté telefonáty. Jednou za rok navštívit starého člověka nebo ho vzít k sobě domů může napáchat v jeho psychice nenapravitelné škody. (Haškovcová, 1989)

Domovy se zvláštním režimem dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 50 definuje takto: *„V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“* V zařízeních těchto typů se musí podle stejného zákona dodržovat základní standardy kvality péče, které zahrnují základní definice poslání, cílů, cílových skupin, řešení smluvních záležitostí, individuálních plánů, dostupnosti atd.

Zvolené téma práce souvisí úzce s oborem mého studia, neboť sociální pedagogika se zaměřuje na pomoc lidem v tíživé situaci, kam odchod do domova pro seniory nepochybně patří.

### 3 Kompetence sociálních pracovníků

V amerických teoriích sociální práce se hovoří o „umění“ této profese. Uměním je myšlena kombinace nadání, zkušeností, osobních hodnot a intuitivní tvořivosti.

*„Z hlediska profesní etiky by sociálním pracovníkům měla při rozhodování usnadnit situaci znalost etických teorií, základních hodnot profese, etického kodexu sociálních pracovníků a především znalosti sebe samého. Základním nástrojem, který sociální pracovník ve své práci používá, je totiž jeho vlastní osobnost.“* (Matoušek, 2003, s. 26)

*„Schopnost je přirozená a získaná dispozice k vykonávání určitých úkolů. Podle E. Clapareda je schopnost faktor, který umožňuje rozlišit stejně vyškolené jedince, posuzujeme-li je z hlediska jejich výkonu. Podle oblasti, do níž patří, dělíme schopnosti na intelektové, sensorické, motorické atd.“* (Sillamy, 2001, s. 195)

Za další obecné předpoklady a dovednosti pracovníka v pomáhajících profesích je považována fyzická zdatnost, inteligence (a to i sociální a emoční), důvěryhodnost, komunikační dovednost, empatie, vřelost, opravdovost, tvořivost a flexibilita. Talent nebo náklonnost k sociální práci jsou kladeny na stejnou rovinu a jsou pokládány za stejně podstatné jako odborné znalosti.

#### Nároky na pracovníky lze rozdělit do dvou rovin:

- Oblast profesní – vzdělání, profesionální výcvik, semináře, školení.
- Oblast osobní – to, co jsme my sami. Jsou to naše hodnoty, přesvědčení, osobní témata, to co nás formovalo, ale i naše osobní nastavení ke změně svých postojů a ochota přijmout nové názory a postupy.

Slovo kompetence pochází z latinského *competens* a znamená pravomoc, rozsah působnosti. (Linhart, 2007). V sociální práci pak zahrnuje zvládnutí požadavků vzdělávacích i zkušenostních. Sociální pracovník je tedy osoba, která je vybavena pravomocí, určitými znalostmi a postoji, a je schopna na základě této výbavy jednat. Jak uvádí Havrdová ve své práci *Kompetence v praxi sociální práce* (1999), kompetentní sociální pracovník je v našem pojetí ten, kdo je vybaven pravomocí vykonávat práci jednak jako absolvent odborného vzdělání, jednak jako člen sociální organizace a kdo je schopen ve svém povolání jednat v souladu s uznávanou profesionální rolí. *„Praktické kompetence vyjadřují souhrn toho, co podle konsensu odborníků sociální pracovník koná a jak to koná při práci s klienty v organizaci, jak se tedy jeho profesionální kompetence realizuje v konkrétních situacích.“* (Havrdová, 1999, s. 26)

T. N. Garova a D. McGuire uvádějí kategorizaci definic kompetencí, jak je uvedena v práci Mlčáka (2005), na 1) definici orientovanou na pracovníka, 2) definici orientovanou na práci, 3) multidimenzionální definici. Problematiku definování kompetencí nelze uzavřít, neboť většina autorů, kteří se touto problematikou zabývají, konstatuje velkou rozmanitost jejich chápání a současně upozorňují na nutnost jejich sjednocení, která se však stále z mnoha důvodů nedaří.

*„Kompetence v nejširším významu vyjadřuje schopnost či způsobilost chovat se určitým pozorovatelným způsobem“.* (Mlčák, 2005, s.31)

V práci Mlčáka je zmínka o R. E. Bajtzisovi, který rozlišoval mezi úkolem, který musí pracovník splnit a mezi schopnostmi, kterými musí disponovat k tomu, aby jej splnil na požadovanou úroveň. Dle C. Woodruffa je pracovník kompetentní tehdy, jsou-li splněny tři základní podmínky, z nichž první dvě jsou zaměřeny na osobnost pracovníka a třetí je podmínka týkající se situačních charakteristik pracovního procesu:

- 1) Pracovník disponuje vlastnostmi, schopnostmi, vědomostmi, dovednostmi a zkušenostmi, které jsou nezbytné = pracovník má určitou kompetenci.
  - 2) Pracovník je motivován takové chování použít, spatřuje v takovém chování hodnotu či smysl = pracovník chce určitou kompetenci využít.
  - 3) Pracovník má možnost v daném prostředí takové chování použít = pracovník může určitou kompetenci skutečně využít, neboť mu to jeho pracovní podmínky dovolují.
- (Mlčák, 2005)

Podle L. Spencera kompetence tvoří struktury, v nichž jsou zastoupeny psychologické konstrukty – motivy, rysy, sebepojetí, vědomosti, dovednosti. (Mlčák, 2005).

### **Kompetenční přístup v sociální práci a jeho specifika**

Pojetí kompetencí v sociální práci vychází většinou z popisu pracovních činností nebo ze způsobu pracovního chování. Není založeno na důsledném hodnocení pracovního výkonu. V sociální práci chybí metody a postupy jak měřit nebo standardizovat pracovní výkon. Mnohé pracovní činnosti sociálních pracovníků jsou pro svou komplexnost, improvizaci a kreativní povahu v podstatě neměřitelné. (Mlčák, 2005)

Kompetence v sociální práci jsou spíše logickými deduktivními a induktivními postupy a nejsou založeny na systematickém pozorování sociálních pracovníků, strukturovaných rozhovorech, standardizovaných dotaznících ani na jiných empirických metodách. Důvodem může být fakt, že pracovní činnost sociálních pracovníků v praxi má poměrně variabilní

povahu, v rámci porovnání různých organizací zaujímají sociální pracovníci také často odlišné pracovní role. (Mlčák, 2005)

Profesní kompetence z hlediska rozhodujících pracovních oblastí lze rozdělit na tři velké skupiny:

1. Kompetence ve vztahu ke klientům
2. Kompetence ve vztahu k pracovní organizaci a pracovnímu týmu
3. Kompetence ve vztahu k systému sociálních služeb (Mlčák, 2005)

### **3.1 Psychologické a sociální kompetence v práci se seniory**

Práce v pomáhajících profesích může být spojena s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytnout, určité osobnostní dispozice.

#### **Profesní hodnoty v sociální práci**

*„Hodnoty reprezentují v sociální práci jeden z nejvýznamnějších pojmů už tím, že se vztahují k rozhodujícímu aspektu cílevědomého jednání člověka.“* (Mlčák, 2005, s. 81)

#### Hodnoty a postoje

S problematikou hodnot souvisí postoje, v nichž se hodnoty jako obecné cíle lidského jednání koncentrují. Postoje vznikají a utvářejí se v průběhu života učním, jejich zdrojem jsou vlastní zkušenosti, při kterých jsou kladně prožívané kontakty s určitými věcmi či osobami a mohou se stát základem pro vznik pozitivních postojů. Naopak zkušenosti, které jsou nelibě prožívané, mohou vést k utváření negativních postojů. Postoje se utvářejí v průběhu sociální komunikace a sociální nápodobou. Častým zdrojem a regulátorem postojů je skupinové mínění. Společenské instituce předepisují, jaké postoje má člověk zaujmout k různým společenským jevům. (Mlčák, 2005)

#### Etická dilemata v sociální práci podle Mlčáka (2005)

*V přímé praxi* mohou vzniknout především tato etická dilemata:

- 1) Důvěra klienta a jejich soukromí
- 2) Sebeurčení a paternalismus
- 3) Rozdělení loajality – klient x zaměstnavatel
- 4) Profesionální hranice a konflikt zájmů
- 5) Profesionální a osobní hodnoty

*V nepřímé praxi* jsou to tato dilemata:

- 1) Přidělení omezujících zdrojů

- 2) Státní a privátní odpovědnost za zabezpečení služeb
- 3) Shoda s právními normami a směrnicemi
- 4) Výzkum a hodnocení
- 5) Užití klamných prostředků
- 6) Poskytování informací o neetickém či chybném chování kolegů

Psychické a sociální předpoklady pro sociální práci jsou důležité. Člověk, který chce druhým pomáhat, musí mít jasno v morálních hodnotách, které mu pomohou řešit etické problémy, které v jeho práci dříve či později nastanou. Člověk, který nemá jasno v základních otázkách dobra a zla, morální odpovědnosti, těžko může poskytovat odpovídající poradenství klientovi, který si sám neví rady. Hodnoty určují povahu sociální práce i povahu vztahu mezi sociálním pracovníkem, klientem, kolegy i širší společností. Hodnoty ovlivňují, jakou metodu práce sociální pracovník použije, a jsou klíčové při řešení etnických dilemat.

### **3.2 Kompetence účinně komunikovat**

Tato kompetence je míněna jako základní stavební kámen dovedností.

Člověk se od živočichů odlišuje tím, že pomocí řeči, mimiky, gest a pohybu je schopen se dorozumět a přenášet myšlenky. K navázání dobrého vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem slouží dobrá komunikace. Komunikace je dovedností, kterou člověk získává socializací a je jí potřeba rozvíjet celý život.

*Typy komunikace lze rozdělit na verbální, neverbální (nonverbální) a činem.*

- Komunikace verbální – základem je řeč psaná nebo mluvená.
- Komunikace neverbální – mimoslovní komunikace. Tímto typem komunikace se sděluje 60 – 80 % informací o sobě. (Kelnarová, 2009)
- Komunikace činem – v některých případech nejsou slova potřeba, hovoří za nás činy – např. první pomoc. (Kelnarová, 2009)

Verbální komunikace je specificky lidským způsobem komunikace. Mluvenou řeč umožňuje specificky lidská schopnost artikulace. Dorozumívání se prostřednictvím mluvené řeči umožňuje jazyk jako specifická národní forma.

Komunikaci a komunikačním schopnostem jedinců se přisuzuje v sociálních interakcích velký význam. (Nakonečný, 2009)



### **Cílem komunikace je**

- výměna informací
- ovlivňování chování lidí
- ovlivňování mezilidských vztahů mezi jedinci i k vlastní osobě. (Vymětal, 2008)

### **Činitelé verbální komunikace**

- Situační kontext – monolog, nebo dialog.
- Vnitřní dispozice jedince – komunikace je dovednost získaná sociálním učením.
- Motivace komunikovat – ochota ke komunikaci. (Kelnarová, 2009)

Na dobré komunikaci se podílejí tempo řeči, intonace, hlasitost, parazitní slova (vycpávkové tvary), pomlky, výška hlasu a rovnocennost partnerů v komunikaci.

Dobrou a efektivní komunikaci charakterizuje jednoduchost sdělení, stručnost, srozumitelnost, vhodná doba sdělované informace a adaptabilita klienta.

### **Neverbální komunikace**

Řeč těla je považována za upřímnější než slova. Lze z ní více vyčíst o tom, s kým hovoříme. Do neverbální komunikace patří mimika – výraz obličeje; proxemika – přiblížení a oddálení těla; haptika – dotek; posturologie – držení těla; kinezika – pohyby těla; gesta; řeč očí; úprava zevnějšku; paralingvistické projevy – zvuk řeči, tóny, rychlost řeči, zadržávání; chronemika – zacházení s časem; zacházení s předměty; vůně těla; úprava prostředí (Kelnarová, 2009)

### **Specifika komunikace se seniory na zvláštním režimu**

Komunikace s klienty, kteří jsou uživateli služby domov se zvláštním režimem se liší od komunikace s ostatními seniory v obtížnosti nebo nemožnosti se verbálně domluvit a být pochopen. Dochází k úbytku kritičnosti a soudnosti. Neschopnost dorozumět se a porozumět si se liší podle stupně a druhu demence. Klient slyší, vnímá, ale nepoznává a nedokáže zpracovat ani běžné informace. Člověk, u kterého demence teprve začíná, zapomíná jednotlivá slova, obtížně si je vybavuje. S klientem, u kterého demence již zasáhla velkou část mozku je komunikace prakticky nemožná. Komunikace se seniorem, který trpí demencí je obtížná tím, že sociální pracovník nemůže používat stejné metody jako v komunikaci se seniorem „zdravým“. Člověk s demencí přestává rozumět řeči, ztrácí se v čase, prostoru a sám v sobě, není schopen péče o sebe, sebeobsluhy. Základem úspěšné komunikace je snaha naslouchat, nechat seniora hovořit a být empatickým. Sociální pracovník musí hovořit jasně, klidně, stručně, srozumitelně a vlídně.

Důležitou součástí komunikace a péče o klienta s demencí je spolupráce s rodinou a známými. Tito lidé nám mohou poskytnout informace o klientovi, mohou nám pomoci najít cestu ke klientovi. Rodina může přinést staré fotografie, oblíbené předměty, povídat si nad nimi (tzv. reminiscenční terapie). V komunikaci nám mohou pomoci různé názorné pomůcky (předvedeme, co chceme po klientovi, pomůžeme si obrázky, jednoduchými rituály atd.) a více využíváme neverbální komunikaci a jednoduchá stručná verbální sdělení. V komunikaci se snažíme vyhledat oční kontakt s klientem, zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku. Důležité dotazy opakujeme a můžeme použít obrázky, názornost. Mluvíme v krátkých oznamovacích a stručných větách (nevolíme tázací věty a příkazy). Požádáme klienta, aby nám svými slovy řekl, co jsme mu sdělili (ujišťujeme se, že rozumí). Vyhýbáme se diskuzím o realitě (klienti si často realitu neuvědomují a nejsou schopni rozlišovat minulost a přítomnost). Lidé s tímto postižením mají potíže porozumět smyslu řečeného, ale jsou citliví na to, jak se co říká. Sledujeme neverbální projevy klienta, protože nám mohou napovědět význam jeho sdělení.

Problémem v komunikaci bývá i neochota rodiny si přiznat, že člen jejich rodiny je nemocný, že za své, často zvláštní chování nemůže. To, že člověk své blízké nepoznává, však neznamená, že je jedno, jestli za ním rodinní příslušníci chodí na návštěvy. Blízkost známé osoby na klienta s demencí působí pozitivně.

### **3.3 Metodické a organizační kompetence**

#### **3.3.1 Znalost metod a systému služeb**

Předpokladem dobré práce je znalost a využití metod a teorií, které lze v práci s klienty (případová), rodinami (skupinová) a komunitami (komunitní) využít. Tyto teorie a metody si sociální pracovník osvojí v průběhu studia, kde je s jednotlivými přístupy podrobně seznámen. Dále si je prohlubuje a zdokonaluje v průběhu své praxe, různými semináři, praktickým výcvikem v rámci různých seminářů, které akreditované instituce nabízejí. Je důležité sledovat jejich vývoj nejen u nás, ale i ve světě.

Systém služeb je stanoven v zákoně o sociálních službách a předpokládá se, že sociální pracovník je s tímto zákonem dopodrobna seznámen. Nedílnou součástí znalostí každého pracovníka v pomáhajících profesích je získat přehled o sociálních službách ve svém okolí, které může klientům doporučit. Tento seznam se nemusí týkat jen oblasti, ve které sociální pracovník pracuje. Všeobecný přehled o konkrétních službách je v sociální práci nutností a je

žádoucí. Pracovníci často znají velmi dobře metody používané v jejich organizaci, ale nesledují vývoj v jiných institucích.

Znalost různých metod nám teprve umožní naplánování postupu pomoci klientovi. Nelze někomu pomoci a radit, když sám sociální pracovník neví jak, kde a v jakém rozsahu potřebnou pomoc získat.

Sociální pracovník by měl vést klienty k soběstačnosti a samostatnosti, umět jim objasnit jejich práva a povinnosti, měl by dokázat ve prospěch svého klienta mobilizovat zdroje různých druhů, lidské i materiální. Z toho vyplývá, že specialista omezený na určitou metodu nebo na určitý resortní okruh by klientovi nedokázal pomáhat tak efektivně jako pracovník připravený univerzálně a orientovaný všestranně. Měl by se seznamovat s výsledky výzkumu a používat nové metody práce, které by v daném případě mohly být efektivnější. (Matoušek, 2003).

### **3.3.2 Přispívat k práci organizace**

Sociální pracovník musí umět pracovat ve struktuře organizace, v systému sociálních služeb a měl by dokázat prosadit organizační změny, které povedou ke zkvalitnění poskytované péče. (Matoušek, 2003) Přispívat k práci organizace může jen takový pracovník, který je seznámen s vnitřními řády organizace, je schopen je dodržovat a podílet se na jejich vzniku. Sociální pracovník musí spolupracovat se svými kolegy jak v přímé péči, tak se členy vedení dané instituce. Důležité je využívání všech dostupných zdrojů, které slouží ke zlepšení chodu organizace (literatura, internet, konzultace s pracovníky z podobných institucí). Sociální pracovník musí jednat v souladu s právy klienta, pravidly organizace a s etikou sociálního pracovníka. Důležité je znát dobře své spolupracovníky, znát své vlastní místo v organizaci a uvědomovat si vlastní přínos pro fungování sociální služby. Sociální pracovník musí být schopen přijímat zpětnou vazbu od klientů a pracovníků organizace, rozeznávat důležité informace, které mohou vést ke zlepšení fungování instituce. Stejně jako ostatní pracovníci v dané instituci, musí vytvářet příznivé okolnosti pro přijetí služby a adaptaci na ni. Čím lepší okolnosti budou, tím je pravděpodobnější, že klient službu přijme, že s ní bude spokojen a upozorní na instituci další potenciální klienty. To vede k dobrému jménu organizace.

### 3.3.3 Zvyšování profesní kompetence – schopnost odborně růst

Sociální pracovník je zodpovědný za své celoživotní vzdělávání, které je základem pro udržení úrovně odborné práce a řešení etických problémů.

Povinností sociálního pracovníka dle zákona o sociálních službách je se dále vzdělávat a to prostřednictvím odborných stáží, seminářů, kurzů, vzdělávacích akcí pořádaných vysokými a vyššími odbornými školami (24 hodin/rok). Sociální pracovník má sledovat vývoj v zákonodárství, změny v zákonech a vyhláškách. Ve spolupráci s ostatními se podílet na svém i jejich profesionálním růstu. Snažit se předcházet a odstraňovat u sebe a ostatních předsudky a stereotypy, náznaky syndromu vyhoření.

*„Vzdělávací programy se obvykle snaží u studentů podpořit většinu kompetencí, i když se obecně uznává, že pro nejnáročnější úkoly (mezi něž jistě patří poskytování supervize, řízení pracovních kolektivů, či analytická nebo koncepční činnost ve velkém měřítku) by měl mít sociální pracovník nejvyšší možné vzdělání.“* (Matoušek, 2003, s. 13)

Nezbytným předpokladem účinné a kvalifikovaným způsobem prováděné činnosti sociálních pracovníků je proces celoživotního osvojování, neustálá tvořivá integrace a aplikace specifických soustav odborných vědomostí. *„Odborné vědomosti se obecně diferencují podle oblasti, k nimž se vztahují nebo podle míry jejich obecnosti na praktické vědomosti a teoretické vědomosti.“* (Mlčák, 2005, s. 47)

Výčet potřebných vědomostí, které jsou oficiálně závazné k dosažení profesního statutu sociálního pracovníka bakalářské či magisterské vzdělanostní úrovně podle americké Rady pro vzdělávání v sociální práci jsou kategorizovány do deseti oblastí:

- 1) Vědomosti v oblasti tzv. svobodných umění (věda, historie, filozofie, literatura, umění, kultura)
- 2) Vědomosti v oblasti hodnot a etiky
- 3) Vědomosti z oblasti, jež vyjadřuje různorodost a rozmanitost lidského chování (aspekty etnické, kulturní, sexuální orientace, věku atd.)
- 4) Vědomosti týkající se oblasti podpory sociální a ekonomické spravedlnosti
- 5) Vědomosti z oblasti rizikových populací (barva pleti, ženy, homosexuálové atd.)
- 6) Vědomosti v oblasti lidského chování a sociálního prostředí
- 7) Vědomosti z oblasti sociální politiky a služeb
- 8) Vědomosti z oblasti metod sociální práce
- 9) Vědomosti z oblasti výzkumu

10) Vědomosti z oblasti praktické přípravy na povolání (Mlčák, 2005)

*„Pro svůj odborný růst využívá sociální pracovník znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své dovednosti a znalosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.“*  
(Matoušek, 2003, s. 371)

Důležité je účastnit se supervizí. *„Supervize je organizovaná příležitost k sebereflexi. Supervize je jedna z forem podpory profesionálního růstu. Cílem supervize je plánovat další postup práce a zvyšovat tak svoji profesionální kompetenci.“* (<http://www.supervize-poradenstvi.cz/supervize.html>)  
Může nám dát příležitost podívat se na dění s odstupem, umožní nám vyvarovat se obviňování druhých (kolegů, klientů, organizace, společnosti), dává možnost pustit se do hledání nových možností, poučení, získání podpory. Supervize je individuální (supervizor x pracovník), skupinová (skupinová dynamika), týmová (komunikace, témata, organizace práce). Supervize přináší podporu vývoje profesionality u managementu a personálu, zlepšení kvality péče o klienty a emoční podporu pracovníků.  
(<http://www.supervize-poradenstvi.cz/supervize.html>)

## **4 Využití kompetencí v oblasti sociální práce v domově pro seniory**

### **4.1 Cíl průzkumu**

Praktická část má za cíl získat odpověď na otázku, zda profesní kompetence, které sociální pracovník získává v průběhu přípravy na své povolání a během vykonávání své profesní činnosti, jsou postačující pro práci s klienty sociální péče - v našem případě se starými lidmi s demencí.

Druhým cílem praktické části bakalářské práce je zaměření na otázky, které z kompetencí jsou v práci se seniory v procesu jejich adaptace na život v domově pro seniory nejdůležitější dle mínění sociálních pracovníků.

Práce má také odpovědět na to, a to je třetím cílem praktické části, zda je potřeba pro práci s klienty s demencí ovládat i jiné kompetence, než které jsou získány v průběhu studia a praxe.

Respondenty dotazníkového šetření budou sociální pracovníci pracující v domovech se zvláštním režimem.

Hlavním cílem praktické části bude:

- zjištění dodržování požadavků na profesní výkon u jednotlivých sociálních pracovníků v domově se zvláštním režimem,
- zjištění reálného stavu profesní kompetence sociálních pracovníků v rámci činnosti v domově se zvláštním režimem.

### **4.2 Metoda průzkumu**

Při sbírání dat jsem použila metodu dotazníkového šetření. Cílem dotazníku bylo najít odpovědi na výše zmíněné otázky obsažené v cílech bakalářské práce.

K získání informací o způsobu využití kompetencí u jednotlivých sociálních pracovníků jsem použila anonymní dotazníkové šetření vlastní konstrukce, kdy jsem oslovila 42 institucí v Jihomoravském kraji. (viz příloha č. 2 – Seznam oslovených institucí) Důvodem k výběru této metody byla i dostupnost sociálních pracovníků, a proto jsem zvolila kvantitativní metodu.

## **Dotazník**

*„Dotazník je metoda hromadného získávání údajů pomocí písemných otázek. Dělí se podle formy otázek na položky otevřené – nestrukturované a uzavřené – strukturované. Lze použít i škálové položky. Podle účelů se dotazník dělí na zkoumání názorů, postojů, zájmů, vybraných znaků aj.“ (Hartl, 2000, s. 121)*

Průzkum byl sestaven z dat, která sloužila k získání odpovědí na otázky obsažené v cílech této práce.

Dotazník obsahoval celkem 16 otázek, z toho bylo 9 otázek uzavřených a 2 otázky otevřené. Respondenti odpovídali u otázky 7, 8 a 11 formou škálovací stupnice, kde otázku známkovali jako ve škole 1-5 respektive 1-7. Čím vyšší číslo, tím menší důležitost. V otázkách, které směřovali k získání dat souvisejících se vzděláváním, komunikací a náročností práce měl respondent možnosti výběru z varianty ano x ne.

Respondenti měli zvolenou odpovědní variantu zvýraznit, např. podtržením, zvýrazněním písma nebo v otázkách otevřených vlastními slovy napsat odpověď.

Kromě otázek týkajících se věku, vzdělání, doby praxe, počtu klientů připadajících na jednoho sociálního pracovníka v daném zařízení byly respondentům položeny otázky týkající se kompetencí a pracovní náplně.

Před provedením vlastního průzkumu byl dotazník zkušebně předložen několika sociálním pracovníkům k prověření jeho srozumitelnosti. Tímto pilotním výzkumem bylo zjištěno, že otázky jsou srozumitelné a pomocí nich lze získat relevantní data pro cíl práce.

### **4.3 Způsob výběru a charakteristika zkoumaných osob**

Sběr dat jsem provedla rozesláním dotazníků s průvodní žádostí o spolupráci na adresy domovů pro seniory elektronickou poštou v prosinci 2010. Po odeslání dotazníků jsem telefonicky kontaktovala všechny oslovené instituce, abych si byla zcela jista, že dotazníky byly předány všem sociálním pracovníkům. Adresy jsem získala od kolegů z mé dlouholeté praxe, ze školení, od spolužáků na vysoké škole a z Adresáře sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Dotazníky byly vyplněny dobrovolně, anonymně a respondentům byla zaručena mlčenlivost. Počet respondentů, kteří na dotazník odpověděli, bylo 84. Nejsem schopna přesně posoudit, zda jsem obdržela zpět dotazníky od všech kontaktovaných míst, neboť na jednotlivých pracovištích pracuje více pracovníků, kteří dotazníky přeposlali dalším kolegům. Některé dotazníky byly vráceny ze soukromých adres a ne z oslovených pracovišť

(domnívám se kvůli anonymitě), jeden vyplněný dotazník mi byl vrácen poštou. Z jedné adresy se dotazník vrátil elektronickou poštou zpět jako nepřijatý a v jednom případě se vrátil s omluvou, že v zařízení nemají sociálního pracovníka.

#### **4.4 Zpracování získaných dat**

Vyhodnocování získaných dat proběhlo během měsíce ledna a února 2011. Celkem bylo zpracováno 84 dotazníků. Vyhodnoceny byly odpovědi z nabízených alternativ, ale také individuální doplněné texty a komentáře.

Pro lepší názornost a přehlednost byly výsledky na základě získaných kvantitativních dat převedeny pomocí programu MS Excel do tabulek a grafů.

Otázka č. 1 se týká pohlaví, otázka č. 2 věku, otázka č. 3 se ptá na nejvýše dosažené vzdělání a otázka č. 4 zjišťuje délku praxe u respondentů. Otázka č. 5 se ptá na počet klientů na jednoho sociálního pracovníka. Otázka č. 6 se zaměřuje na psychickou náročnost sociální práce. Otázka č. 7 a 8 pomocí škálových odpovědí zjišťuje využití schopností a kompetencí v sociální práci. Otázky č. 9 a 10 se týkají komunikace sociálního pracovníka s klienty a příbuznými. Otázky č. 11, 12 a 14 zkoumají adekvátní a neadekvátní pracovní náplň sociálních pracovníků. Otázky č. 13, 15, a 16 se zaměřují na vzdělání, školení a získávání informací potřebných pro sociální práci. Poslední uzavřená otázka umožňuje vyjádřit respondentům názor na způsob získávání informací pro sociální práci. Viz příloha č. 3 Dotazník.



## 4.5 Shrnutí výsledků průzkumu

OTÁZKA č. 1

žena  
muž



1. Struktura sociálních pracovníků

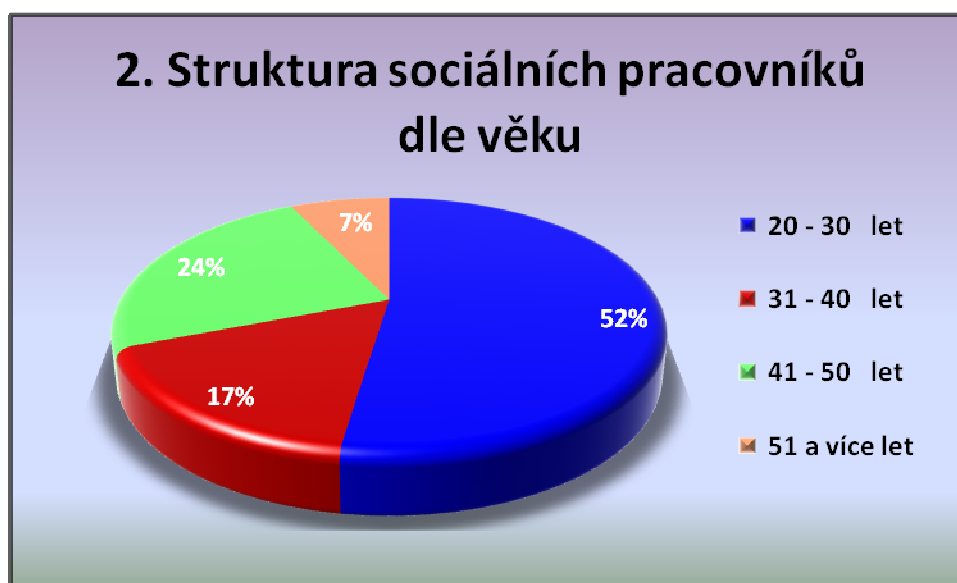
Pohlaví	Počet	V %
muži	4	5%
ženy	80	95%

**Z 84 respondentů bylo 80 žen a pouze 4 muži.**

Samotný název profese sociální pracovník je v této bakalářské práci používán v mužském tvaru bez ohledu na to, zda povolání vykonává muž nebo žena, nebo na skutečnost, že sociální pracovníci jsou v České republice více ženy než muži. Odpovědi na tuto otázku v grafu znázorňují výraznou převahu počtu žen nad počtem mužů.

## OTÁZKA č. 2

Věk: 20 – 30 let    31 – 40 let    41 – 50 let    51 a víc let



2. Struktura sociálních pracovníků dle věku

Věk	Počet	V %
20 - 30 let	44	52%
31 - 40 let	14	17%
41 - 50 let	20	24%
51 a více let	6	7%

**Věkové pásmo, ve kterém odpovědělo nejvíce respondentů, bylo 20 – 30 let.** V tomto věkovém pásmu je polovina respondentů. Pracovníků v kategorii od 31 – 40 let je méně než v kategorii 41 – 50 let. Domnívám se, že věková kategorie od 31 – 40 let jsou ženy, které mohou být na rodičovské dovolené.

Sociálních pracovníků ve všech kategoriích nad 31 let je téměř shodný počet jako pracovníků ve věkové kategorii 20 – 30 let. Důvodem je, že s účinností zákona 108/2006 Sb. musí mít nově přijatý sociální pracovník ukončené odpovídající vzdělání a sociální pracovníci, kteří již pracují na této pozici, si musí vzdělání doplnit. Do roku 2006 mohli mít sociální pracovníci pouze středoškolské vzdělání. Mnoho starších a zkušených pracovníků si vzdělání doplnit již nechtělo nebo nemohlo a ze sociálních služeb odešli.

Nejméně odpovídajících bylo ve věkovém pásmu 51 a více let.

### OTÁZKA č. 3

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- *středoškolské*
- *vyšší odborné*
- *bakalářské*
- *magisterské*
- *jiné (vypište)*



3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Počet	V %
středoškolské	22	26%
vyšší odborné	26	31%
bakalářské	12	14%
magisterské	24	29%
jiné (vypište)	0	0%

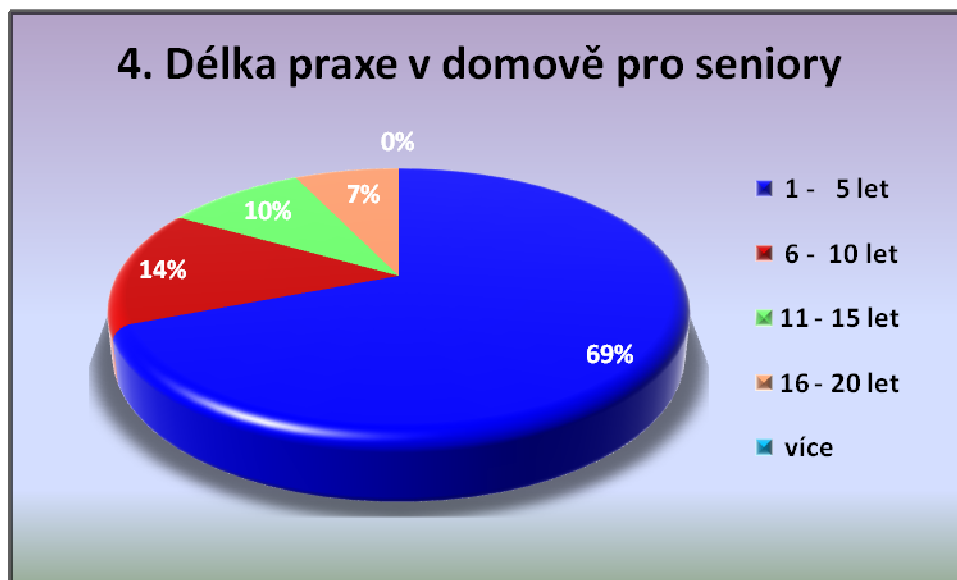
Ze zákona č. 108/2006 Sb. vyplývá, že sociální pracovník musí mít odpovídající vzdělání, jak je uvedeno v kapitole 1. 2 Sociální pracovník. Dle kvalifikační struktury sociálních pracovníků je 74 % respondentů s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním. **Nejvíce respondentů uvedlo, že má ukončené vyšší odborné vzdělání.** To také potvrzuje trend zaměstnávat sociální pracovníky s vyšším než středoškolským vzděláním. Nejméně je s bakalářským vzděláním. Nejvyšší ukončené středoškolské vzdělání má 26 % respondentů. Mohu se domnívat, že někteří z nich si vzdělání stále doplňují.

Poukázala bych na to, že sociální pracovníci jsou odpovědní za své soustavné celoživotní vzdělávání, což je základ udržení odpovídající úrovně práce a schopnosti řešit problémy.

#### OTÁZKA č. 4

Délka praxe v domově pro seniory

1 – 5 let      6 – 10 let      11 – 15 let      16 – 20 let      a více



4. Délka praxe v domově pro seniory

Rok	Počet	V %
1 - 5 let	58	69%
6 - 10 let	12	14%
11 - 15 let	8	10%
16 - 20 let	6	7%
více	0	0%

**V této otázce uvedlo 69 % respondentů, že pracují v domově pro seniory 1 – 5 let.** Domnívám se, že to souvisí s věkem sociálních pracovníků, kteří odpovídali na můj dotazník. Polovina respondentů nedosáhla věku 31 let, proto nemohou mít delší praxi v tomto oboru. Sociální práce je psychicky náročná, proto ne každý je schopen vykonávat tuto práci dlouhodobě.

## OTÁZKA č. 5

Kolik klientů ve Vašem zařízení připadá na 1 sociálního pracovníka?



5. Počet klientů v domově na 1 sociálního pracovníka

Počet klientů na 1 soc. pracovníka	počet klientů	V %
méně než 40	28	33%
více než 41	56	67%

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že průměrně na jednoho sociálního pracovníka připadá 40 klientů. **Z průzkumu je zřejmé, že 67 % pracovníků pracuje s nadprůměrným počtem klientů.** Nejvyšší počet klientů na jednoho sociálního pracovníka bylo 90 klientů a nejméně 13 klientů.

Neúměrný počet klientů na jednoho sociálního pracovníka také často brání v uplatňování všech kompetencí pracovníka.

## OTÁZKA č. 6

Podle Vás je Vaše práce psychicky:

- nenáročná
- náročná běžným způsobem



6. Psychická náročnost sociální práce

Náročnost	Počet	V %
velmi náročná	36	43%
náročná běžným způsobem	48	57%
nenáročná	0	0%

**Z dotazníku vyplývá, že 100 % dotázaných uvedlo, že je sociální práce velmi náročná nebo náročná běžným způsobem.** Nikdo z respondentů nevedl, že je práce nenáročná.

Pracovníci v pomáhajících profesích jsou ve zvýšené míře vystaveni různým rizikům. K nejzávažnějším z nich patří syndrom vyhoření, který je důsledkem nezvládnání stresu. Ten se v práci s klienty postiženými demencí a umírajícími často projevuje.

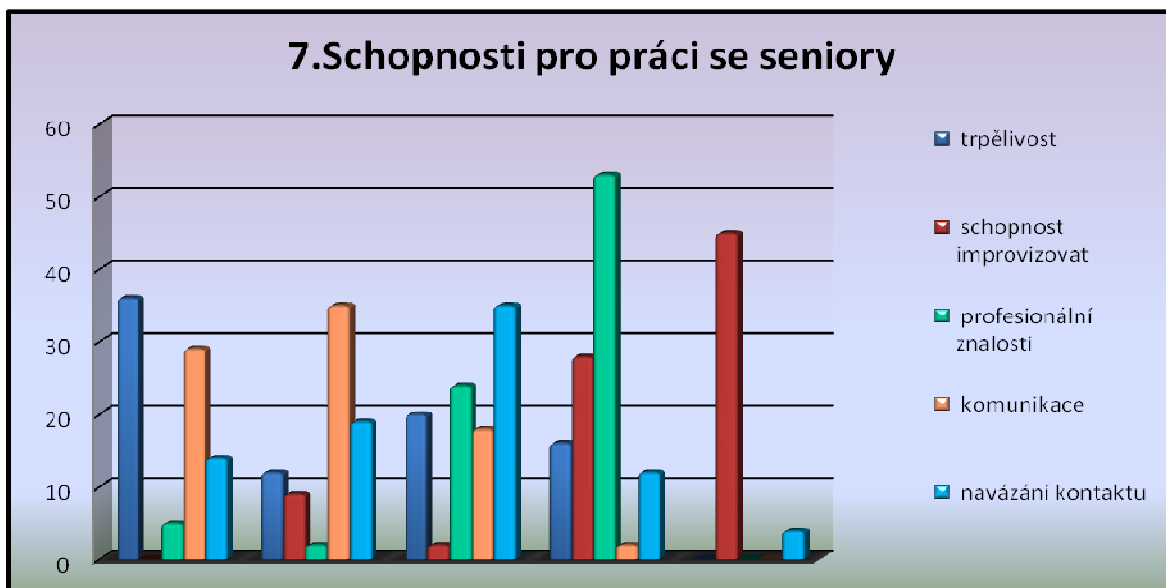
Sociální práce s takovým typem klientů patří mezi psychicky nejnáročnější. Rozhodování na ně klade vysokou psychickou zátěž. Práce v zařízeních typu domov se zvláštním režimem je náročná psychicky i fyzicky. Očekává od pracovníka nejen přehled o platné legislativě, ale také psychickou odolnost.

Pracovníci by měli mít také možnost supervize.

## OTÁZKA č. 7

Níže jsou uvedeny schopnosti, které vyžaduje práce se seniory. Označte je známkami a to podle toho, jak moc jsou pro Vás ve Vaší práci důležité. 1 = nejdůležitější, 5 = nejméně důležité. Znamky se nesmí opakovat.

- *trpělivost*
- *schopnost improvizovat*
- *profesionální znalosti*
- *komunikace*
- *navázání kontaktu*



7. Schopnosti pro práci se seniory

Schopnost	1	2	3	4	5
trpělivost	36	12	20	16	0
schopnost improvizovat	0	9	2	28	45
profesionální znalosti	5	2	24	53	0
komunikace	29	35	18	2	0
navázání kontaktu	14	19	35	12	4

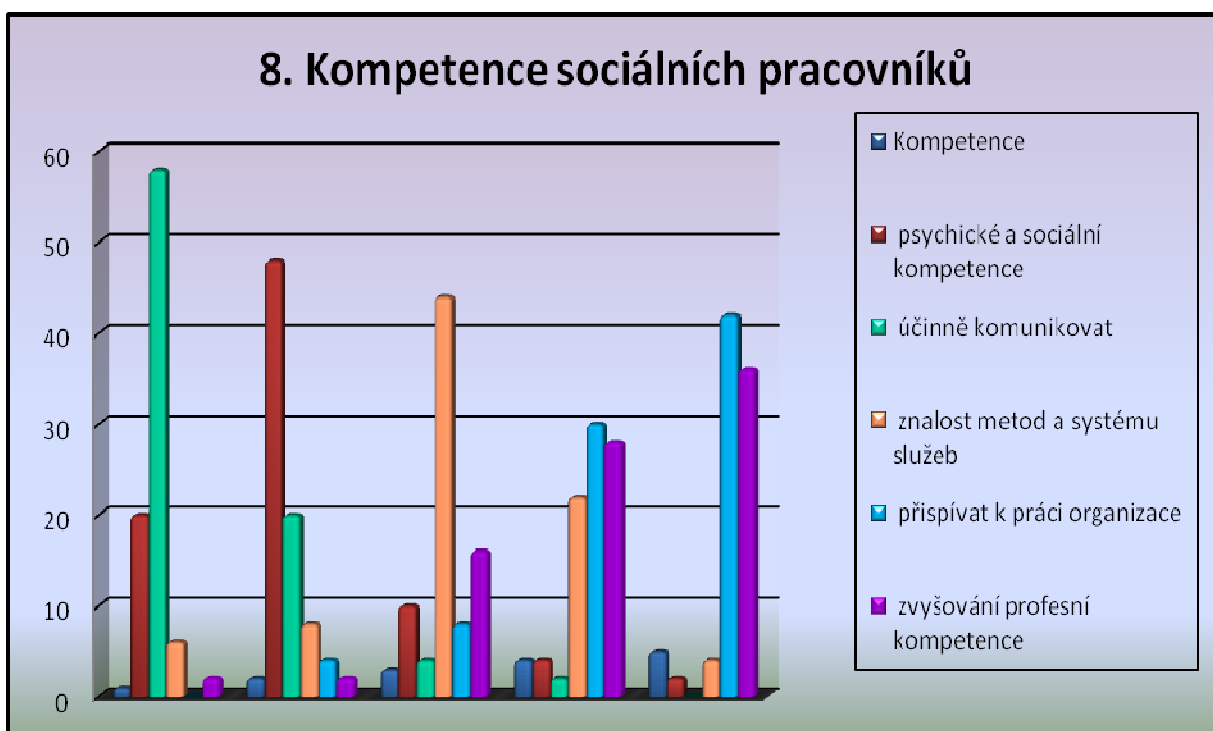
Z dotazníkového průzkumu vyplývá, že trpělivost považuje za nejdůležitější schopnost 36 respondentů, schopnost improvizovat se jeví jako nejméně potřebná schopnost. Profesionální znalosti jsou hodnoceny jako méně důležité (známka 3, 4). Komunikaci považují sociální pracovníci jako důležitou. Graf dále ukazuje, že schopnost navázání kontaktu se jeví jako středně důležitá.

Z dotazníku vyplývá, že pro práci s klienty s demencí je nejdůležitější trpělivost sociálního pracovníka, jak je uvedeno v kapitole 2. 2 Demence.

## OTÁZKA č. 8

Níže jsou uvedeny kompetence sociálních pracovníků. Označte je známkami podle toho, jak moc podle Vás přispívají k úspěšnému procesu adaptace klienta na nové prostředí. 1 = nejdůležitější, 5 = nejméně důležité. Znamky se nesmí opakovat.

- psychologické a sociální kompetence (např. hodnoty a postoje)
- účinně komunikovat
- znalost metod a systému služeb
- přispívat k práci organizace
- zvyšování profesní kompetence – odborně růst



8. Kompetence sociálních pracovníků

Kompetence	1	2	3	4	5
psychické a sociální kompetence	20	48	10	4	2
účinně komunikovat	58	20	4	2	0
znalost metod a systému služeb	6	8	44	22	4
přispívat k práci organizace	0	4	8	30	42
zvyšování profesní kompetence	2	2	16	28	36

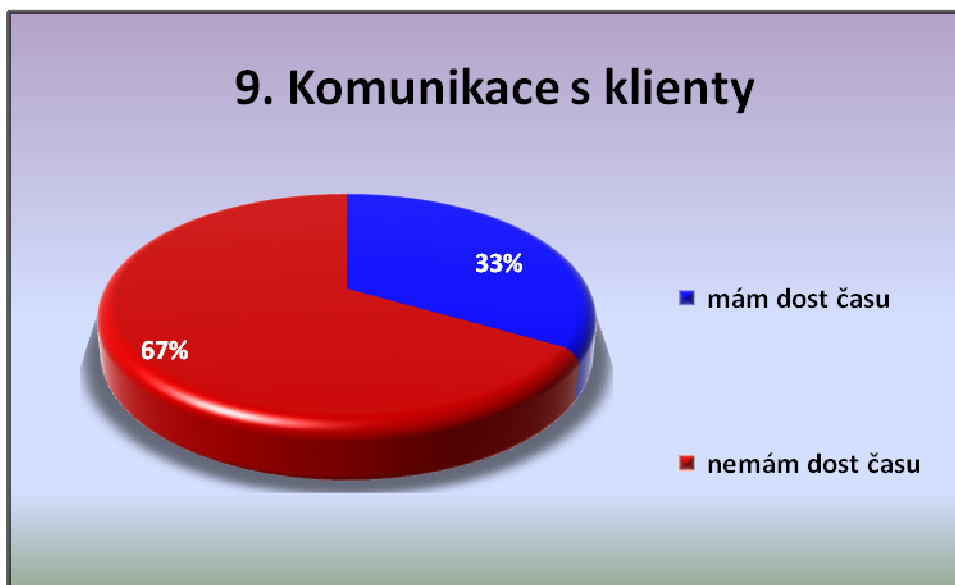
Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že psychické a sociální kompetence jsou podle respondentů uvedeny jako spíše důležité. **Účinná komunikace je považována za nejdůležitější kompetenci.** Znalost metod a systému služeb je uváděno sociálními pracovníky za středně důležité. Přispívat k práci organizace a zvyšování profesní kompetence se jeví jako nejméně důležité v práci sociálního pracovníka.



## OTÁZKA č. 9

Na komunikaci s klienty

- mám dost času
- nemám dost času



9. Komunikace s klienty

Časová vytíženost	Počet	V %
mám dost času	28	33%
nemám dost času	56	67%

**Na komunikaci s klienty nemá dost času 67 % sociálních pracovníků.** Pouze 33 % odpovědělo, že má dost času. Z dotazníků vyplynulo, že někteří sociální pracovníci, zahrnutí v kategorii „mám dost času“ přijímají žádosti zájemců o sociální službu a provádí sociální šetření. Tito sociální pracovníci mají na klienty dost času a jen v menší míře vykonávají činnosti jako je účetnictví a administrativa.

## OTÁZKA č. 10

Na komunikaci s příbuznými klientů

- mám dost času
- nemám dost času



10. Komunikace s příbuznými klientů

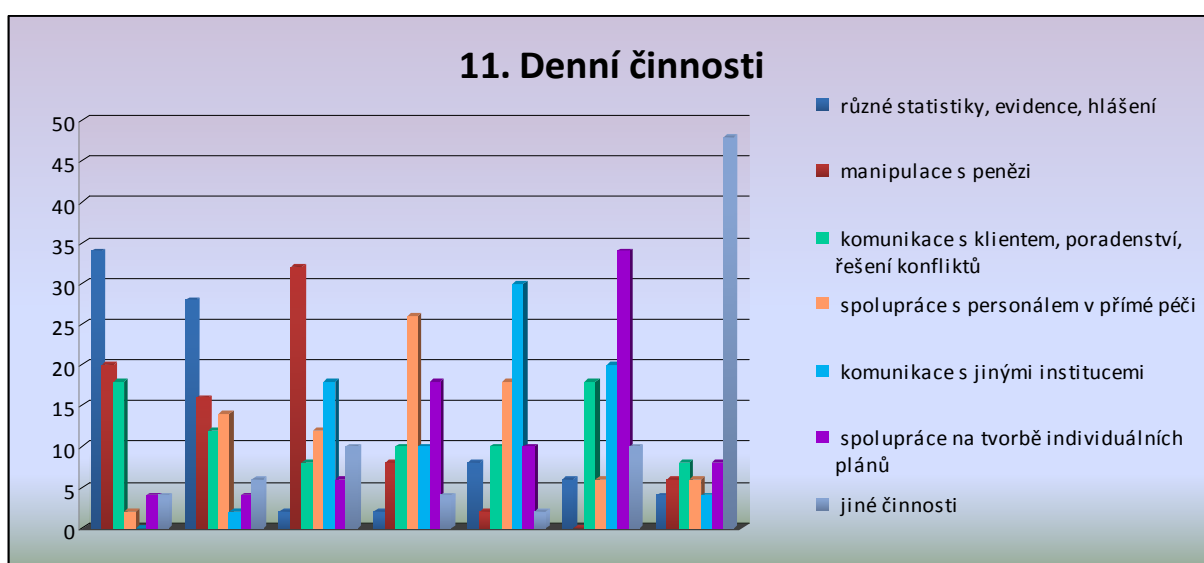
Časová vytíženost	Počet	V %
mám dost času	32	38%
nemám dost času	52	62%

Podobné výsledky jako v otázce předchozí vyšly i v otázce týkající se komunikace s příbuznými klientů. **62 % sociálních pracovníků nemá dost času na příbuzné klientů, 38 % dost času má.**

## OTÁZKA č. 11

Kolik času denně mi zabírají tyto činnosti: (uveďte známky 1 – 7; 1 = této činnosti věnuji nejvíce času, 7 = nejméně času; známky se nesmí opakovat)

- různé statistiky, evidence, hlášení
- manipulace s penězi (úhrady za pobyt, platby příspěvků na péči), depozity, úhradami za léky, věcnými depozity
- komunikace s klientem, poradenství, řešení konfliktů
- spolupráce s personálem v přímé péči
- komunikace s jinými institucemi (úřady, jiné soc. služby, nadřízené instituce)
- spolupráce na tvorbě individuálních plánů – nedělám
- jiné činnosti (vypište)



11. Denní činnosti

Činnosti	1	2	3	4	5	6	7
různé statistiky, evidence, hlášení	34	28	2	2	8	6	4
manipulace s penězi	20	16	32	8	2	0	6
komunikace s klientem, poradenství, řešení konfliktů	18	12	8	10	10	18	8
spolupráce s personálem v přímé péči	2	14	12	26	18	6	6
komunikace s jinými institucemi	0	2	18	10	30	20	4
spolupráce na tvorbě individuálních plánů	4	4	6	18	10	34	8
jiné činnosti	4	6	10	4	2	10	48

**V této otázce odpověděli respondenti, že různé statistiky, evidence, hlášení jim zabírají v jejich práci nejvíce času, ale také spíše méně času.** Každé pracoviště má jinou náplň práce, proto vyšly výsledky v této odpovědi protikladně. Podle dotázaných jim hospodaření s penězi zabírá mnoho času. Komunikace s klienty, poradenství, řešení konfliktů je spíše více náročné na čas. Spolupráce s personálem v přímé péči je středně časově zatěžuje.

Komunikace s jinými institucemi a spolupráce na tvorbě individuálních plánů zaujímá málo času v práci sociálního pracovníka. Jako činnosti, které nejméně vykonávají, uvedli sociální pracovníci jiné činnosti.

**Po sečtení všech hodnot označujících nejvíce času, tedy známky 1 – 3, bylo zjištěno, že sociálním pracovníkům nejvíce času zabírá manipulace s penězi.** Spíše více času věnují poradenství, řešení konfliktů a různým statistikám, evidencím, hlášením. Odpověď dostatek času na komunikaci je v pořadí činností až na třetím místě, přestože komunikace je považována sociálními pracovníky jako důležitá. Méně se věnují činnostem jako je spolupráce s personálem v přímé péči, spolupráce na tvorbě individuálních plánů, jiným činnostem. Nejméně času jim zabere komunikace s jinými institucemi.

Tato otázka je úzce provázána s otázkou následující, ze které vyplývá, že sociální pracovníci věnují mnoho času činnostem, které nesouvisí s komunikací a přímou prací s klientem.

## OTÁZKA č. 12

Administrativa (např. vykazování výkonů, vyplňování hlášení, vypracování standardů kvality poskytované služby) mi zabírá více času, než který věnuji přímé komunikaci a poradenství s klienty

- *souhlasím*
- *nesouhlasím*



12. Administrativa vs komunikace a poradenství s klienty

Vyjádření	Počet	V %
souhlasím	68	81%
nesouhlasím	16	19%

**Sociální pracovníci v této otázce v 81 % uvedli,** že jim administrativní činnost zabírá více času, než který věnují přímé komunikaci a poradenství s klienty.

Sociální pracovník, který je zavalen administrativní a účetní agendou není schopen účinně komunikovat s každým klientem, o kterého pečuje a to z toho důvodu, že nemá dostatek času. Důsledkem výše zmíněného je, že odborně vzdělaní a vycvičení pracovníci jsou zavřeni v kanceláři, kde vyplňují velké množství listin, formulářů, tabulek, výkazů a spisů. Sociální služby si tak zabraňují samy sobě odborně se rozvíjet za pomoci vysokoškolsky vzdělaných odborníků, kteří jsou v praxi spíše obyčejnými sekretářkami.

### OTÁZKA č. 13

Vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání mě dostatečně připravilo na profesi sociálního pracovníka (uveďte v případě, máte-li vzdělání dokončeno)

- ano
- ne



13. Studium mě dostatečně připravilo na profesi sociálního pracovníka

Vyjádření	Počet	V %
ano	38	45%
ne	26	31%
neodpovědělo	20	24%

**Nejvíce oslovených sociálních pracovníků se domnívá, že studium je dostatečným způsobem připravilo na práci sociálního pracovníka.** Rozdíl mezi odpovědí ano a ne není však markantní, neboť k této otázce se nemohlo vyjádřit 20 respondentů, kteří nemají ukončené vzdělání na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole.

V mnoha zařízeních však sociální pracovníci vykonávají jiné než odborné činnosti a nemohou tak své znalosti využít. Domnívám se, že než dělat sociální práci bez společenského efektu a redukovat ji na administrativu a spravování finančních prostředků uživatele služby, případně na jiné neodborné činnosti, bylo by lepší využít znalosti, schopnosti, dovednosti a zkušenosti sociálních pracovníků způsobem, který by byl pro společnost přínosný.

#### OTÁZKA č. 14

Náplň práce sociálního pracovníka zahrnuje tyto neadekvátní činnosti (např. účetnictví, spravování finančních prostředků klientů, sestavování smluv a dodatků ke smlouvě atd.).

Vypište jaké:

Za adekvátní činnosti považuji řešení sociálně-právních a sociálně-zdravotních problémů uživatelů, poradenských služeb, psychologické činnosti, zastupování klientů při soudních a správních řízeních, práce s rodinou klienta, zprostředkování kontaktů s dalšími institucemi a odborníky, spolupráce s ostatními odborníky, zajišťování veškeré evidence obyvatel, získávání stále nových informací v oblasti týkající se demencí a komunikace s klienty, kteří trpí touto nemocí.

**Za neadekvátní činnosti považují sociální pracovníci nejčastěji účetnictví (17 x),** manipulace s finančními prostředky klientů (např. úhrady pobytu, příspěvku na péči, za léky, fakultativní služby), samostatná tvorba všech standardů kvality poskytování sociální péče, různé evidence a statistiky. V odpovědích se také ojediněle objevilo, že sociální pracovník tvoří časopis pro domov se zvláštním režimem, stará se o dobrovolníky, vyměňuje jmenovky na dveřích klientů, vykonává činnost administrátora PC.

Někteří respondenti uvedli, že za neadekvátní činnosti považují účast na společenských akcích, příjem žádostí o umístění do domova, doprovod do zdravotnického zařízení, sociální šetření a vedení dokumentace o klientech. Osobně se domnívám, že tyto uvedené činnosti jsou adekvátní náplní práce sociálního pracovníka.

K této otázce se 5 respondentů nevyjádřilo.

Pokud sociální pracovníci vykonávají jiné činnosti, např. účetnictví, potom to nemá s výkonem sociální práce nic společného. Jde pouze o kumulaci dvou profesí. Bohužel sama z praxe vím, že se tak často děje. Nic to však nemění na faktu, že tyto činnosti nespádají do profesních kompetencí sociálních pracovníků. Jde pouze o degradaci sociální práce.

## OTÁZKA č. 15

Pro sociální pracovníky, kteří pracují s klienty na zvláštním režimu je dostatek školení

- ano

- ne



15. Dostatek školení pro sociální pracovníky na zvláštním režimu

Vyjádření	Počet	V %
ano	68	83%
ne	14	17%

**Z uvedeného grafu vyplynulo, že 83 % dotázaných sociálních pracovníků se domnívá, že je pro ně pořádáno dostatečné množství školení.** Zákon o sociálních službách č. 108/2006, Sb., stanoví, že sociální pracovník musí mít nejméně 24 hodin odborných školení a stáží za rok. Instituce jsou s povinností školení pro své zaměstnance srozuměny a školení jim nabízí.

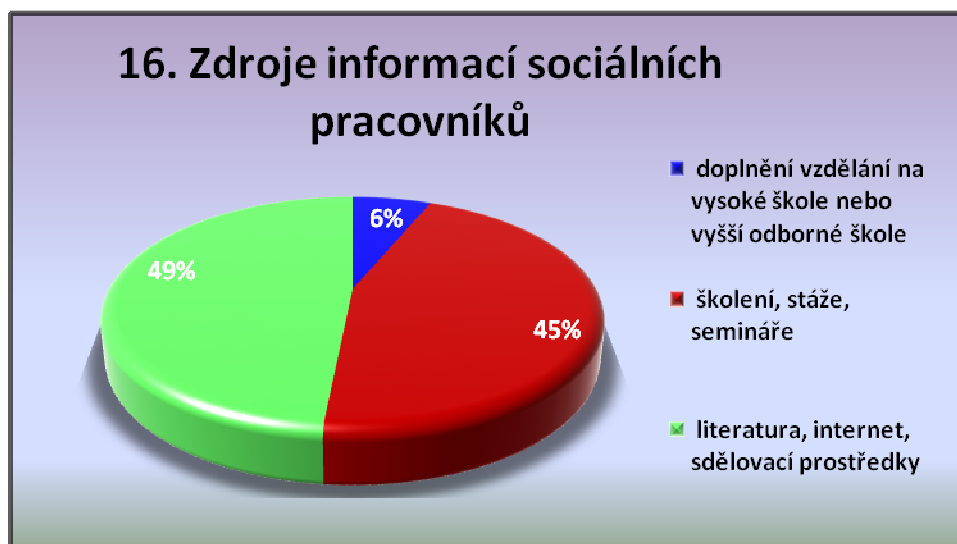
K této otázce se 3 respondenti nevyjádřili. Získání zkušeností proškoleným pracovníkům také usnadňuje se lépe rozhodovat.



## OTÁZKA č. 16

Informace pro práci sociálního pracovníka získávám z těchto zdrojů

- *doplnění vzdělání na vysoké škole nebo vyšší odborné škole*
- *školení, stáže, semináře*
- *literatura, internet, sdělovací prostředky*



16. Zdroje informací sociálních pracovníků

Informační zdroje	Počet	V %
doplnění vzdělání na vysoké škole nebo vyšší odborné škole	8	6%
školení, stáže, semináře	58	45%
literatura, internet, sdělovací prostředky	62	49%

**Respondenti uvedli, že nejvíce informací získávají z literatury, internetu, sdělovacích prostředků** a současně také školeními, stážemi a semináři. Tyto dvě varianty byly uváděny nejčastěji. V protikladu k tomu odpovědí zahrnujících získávání informací prostřednictvím doplnění vzdělání na vysoké škole nebo vyšší odborné škole bylo uvedeno minimálně (pouze 8 x). Je nutné zmínit, že většina respondentů má již dokončeno vzdělání na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole, a proto prostřednictvím studia již dále informace nezískávají (viz otázka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání).

## Závěr

Moje bakalářská práce se zabývá kompetencemi v práci sociálního pracovníka.

Bakalářská práce v teoretické části informuje o sociální práci, jejich nárocích, požadavcích na sociální pracovníky a kompetencích, se kterými se sociální pracovníci setkávají při každodenní práci s klienty. Tato část také pojednává o legislativním vymezení sociální práce, stáří a jeho změnách, které přináší a o demencích, které jsou nejčastějšími postiženími lidí, kteří jsou klienty domovů se zvláštním režimem.

Práce měla tyto dva hlavní cíle:

1. zjistit dodržování požadavků na profesní výkon u jednotlivých sociálních pracovníků v domově se zvláštním režimem;
2. zjištění reálného stavu profesní kompetence sociálních pracovníků v rámci činnosti v domově se zvláštním režimem;

V rámci této práce jsem se rozhodla provést průzkum u sociálních pracovníků, s cíli získat odpověď na tři otázky:

- A. zda profesní kompetence, které sociální pracovník získává v průběhu přípravy na své povolání a v průběhu vykonávání své profesní činnosti jsou postačující pro práci s klienty sociální péče – v našem případě se starými lidmi s demencí,
- B. které z kompetencí jsou v práci se seniory v procesu jejich adaptace na život v domově pro seniory nejdůležitější dle mínění sociálních pracovníků,
- C. zda je potřeba pro práci s klienty s demencí ovládat i jiné kompetence, než jaké jsou získány v průběhu studia a praxe.

Vytvořila jsem dotazník s 16 otázkami a požádala jsem sociální pracovníky o jeho vyplnění. Výsledek dotazníkového šetření mne přivedl k odpovědím na otázky, které jsou obsaženy v cílech této práce.

Sociální pracovník musí být profesionál, který má přehled o svých kompetencích a na základě toho může poskytnout klientům kvalitní sociální poradenství.

Ad. 1. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že **sociální pracovníci mají odpovídající vzdělání**, které je zákonem požadováno. Pokud vzdělání nemají, doplňují si ho. Zákon 108/2006 Sb. definuje přesně požadavky na sociálního pracovníka a povinností zaměstnavatele je, přijímat nové zaměstnance pouze se zákonem požadovaným vzděláním nebo dohlédnout na to, aby si sociální pracovníci vzdělání doplnili.

Ad. 2. **Jak respondenti uvedli, nejdůležitější kompetencí je účinná komunikace.** Z výsledků vyplynulo, že sociální pracovníci si uvědomují potřebnost kompetence, ale také uvádí, že **nemají dostatek času tuto kompetenci uplatňovat.** Čas na klienty a jejich příbuzné nemá sociální pracovník z důvodu nadměrného zatížení administrativou a neadekvátními činnostmi.

Ad A. Z průzkumu vyplývá odpověď na tuto otázku. Respondenti se domnívají, že je **škola,** která je připravuje na budoucí povolání, **dobře připravila a kompetence získané studiem jsou dostatečné** pro práci s klienty, kteří jsou na zvláštním režimu.

Ad B. Jak je uvedeno ve výsledcích průzkumu, **nejdůležitější kompetencí** v práci sociálního pracovníka s klienty zvláštního režimu, a to je odpověď na druhou otázku, **je kompetence účinně komunikovat.** Práce s klienty trpícími demencí je velmi psychicky náročná a v mnoha případech jsou znalosti komunikačních dovedností jedinou možností jak klientům pomoci. Základní předpoklad účinné komunikace s klienty s demencí je mít potřebné znalosti o této nemoci a získat dovednosti a znalosti jak komunikaci vést. Jen tak můžeme porozumět představám klienta, zajistit potřeby v jeho zájmu a snažit se udržet komunikaci.

Psychické a sociální kompetence jsou uváděny jako druhé nejdůležitější. Práce v domovech se zvláštním režimem je tak náročná, že pracovník, který nemá u sebe vyjasněné základní otázky hodnot a postojů, není schopen pracovat s tímto typem klientů.

Ad. C. Jako **nejdůležitější schopnost** pro práci s klienty trpícími demencí, jak vyplynulo z dotazníkového šetření, **je trpělivost. Tuto schopnost nemůže pracovník získat studiem.** I když studium a další vzdělávání poskytuje odborné znalosti, týkající se práce s touto skupinou klientů, trpělivost jako schopnost, získá pracovník až praxí.

Zajímavým výsledkem dotazování je, že respondenti považují profesionální znalosti až za čtvrtou nejdůležitější kompetenci sociálních pracovníků. Domnívám se, že to je dáno typem klientely, se kterou na zvláštním režimu pracovníci pracují. Jak je uvedeno v teoretické části v kapitole 2.2 demence – specifika práce s klienty zvláštního režimu. Z této kapitoly vyplývá, že klienti často očekávají trpělivý přístup, nikoli radu a poradenství, neboť jim jejich nemoc nedovoluje pochopit ani základní problémy týkající se běžného života.

Výsledky průzkumu přinesly zjištění, že sociální pracovníci většinu své pracovní doby tráví administrativní činnostmi a manipulací s financemi. Například značnou část pracovního vytížení sociálních pracovníků v domovech pro seniory tvoří právě administrativa, práce ekonomického charakteru, vyřizování žádostí o umístění do zařízení, vedení osobních spisů,

manipulace s peněžními fondy klientů, výplata důchodů. Pro adaptaci klienta je však důležitá komunikace, dostatek času a podpora klientovi. Avšak průzkum ukázal, že klientům to s ohledem na administrativní tlak a velkou psychickou náročnost, způsobenou vysokým počtem klientů na jednoho pracovníka, není možno vždy poskytnout. Hlavní náplní práce by měla být sociální terapie, podpora a provázení.

Dále je z průzkumu zřejmé, že kromě neadekvátní náplně práce sociálních pracovníků je problémem vysoký počet klientů na jednoho sociálního pracovníka. Čím víc klientů na jednoho sociálního pracovníka připadá, tím méně času pracovník na individuální komunikaci a přístup ke klientům má. Jako problém, který z průzkumu vyplynul, je postrádání zákonem upravené standardizace minimálních kritérií v oblasti počtu sociálních pracovníků v jednotlivých službách a také legislativní zakotvení pozice sociálního pracovníka. Jak je uvedeno v teoretické části, klienti domovů se zvláštním režimem trpí často demencí a potřebují pro adaptaci v novém prostředí trpělivost a dostatek času na komunikaci ze strany pečujících.

Problematickým se jeví přetrvávající nepochopení role sociálního pracovníka ze stran ostatních profesí a vedení institucí, které si sociální pracovníky pletou se sekretářkami a administrativními pracovníky.

Souhlasím s Matouškem (2001), který uvádí, že na jedné straně sociálního systému stojí sociální pracovníci, jejichž hlavním cílem je pomáhat klientům a na druhé straně systému stojí stát, který od sociálních pracovníků očekává hlavně kontrolu, řešení a prevenci sociálních problémů a také velké množství administrativních činností.

Moje bakalářská práce prostřednictvím průzkumu zodpověděla otázky týkající se kompetencí sociálních pracovníků a jejich uplatnění. Z průzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci jsou připraveni na svou práci, uvědomují si hierarchii kompetencí, které pro práci s klienty s demencí potřebují, avšak z důvodu nedostatku času a zahlcení administrativní prací a vysokým počtem klientů na jednoho sociálního pracovníka nejsou vždy schopni získané kompetence uplatňovat a dostatečně využívat.

Odborná společnost zabývající se sociální prací a pracovníky chystá zákon o sociální práci. Domnívám se, že by bylo vhodné do něj zařadit maximální počet klientů na jednoho sociálního pracovníka a též vymezení náplně práce, aby nebyl zaměňován její smysl a tím nedošlo k degradaci sociální práce.

Problematika mojí práce je tak široká, že nebylo v možnostech se zde o všem rozepsat.

Doufám, že výsledky této práce přispějí k získání většího náhledu na problematiku sociální práce, poukáží na nedostatek sociálních pracovníků a na důležitost řešení problémů zmíněných v této práci.

## **Resumé**

Bakalářská práce v teoretické části objasňuje pojmy sociální práce, sociální pracovníci a jejich kompetence, stáří a změny s ním spojené, demence a její vliv na seniory a sociální práci.

Moje bakalářská práce prostřednictvím průzkumu zodpověděla otázky týkající se kompetencí sociálních pracovníků a jejich uplatnění. Z průzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci jsou připraveni na svou práci, uvědomují si hierarchii kompetencí, které pro práci s klienty s demencí potřebují, avšak z důvodu nedostatku času a zahlcení administrativní prací a vysokým počtem klientů na jednoho sociálního pracovníka nejsou vždy schopni získané kompetence uplatňovat a dostatečně využívat.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá popisem využití kompetencí v práci sociálních pracovníků v domově se zvláštním režimem. Teoretická část obsahuje kapitoly, které objasňují pojmy sociální práce a sociální pracovník, ukotvení této profese v legislativě České republiky. Další kapitola přináší přehled fyzických, psychických a sociálních změn, které se objevují ve stáří. Podrobněji se tato práce zabývá popisem problémů, které souvisí s demencí. Starý člověk postižený demencí často potřebuje péči, kterou mu může nabídnout jen instituce. Přehled sociálních služeb a podrobnější popis péče, která je poskytována v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem je čtenáři představena v další z kapitol teoretické části. Poslední kapitola teoretické části informuje o kompetencích, které musí sociální pracovník mít, aby mohl vykonávat svou profesi.

Praktická část obsahuje dotazníkový průzkum zaměřený na využití kompetencí sociálního pracovníka v péči o klienty na zvláštním režimu. Z dotazníku vyplynulo, že si sociální pracovníci uvědomují své kompetence, získávají je v průběhu přípravy na povolání. Avšak práce je převážně zaměřena na administrativu a manipulaci s financemi klientů a na klienty samé a jejich rodiny zůstává pracovníkům jen velmi málo času.

## **Klíčová slova**

Profesní kompetence, sociální pracovník, domov pro seniory, sociální služby, senioři, institucionální péče, Alzheimerova choroba, celoživotní vzdělávání, sociální poradenství, komunikace.

## **Annotation**

The Bachelor's Thesis describes the use of competences in the work of social workers in the home with special regime. The Theoretical Part consists of chapters on explanation of the notions of the social work and the social worker as well as the Czech legislation concerning this profession. The next chapter presents an overview of physical, psychological and social changes associated with the old age, specifically problems with dementia. The senior affected by dementia often needs care that only an institution can provide. Other chapters offer an overview of social services and a more detailed description of care provided by retirement homes and homes with special regime. The last chapter of the Theoretical Part is on competences necessary for the social worker to be able to carry out their work.

The Practical Part contains a questionnaire survey focusing on the use of competences in the work of social workers in the home with special regime. The survey has shown that social workers are aware of their competences and they acquire them through the educational process in the preparation for the job. However, their work is mainly focused on administration and financial matters concerning the clients, and little time is left for the actual work with and for the clients and their families.

## **Keywords**

Professional competencies, social worker, retirement home, social services, seniors, institutional care, Alzheimer's disease, lifelong learning, social consultancy, communication

## Seznam použité literatury

### Právní předpisy, zákony, vyhlášky

- 1) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů
- 2) Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení
- 3) Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

### Knihy, syntetické práce a monografie

- 4) BERG, KIM, I. *Posílení rodiny*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství N N (III), 1992, 138 s. ISBN 80-900962-5-5
- 5) HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Budka, 1993, 297 s. ISBN 80-7178-803-1
- 6) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-178-303-X
- 7) HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama Praha, 1989, 408 s. ISBN 80-7038-158-2
- 8) HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 72 s. ISBN 80-7013-363-5
- 9) HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. 1. vyd. Praha: OSMIUM, 1999, 167 s. ISBN 80-902081-8-5
- 10) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6
- 11) JIRÁK, R., LAŇKOVÁ, J. *Demence. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství, 2007, 9 s. ISBN 80-86998-XX-X
- 12) KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 135 s. ISBN 978-80-247-2831-5
- 13) LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Dialog, 2007, 15 s. ISBN 80-382-006-4
- 14) MACHALOVÁ, M.. *Biodromálna psychológia pre pomáhajúce profesie*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, 70 s. ISBN 978-80-87182-11-6
- 15) MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portal, 2003, 384 s. ISBN 80-7148-548-2



- 16) MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001, 314 s. ISBN 978-80-7367-331-4
- 17) MLČÁK, Z. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. 1. vyd. Ostrava: Filozofická fakulta, 2005, 350 s. ISBN 80-7368-129-3
- 18) NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2009, 198 s. ISBN 978-80-200-1679-9
- 19) NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2000, 67 s.
- 20) ONDOK, P. J. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: nakladatelství Trinitas, 1999, 139 s. ISBN 80-86036-24-3
- 21) ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: SLON, 1994, 75 s. ISBN 80-8585-00-01
- 22) SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, 246 s. ISBN 80-244-0249-1
- 23) SOKOL, R., TREFILOVÁ V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. ASPI, 2008, 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4
- 24) START – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2
- 25) THOMASMA, D. C., KUSCHNEROVÁ, T. 1. vyd. *Od narození do smrti*. Praha: Mladá Fronta, 2000, 390 s. ISBN 80-204-0883-5
- 26) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-214-9
- 27) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0
- 28) VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*, 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4

#### Časopisy a jiné zdroje

- 29) FALTYSOVÁ T. *Náplň práce a profesní identita sociálního pracovníka*. Sociální služby, Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb, 8-9/2010, s. 28, ISSN 1803-7348
- 30) KOUBOVÁ K. *Demence se stává metlou 21. století, varuje nová studie*. Mladá fronta DNES, 22. 9. 2010, s. 6A, ISSN 1210-1168
- 31) KONRÁD, J. *Alzheimerova nemoc po 100 letech*. Psychiatrie, 1/2007 ISSN 1802-2855

32) KROUTILOVÁ D. *Osobní nastavení a profesionalita pracovníků v sociálních službách*. Sociální služby, Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb, 3/2010, s. 25, ISSN 1803-7348

33) Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR – *Týden sociálních služeb ČR 4. 10. – 10. 10. 2010* – propagační materiál.

#### Informace z internetu

34) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Sociální služby*. [online].2010, [cit.2010-09-02]. Dostupný na www: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>

35) VZDĚLÁVACÍ AGENTURA PRO ZDRAVOTNÍKY A PEČOVATELE. *Supervize*, [online].2011, [cit.2011-02-06]. Dostupný na www: <<http://www.supervize-poradenstvi.cz/index.htm>>l

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Etický kodex

Příloha č. 3 Seznam oslovených institucí

Příloha č. 3 Dotazník

## **Příloha č. 1 Etický kodex sociálních pracovníků ČR**

### **ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY**

#### **1. Etické zásady**

1.1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1.2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

#### **2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka**

##### 2. 1. Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

#### 2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

#### 2. 3. Ve vztahu ke kolegům

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

#### 2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

#### 2. 5. Ve vztahu ke společnosti

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2. 5. 2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

### **Etické problémové okruhy**

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

#### A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy, které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

### **Postupy při řešení etických problémů**

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

(Zdroj: <http://www.ddblansko.cz/dokumenty.html>)

## **Příloha č. 2 Seznam oslovených institucí**

Centrum sociálních služeb města Letovice, J. Haška 12, Letovice  
Centrum služeb pro seniory Kyjov - Strážovská 1, Kyjov  
Domov pro seniory Černá Hora, Zámecká 1, Černá Hora  
Domov pro seniory, Sadová, Boskovice  
Domov pro seniory Foltýnova, Foltýnova 21, Brno  
Domov pro seniory Holásecká, Holásecká 13, Brno  
Domov pro seniory Kociánka, Kociánka 1/8, Brno  
Domov pro seniory Koniklecová, Koniklecová 1, Brno  
Domov pro seniory Kosmonautů, Kosmonautů 21, Brno  
Domov pro seniory Mikulášskovo nám. 20, Brno  
Domov pro seniory Nopova 96, Brno  
Domov pro seniory Okružní, Okružní 29 Brno  
Domov pro seniory Podpěrova, Podpěrova 4, Brno  
Domov pro seniory Věstonická, Věstonická 1, Brno  
Domov pro seniory Vychodilova, Vychodilova 20, Brno  
Domov pro seniory Zastávka, Sportovní 432, Zastávka u Brna  
Domov pro seniory Sokolnice, Zámecká 57, Sokolnice  
Domov pro seniory Předklášteří, Šikulova 1438, Předklášteří  
Domov pro seniory Bažantnice, třída bří Čapků 1, Hodonín  
Domov pro seniory Strážnice, Preláta Horného 515, Strážnice  
Domov pro seniory, Polní 1, Vyškov  
Domov pro seniory Skalice, Skalice 1, Hostěradice  
Domov pro seniory Znojmo, U Lesíka 11, Znojmo  
Domov pro seniory Hostim, Hostim 1, Hostim  
Domov pro seniory Jevišovice, Jevišovice 104, Jevišovice  
Domov pro seniory Plaveč, Domov 1, Plaveč u Znojma  
Domov pro seniory Šanov, Viniční 445, Hrabětice  
Domov pokojného stáří, Kamenná 29, Brno  
Domov seniorů Břeclav, Seniorů 1, Břeclav  
Domov Hvězda, Nové Hvězdlice 200, Bohdalice  
Domov u zámku, Chvalkovice na Hané 1, Ivanovice na Hané  
Domov důchodců Božice, Božice 188, Božice  
Dům Naděje Brno - Bohunice, Arménská 4, Brno  
Dům Naděje Brno - Řečkovice, Hapalova 20, Brno  
Dům Naděje Brno - Vinohrady, Velkopavlovická 13, Brno  
Dům pokojného stáří Brno - Královo Pole, Ptašínského 13, Brno  
G-centrum Mikulov, Republikánské obrany 13, Mikulov  
Charitní domov Brno, Grohova 18, Brno  
Charitní dům pokojného stáří, Čeložnice 133, Kostelec u Kyjova  
Senior centrum Blansko, Pod Sanatorkou 3, Blansko  
S - centrum Hodonín, Na Pískách 11, Hodonín

(Zdroj: Adresář sociálních služeb Jihomoravského kraje)

## Příloha č. 3 Dotazník

Dobrý den,

touto formou bych chtěla požádat sociální pracovníky v domově pro seniory o spolupráci při tvorbě mé bakalářské práce.

Jsem studentkou bakalářského studia oboru sociální pedagogika University Tomáše Bati ve Zlíně. Pracuji jako sociální pracovníce v Domově pro seniory v Brně, Věstonická 1 a rozhodla jsem se zabývat profesními kompetencemi sociálních pracovníků v domově i v mé bakalářské práci. Součástí práce bude průzkum ve formě dotazníků.

Dotazníky budou zpracovány anonymně.

Děkuji Vám za čas, který jste věnovali vyplňování dotazníku.

Hana Kubicová

### DOTAZNÍK

#### Hodící se prosím podtrhněte nebo jinak zvýrazněte.:

1. *žena*  
*muž*
2. Věk: *20 – 30 let*    *31 – 40 let*    *41 – 50 let*    *51 a více let*
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:  
- *středoškolské*  
- *vyšší odborné*  
- *bakalářské*  
- *magisterské*  
- *jiné (vypište)*
4. Doba praxe v domově pro seniory:  
*1 – 5 let*    *6 – 10 let*    *11 – 15 let*    *16 – 20 let*    *a více*
5. Kolik klientů ve Vašem zařízení připadá na 1 sociálního pracovníka?
6. Podle Vás je Vaše práce psychicky:  
- *nenáročná*  
- *náročná běžným způsobem*  
- *velmi náročná*
7. Níže jsou uvedeny schopnosti, které vyžaduje práce se seniory. Označte je známkami a to podle toho, jak moc jsou pro Vás ve Vaší práci důležité. 1 = nejdůležitější, 5 = nejméně důležité. **Známky se nesmí opakovat.**



- *trpělivost*
- *schopnost improvizovat*
- *profesionální znalosti*
- *komunikace*
- *navázání kontaktu*

8. Níže jsou uvedeny kompetence sociálních pracovníků. Označte je známkami podle toho, jak moc podle Vás přispívají k úspěšnému procesu adaptace klienta na nové prostředí. 1 = nejdůležitější, 5 = nejméně důležité. **Známky se nesmí opakovat.**

- *psychologické a sociální kompetence (např. hodnoty a postoje)*
- *účinně komunikovat*
- *znalost metod a systému služeb*
- *přispívat k práci organizace*
- *zvyšování profesní kompetence – odborně růst*

9. Na komunikaci s klienty

- *mám dost času*
- *nemám dost času*

10. Na komunikaci s příbuznými klientů

- *mám dost času*
- *nemám dost času*

11. Kolik času denně mi zabírají tyto činnosti:  
(uved'te známky 1 – 7; 1 = této činnosti věnuji nejvíce času, 7 = nejméně času;  
**známky se nesmí opakovat**)

- *různé statistiky, evidence, hlášení*
- *manipulace s penězi (úhrady za pobyt, platby příspěvků na péči), depozity, úhradami za léky, věcnými depozity*
- *komunikace s klientem, poradenství, řešení konfliktů*
- *spolupráce s personálem v přímé péči*
- *komunikace s jinými institucemi (úřady, jiné soc. služby, nadřízené instituce)*
- *spolupráce na tvorbě individuálních plánů*
- *jiné činnosti (vypište)*

.....  
.....

12. Administrativa (např. vykazování výkonů, vyplňování hlášení, vypracování standardů kvality poskytované služby) mi zabírá více času, než který věnuji přímé komunikaci a poradenství s klienty

- *souhlasím*
- *nesouhlasím*

13. Vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání mě dostatečně připravilo na profesi sociálního pracovníka (uved'te v případě, máte-li vzdělání dokončeno)

- *ano*
- *ne*

14. Náplň práce sociálního pracovníka zahrnuje tyto neadekvátní činnosti (např. účetnictví, spravování finančních prostředků klientů, sestavování smluv a dodatků ke smlouvě atd.). Vypište jaké:

.....  
.....

15. Pro sociální pracovníky, kteří pracují s klienty na zvláštním režimu je dostatek školení

- *ano*
- *ne*

16. Informace pro práci sociálního pracovníka získávám z těchto zdrojů

- *doplnění vzdělání na vysoké škole nebo vyšší odborné škole*
- *školení, stáže, semináře*
- *literatura, internet, sdělovací prostředky*

*Děkuji za vyplnění dotazníku.*