

Stáří jako presumovaná potřeba sociální pedagogiky

Bc. Milada Čerešnová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Milada ČEREŠNOVÁ**
Osobní číslo: **H118399**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Stáří jako presumovaná potřeba sociální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenského výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na zjištění potřebnosti sociální pedagogiky v péči o seniory.

Práce se bude skládat ze dvou částí, teoretické a praktické. Obsahem teoretické části bude charakteristika sociální pedagogiky v kontextu péče o seniory a stanovení teoretických možností a kompetencí, kterými sociální pedagogika disponuje v této oblasti. Součástí praktické části bude sociologický výzkum zaměřený na zjištění uplatnění sociálního pedagoga v péči o seniory a potvrzení potřebnosti sociálně pedagogického přístupu v péči o seniory.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Z. Sociální pedagogika jako životná pomoc, Bratislava: FFUK, 2008

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, Praha: Havlíček Brain Team, 2010

HRONCOVÁ, J., EMMEROVÁ I. a kol. Sociální pedagogika – vývoj a současný stav, Banská Bystrica: PF UMB, 2007

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese (psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese), Praha: Portál, 2006

MÜHLPACHR, P. Schola gerontologica, Brno: MU, 2005

MÜHLPACHR, P. Sociální práce jako životní pomoc, Brno: MU, 2006

POKORNÁ, A. Komunikace se seniory, Praha: Grada 2010

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2013**

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miroslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Milada Čerešnová

.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně ...15.3.2013.....

Milada Čerešnová
.....
Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zaměřuje na problematiku seniorské populace v České republice. V úvodu se zabývá charakteristikou stáří a stárnutí a změnami, které zvyšující se věk přináší. Soustřeďuje se na specifika péče o seniory a možnosti poskytování pomoci prostřednictvím sociálních služeb určených této věkové kategorii. Věnuje se konkrétním problémům vyskytujícím se v souvislosti se seniory a pokouší se najít alternativy řešení v konkrétních případech i v rámci celé společnosti s ohledem na možnosti, které v této oblasti může poskytnout sociální pedagogika, respektive sociální pedagog. Součástí praktické části je výzkum, jehož účelem bylo zjištění uplatnění sociálního pedagoga v zařízeních pro seniory a potvrzení potřeby sociálně pedagogického přístupu ke starým lidem.

Klíčová slova:

stáří, stárnutí, senior, sociální služby, sociální péče, sociální pedagogika, sociální pedagog, sociálně-výchovná činnost

ABSTRACT

The thesis focuses on the senior population in the Czech Republic. The introduction deals with the characteristics of old age and ageing, and changes that increasing age brings. It focuses on the specifics of care for the elderly and the possibility of providing assistance through social services for this age group. It deals with the specific problems occurring in connection with seniors and it tries to find alternative solutions in specific cases as well as in whole society with regard to the possibilities in this field that can be provided by social education, or social educator. The practical part of the thesis is the research, the purpose of which was to determine the role of social pedagogue in facilities for seniors and to confirm the need for socio-pedagogical approach to old people.

Keywords:

old age, ageing, senior, social services, social care, social pedagogy, social pedagogue, socio-educational activity

Prohlášení

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

Poděkování

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za laskavý přístup a za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	8
1. STÁŘÍ	11
1.1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	11
1.2 VYMEZENÍ STÁŘÍ.....	13
1.3 ZMĚNY V SENIORSKÉM VĚKU.....	16
1.4 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉ POPULACE.....	20
1.5 KOMUNIKACE SE SENIORY.....	24
1.6 KONCEPCE ÚSPĚŠNÉHO STÁRNUTÍ.....	26
2. PÉČE O SENIORY	28
2.1 POTŘEBNOST PÉČE O SENIORY.....	28
2.2 HISTORIE PÉČE O STARÉ LIDI.....	29
2.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	34
2.4 ÚSTAVNÍ PÉČE.....	41
2.5 PÉČE V RODINĚ.....	48
3. PROBLEMATIKA SENIORSKÉ POPULACE	53
3.1 ANGAŽOVANOST STÁTU V PROBLEMATICE SENIORŮ.....	53
3.2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ.....	60
3.3 PROFESE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	65
3.4 MÍSTO SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY V PROBLEMATICE SENIORŮ V DNEŠNÍ DOBĚ.....	71
4. SOCIÁLNÍ PEDAGOG V ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍM SOCIÁLNÍ SLUŽBY SENIORŮM	83
4.1 CÍL, HYPOTÉZY, VÝZKUMNÝ VZOREK A METODA VÝZKUMU.....	83
4.2 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	85
4.3 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ.....	110
ZÁVĚR	115
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	117
SEZNAM OBRÁZKŮ	121
SEZNAM TABULEK	122
SEZNAM PŘÍLOH	123

ÚVOD

Dnešní společnost je charakteristická svou rychlostí, dravostí, rozvojem nových technologií. Kromě pozitivních změn přináší i negativa, která se odrážejí v přístupu k seniorské populaci. Současné vnímání stáří je založeno na demografických, ekonomických a politických ukazatelích. Ty prezentují stáří jako ekonomický parazit nebo strašák vlastní budoucnosti. Ve vztahu ke starým lidem se vytrácí úcta a vděk za předchozí vykonané a za předané kulturní dědictví.

Tak, jako má každé životní období svá specifika, má i stáří své klady a zápory. Vzhledem k zákonitým změnám, které vývoj člověka provázejí, je v posledním životním úseku více problémů a úskalí. Na kvalitu života ve stáří má vliv velké množství činitelů. Některé z nich je možné ovlivnit tak, aby staří lidé mohli svůj podzim života a poslední léta prožít v relativní spokojenosti. K povinnostem každého vyspělého státu patří postarat se o své potřebné občany, tedy i seniory. Stát disponuje mnoha prostředky, kterými může poskytnout starým lidem sociální pomoc.

Sociální pedagogika je multidisciplinární obor, který má široké možnosti svého působení. Kromě preferovaného zaměření na děti a mládež, může poskytovat pomoc i seniorům. Ve spolupráci s dalšími obory, které se specializují a věnují práci se starými lidmi, může v rámci sociálně pedagogické činnosti přispívat ke zkvalitňování života seniorů.

Tato práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část má tři kapitoly. První kapitola seznamuje se základními charakteristikami stáří, stárnutí a změnami, které stáří přináší. V druhé kapitole se zabýváme potřebností péče o seniory a to v historii i současnosti. Specifikujeme sociální služby poskytované seniorům v České republice. Zaměřujeme se na ústavní péči a její rizika. Třetí kapitola se zabývá problematikou seniorské populace v dnešní společnosti. Zdůrazňuje nutnost přípravy jedinců na stáří a zainteresovanost státu v pomoci seniorům. Zároveň se pokouší najít v teoretické rovině řešení problémů a úskalí, kterým jsou senioři v dnešní společnosti vystaveni.

Cílem teoretické části diplomové práce je popis specifických charakteristik seniorské populace, zjištění možností, které nabízejí sociální služby seniorům v rámci poskytování sociální péče a pomoci, poukázání na problémy, s nimiž se senioři v současné společnosti potýkají.

Praktická část navazuje na teoretickou a zabývá se výzkumem, zda pedagogicky zaměřená činnost má své místo v péči o seniory. Vycházeli jsme z názorů pracovníků vybraných zařízení poskytující péči seniorům. Cílem empirické části je zjištění potřebnosti sociálně-pedagogické činnosti při práci se seniory a možnosti uplatnění sociálního pedagoga v těchto zařízeních.

Cílem diplomové práce je tedy ukázat možnosti řešení seniorské problematiky tak, aby vedly ke zkvalitnění života seniorů. Je nutné pomáhat při řešení jednotlivých problémů konkrétních jedinců, ale je i nezbytné zaměřit se na působení ve směru změny názorů a vztahu celé společnosti ke starým lidem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁŘÍ

Současná společnost stárne. Demografické vyhlídky předpokládají v následujících letech další zvýšení počtu starých lidí. Není to jednoduchá situace pro společnost, ale ani pro samotné staré jedince. Stáří samo o sobě s sebou přináší mnoho změn, z nichž většina má negativní důsledky. Proto, aby bylo možné s tímto fenoménem pracovat, je nutné ho poznat. Pochopit proces stárnutí i změny, které jsou průvodcem tohoto životního koloběhu.

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Stáří není jednoznačný pojem. Vždy bylo, je a bude multidimenzionální fenomén (Mühlpachr, 2004, s. 16). Tato definice nás navádí k tomu, že na stáří je možné nahlížet z pohledu fyziologického, medicínského, psychologického, sociálního, sociologického, filozofického a také pedagogického. Každá z těchto oblastí má svou charakteristiku této etapy života a také svůj přístup k seniorské populaci. Přístup ke starým lidem se měnil také s různými společenskými etapami.

„Stárnutí je proces projevující se změnami v průběhu času. Stářím (old age) se nazývá konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života“ (Hartl-Hartlová, 2004, s. 561-562).

Římský filozof Cicero ve svém díle O stáří vychází ze svých životních zkušeností. Vidí dvě pojetí stáří, které se navzájem prolínají. První, negativní pohled, který registruje úbytek sil, nemoci, oslabení paměti, vyobcování ze společenského života. V druhém pojetí vidí i klady, které jsou vlastní stáří. Podle Cicera i stáří přináší možnosti a příležitosti k pozitivním změnám a produktivně prožitému životu (Křivohlavý, 2011, s. 54).

„Stáří je zákonitý, druhově specifický, celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější na přelomu 4. - 5. decennia“ (Mühlpachr, 2004, s. 18).

Životní styl dnešní doby a všestranná péče o seniory (zdravotnická, sociální, pedagogická) přispívají k prodloužení lidského věku, k prodloužení etapy stáří. Tuto etapu označujeme jako fázi závislosti, tedy období, které vyžaduje specializovanou intervenci mající podobu péče, pomoci a podpory.

Křivohlavý (2011, s. 16) v rámci pohledu pozitivní psychologie, vychází z představy života jako celoživotní cesty. Člověk od narození do smrti prochází změnami, které ovlivňují následující. Stáří tu zaujímá třetí úsek životní cesty. Úkolem v tomto období je dozrát v kulturní, rozvinutou, ucelenou a harmonickou osobnost, která se nadále podílí na společenském životě a má co předávat dál.

Stářím velmi často označujeme pozdní fáze ontogeneze, tedy pozdější etapy přirozeného vývoje člověka, kdy dochází vzhledem k involučním procesům a dalším faktorům, které tento proces ovlivňují, k podstatným změnám. Mezi faktory můžeme zařadit zdravotní stav, životní prostředí, sociální prostředí, celkové životní podmínky apod. Tyto zásadní změny se u každého člověka projevují naprosto jedinečně (Mühlpachr, 2004, s. 18). Involuční změny se mohou týkat biologické, tělesné nebo duševní oblasti.

Podle Vágnerové (2007, s. 299) je možné stáří považovat za poslední etapu života, proto je označována jako postvývojová. Ale rozhodující je, aby úbytek sil a změny fyzické i duševní byly vyváženy moudrostí, pocitem naplnění a dosažením integrity. Dosažení integrity vlastního života je hlavním úkolem stáří. Podle Eriksona řeší člověk v různých fázích života různé konflikty. Ve stáří řeší poslední konflikt integrita versus zoufalství (Stuart-Hamilton, 1999, s. 154-155). Důležité by tedy mělo být přijmout svůj život, vyrovnat se s ním a přijmout i jeho konec. To je možné jedině tehdy, pokud bude jedinec svůj život hodnotit pozitivně. Podmínky, za nichž je toho možné dosáhnout, můžeme shrnout:

- pravdivost k sobě samému,
- smíření s realitou,
- stabilizace a generalizace životního postoje,
- kontinuita – ve vztahu k minulosti i k budoucnosti (Erikson in Vágnerová, 2007, s. 299).

Každý člověk je jedinečný a prožívá svůj život individuálně. Proto i stáří každého člověka je odlišné. Každý ho prožívá jinak, za jiných podmínek. Přesto zůstává neoddělitelnou součástí lidské existence (Laca, 2011, s. 22-37.). Stuart-Hamilton dělí stárnutí dle změn projevujících se ve stáří na:

- **primární** – je vnitřní vlastností organismu a je podmíněno přirozenými nebo dědičnými vlivy, jde o tělesné změny stárnoucího organismu,

- **sekundární** – jedná se o změny a poruchy, které vznikají působením prostředí, řadíme sem i choroby a úrazy, změny objevující se ve stáří, nemusí však být pravidlem,
- **terciální** – znamená náhlý a zřetelný tělesný úpadek předcházející smrti (Laca, 2011, s. 25-26, Stuart-Hamilton, 1999, s. 18).

1.2 Vymezení stáří

Demografické stáří

Současná společnost je charakteristická významnými změnami v demografické struktuře populace a to nejen v České republice, ale jedná se o celosvětovou záležitost. Tyto změny se týkají procesu stárnutí populace. Jedná se o aktuální problém, který bude do budoucna nadále pokračovat. Mluvíme o:

Absolutním stárnutím populace – přibývá starých osob při současném snižování podílu dětí a mládeže.

Relativním stárnutím populace – jde o zvýšení podílu starých osob na celkovém počtu obyvatel.

Nezanedbatelným faktem je skutečnost, že přibývá starých a velmi starých seniorů. Tedy seniorů, vyžadujících pomoc a péči. Další skutečností je genderová nerovnoměrnost. Ženy se dožívají více let než muži a zvyšuje se tak podíl osaměle žijících seniorů, respektive seniorek (Dvořáčková, 2012, s. 19-22). Při současném trendu nízké porodnosti a předpokládané zvyšující se délce života se předpokládá, že v následujících letech bude přibývat podíl populace nad 65 let, tedy seniorů. Tento pozitivní jev s sebou přináší řadu problémů, které je nutné řešit a je nezbytné, aby se promítl do sociálních politik států, protože cílem sociální politiky by mělo být zajistit seniorům prožití kvalitního a plnohodnotného života.

S výše uvedeným jevem souvisí pojem demografická panika. Odkazuje na pojem morální panika. Tedy označování určitých skupin, osob nebo podmínek jako společenské hrozby. Dle Cohena (In Vidovičová, 2008, s. 27) je tato panika charakterizována přehnaným zveličováním závažnosti určitého faktu nebo události. Pokud se těmto projevům dostává mediální publicity, může dojít k narušení společenských hodnot. U demografické paniky jde dle Bythewaye o předpoklad, že ekonomická situace společnosti je závislá na věkovém složení populace (In Vidovičová, 2008, s. 26-31).

Lidský život si věda pro své účely rozdělila na časové úseky – periody. Vzhledem k individualitě projevů stárnutí není snadné vymezit hranici stáří, ani není jednoduché stanovit přesnou periodizaci. Nejednotně k tomu přistupují i odborníci z různých oborů.

Kalendářní stáří

Kalendářní věk je nejčastěji používané měřítko. Nelze ho ale pokládat za spolehlivý ukazatel stáří konkrétního člověka. Věk minimálně koreluje s tělesnými změnami. Existují staří lidé zapadající do průměrné představy seniora určitého věku se všemi podstatnými rysy (vrásky, šedé vlasy), ale stejně tak můžeme najít zachovalé seniory, kteří tyto znaky postrádají. A na druhou stranu jsou mladší lidé, kteří tyto stařecké znaky vykazují mnohem dříve (předčasně zestárlí). Chronologické stáří tedy může maximálně označovat stav průměrného jedince (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19).

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje základní klasifikaci:

60 – 74 let časné stáří

75 – 89 let vlastní stáří

90 a více let dlouhověkost

Toto chronologické členění, které se odvozuje od data narození, nevypovídá nic o skutečném stavu daného jedince. O jeho zdravotním stavu, duševní svěžesti, jeho schopnostech, soběstačnosti, tedy o biologickém nebo funkčním věku (Dvořáčková, 2012, s. 11). Člověk začíná stárnout okamžikem narození, ale v průběhu života dochází k odlišnostem ovlivňujícím tento přirozený proces.

Objektivnější se v současné době jeví kalendářní periodizace Mühlpachra (2004, s. 21), protože odráží společenský posun, ke kterému došlo změnou životních a společenských podmínek, dostupnosti zdravotní péče, ekonomické situace apod. Nejvíce problematickým se jeví přelom středního věku a stáří. Počátek stáří se v důsledku výše uvedených okolností odsouvá:

65 – 74 let mladí senioři

V tomto období převládá problematika adaptace na ukončení zaměstnání a důsledku nástupu na penzi a také zvládání nové organizace životního stylu i ekonomických podmínek.

75 – 84 let staří senioři

Dochází k funkčním změnám organismu, který je nucený přizpůsobovat se nově vzniklým limitům. Involuční změny jsou patrnější. Častější jsou zdravotní problémy.

85 a více let velmi staří senioři

Prioritou tohoto období je zachování soběstačnosti co nejdéle a zajištění zabezpečení.

Křivohlavý (2011, s. 18) hovoří o čtyřech základních úsecích života. Kromě mládí a doby dospělosti, která trvá do 65 let, rozlišuje:

Třetí úsek – 65 -85 let – život v době důchodu

Čtvrtý úsek – 85 let a více – příprava na odchod

Sociální stáří

Sociální periodizace (věk) se vztahuje ke společensky očekávanému chování v návaznosti na určitý biologický jev (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19). Každá společnost má svá sociální očekávání, která jsou stanovena normami, hodnotami, politickým a náboženským uspořádáním té které society. Výše uvedené okolnosti formují přijatelné chování každé věkové kategorie. Odráží sociální události jako je změna sociální role, s tím spojená změna životního stylu apod. (Sýkorová, 2009, s. 47-49). Po předproduktivním a produktivním věku následují:

Třetí věk – postproduktivní

Čtvrtý věk – fáze závislosti

Toto členění s sebou přináší i negativní hledisko, kdy vzniká dojem závislosti a nepotřebnosti těchto věkových kategorií a nezapadá do současného konceptu úspěšného stárnutí (Mühlpachr, 2004, s. 19-20).

Biologické stáří

„Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje“ (Švancar in Křivohlavý, 2011).

Biologické stáří (Mühlpachr, 2005, s. 16) zohledňuje involuční změny, které se projevují chorobnými stavy, jejichž frekvence se s přibývajícými roky zvyšuje. Ukazuje

na objektivní stav fyzického vývoje nebo degenerace. Vychází ze stavu jednotlivých orgánových systémů (Stuart-Hamilton, 1999, s. 22-25). Nevysvětluje ale rozdílnost involučních změn ve stejném kalendářním období. Pracuje se dvěma přístupy:

- **epidemiologický přístup** – vychází z předpokladu, že při zachování optimálních podmínek může být život dlouhý a smrt stářím neexistuje, stárnutí i smrt jsou nahodilé,
- **gerontologický přístup** – na rozdíl od epidemiologického přístupu jsou stárnutí a smrt dané, přirozená smrt také, život má své limity, které nejde ani za optimálních podmínek posunout (Mühlpachr, 2005, s. 16).

Subjektivní stáří

Při určování věku, od kterého počítáme stáří, se přihlíží k celé řadě kritérií a měřítek. Tato kritéria je možné rozdělit na objektivní a subjektivní. Za subjektivní považujeme ty, které sděluje sám dotyčný jedinec. A týkají se převážně životní spokojenosti (Křivohlavý, 2011. s. 20).

Lidé subjektivně stárnou rozdílně a odlišnou rychlostí. Věková identita je tedy variabilní. Vliv na to, že si člověk připadá starý, má zřejmě i zhoršení subjektivního zdraví. Dále se negativně projevuje nepříznivý sociální image stáří neboli ambivalentně vnímané interakce s mladšími. Subjektivní věk je někdy pokládán za významnější faktor, než věk chronologický. Senioři cítící se mladší vykazují méně somatických potíží a prezentují se lepším zdravím. Jsou více pohybliví, mají vyšší morálku a jsou optimističtější. (Sýkorová, 2007, s. 52-53).

1.3 Změny v seniorském věku

Stáří není jednoduché životní období, je proto nutné uvést jeho nejmarkantnější charakteristiky.

O stárnutí mluvíme jako o celoživotním procesu, probíhajícím u každého jedince rozdílně vzhledem k odlišné genetické výbavě, různým životním podmínkám a životnímu stylu a hlavně zdravotnímu stavu. Tato skutečnost svědčí o tom, že do určité míry je možné tento proces ovlivňovat. Rozhodující jsou změny ve struktuře a funkcích organismu. Protože jednotlivé funkce organismu nestárnou najednou, z důvodu nestejněměrného zatěžování a aktivace, jde o proces asynchronní (Mühlpachr, 2005, s. 22). V každém

časovém úseku života probíhají involuční změny rozdílnou rychlostí a intenzitou. V pozdějších fázích života probíhají regresivní změny mnohem rychleji a ve větším množství.

Stáří jako životní etapa je doprovázeno mnoha změnami. Tyto změny spolu navzájem souvisí a také se navzájem prolínají. Mohou nepříznivě omezovat jedince v jeho soběstačnosti, samostatnosti rozhodování a udržování kontroly nad vlastní životní situací. Tedy mohou narušovat jeho autonomii (Sýkorová, 2007, s. 12).

U starých lidí můžeme pozorovat podle Stuart-Hamiltona (1999, s. 18):

- univerzální znaky stárnutí, které jsou vlastní všem starým lidem,
- probabilistické znaky stárnutí, které jsou sice pravděpodobné, ale ne univerzální.

Změny, které nastávají s přechodem do seniorského stadia, se projevují v oblasti tělesné, psychické i sociální. S přibývajícím lety jsou tyto involuce více a více zřetelnější (Dvořáčková, 2012, s. 11-15):

Biologické změny

Fyzický úpadek jedince ve stáří je možné vysvětlit několika teoriemi:

- teorie opotřebování (postupné opotřebování průběžným užíváním),
- buněčná teorie (vystavení buněk působení toxinů).

Změny na buněčné a molekulární úrovni nepříznivě ovlivňují fungování orgánů a následně mají vliv i na psychiku jedince (Stuart-Hamilton, 1999, s. 22-25).

Tělesné změny

Stárnutí mění také vzhled člověka. Tělesné změny jsou nejvíce patrné. Nápadné jsou změny postoje a chůze (Dvořáčková, 2012, s. 12). Mění se postava. Většinou se tělo zmenšuje co do výšky a hmotnost se naopak zvětšuje. Je možné polemizovat o ošklivosti stáří (Říčan, 1989, s. 373-375). To, co je vidět, je pouze tělesná schránka, která se mění a chátrá. Pokud je naplněna moudrostí, láskou, která vyzařuje ven, i stáří může mít svůj půvab.

Dochází ke změnám ve smyslovém vnímání, které už není tak ostré a intenzivní. Zmenšuje se srdeční kapacita, sexuální aktivita, snižuje se imunita organismu, zpomaluje

nervové vedení, oběhový systém, dochází k poklesu svalové hmoty, atrofii kůže, opotřebením chrupu a další. Tyto morfologické změny mají podstatný vliv i na zhoršení psychických funkcí.

Stáří se nepovažuje za nemoc, je ale provázeno zvýšenou nemocností, větším výskytem zdravotních komplikací. Jedním ze znaků stáří je polymorbidita. U jedince se projevuje více zdravotních komplikací, chorob, které mu stěžují život najednou (Mühlpachr, 2004, s. 39). Říčan (1989, s. 371-373) uvádí, že u starých lidí se častěji objevují srdeční choroby, vysoký krevní tlak, chronické záněty kloubů, nemoci páteře. Lidé v tomto věku jsou také náchylnější k infekcím. Častěji se vzhledem k omezené hybnosti objevují úrazy, které v tomto věku mohou mít fatální následky.

Duševní změny

Stáří bývá spojeno se změnou osobnosti. Říčan (1989) chápe psychickou involuci jako demontáž osobnosti. Osobnost se zjednodušuje. Jedinec ztrácí vztah k lidem, hodnotám, zálibám. Ztrácí osobní cíle a tím i budoucí perspektivu. Duševní činnost jedinců je ve stáří zpomalena, protože aktivita mozkových buněk se zpomaluje. S psychickými změnami souvisí i to, že staří lidé špatně snášejí změny. Vyžadují svůj řád a pořádek. Větší změny se pro ně stávají traumatem a tím se ztěžuje adaptace seniorů na nové situace a nové prostředí. Problémy řeší primitivnějším způsobem, které může připomínat reakce dítěte. Jsou emočně labilnější. Typické vlastnosti každého člověka se s přibývajícím věkem zvýrazňují (náladovost, panovačnost, citová labilita, úzkostnost a další). Je možno konstatovat, že ve stáří se člověk stává „karikaturou sebe sama.“ Vlastnosti a sklony, společensky nepřijatelné, které dokázal v dřívějších letech korigovat, se začínají objevovat a sílit. Často dochází k tomu, že se k výše uvedeným projevům přidávají psychické poruchy. Mohou to být neurózy, psychosomatické poruchy, demence, deprese. Při hodnocení stáří a jeho duševních involucí je třeba vždy zohlednit, zda se jedná o stárnutí normální nebo chorobné. (Říčan, 1989, s. 375-385). Podle Vágnerové (2007, s. 315-325) se stáří vyznačuje zhoršenou kvalitou percepce, zhoršenou pozorností i pamětí. Snižuje se úroveň kognitivních schopností. Dochází ke změně potřeb. Znakem tohoto období je bilancování.

Pozitivní pohled na dušení schopnosti stárnoucích lidí vnášejí Křivohlavý (2011, s. 40-43). Prezentuje studie, které dokazují, že stárnoucí lidé jsou cvičením schopni

vyrovnat deficit v kognitivních aktivitách způsobený biologickým stárnutím a udržovat se na relativně stejné úrovni. Jedná se o výzkumy v trénování paměti u zdravé populace a vychází z existence dvou druhů paměti – krystalické, týkající se záměrně učených dat, a fluidní – zaměřuje se na učení způsobů jak co dělat. Bylo dokázáno, že i staří lidé mohou zvyšovat výkon své paměti. Přesto je nutné mluvit o omezené kognitivní kapacitě. Křivohlavý dále zmiňuje plasticitu mozku, která je možná i ve vyšším věku. Ale za předpokladu, že se mozek trénuje. Trénink tělesné i duševní činnosti v mladém věku vytváří v mozku určité rezervy plasticity, která následně ve stáří nebo nemoci umožňuje alespoň částečnou kompenzaci (Křivohlavý 2011, s. 17-18).

Stuart-Hamilton (1999, s. 61-62) zmiňuje teorii nepoužívání. Dle této teorie zhoršení schopnosti souvisí se zanedbáním, protože není určitá funkce využívána. To vede ke zhoršení nebo ke ztrátě této funkce. Tedy opět to ukazuje, že trénink a cvičení, přispívají k zachování delší duševní svěžesti a soběstačnosti.

Tyto aktivity nejsou do současné doby dostatečně doceněny. Propojení tělesných i duševních aktivit od mladého věku by mělo být s přibývajícím roky přímo zacíleno na zlepšení nebo v pozdějších letech alespoň udržení duševních aktivit pro lepší kvalitu života v seniorském věku. Trend udržování tělesné svěžesti a kondice a zároveň dobrého vzhledu dnešní společnost podporuje. Duševní kondici bereme v mladém věku jako něco samozřejmého, čemu není nutné věnovat pozornost a úsilí.

Zvládání stárnutí není jednoduchá záležitost. Okolností, se kterými je nutné se vyrovnat, je mnoho. Vyrovnání se se zkrácenou životní perspektivou, změněným vzhledem, mnoha dalšími sociálními změnami. Všechny tyto okolnosti determinují duševní involuci a projevují se na duševní stránce člověka (Říčan, 1989, s. 375).

Se stářím je spojována otázka moudrosti. Symbolem nám bývá moudrý stařec. Automaticky s moudrostí spojujeme vědění a osobní zkušenost vykrystalizované věkem, nadhled získaný vlastním prožitkem úspěchů i neúspěchů.

Sociální změny

Senioři procházejí významnými změnami v sociální oblasti. Podle Dvořáčkové (2012, s. 11-15) v tomto období dochází k podstatným sociálním událostem, které ovlivňují jejich život. Nejmarkantnější je odchod do důchodu. Tedy ukončení pracovního

života a odchod na odpočinek. Tento životní mezník zvládá každý člověk individuálně, každý ho přijímá jinak. Někdo si na této situaci umí najít pozitivní aspekty, jiní se s touto změnou společenské role vyrovnat neumí. Subjektivní význam pracovních aktivit, s tím související pocit užitečnosti je náročnou sociální změnou, se kterou mohou prolínat i změny psychické či fyziologické (Sýkorová, 2007, s. 12).

Dvořáčková (2012, s. 11- 15) uvádí, že po odchodu do důchodu dochází k určité společenské izolaci. Život začne probíhat více v soukromí a společenský život už není prioritní. Některé sociální vazby se zpřetrhávají a jak se mění sociální dovednosti, není už tak jednoduché nové vztahy vytvořit. Může to tedy vést k vyčleňování starších lidí ze společnosti. V návaznosti na tyto události dochází také ke změně ekonomické situace jedince i změně životního stylu. Toto je také období, kdy se jedinec vyrovnává s odchodem dětí z domu a musí si uzpůsobit nově rodinný život. Kromě odchodu dětí se člověk musí někdy vyrovnávat i s odchodem partnera. A to s jeho smrtí nebo s jeho odchodem ze vztahu, což je projevem snahy o oddálení vlastního stáří a udržení si mládí. Naprosto logickým znakem stáří tedy je strach ze samoty a osamocení. Někdy nastane situace, která patří určitě k nejsložitějším v životě, kdy musí starý člověk opustit své prostředí a uchýlit se do zařízení pro seniory. Tato událost přináší mnoho změn, se kterými se musí senior vyrovnat.

Zralá osobnost se vyznačuje tím, že se dokáže vyrovnat s minulostí, žít přítomností a mít realistický výhled do budoucnosti. V současné době zůstává mnoho lidí na stáří nepřipraveno a neumí se s ním vyrovnat (Dvořáčková, 2012, 11-15).

1.4 Charakteristika seniorské populace

Senioři nejsou homogenní skupinou. Vykazují sice některé společné charakteristické rysy, ale v mnoha ohledech se liší:

- jedinečností vloh a osobnostních rysů, které zůstávají i ve stáří nezměněné,
- nejednotností rozvoje těchto vloh v předchozích etapách života,
- jedinečností involučních biologických procesů,
- různorodostí chorobných změn,
- životními událostmi, získanými zkušenostmi a návyky, dosaženým vzděláním, nabytými profesními znalostmi, individuálním životním stylem,
- žebříčkem hodnot, životním názorem, cíli,

- nestejným ekonomickým zázemím, bytovými podmínkami, rodinnou situací (Mühlpachr, 2005, s. 10).

Senioři jsou specifická skupina, která řeší specifické problémy a vyžaduje speciální pomoc. I přes tendence považovat tuto skupinu za homogenní a přistupovat ke všem stejně, je nutné si uvědomit, že i v tomto věku je každý osobnost a je k němu potřeba přistupovat individuálně.

Tak, jak se vyvíjí celá společnost, vyvíjí se i seniorská populace, která je nucená přizpůsobovat se novým skutečnostem. Současná společenská situace ve vztahu k seniorům vykazuje řadu negativních projevů. Mnohé sociální jevy ve spojitosti s projevy stáří mohou seniory ohrožovat. Podle Mühlpachra (2004, s. 37- 39) jsou senioři vystavení rizikům, např.:

- ekonomická situace znemožňující uspokojovat potřeby (pauperizace),
- agresivita vůči seniorům (ageismus),
- věková diskriminace,
- segregace, sociální vyloučení,
- generační intolerance,
- společenské předsudky,
- podceňování seniorských zdravotních potíží,
- vyšší nemocnost,
- maladaptace na stáří, změna sociálních rolí,
- osamělost,
- překotný vývoj společnosti a neschopnost držet krok s tímto vývojem,
- zvýšené riziko ztráty soběstačnosti,
- pokles schopnosti prosazovat svoje potřeby a signalizovat svoje potíže,
- manipulace, ztráta možnosti rozhodovat,
- zanedbávání a týrání závislých jedinců.

Stárnutí je individuální záležitost. Každý jedinec ho prožívá jinak, jinak k němu přistupuje. Je nutné naučit se přijímat omezení přicházející s věkem. Naučit se přesměrovat energii k jiným životním hodnotám a novým aktivitám. Nadále se snažit udržovat vztahy s jinými lidmi i k okolnímu prostředí. Čerpat z drobných radostí životní energii (Dvořáčková, 2012, s. 16).

Podle Dienstbiera (2009, s. 33) začíná stárnutí tehdy, když člověk začne dávat v životě přednost svému vnitřnímu světu před událostmi ve společnosti a osobní angažovaností v nich. Tedy, když začíná na sobě pociťovat známky introverze jako je zúžení zájmů, soustředění se na svou osobu, egoismus.

Osobnost člověka je vyhraněná ještě před počátkem stáří. Charakterové rysy tedy nejsou dle Stuart-Hamiltona (1999, s. 157-160) důsledky procesu stárnutí. Podle výzkumů byly identifikovány čtyři základní typy osobnosti u starých lidí:

1. integrované osobnosti – vykazují nejpozitivnější charakterové rysy. Jedinci této kategorie se dále dělí na:

- reorganizátory – dokáží nahradit neproveditelnou činnost jinou činností,
- specialisty – soustředují aktivity na úzkou skupinu, která je nejefektivnější,
- odcizené osobnosti – vědomě se zříkají závazků.

2. obrněné - defenzivní osobnosti – méně spokojené než integrované, rozlišují se na:

- zarputilé – přesvědčené, že vysokou aktivitou mohou oddálit svou degeneraci,
- ustrnulé – setrvávající v počítání ztrát,

3. pasivní – závislé osobnosti – tyto závislé osobnosti se spoléhají na pomoc okolí nebo se vyhýbají interakci s dalšími lidmi,

4. dezintegrované osobnosti – tito senioři vykazují vážné problémy a nelze je považovat za normálně jednající jedince (může to souviset s počínající demencí).

Dle Klevetové, Dlabalové (2008, s. 28-35) je osobnost seniora utvářena celým jeho předchozím životem. K nejdůležitějším faktorům patří primární rodina, která učí jedince vytvářet si vztahy k ostatním lidem, utváří způsob života a vybavuje jedince schopnostmi a dovednostmi pro život. K důležitým schopnostem patří adaptace na zátěžové situace, k nimž vyrovnání se se stářím určitě patří. K vyrovnávacím strategiím zvládání vlastního stáří patří:

1. konstruktivní strategie

Jedinec je schopen akceptovat svá omezení a přizpůsobit se změnám. Udržuje se aktivní, snaží se vytvářet nové vztahy a nové přiměřené cíle. Je tolerantní a udržuje si optimismus. Předpokladem pro tento postoj je spokojené dětství a vyrovnaná dospělost.

2. strategie závislosti

Senior je nerozhodný, pasivní a spoléhá se více na pomoc druhých. Trvá na svém soukromí, pohodlí a bezpečí. Je ovlivnitelný, což se může negativně projevit.

3. obranná strategie

Jedinec se odmítá smířit se stářím a změnami, které věk přináší. Odmítá pomoc jiných, je přehnaně aktivní. Odchod do důchodu je pro něj fatální záležitostí, protože jej vyřazuje ze společnosti. Trvá na svých zvyklostech. Často je konfliktní, protože si chce udržet mocenské postavení.

4. strategie hostility

Jedinec je nepřátelský vůči celému okolí. Lituje se a obviňuje všechny okolo. Je agresivní, podezřivý. Neustále si stěžuje a vyhledává konflikty.

5. strategie sebenenávisti

Člověk je sebekritický a nenávidí sám sebe. Smrt považuje za vysvobození. Má pocit osamělosti, protože jeho vztahy k jiným lidem jsou neuspokojivé. O nic se už nesnaží a nic už není ochoten dělat. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 31-33).

Důležitou součástí a prioritou života seniorů je jejich osobní autonomie. Autonomie je složitý jev, který zasahuje do všech sfér lidské existence – duševní, fyzické, duchovní, kulturní, sociální, politické, ekonomické. Bývá ztotožňována se soukromím, s integritou, individualitou, s vlastní důstojností. Je možné ji považovat za relativní samostatnost lidí ve vztahu k jejich sociálnímu okolí. Schopnost, vůli a také možnost určovat si v životě vlastní pravidla, rozhodovat o životě a kontrolovat jej. Z pohledu samotných seniorů jde o fyzickou soběstačnost, finanční soběstačnost a samostatnost v rozhodování. Jsou to podstatné znaky, které staří lidé vnímají jako rozhodující pro subjektivní hodnocení stáří (Sýkorová, 2007, s. 13, s. 73-75).

Každý člověk vnímá svůj život subjektivně i proces stárnutí a stáří samotné. Je důležité přijmout svou novou roli ve společnosti. Tady se otevírá oblast pro možné působení sociální pedagogiky. Výše uvedené strategie zvládání nabízejí možnosti, jak a na které seniory se zaměřit, aby změnili svůj postoj k vlastnímu stáří.

1.5 Komunikace se seniory

Podle Kalvacha (Pokorná, 2010, s. 50) se v komunikaci se seniory objevují tak jako v běžné komunikaci čtyři hlavní potřeby:

1. potřeba sociálního kontaktu a interakce,
2. potřeba vysvětlení a potvrzení, ujištění,
3. potřeba rady, podpory a edukace,
4. potřeba komfortu a útěchy, ujištění a uklidnění.

Pokorná (2010, s. 9) uvádí, že nezbytnou podmínkou pro správně poskytovanou péči je správná identifikace potřeb seniorů. K tomu je nutná efektivní interakce a komunikace se samotnými seniory, ale i jejich rodinnými příslušníky. Ke správnému rozpoznání potřeb seniorů je třeba, aby poskytovatelé péče brali stáří jakou přirozenou součást života. Nezbytné je respektování autonomie seniora při zohlednění jeho aktuálního stavu.

Pro vztah pečující a senior je důležitá správná komunikace. Její podmínkou je poskytování přiměřených a pro seniora pochopitelných informací. Verbální informace musí být přesné, výstižné, korektní. Ideální je, pokud v případě potřeby, jsou doprovázeny neverbálním dorozumíváním. U seniorské populace je nutno zohlednit aktuální stav kognitivních schopností a psychický stav. Nepřesná nebo nedostatečná komunikace může mít fatální následky (Pokorná, 2010, s. 10 - 15).

U starého člověka může dojít k tomu, že postupně přestává rozumět pojmům, které okolí běžně používá, že nechápe jazykové symboly běžně používané mladou generací. To může vést až ke ztrátě sociokulturní identity a být počátkem sociálního vyloučení (Pokorná, 2010, s. 14). Je tedy nezbytné volit výrazy a symboly, kterým senior rozumí. Je nutné přizpůsobit tempo řeči i intenzitu hlasu.

Při interakci se seniorskou populací je důležitá neverbální (nonverbální) komunikace. Buď k doplnění verbální komunikace nebo jako její náhrada v případě, že to vyžaduje zdravotní nebo psychický stav seniora. K základním složkám této komunikace můžeme zařadit:

- oční kontakt – vzájemné pohledy, délku očního kontaktu – vyjádření potřeby nebo neochoty interakce, zájem o sblížení,

- mimika – pohyby ve tváři – vyjádření emocí, nálad,
- kinetika – pohyby těla,
- gestika – pohyby rukou,
- haptika – doteky, podávání rukou,
- proxemika – vzdálenost od partnera při interakci,
- posturologie – polohy těla a částí těla,
- teritorialita – akceptování velikosti osobního prostoru,
- paralingvistika – síla, intenzita, zabarvení, intonace hlasu,
- další znaky – oděv, vůně, jiné výtvořiny lidské činnosti (Pokorná, 2010, s. 26 – 33).

Komunikace se seniory bez zdravotních nebo psychických problémů nevyžaduje specifickou modifikaci. Je třeba ale poskytnout čas pro umožnění efektivní komunikace, neboli potřebu respektování principu zpomalení. Tedy je nutné zvolit vhodné komunikační prostředky, metody a postupy k porozumění (Kalvach in Pokorná, 2010, s. 50).

V komunikaci při poskytování péče seniorům se mohou objevit bariéry, které můžeme rozdělit na:

Interní – schopnosti a dovednosti jedince, jeho zdravotní stav, jeho aktuální prožívání. Obava, negativní emoce, bariéry postoje, nepřipravenost, nemoc.

Externí – vyrušení, hluk, šum, vizuální rozptýlení, neschopnost naslouchání, komunikační přesycenost.

Jiné rozdělení bariér dle Clarka:

- poškození sluchu
- problémy vzniklé poškozením vizuálních funkcí
- senzorické deprivace
- potíže s orientací a zmateností
- problémy spojené s poruchou řeči
- problémy vzniklé v důsledku cévní mozkové příhody (In Pokorná, 2010, s. 52-53)

Při komunikaci při péči o seniory se profesionální pečovatelé, ale i laická veřejnost často dopouští chyb. Při oslovování je nevhodné používat přezdívky. Není vhodné používat při hovoru zdrobněliny. Je nepatřičné užívání množného čísla, pokud komunikace probíhá s jednou osobou. Je nutné se vyvarovat jakékoli podobnosti s dětskou komunikací, protože to vůči starým lidem působí devalvujícím dojmem (Pokorná, 2010, s. 65).

Komunikace se seniory není jednoduchá a vyžaduje od pečujících dostatek zkušeností, taktu, ohleduplnosti a trpělivosti.

1.6 Koncepce úspěšného stárnutí

Lidský věk se prodlužuje. Vědecký pokrok, zdravotní péče, životní podmínky, prodloužily průměrný věk, kterého se člověk dožívá. Zdravotní stav i funkční stav seniorů se generaci od generace zlepšuje. Posouvá se střední věk života a s prodlužováním délky života přibývá také závislých osob. Hlavní snahou proto je nejen přidávat roky, ale oddálením nemoci a závislosti umožňovat kvalitní život a prodloužit dobu soběstačnosti. Tedy „*přidat léta k životu – přidat život k létům*“ (Říčan, 1989, s. 369). Snažit se prevencí o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu a oddálení závislosti. Nabízet takové aktivity, které prodlouží aktivní období života. I přes to je důležitým úkolem zlepšovat podmínky a usilovat o zabezpečení nemocných a závislých jedinců, protože potřeba zdravotně sociální péče se zvyšujícím se počtem seniorů roste. Stárnutí může být:

- obvyklé (normální) – zdravotní a funkční stav se nevymyká průměru, tedy odpovídá vrstevníkům,
- úspěšné – senior je plně soběstačný a aktivní,
- jeho zdravotní a funkční stav převyšuje průměr, přibližně asi do 90 let,
- neúspěšné (patologické) – zdravotní a následně i funkční stav je pod obvyklým průměrem, senior přestal být soběstačný, choroby a jejich důsledky přicházejí předčasně (Mühlpachr, 2004, s. 33-34).

Koncept aktivního stáří vychází ze zásad Organizace spojených národů. Je zaměřen na věci zásadní pro život seniorů ve společnosti – jejich účast na životě ve společnosti, nezávislost, zachování důstojnosti, právo na péči a seberealizaci. Společnost musí respektovat, že senioři nejsou homogenní skupina, ke které je možné přistupovat stejně. Musí se snažit vytvořit seniorům takové podmínky, aby byli schopni co nejdéle žít samostatně. Upravit prostředí, ve kterém se senioři pohybují. Bezbariérové vstupy, bezpečné chodníky, modifikované pracovní prostředí, vhodné dopravní značení, celoživotní vzdělávací programy, zabezpečení kompenzačních pomůcek, upravená zdravotnická zařízení, rehabilitační programy. Za hlavní myšlenku aktivního stárnutí tedy můžeme považovat snahu o zachování co nejdéle soběstačnosti, autonomie a umožnění

co nejširších aktivit, kterým se může senior věnovat. Je nutné, aby na strategii aktivního stárnutí spolupracovali odborníci ze všech oblastí. Zároveň se jedná o věc veřejnou a občanskou, tedy je tu nutná součinnost veřejných činitelů a politiků, a to jak na komunální úrovni, tak i na vrcholné (Dvořáčková, 2012, s. 29-30).

2. PÉČE O SENIORY

Ideálem, který zapadá do současné společnosti, je zdravý a aktivní senior. To je snem každého jedince i finančního prognostika. Ne vždy je to možné. Život zdravého seniora je diametrálně odlišný od života starého člověka, který potřebuje péči a pomoc. Povinností každého státu je postarat se o své potřebné občany, proto je nutné neustále rozšiřovat sociální služby určené seniorům a zlepšovat podmínky péče. Respektovat individualitu starých jedinců a zasazovat se, aby nedocházelo k jejich sociálnímu vyloučení, ale nadále měli možnost zasahovat do společenského dění. Kromě ústavní péče je žádoucí podporovat péči poskytovanou seniorům v jejich přirozeném prostředí.

2.1 Potřebnost péče o seniory

Péče o staré občany je důležitou aktivitou každé civilizované společnosti. To, jak se společnost stará o své potřebné spoluobčany, svědčí o její vyspělosti. Se zvyšujícím se počtem seniorské populace se potřebnost péče bude nadále prohlubovat. Protože se jedná o širokou problematiku, je nutné zapojit odborníky z více oblastí. Lékaře, geriatry, gerontology, sociální pracovníky, sociology, sociální pedagogy, psychology, ekonomy, politiky. Veškerá snaha musí směřovat k hlavní myšlence a to, že každý jedinec má právo na kvalitní život (Pokorná, 2010, s. 7).

Péče o seniorskou populaci je záležitostí celé společnosti. Mühlpachr (2005, s. 14) uvádí, že opatření v zájmu seniorů musí být komplexní a koordinovaná. Vždy se musí řídit potřebami, přáními a zájmy seniorů a být individualizovaná. Společnost přistupuje ke stáří ze dvou úhlů:

- potřeby a zájmy zvyšujícího se počtu seniorů, kvality jejich života, jejich zabezpečení,
- sociálně-ekonomické důsledky, které s sebou stárnutí populace nese.

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

Vzhledem k trendu deinstitucionalizace se v sociálních službách kromě klasické institucionální péče v posledních letech setkáváme i s dalšími formami sociálních služeb poskytovaných seniorům. Na významu nabývá sociální poradenství, od kterého se dál všechno odvíjí. Dochází ke koordinaci sociálních a zdravotních služeb. K rozšíření nabídky různých terénních a ambulantních služeb umožňujících setrvání seniora v domácím prostředí. (Dvořáčková, 2012, s. 23-25).

Podle Dvořáčkové (2012, s. 8) jsou domovy pro seniory pouze jedním z článků péče o seniory. Život v ústavním zařízení může být provázen náročnou adaptací na ztížené životní podmínky a měl by být zvolen jen v případě, pokud to situace nezbytně vyžaduje a není možné nalézt jiné řešení.

Vývoj sociálních služeb je ovlivněn společensko-ekonomickými a sociálně politickými faktory. Kromě prodlužování lidského věku a zvýšení počtu potřebných lidí je to nákladnost zajištění poskytované péče, hospodářská situace státu, vztah společnosti k seniorské populaci. Pod problematiku zajištění péče spadá také široké zapojení do financování sociálních služeb. Předpokládá se participace více subjektů – samotný občan, rodina seniora, stát, obec, zdravotní pojišťovna, provozovatel nebo poskytovatel sociální služby (Dvořáčková, 2012, s. 23-25).

V důsledku demografických prognóz a rozšířením nabídky služeb sociální péče je nutné zajistit dostatek kvalifikovaného personálu. Jednak pracovníky v přímé obslužné péči, ale také kvalifikované odborníky na pozice sociálních pracovníků, sociálních pedagogů, geriatrů, psychologů. Teprve správnou koordinací všech těchto činností může být seniorovi poskytnuta kvalitní a účinná pomoc.

2.2 Historie péče o staré lidi

Můžeme se domnívat, že péče o staré lidi byla nejprve praktikována výhradně v rámci rodiny. Jak uvádí Mühlpachr (2005, s. 88-99) prvobytně pospolná společnost neznala žádnou formu systematické institucionální péče. Solidarita a podpora byly poskytovány v rámci rodiny nebo rodového společenství (Matoušek, 2001, s. 83). Pokud rodina nebyla nebo se o starého člověka neměla zájem postarat, živořil v nedůstojných podmínkách a byl nucen žebrot. Ale v těchto prehistorických dobách přepokládáme, že se více méně nebylo o koho starat, protože vysokého věku se nikdo nedožíval (Mühlpachr, 2011, s. 5).

Ve starověkém Řecku a Římě byly sociální požitky přidělovány a nebyl na ně nárok. Nebyly založeny na institucionalizované povinnosti státu pomáhat chudým. Často nebyly určeny jednotlivcům, ale „davům.“ Veřejné podpory byly politickou institucí a poskytovaly chudému občanu prostředky, aby mohl vykonávat své politické povinnosti. Později se společenská solidarita realizovala také státními institucemi, které sloužily k financování podpor poskytovaných chudině. Rozdávalo se obilí a víno, pořádaly se hry (Matoušek, 2001, s. 84-87).

Tradice péče o staré lidi vychází z principu křesťanské lásky. Hlavní myšlenkou byla láska k bližnímu. Dobročinnost se stala mravní povinností věřících. Od vydání ediktu milánského roku 313 se mohla křesťanská charita vykonávat veřejně. Protože přibývalo osob, které potřebovaly pomoc, začaly se budovat specializované ústavy (Matoušek, 2001, s. 88):

- Xenodochium – poskytovaly útulek cizincům a pečovaly o chudé a nemocné.
- Nosokomium – ošetřovaly nemocné.
- Gerontotrofium – starobince.
- Ptochotrofium – chudobince.

Péče o staré lidi ve středověku byla záležitostí církve. Byla vykonávána převážně kněžími. Tato péče měla také charitativní charakter. Byla tedy praktikována bohatými jedinci formou milodarů. V této fázi se jednalo pouze o materiální zajištění starých a nesoběstačných lidí. Bylo nutné poskytovat péči, která by byla systémová. První zákon, který řešil problémy starých lidí, vznikl v Anglii v roce 1504. Už od 14. století začaly vznikat „domovy pro staré osoby.“ Postupně se budovaly starobince a útulky (Haškovcová, 2010, s. 182 – 192).

Na našem území byla péče o staré na obdobné úrovni. Staří lidé dožívali doma, kde byli v péči rodiny nebo byli nuceni žít z milodarů bohatých lidí. Od středověku je možné i v Čechách vysledovat počátky organizované péče o staré, nemocné a chudobné. Existovaly tři základní typy ústavní péče, které byly většinou postavené na charitativní činnosti:

- **středověké špitály** – poskytovaly útulek pro nemocné, ale i tuláky, chudinu a vlastně všechny potřebné osoby, převažovali staří a nemocní, jednalo se o první zařízení, které umožňovalo dlouhodobý a trvalý pobyt starým lidem, bylo většinou pod správou

klášterů, jejich úroveň závisela na milodarech, většinou se zde setkávali lidé s bídou a špatným zacházením,

- **klášterní nemocnice** – byly pro vyvolené, v rámci léčení se většinou provozovaly náboženské úkony, péči prováděli příslušníci zřizujícího řádu, starat se o nemocné bylo pokládáno v té době za ponižující,
- **nemocnice pro malomocné** – sloužila jako azylové útočiště v době epidemií, hlavním úkolem bylo separovat nakažené osoby a tím ochránit ostatní lidi (Haškovcová, 2010, s. 185-186).

Se zvyšujícím se počtem starých a chudých lidí bylo nutné řešit problémy, kam s nimi, protože útulků bylo málo a nestačily. Postupně se zaváděla do praxe myšlenka, aby všichni potřební lidé měli nárok na poskytnutí péče v nezbytném rozsahu. Za chudého byl považován ten, kdo neměl prostředky na výživu a nemohl se uživit vlastním přičiněním. Byly zakládány farní chudinské ústavy. V době panování Marie Terezie, a za vlády jejího syna Josefa II., bylo vydáno nařízení rozdělení potřebných do ústavních zařízení:

- **nemocnice** měly sloužit pro nemocné chudé jako léčebná zařízení a ošetřovat duševně nemocné,
- **chorobince** sloužily pro nevyléčitelně nemocné,
- **chudobince** poskytovaly útulek pro osoby práce neschopné.

Nemocnic přibývalo, ale v praxi nebylo navrhované rozdělení dodržováno. Zařízení se aktuálně starala o ty, kteří to nejvíce potřebovali. Teprve v pozdější době se nemocnice začaly zaměřovat na léčebnou péči a ztrácely azylový charakter. Staří lidé byli umísťováni do starobinců a chudobinců, kde se jim naopak léčebné péče nedostávalo. Chudobince byly financovány ze sbírek a darů. Péče v těchto zařízeních byla na nízké úrovni. Pod pojmem ošetrovatelství bylo myšleno, že lidé dostali najíst a napít. Nejednalo se o odbornou činnost v dnešním slova smyslu (Haškovcová, 2010, s. 187-188).

Za Josefa II. bylo zavedeno chudinské a domovské právo. Tento krok byl velmi pokrokový, protože zajišťoval sice nejnutnější, ale zaopatření pro nuzné. Domovské obce byly povinny postarat se o své chudé, kteří nebyli schopni práce. Poskytovaly jim nezbytnou výživu a zaopatření v nemoci. Tímto opatřením se mělo zabránit žebrotě. V obcích byly budovány pastoušky, chudobince, starobince, chorobince, ale i nalezince a sirotčince. Jejich obyvateli se stávali převážně staří, nemocní a osamocení lidé

(Haškovcová, 2010, s. 188-189). Tento princip zabezpečení se udržel až do 20. století. Teprve tehdy se péče o potřebné stala záležitostí vyšších veřejnoprávních institucí (Matoušek, 1999, s. 29).

S pastouškami jsou spojeny výrazy „jídlo na střidu“ a „na postrku.“ V prvním případě vesnické domácnosti na střídačku připravovaly jídlo pro obyvatele pastoušky. Ve druhém obyvatelé pastoušky chodili po předem určených domácnostech a fasovali jídlo. Chudobince se nacházely ve městech a byly obdobou pastoušek. Protože místa v těchto zařízeních pro všechny potřebné nestačila, města zřizovala noclehárny pro žebráky. Někde byly provozovány alespoň obecní kuchyně a ohřívárny. Starobince byly první zařízení určené pro trvalý pobyt starých lidí. Chyběla tu ale jakákoliv zdravotnická péče. Ta se poskytovala, byť pouze základní a jednoduchá, pouze v chorobincích. Život v těchto ústavech se nedá porovnat se zařízeními dnešní doby. Jednalo se pouze o určitý druh chráněného přežívání (Haškovcová, 2010, s. 188-189).

Určitým pokrokem bylo v některých místech nahrazení žebroty almužnictvím. Jednalo se v podstatě o první poukázkový systém, kdy lidé získávali poukázky na jídlo, ošacení apod. Ještě důležitějším krokem bylo zavedení sociálních pojištění. Vydání sociálních zákonů byl průlom v zabezpečení pracujících. Bismarckovy reformy odstartovaly pojišťovací systém Rakouska-Uherska. Postupně vstupovaly v platnost zákony o nemocenském pojištění, úrazovém, invalidním a starobním. Později vzniklo dělnické pojištění, zaměstnanecké a další. Systém pojištění, rozvíjející se a fungující do dnešní doby, byl první jistotou v zabezpečení pracujících, který dával alespoň malou jistotu zaopatření v případě potřeby, úrazu, stáří, úmrtí živitele (Haškovcová, 2010, s. 190-192).

V následujících letech většina starých lidí zůstávala v péči rodiny, ale začala se se společenskými a ekonomickými poměry zkvalitňovat i ústavní péče, která se rozvíjela na profesionální úrovni. Zakládaly se domovy, zaopatřovací ústavy, kde se starým lidem kromě azylu poskytovala profesionální ošetrovatelská péče i základní zdravotnická péče. Tato zařízení byla nejenom státní, ale vznikala také z aktivity dobrovolnických organizací a různých náboženských spolků. Na staré lidi byla zaměřena péče např. Československého červeného kříže, Charity, Diakonie a dalších. Dobrovolnická péče byla nedílnou součástí sociální pomoci starým lidem. Jejich činnost byla po roce 1948 potlačena a postupně se začala obnovovat až po roce 1989.

Postupným vývojem se zjistilo, že sociální zabezpečení starých a potřebných lidí musí kromě ošetrovatelské péče zabezpečovat i zdravotnickou péči. Lékařská věda se začala zabývat chorobami spojenými se stářím. Vznikla specializace zaměřená na léčbu a také výzkum specifických zdravotních problémů starých lidí – geriatric. Zároveň s praktickou péčí o staré lidi se zrodila i vědecká disciplína zabývající se stářím a stárnutím – gerontologie (Haškovcová, 2010, s. 205- 208).

Po roce 1948 došlo změnou společenského zřízení také k zásadním změnám v sociálním zabezpečení starých osob. Zrušením domovského práva převzal tuto odpovědnost stát. Všechny instituce pečující o seniory byly sjednoceny a přejmenovány na domovy důchodců. Dalším zařízením, které sice nebylo určeno pouze pro seniory, ale jejich počet logicky převažoval, byly léčebny pro dlouhodobě nemocné. Ty primárně poskytovaly zdravotnickou péči nemocným, ale zastávaly i sociální funkci (Haškovcová, 2010, s. 212). Zákon o všeobecném národním pojištění č. 99/1948 poskytoval minimální sociální zabezpečení všem občanům (Matoušek, 2011, s. 141).

Haškovcová (2010, s. 208-215) uvádí, že je nutné posuzovat péči o seniory v kontextu doby. Je nezbytné uvést, že v poválečné době pro mnoho z nich představovaly tehdejší zařízení luxus, který umožnil mnohým starým lidem dožít svůj život v relativně důstojných podmínkách. Z dnešního pohledu se jeví tato zařízení jako velkokapacitní kolektivistické instituce, bez možnosti soukromí a ochoty individuálního zacházení. Ale pro lidi, kteří by byli jinak nuceni žít v naprosto nevyhovujících podmínkách bez zaopatření a pomoci, to bylo místo, kde se jim dostalo materiálního zabezpečení, zdravotnické péče, ošetření, kde se mohli cítit bezpečně. Pokud budeme posuzovat a hodnotit socialistické domovy důchodců dnes, musíme zmínit absenci individuality v přístupu k jednotlivým seniorům. Tehdejší kolektivní způsob života se vztahoval i na způsoby péče o staré. Tedy velkokapacitní zařízení, mnohalůžkové pokoje neumožňující soukromí, stejný přístup ke všem, bez rozdílu individuálních potřeb. Kromě ošetrovatelské péče a zdravotního zaopatření, absence jakýchkoliv aktivit a možností rozvoje. Proto se mnoho obyvatel těchto zařízení cítilo osaměle, bezprizorně a zbytečně.

V kterékoliv etapě vývoje, přes všechn pokrok v péči o potřebné, rozvoji zdravotnické péče i ošetrovatelství se zdá, že nejlepší variantou, jak strávit poslední roky života, je dožít doma mezi svými. A pokud je člověk soběstačný, alespoň ve svém prostředí. Domácí rodinná péče postrádá profesionalitu, ale ta je vyvážena jinými atributy, které naopak ústavní péči chybí. Ne vždy je možné poskytnout péči starému člověku.

Jsou osobní důvody, zdravotní, materiální. Už v době socialismu u nás vznikala zařízení, která se částečně snažila skloubit profesionalitu ústavního zařízení s možností, aby senior měl možnost zůstat ve svém prostředí nebo alespoň v prostředí, které mu umožňovalo větší míru soukromí, ale zároveň se mu dostávalo profesionální péče. Mimo uniformní domovy důchodců se objevily typy zařízení jako domovy s pečovatelskou službou, domovy – penziony, domovinky. Domovy s pečovatelskou službou jsou zařízení, které umožňují žít obyvatelům autonomně, ale zároveň je o ně postaráno v případě potřeby. Domovinky byly zařízení pro denní pobyt seniorů. Je možné je přirovnat k mateřským školkám. Senior žil ve svém rodinném prostředí, se svou rodinou. Ráno byl přivezen do domovinky, kde bylo zajištěno stravování, rehabilitace, zájmový program. A odpoledne si ho rodinní příslušníci po návratu ze zaměstnání vyzvedli. Jednalo se o dobrou alternativu, kdy se rodina chtěla postarat o seniora, ale protože byl už nesoběstačný, nebylo možné, aby dál zůstával sám doma. V této době se také začala rozvíjet terénní pečovatelská služba. Jedná se o poskytování péče v domácím prostředí seniora.

Některá z těchto zařízení po roce 1989 zanikla, některé byly naopak zřízeny nebo byla upravena jejich činnost vzhledem k dnešním potřebám.

2.3 Sociální služby pro seniory

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení (§ 3a zákona č. 108/2006 Sb.). Pomáhají řešit člověku nepříznivou situaci, podporovat jeho vlastní aktivitu k řešení vzniklé situace. Tyto nepříznivé situace jsou velmi individuální. Nepříznivou sociální situací podle § 3b zákona č. 108/2006 Sb., rozumíme „oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“ Spektrum znevýhodnění, se kterým se může jedinec setkat, je široké, proto i škála sociálních služeb je pestrá, protože vychází z individuálních potřeb. Sociální služby nabízejí možnosti, jak tyto nepříznivé situace vyřešit přirozeným a co nejpříjemnějším způsobem (Novosad, 2009).

Po společenských změnách v roce 1989, které se odrazily i v ekonomické situaci, nutně došlo i transformaci sociálních služeb. Systém sociálního zabezpečení byl v té době v určitých ohledech nefunkční, velmi nákladný a nerespektoval lidská práva. Sociální služby byly do roku 2006 poskytovány na základě zákona č. 100/1988 Sb., který měl platnost do 31. 12. 2006. Se změnou politické a ekonomické situace přestal odpovídat potřebám (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 9-17).

Od 1. 1. 2007 vstoupil v platnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zároveň s ním i prováděcí vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Novosad (2009) uvádí, že významnou změnou bylo nahrazení plošného sociálního zabezpečení adresným a diferencovaným systémem. Ten umožňuje potřebnému jedinci spolupodílet se na řešení své situace a zároveň také respektuje důstojnost každého člověka, snaží se minimalizovat možnost jeho sociálního vyloučení. Pomoc musí být nejen adresná, ale i pružná a cílená na potřeby klientů. Tedy musí být individuální, podporovat samostatnost klienta a napomáhat jeho začleňování.

Sociální služby se rozšířily a zároveň s tím i řady jejich poskytovatelů. Už to není pouze stát, obce, kraje, ale do oblasti péče o potřebné se vrátily církevní organizace, nestátní neziskové organizace, soukromé subjekty. Současné sociální služby jsou poskytovány na smluvním základě. Poskytovatel s klientem uzavírají smlouvu o poskytnutí služby. Tímto žadatel osobně participuje na službě, protože ta musí být uzavřena dobrovolně.

Předmětem úpravy zákona č. 108/2006 Sb., jsou podmínky pro poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách (§ 1 zákona č. 108/2006 Sb.).

Čámský, Sembdner, Krutilová (2011, s. 17) shrnují základní zásady tohoto zákona:

- bezplatné sociální poradenství pro každého,
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům,
- individuální přístup,
- aktivizace k samostatnosti,

- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost.

Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, sociální a ekonomické situaci jsou nejčastějšími příjemci sociálních služeb staří lidé - senioři.

Zákon č. 108/2006 Sb., zahrnuje velké spektrum sociálních služeb, které mohou využívat senioři. Můžeme je rozdělit na:

- služby sociální péče,
- služby sociálního poradenství,
- služby sociální prevence.

Poskytování sociálních služeb může mít různou formu. Vhodný typ pro seniora se volí podle jeho individuálních potřeb vycházejících z aktuální situace:

- pobytové – služby spojené s ubytováním seniora v zařízeních sociálních služeb,
- ambulantní – služby, za kterými dochází klient do zařízení sociálních služeb,
- terénní - služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí seniora.

Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je umožnit osobám zapojení do běžného života společnosti. V situaci, kdy to není možné, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (§ 38 zákona č.108/2006). Zákon č. 108/2006 Sb., uvádí tyto sociální služby:

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytová zařízení pro osoby, které mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku a jejich stav vyžaduje systematickou péči jiné osoby. V domovech pro seniory se seniorům poskytuje pomoc, která zahrnuje poskytování ubytování, stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů osobní péče, pomoc s osobní hygienou, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§ 49).

Centra denních služeb

Jedná se o místo, kde se poskytují ambulantní služby seniorům dle § 45, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. V zařízeních je zajištěna strava, pomoc s osobní hygienou, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování společenského kontaktu, sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí.

Denní stacionáře

Jedná se o obdobné zařízení, jako jsou centra denních služeb. Jsou určeny pro seniory a další klienty dle § 46. Zajišťují pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu. Rozsah služeb je obdobný jako u předchozího zařízení.

Týdenní stacionáře

Je to pobytové zařízení pro stejnou kategorii klientů jako denní stacionář. Rozsah služeb koresponduje se službami poskytovanými v domovech pro seniory (§ 47).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V těchto typech zařízení se poskytují pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž péče vyžaduje pomoc jiné osoby. Mezi klienty tedy mohou patřit i senioři se zdravotním postižením. Rozsah poskytovaných služeb je stejný jako v domovech pro seniory (§ 48).

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osoby s demencí, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. V těchto pobytových zařízeních je specifický režim, který je uzpůsoben speciálním potřebám svých klientů. Sociální služby se shodují se službami domova seniorů (§ 50).

Osobní asistence

Podle § 39 je to terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Poskytuje se bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí klienta a v činnostech, které individuálně potřebuje. Jde o tyto základní činnosti – pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při zajišťování

stravy, při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování společenského kontaktu a uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.

Pečovatelská služba

Je určena podle § 40. Jedná se o terénní a ambulantní službu poskytovanou potřebným jedincům. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb. Tato služba zahrnuje činnosti – pomoc při zvládnutí běžné péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, poskytování stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc s chodem domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tísňová péče

Terénní služba. Nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví a života z důvodů zhoršení zdravotního stavu nebo jejich schopností. Jedná se o činnosti – zprostředkování nebo poskytnutí nutné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu s okolním světem, pomoc při obstarávání osobních záležitostí (§ 41).

Průvodcovské a předčitatelské služby

Terénní a ambulantní služby dle § 42 poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace. Jsou jim nápomocny při vyřizování osobních záležitostí. Mohou být poskytovány jako součást jiných služeb. Jmenovitě jde o služby – zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Odlehčovací služby

Jsou to terénní, ambulantní, pobytové služby pro potřebné osoby, jejichž péče je zajištěna v přirozených sociálních podmínkách. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba podle § 44 obsahuje tyto činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů, péče o sebe, pomoc při hygieně, zajištění nebo poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování v pobytovém zařízení, zprostředkování kontaktu s okolním

prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí, umožnění výchovné, vzdělávací nebo aktivizační činnosti.

Sociální poradenství

Sociální poradenství se člení na základní a odborné. Základní sociální poradenství je bezplatná služba, kterou jsou poskytovatelé povinni zajistit. Poskytuje informace vedoucí k vyřešení klientovy nepříznivé sociální situace a je prvním úkonem při poskytování a řešení aktuální situace seniora. Podává informace o možnostech výběru sociálních služeb a o jiných formách pomoci. Informuje o základních právech a povinnostech osob. Odborné sociální poradenství je zaměřeno k individuálním potřebám jednotlivých osob. Spadá sem i půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné poradenství zahrnuje i činnosti, jako je sociálně terapeutická činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování osobních záležitostí (§37 zákona č. 108/2006 Sb., § 3 Vyhlášky č. 505/2006 Sb.).

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence jsou určeny k pomoci proti sociálnímu vyloučení z důvodu krizové sociální situace, nevhodného životního stylu a způsobu života. Převážně se zaměřují na sociálně negativní jevy ve společnosti. Cílem je překonání těchto nepříznivých sociálních jevů (§ 53 zákona č. 108/2006 Sb.). Služby dle zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění zaměřené na seniory jsou:

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Tyto služby jsou ambulantní nebo terénní. Poskytují se osobám důchodového věku nebo zdravotně postiženým osobám, kterým hrozí sociální vyloučení. Podle § 66 jde o zprostředkování kontaktu s okolním prostředím, sociálně terapeutickou činnost a pomoc při zařizování osobních věcí.

Sociální rehabilitace

Je to soubor specifických činností zaměřených na dosažení samostatnosti a soběstačnosti osob. Jde o rozvoj schopností a dovedností, kterého se dosahuje posilováním návyků a nácvikem výkonu činností alternativním způsobem, využívajícím zbylých schopností a potenciálů. Tato služba se poskytuje terénní nebo ambulantní formou,

případně formou pobytových služeb, poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Služba obsahuje kromě nácviku zvládnání péče o vlastní osobu i nácvik činností, které napomáhají sociálnímu začlenění. Dále pomáhají zprostředkovávat kontakt s okolním prostředím. Věnují se výchovné a vzdělávací činnosti i aktivizačním činnostem. V případě pobytu v centru sociálně rehabilitačních služeb se zajišťují další služby a to poskytnutí ubytování, stravy zajištění podmínek pro osobní hygienu a pomoc při ní (§ 70).

Z dalších služeb, které nejsou zacíleny speciálně na seniorskou populaci, ale na skupiny, ve kterých se mohou senioři vyskytovat, můžeme uvést:

- telefonická krizová pomoc dle § 55,
- tlumočnické služby dle § 56,
- azylové domy dle § 57,
- nízkoprahová denní centra dle § 61,
- noclehárny dle § 63,
- služby následné péče dle § 64,
- sociálně terapeutické dílny dle § 67.

V současné době nelze předpokládat, že všechny sociální služby jsou poskytovány zdarma. Paragraf 71 uvádí, že sociální služby se poskytují bez úhrady nákladů, za částečnou úhradu nebo za plnou úhradu nákladů. Tyto náklady za poskytnuté služby hradí člověk ve výši, která byla sjednaná s poskytovatelem služby.

Mezi sociální služby poskytované seniorům bez úhrady řadíme sociální poradenství a sociální rehabilitaci (§ 72).

Sociální služby pro seniory poskytované za úhradu jsou pobytové služby v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem. V těchto zařízeních hradí senioři úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Po zaplacení úhrady musí zůstat seniorovi v týdenním stacionáři 25% jeho příjmu, v ostatních zařízeních 15 % jeho příjmu (§ 73).

Sociální služby mohou být poskytovány státními institucemi, ale i nestátními subjekty. Do této kategorie můžeme zařadit fyzické a právnické osoby podnikatelského či nepodnikatelského charakteru. Sociální činnosti a jejich poskytování mohou být i podnikatelským záměrem. Služby, které hradí stát nebo občan, jsou provozovány

za úhradu a se ziskem. Nejčastěji poskytují mimo stát sociální služby občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, zájmové a církevní organizace. Pomoc potřebným realizují bez zřetele na zisk. Často bývají označovány jako neziskové organizace (Matoušek, 2011, s. 172-173).

Práce s klienty v těchto zařízeních prochází rapidními změnami. Zároveň se systémem poskytování služeb se mění i dřívější pojetí rolí pomáhajících. Změna přístupu ke klientům vede k jejich větší autonomii. To klade větší nároky na pracovníky (Venglářová, 2007, s. 9).

2.4 Ústavní péče

Pro jedince je vždy přijatelnější setrvání ve svém přirozeném prostředí. Samozřejmě ale může dojít k situaci, kdy soběstačnost člověka se sníží natolik, že není možné, aby dál setrval v domácím prostředí. Pokud v této situaci chybí pomoc rodinných příslušníků, přichází do úvahy institucionální péče, která pokud je zvolena adekvátně pro daného jedince, může být přínosem (Dvořáčková, 2012, s. 23).

Matoušek (1999, s. 17) definuje ústavní zařízení jako pobytové zařízení, ve kterém je profesionály poskytována péče handicapované skupině. Pro profesionální personál se jedná o zaměstnání. Klientům poskytuje dočasnou nebo trvalou náhradu domova.

Ústavní zařízení zaujímá ve spektru sociálních služeb specifické postavení. Na jednu stranu poskytuje skoro komplexní pečovatelskou, zdravotnickou i sociální péči a na druhou stranu má stále auru něčeho negativního, vzbuzujícího strach. Jednak je to dáno minulými léty, dávnými i těmi relativně nedávnými, kdy ústavy byly instituce pouze na přežívání, a kdy sloužily více méně k vyobcování nepohodlných a neužitečných jedinců. V dnešní době vypadají ústavní zařízení jinak a zacházení se seniory se odehrává v partnerské rovině. Přesto si tato zařízení nesou syndrom „poslední štace.“ Proto vyrovnání se s přesídlením do pobytového zařízení je po psychické stránce velmi náročné. Senior získává jistotu péče, obsluhy, pomoci, ale ztrácí svoje celoživotní vazby. K rodině, okolí, vlastnímu osobnímu prostředí. Ztrácí také částečně svoji individualitu, protože se v kolektivu stává jedním z mnoha.

Podle Matouška (1999, s. 19-20) jsou ústavní zařízení světem pro sebe, uzavřeným vůči okolnímu světu. Život v nich je předvídatelnější, omezenější, sevřenější. Ústav je spjat se třemi archaickými lidskými zkušenostmi – rodiny, obce, vyobcování. U zkušenosti

rodiny a obce jde o společný zážitek domova. Být doma, znamená být ve svém prostředí. Ústav je pokus o umělý domov (azyl). Zážitek vyobcování je naopak spojen s negativní zkušeností.

Ústavní zařízení, tak jako jiné instituce, mají svůj vnitřní řád, svoje pravidla, hierarchii společenských pozic. Mají svou atmosféru, svoje sociální klima, které je tvořeno vzájemnými vztahy, vedením, mírou osobní svobody. Rozlišujeme tři funkce ústavů:

- podpora a péče,
- léčba, výchova, resocializace,
- omezení, vyloučení, represe.

V některých případech ústav zastává pouze jednu z funkcí nebo naopak existují ústavy, které kumulují všechny funkce (Matoušek, 1999, s. 21-22).

Dnešní společnost klade na jedince velké nároky. Zároveň s ekonomickou, časovou a sociální náročností se mění také ustálená pravidla a morální hodnoty. Jedinců ochotných se starat o své staré rodinné příslušníky ubývá. Na druhé straně přibývá seniorů, kteří potřebují nebo v budoucnu budou potřebovat péči. Proto i když ústavní péče nesplňuje zdaleka všechny nároky, které očekáváme, zůstává alternativou péče o seniory. Naprosté odmítání ústavní péče není reálné ani správné (Mühlpachr, 2011, s. 101).

Současným trendem sociálních služeb je rozvoj ambulantních a komunitních způsobů péče a pomoci, které by měly nahradit v co největší míře ústavní péči. Strategii péče o seniory je:

- **deinstitucionalizace** – péče o seniory by neměla být pouze ústavní, je třeba rozvíjet domácí péči a podporovat rodiny starající se o své rodinné příslušníky,
- **demedicinalizace** – odpovědnost medicíny má své limity a nemůže vyřešit všechny problémy seniorů, ale je nutné mít na zřeteli kvalitu života seniorů,
- **deprofesionalizace** – vychází z přesvědčení, že o seniory se může postarat každý, kdo je ochoten, tedy rodina, přátelé, známí, laická péče může nahradit profesionální, v případě že je laik poučen, dobrovolníci jsou zatím nevyužitou kapacitou, která by byla přínosem pro seniory,
- **deresortizace** – celospolečenská propojenost seniorské problematiky všech oblastí lidského života, spolupráce mezi resortem zdravotnictví a sociálních služeb v péči o seniory (Haškovcová, 2010, s. 233 -235).

K běžným ústavním zařízením pro seniory patří domovy seniorů (dříve domovy důchodců) a domy s pečovatelskou službou. Mimo bydlení a stravy se tady poskytují služby sociálního, zdravotního a pečovatelského charakteru (Mühlpachr, 2004, s. 102). K pobytovým zařízením poskytujícím péči seniorům ještě můžeme podle Matouška (1999, s. 77) zařadit také léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), poskytující péči dlouhodobě nemocným a hospice, zajišťující komplexní paliativní péči, spadající pod rezort zdravotnictví.

Mezi další změny provázející transformaci sociálních služeb patří změna v označení seniorů žijících v pobytových zařízeních. Jak uvádí Haškovcová (2010, s. 236), dřívější obyvatelé jsou uživateli sociálních služeb, klienty, kteří si volí a objednávají sociální služby podle své potřeby. Samotné domovy pro seniory se změnily. Otevřely se okolnímu světu, nemocniční styl byl potlačen. Domovy jsou lépe vybaveny a v rámci možností se snaží umožňovat svým klientům soukromí.

Dále je Haškovcová (2010, s. 242-243) přesvědčena, že v těchto zařízeních není možné oddělovat zdravotní a sociální péči. Pro seniorskou populaci je nezbytné, aby obě dvě složky byly zastoupeny a navzájem se doplňovaly, teprve potom přispívají ke zvýšení kvality života seniorské populace.

Podle Vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, domovy pro seniory zajišťují sociální služby v rozsahu těchto úkonů:

- poskytnutí ubytování – mimo samotné ubytování je zajištěn úklid, praní, žehlení, opravy,
- poskytnutí stravy – zajištění stravy dle dietního režimu alespoň 3 hlavními jídly denně,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu – pomoc při oblékání, přesunech z lůžka a na lůžko, pomoc při polohování na lůžku, při podávání jídla a pití, pomoc při samostatném pohybu,
- pomoc při osobní hygieně – pomoc při úkonech osobní hygieny, při použití WC,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při upevňování rodinných kontaktů a při aktivitách podporujících sociální začleňování,
- sociálně terapeutické činnosti – činnosti, jejichž poskytováním dochází k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností,

- aktivizační činnosti – volnočasové aktivity, pomoc při upevňování kontaktů s přirozeným sociálním prostředím, nácvik motorických, psychických, sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a pomoc při komunikaci (§ 15, Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Toto široké spektrum činností je zaměřeno na zajištění klidného a bezpečného života seniorů, na udržování kvality jejich života, jejich další rozvoj v rámci jejich možností a životních perspektiv.

I když život v ústavním zařízení není ideální a není bez rizika, jejich neuvážené rušení v zájmu deinstitucionalizace je nesmyslné. Pro mnoho nesoběstačných seniorů je to jediná možnost důstojné existence. Samozřejmě je třeba pokračovat ve změnách, které se začínají prosazovat. Důležitá je v ústavách vstřícná a přátelská atmosféra. Ústavy se polidšťují. Někde to jde ale pomaleji. Ústavy se zmenšují, protože velká odosobněná zařízení klientům neprospívají. Nejsou už tak rigidní. Uvolňuje se režim i struktura programů. Vznikají alternativní zařízení, která se liší od tradičních ústavů. Zaměření a činnost ústavů by vždy měla vycházet z individuálních potřeb svých klientů. V maximální možné míře by měla být zachována autonomie a svoboda klientů. Pomoc by měla být individuálně plánována (Matoušek, 1999, s. 23).

V těchto zařízeních je personál jedním z rozhodujících faktorů při hodnocení kvality a spokojenosti. Vysoká odbornost a fundovanost je nezanedbatelnou podmínkou. Při práci s lidmi je ale potřeba dalších vlastností. Tito zaměstnanci musí být empatičtí a citliví ke klientům. Mít velkou dávku trpělivosti a nadhledu. Příjemný a ochotný personál je schopen kompenzovat mnohé nedostatky třeba v zařízení budov nebo technickém vybavení. Práce se starými lidmi je velmi náročná, a to nejen po fyzické stránce, ale i psychicky. Pohybovat se a komunikovat většinu dne pouze se starými lidmi, být pokud možno ochotný a usměvavý, je vysilující. Tato povolání proto vykazují často příznaky syndromu vyhoření. To má nepříjemné důsledky pro pracovníky osobně, ale i pro klienty, protože nejsou schopni odvádět svou práci na sto procent.

V ústavních zařízeních v personálním obsazení najdeme kromě vedoucího managementu sociální pracovníky, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníky, pečovatelky. Domníváme se, že své uplatnění by zde našel i sociální pedagog. Má veškeré kompetence pro práci s klienty, a to v oblasti prevence, kompenzace, poradenství, komunikace.

Přínosem by mohl být i pro ostatní personál při zvládnání náročných pracovních úkolů, pomoci při komunikaci s klienty i rodinnými příslušníky, s úřady apod. Je odborně vybaven i pro pomoc při zátěžových situacích, dalším vzdělávání, řešení konfliktů na pracovišti.

Domy s pečovatelskou službou

Na rozdíl od klasického ústavního zařízení jsou domy s pečovatelskou službou zařízením skládajícím se ze samostatných bytů, ve kterých senioři relativně samostatně žijí, ale zároveň mají na dosah služby, které si sami už nejsou schopni zajistit. Stravování, lékařská péče, hygienické služby, prádelna (Matoušek, 1999, s. 22). Senioři jim dávají přednost, pokud jim to jejich zdravotní stav dovoluje.

Léčebny dlouhodobě nemocných

Zvláštní postavení u nás zaujímají léčebny dlouhodobě nemocných. Poskytují zdravotní péči, ale jsou financovány jako sociální služby. Původně byly zřízeny k doléčení nemocných, kteří nepotřebují akutní péči. Bohužel se z nich stalo odkladiště chronicky nemocných, většinou starých lidí, kteří tu dožívají i několik let. Domovy pro seniory se přijímání tohoto typu klientů brání s odůvodněním, že by jim nebyly schopny poskytnout adekvátní péči. LDN se staly určitým typem domova seniorů (Matoušek, 1999, s. 77).

Rizika a problémy ústavní péče

Jedním z negativních znaků ústavní péče je, že jsou vykazovány u starých lidí rozdíly v plánování budoucnosti. Doma žijící senioři mají většinou další plány do budoucna a tudíž snahu někam dál směřovat. Byť je to v krátkodobém horizontu a jedná se třeba o relativně nedůležité věci. Senioři žijící v ústavních zařízeních upadají často do letargie, nezájmu a následně do sociální izolace (Křivohlavý in Dvořáčková, 2012, s. 15).

Mezi nejčastější rizika ústavní péče patří dle Matouška (1999, 118-123):

- ztráta soukromí,
- hospitalismus,
- ponorková nemoc,
- šikana,

- zneužívání klientů.

Ústavy omezují klientovo soukromí a možnost svobodné volby (Matoušek, 1999, s. 22, s. 122-123). Je velmi náročné zvyknout si sdílet svůj pokoj s dalšími obyvateli a za výsostné soukromí považovat pouze jednu skříňku, která se ani nedá uzamknout. V ústavním zařízení je senior nucen se přizpůsobovat jednak režimu a organizaci domova, ale také potřebám ostatních obyvatel. Velkým zásahem také je neustálá kontrola, která nejen omezuje, ale je také připomínkou nesamostatnosti.

K nejčastějším rizikům dlouhodobé ústavní péče řadíme hostilismus. Tímto pojmem označujeme stav adaptace na umělé ústavní podmínky, který je doprovázený snižující se schopností vést normální život. Senior se pohybuje v omezeném prostoru se stále stejným okruhem spoluobyvatel a je o něj postaráno tak, aniž by musel vyvíjet jakoukoli aktivitu. Fyzickou nebo duševní. Žije ve svém zredukovaném světě. Ztrácí zájem o okolní svět, snižuje se jeho schopnost komunikovat, nic ho nezajímá. Tím dochází k celkovému chátrání organismu (Matoušek, 1999, s. 118).

V ústavních zařízeních se objevuje tzv. ponorková nemoc. Seniori mají omezenou hybnost a domovy seniorů jsou vůči okolnímu prostředí relativně uzavřené. Klienti se stýkají se stále stejným okruhem spolubydlících. Minimální možnost soukromí na pokoji tuto situaci vyhrocuje. Toto stereotypní prostředí vede často k situacím, kdy se lidé stávají více vztahovační, agresivní. Tyto psychické projevy jsou u starých lidí ještě zřetelnější (Matoušek, 1999, s. 118-119).

Předchozí jev je živnou půdou pro šikanování. Šikana se objevuje ve všech typech kolektivů. Ani domovy seniorů nejsou výjimkou. Stále stejný kolektiv ve stereotypním uzavřeném prostředí, to jsou aspekty nahrávající rozvoji šikany. I mezi seniory jsou jedinci silnější, agresivní, kteří mají potřebu ovládat své okolí. Nebo jedinci netolerantní, prosazující si své zájmy na úkor ostatních. Na druhou stranu v těchto kolektivech jsou lidé, kteří se lehce stávají obětí šikany. Slabí, odlišní, nemocní, opuštění. Pokud někdo patřil celý život mezi outsidersy, ve stáří se bohužel nezmění (Matoušek, 1999, s. 119-120). Sociální deprivace v uzavřené izolované skupině může být vystupňována až do formy ostrakismu. Jedinec může být vyobcován ostatními klienty nebo případně i personálem. Protože nemá možnost navázat sociální kontakty jinde, dochází k apatii, chátrání a celkovému úpadku (Mühlpachr, 2004 s. 80).

Ústavní péče usnadňuje možnost zneužívání klientů. Senior je v podstatě vydán všanc ústavnímu režimu. Personál má vždy mocenskou převahu a existuje tu možnost, že se najdou jedinci, kteří toho chtějí zneužít. Jedná se vlastně o šikanování klientů personálem. Formy mohou být ponižování, nepřiměřené trestání, špatné zacházení, odepírání jídla nebo péče. V extrémních případech může toto jednání vést až k úmrtí. (Matoušek, 1999, s. 23, s. 120-121).

Osamělí a závislí staří lidé, kteří jsou často nepohybliví nebo i dementní, jsou bezbranní proti týrání či zanedbávání. K nejčastějším projevům špatného zacházení v ústavní péči můžeme podle Mühlpachra (2004, s. 80) zařadit:

- hrubé zacházení včetně bití a trestů,
- mytí studenou vodou a vystavování chladu,
- aktivizace, která je prováděna násilně,
- nedostatek potravy a tekutin,
- nedostatečná ošetrovatelská péče, případný rozvoj imobilizačního syndromu,
- vypnutí signalizačních zařízení,
- nadměrné používání psychofarmak, omezovacích pomůcek,
- ponižování nebo urážlivé jednání,
- porušování soukromí, kasárenský režim,
- nepřiměřené omezování autonomie a rozhodovacích práv,
- časté přemístování,
- zneužívání finančních prostředků či vymáhání neoprávněných plateb,
- zamezování sociálním kontaktům, sociální deprivace,
- neumožnění duchovního života,
- institucionalizace umírání.

Ač určitě všechny tyto problémy a rizika vymýtít nelze, je možné s nimi pracovat a snažit se je eliminovat. Profesionálové pracující se starými lidmi musí být poučeni, jak v těchto případech postupovat, vedení musí vytvářet takové podmínky, aby k těmto problémům docházelo co nejméně. Dnes je trendem snižování počtu personálu. Stávající

personál často stěží stíhá plnit ty nejzákladnější povinnosti. Na komunikaci se seniory často nezbývá čas. A tím personálu unikají podstatné informace o klientech a vztazích mezi nimi. Sociální pedagog je odborně připraven řešit právě takovéto problémy. Má dostatek kompetencí působit ve směru pozitivních změn.

K dalším krokům vedoucím k eliminaci negativního působení ústavního pobytu patří zřizování pokojů s co nejmenším počtem lůžek, kde je možné zajistit alespoň minimální soukromí. Snažit se poznávat seniory tak, aby už jejich umístění v domově bylo vhodné a žili spolu lidé, kteří mají vzájemně co nejméně konfliktů. I personál by měl, pokud je to možné, akceptovat soukromé území svých klientů.

K nabourání stereotypu je nutné seniory aktivizovat. Nabídnout jim aktivity, které by je vytrhly ze stereotypu a letargie. Přinesly jim něco nového. Ideální je otevřít zařízení pro seniory pro okolní komunitu a pokusit se nabídnout seniorům i aktivity mimo zařízení.

Tak, jak jsou vypracované postupy pro předcházení šikaně ve školách, stejně je nutné pracovat i se seniory v domovech důchodců. Informovat je o této problematice, vytvářet ovzduší důvěry, aby se senior se svými problémy měl odvahu někomu svěřit.

Stejně tak je nutné pracovat se samotnými pracovníky. Poskytnout jim pomoc, když se dostanou do fáze vyhoření. Nedávat jim takovou moc, aby získali dojem, že mohou své klienty ovládat. Toto je nutné si uvědomit už při výběru pracovníků, kdy kromě odborných znalostí, je třeba brát do úvahy i charakterové vlastnosti žadatelů o pracovní místo.

2.5 Péče v rodině

Dle Říčana (1989, s. 394-399) je touhou starých lidí „dožít mezi svými.“ Současný způsob života narušil rodinné vztahy a rozdrobil rodinné společenství na menší samostatné jednotky. Mládí se osamostatňuje a stáří zůstává osamoceno. Pokud mluvíme o mezigeneračním dialogu, je třeba začít upevňovat solidaritu mezi generacemi uvnitř rodiny.

V dobách dřívějších žily rodiny pohromadě. Členové rodiny společně žili, pracovali, navzájem si pomáhali. V dnešní době se lidé stěhují za prací, studiem, partnerem. A to nejen v rámci republiky, ale běžnou záležitostí je i život v zahraničí. Častokrát tam zakotví natrvalo. Při rozhodování, zda odejít daleko od domova nehraje

starost o rodiče velkou roli. Hlavně z důvodu, že rodiče v tuto dobu bývají ještě v produktivním věku a aktivní. Ale také dnešní dravá společnost neumožňuje brát ohledy na slabší a potřebné, kteří se stávají zatěžujícím přívažkem. A to i v rámci rodiny. Podle Matouška (2003, s. 72) tak, jak člověk dnešní kultury svěřuje své děti školským zařízením (jesle, MŠ), stejně tak odkládá své staré členy institucím zajišťujícím péči o seniory.

Pro zachování ideálních rodinných vztahů je potřeba dodržovat určitá pravidla a zásady a to na obou stranách. Říčan (1989, s. 396) uvádí zásadu „udržovat odstup a pěstovat blízkost.“ Můžeme tomu rozumět tak, že je třeba v každé době pěstovat vzájemné vztahy. Dbát na dobré porozumění mezi všemi rodinnými příslušníky. Zajímat se o sebe navzájem a být si navzájem oporou v případě potřeby. Na druhou stranu je nezbytné zachování autonomie a dodržování zásady nevměšování se. S přibývajícím věkem dochází k situaci, kdy dochází k přesunu závislosti mezi rodiči a dětmi. V dětství jsou potomci závislí, a to psychicky i hmotně, na svých rodičích. Ve stáří rodičů dochází k obratu. Rodiče se stávají závislí na svých dětech. Otázkou zůstává, zda potomci budou ochotni nebo schopni se této roli zhostit (Říčan, 1989, s. 394-399).

V každém typu společnosti je rodina základní jednotkou. Je nenahraditelnou institucí plnící řadu funkcí:

1. biologicko-reprodukční,

2. ekonomickou – v minulosti byla rodina výrobní jednotkou, v současnosti vycházíme ze společného hospodaření,

3. socializační a akulturační – kromě výchovy potomků jde o zajištění předávání hodnot, životního stylu, kulturního dědictví,

4. emocionální – uspokojení citových potřeb, poskytnutí vzájemné podpory a jistoty (Mühlpachr, 2008, s. 152-153).

Rodina je nepostradatelná pro děti, jejich socializaci a výchovu, ale je důležitá a hodnotná i pro dospělého člověka. Rodina, pokud plní své funkce, poskytuje svým členům pocit bezpečného zázemí. Nukleární rodina skládající se z rodičů a dětí může být rozšířena o další generace. Rodina, pokud je v psychologickém smyslu rodinou, udržuje vazby mezi členy napříč generacemi. K „sociální dědičnosti“ je třeba nejméně tří generací. Starý člověk se v naší společnosti může stát pomocníkem a partnerem předchozích i dalších generací své rodiny. (Matoušek, 2003, s. 7-12, s. 64, s. 72). Životní

koloběh v rodině by se měl odvíjet od závislosti na rodičích, přes vybudování si nezávislosti, založení vlastní rodiny a výchovu vlastních potomků, k péči o staré rodiče (Mühlpachr, 2008, s. 153).

Od rodiny se všeobecně očekává solidárnost s jejím starým členem. Ale kladný vztah k péči o potřebné členy rodiny se nedá očekávat automaticky. Tyto situace jsou velmi náročné, což vede k ambivalentním postojům. Z psychologického hlediska jde o rovnováhu pozitivních a negativních pocitů rodiny k rodičům nebo prarodičům.

Pozitivní city:

- láska k rodičům,
- přítomnost starého člověka v rodině jako její obohacení, předávání zkušeností,
- starost o potřeby a přání seniora,
- dostatek vůle k péči o seniora, aby mohl zůstat v rodinném prostředí a nebylo nutné jeho umístění do ústavního zařízení.

Negativní pocity:

- strach z nezvládnutí úkolu, tedy péče o starého člena rodiny,
- odmítající reakce na zhoršující se stav seniora, odmítání se s tímto stavem smířit,
- strach z nedostatku zkušeností a odbornosti,
- neschopnost vyrovnat se s obrácením rolí v rodině,
- strach ze smrti, ze ztráty milovaného člověka,
- strach z obětování vlastní rodiny, vztahu na úkor péče o rodiče,
- nepochopení od ostatních členů rodiny,
- pocit viny,
- pocity nenávisti, které mohou vyústit až ke špatnému zacházení se starými lidmi,
- v případě péče o dementního rodiče problém, jak zajistit jeho bezpečí, jak zorganizovat jeho běžný život (Pichaud-Thareauová, 1998, s. 68-71).

Starost a péče o seniory v rodině je náročná nejen fyzicky, ale i psychicky. Není v silách jednoho člověka, aby tuto situaci zvládal. Je potřeba zapojení celé rodiny. I když třeba ne v přímé péči, alespoň formou podpory a ulehčení v jiných oblastech.

Třigenerační soužití není v současné době obvyklé. Oddělené bydlení jednotlivých generací nepočítá se závislostí starších členů rodiny. Ty očekávají spíše občasnou

výpomoc od docházejících členů rodiny. To je ideální stav do doby, kdy je senior relativně soběstačný. Zhoršením zdravotního stavu se situace komplikuje.

Rodina představuje pro každého jejího člena zázemí a jistotu. Ve stáří a v případě nesoběstačnosti je zárukou pomoci fyzické, psychické i hmotné. Za neoptimálnější péči je považována možnost setrvání v jeho domácím prostředí a péče jeho rodiny. Aby tato péče byla co nejlepší, je potřeba odborné pomoci institucí. Tato pomoc může mít formu podpory nebo pomoci a to morální, legislativní i ekonomické (Dvořáčková, 2012, s. 55).

I když bývají státní služby využívány až v případě, kdy nejsou jiné možnosti péče, je nutné nabídku služeb určených k pomoci rodině v péči o seniora rozšiřovat. Tyto služby musí respektovat individuální potřeby jedinců a podporovat jejich co nejdéle setrvání v jejich přirozeném prostředí. Sociální služby jsou u nás součástí systému sociálního zabezpečení a jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb. Pomoc a podpora poskytovaná prostřednictvím sociálních služeb musí vycházet ze zachování lidských práv a lidské důstojnosti. Měly by podporovat seniory k aktivitě, rozvoji samostatnosti a zabránit jejich sociálnímu vyloučení (Dvořáčková, 2012 s. 82).

Z nabídky poskytovaných služeb si senior dle individuální potřeby vybere a objedná určitou službu. Úhrada probíhá na základě přiznaného příspěvku na péči nebo si službu hradí sám uživatel. Některé služby mohou být zdarma. Pro seniora žijícího v domácím prostředí jsou určeny ambulantní a terénní služby.

Ambulantní služby jsou služby, za kterými senior dochází nebo je dopravován. Služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb, ale jejich součástí není ubytování. Patří sem převážně centra denních služeb. Jsou zaměřena na různé druhy aktivizačních programů. Některá zajišťují i svoz a odvoz seniorů. Jsou optimální formou řešení rodinné péče o seniora, když všichni členové rodiny chodí do zaměstnání (zákon č. 108/2006 Sb.).

Terénní služby jsou služby poskytované seniorům v jejich domácím prostředí. Typické a nejčastější jsou pečovatelské služby. Mělo by jít o kompletní pomoc podle aktuálního stavu klienta. Je zaměřena na seniory, kteří nejsou dostatečně soběstační, aby se byli schopni postarat o svou osobu a svou domácnost a zajistit si tak životní potřeby. To je hlavní náplň pečovatelských služeb. K té také patří snaha o podporu samostatného života, zachování kontaktu s okolním prostředím a oddálení nutnosti umístění do ústavního zařízení (zákon č. 108/2006 Sb.).

Výběru z nabídky sociálních služeb by mělo předcházet sociální poradenství. Jde o základní činnost, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni bezplatně poskytovat. Jde o poskytnutí informací o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo prevence jak těmto situacím předcházet. Odborné sociální poradenství je už zaměřeno na konkrétní potřeby jedinců (zákon č. 108/2006 Sb.).

3. PROBLEMATIKA SENIORSKÉ POPULACE

Období, které nazýváme stářím, se prodlužuje. Na tento jev mají vliv zlepšení zdravotní péče, lepší životní podmínky a další faktory. Aby kvalita života seniorů byla co nejvyšší, je třeba podpory státu. Sociální politika musí respektovat i tuto věkovou kategorii. Protože společenská a ekonomická situace současné doby není jednoduchá, je nezbytně nutné začít s přípravou na stáří už v produktivním věku. Příprava se musí týkat ekonomické oblasti, sociální, zdravotní. Trendem současnosti je celoživotní učení, které by mělo jedince provázet po celý život, období stáří nevyjímaje. Vznikají nové obory, které se zaměřují přímo na problematiku stáří, ale i obory, které jsou primárně určeny jiným věkovým kategoriím, se vzhledem k současné situaci obracejí k seniorské populaci. K těmto oborům patří i sociální pedagogika, která má široké zaměření na celou populaci.

3.1 Angažovanost státu v problematice seniorů

Mezi důležité aspekty dnešního života patří problematika stáří, ke které patří samotné stárnutí, ale i život seniorů. Zasahuje do mnoha oblastí. Ekonomiky, politiky, hospodářství, zdravotnictví, vědy a samozřejmě do sociální oblasti. K řešení je nutná komplexní spolupráce všech vědních i společenských oborů. Cílem je zajištění kvality života seniorů. Ta musí vycházet z pochopení potřeb seniorů. Sociální politika státu musí na jednu stranu akceptovat demografický vývoj, ale na druhou i individuální potřeby jednotlivých seniorů.

Objektem státní sociální politiky jsou obyvatelé na daném území. Předmět je vymezen ústavou a zákony. Za předmět považujeme sociální ochranu v nezbytně nutném, společensky uznaném rozsahu. Stát vykonává sociální politiku na ústřední nebo regionální úrovni a to přímo nebo samosprávnými orgány (Matoušek, 2001, s. 171-172).

Senioři jsou neopomenutelná sociální skupina. Pokud stáří a stárnutí je chápáno jako sociální kategorie, stává se předmětem pro působení mnoha oborů na teoretické i praktické bázi (Sýkorová, 2007, s. 19). K oborům, které jsou přímo zaměřené na seniorskou populaci jako je gerontologie a geriatric, přiřazujeme další – sociologii, sociální práci, andragogiku, sociální pedagogiku.

Sociální služby poskytované seniorům jsou součástí organizovaného státního systému. Jeho cílem je uspokojování sociálních potřeb klientů. V sociálním státě je neustálé napětí mezi sociální spravedlností, rovností a mezi individualismem trhu. Do koncepce sociálního státu zasahují krize spojené:

- s ekonomickou krizí – ekonomické příjmy nestačí k pokrytí stále se zvyšující sociální potřeby společnosti,
- s demografickou krizí – z důvodu stárnutí populace se snižuje počet ekonomicky aktivních jedinců,
- s krizí hodnot – zpochybnění smyslu redukce nerovností,
- s neefektivností a neúčinností byrokracie (Matoušek, 2003, s. 25-26).

Podle Matouška (2001, s. 178-179) se rozlišují sociální služby na státní a nestátní. Nestátní, soukromé služby se mohou poskytovat na základě povolení státem. I u těchto institucí je nutné, aby stát reguloval podmínky provozu a ponechal si dozor.

Funkce státu v životě seniorů nabývá na významu a je nutné, aby se stát zapojil do co nejširšího spektra oblastí života. Kromě primárních existenčních potřeb je třeba zajistit také další oblasti, které výrazně ovlivňují život člověka. Nezbytné je podporovat rodinné a vrstevnické vztahy a společenské kontakty. Pozitivně působit ve směru zkvalitnění mezigeneračního dialogu. Snažit se o zapojení seniorů do účasti na kulturním a společenském životě. Věnovat se vzdělávací osvětě jednak v oblasti přípravy na stáří, ale i změny postojů k seniorské populaci. (Bónová, 2012).

Kvalita života je ovlivněna životními zkušenostmi, podmínkami a hlavně jejich subjektivním vnímáním. Názor na kvalitu života se mění s věkem, zdravotním stavem, sociálním postavením ve společnosti a mnoha dalšími okolnostmi. V pozdějších letech života se do popředí dostávají hodnoty jako zdraví a vnímání osobní a společenské pohody. To, aby senior mohl hodnotit svůj život jako kvalitní, je nezbytné prožít celý život aktivně a pozvolna se celoživotně na tuto životní etapu připravovat. Individuálně i za pomoci institucí (Dvořáčková, 2012, s. 7-8). Podle Národního plánu přípravy na stárnutí na roky 2008-2012 je k zajištění kvality života ve stáří nezbytné přijmout opatření v celé řadě oblastí a hlavně změnit negativní přístup ke stárnoucí generaci, který je spojen s ageistickými tendencemi a diskriminačními projevy. Společnost by naopak měla více využívat potenciálu starých lidí a využívat jejich zkušeností. Starší lidé mají právo

být hodnoceni a přijímáni bez ohledu na svůj věk, případně bez ohledu na své zdravotní omezení. Jejich role při koncepci poskytování sociálních služeb by měla být aktivní.

Současná doba je provázána rychlými a zásadními změnami, kterým nemusí seniorská populace stačit. Je důležité udělat všechno pro snadnější orientaci seniorů v dnešní rychle se měnící společnosti. Jedině tímto je možné zabránit sociálnímu vyloučení starých lidí.

Dnešní společnosti chybí „životaschopný ideál stáří“, což způsobuje, že neumíme seniory zařadit do společenských struktur. Protože jim dostatečně nerozumíme, nevíme, co máme od starých lidí očekávat a co jim nabídnout. Proto je důležité se této otázce dál věnovat (Erikson in Dvořáčková, 2012, s. 15).

Podle demografických prognóz zpracovaných Českým statistickým úřadem bude v České republice žít v roce 2050 skoro tři milióny osob starších 65 let, tedy seniorů. Půl milionu z toho budou tvořit občané ve věku 85 let a více. Tyto prognózy se musí promítnout do tvorby celé sociální politiky, protože tento nárůst podílu starých lidí vyžaduje přijetí opatření podporujících ekonomický růst. Zároveň je třeba přizpůsobit služby a produkty potřebám a preferencím této věkové kategorie. Neméně je důležité působit ve směru vytvoření společnosti, která bude věkově inkluzivní a mezigeneračně soudržná. Cílem Národního programu přípravy na stárnutí je vytvořit solidární prostředí a soudržnost mezi generacemi a posílit zájem společnosti o problematiku starších lidí. Je důležité vytvářet prostředí, které je integrující a vstřícné k seniorům. Je povinností ochránit práva seniorské věkové kategorie a zvyšovat objektivní, ale i subjektivní bezpečí (Kvalita života ve stáří - Národní program přípravy na stárnutí 2008-2012).

Na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012 navazuje Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Zvýšení kvality života a životní úrovně a zlepšování zdravotního stavu mají nepochybně vliv na prodlužující se délku lidského života. Stáří se stává v důsledku těchto okolností oproti dřívějšímu významnou fází lidského života. Na základě těchto skutečností se musí společnost zaměřit na dvě základní oblasti. Zdraví a celoživotní učení. K tomu se přidává a souvisí s tím zajištění účasti na trhu práce, umožnění aktivního stárnutí a podpoření mezigeneračního dialogu. Se stoupajícím věkem seniorů není možné počítat s tím, že všichni budou po celou dobu stáří aktivní a soběstační. K povinnostem každé vyspělé

společnosti patří zajistit důstojnou a odpovídající péči potřebným. Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 vytyčuje tyto priority:

Celoživotní učení

Za celoživotní učení považujeme proces získávání a rozvoje vědomostí, intelektových schopností a praktických dovedností v průběhu celého života. Mimo formálního vzdělávání sem řadíme i neformální učení. Technický pokrok a změny ve společnosti vyžadují zapojení do konceptu celoživotního učení. Víze celoživotního učení předpokládá návaznost vzdělávání na pracovní aktivity a potřeby trhu. Je třeba působit na pracovníky a jejich postoj, že s nástupem do zaměstnání končí vzdělávání a také na zaměstnavatele, kteří neradi vynakládají prostředky na starší zaměstnance z důvodu nevratnosti vynaložených financí vzhledem ke kratší pracovní aktivitě. Demografické stárnutí, ale i ekonomická opatření zvyšují nutnost zapojení čím dál více starších lidí na trhu práce. Přístup k dalšímu vzdělávání musí být umožněn všem, včetně podpory vzdělávacích aktivit pro seniory. Jako součást celoživotního učení řadíme i univerzity třetího věku. Na základě těchto aktivit mají starší lidé možnost lepšího pracovního uplatnění, celkového sociálního rozvoje a hlavně zlepšení kvality svého života.

Zaměstnávání starších osob a seniorů

Je žádoucí zvyšování ekonomické aktivity starších osob. Jde o maximální využití potenciálu pracovní síly k řešení ekonomické situace a v návaznosti na důchodový systém. Ten prochází v posledních letech výraznými změnami. Týkají se postupného zvyšování statutárního důchodového věku i přenesení části odpovědnosti za hmotné zabezpečení ve stáří ze státu na jedince. Byly také odstraněny bariéry pro souběh důchodu s příjmovou činností. Jako problematické se jeví zaměstnávání starších lidí a opětovné nalezení pracovního místa pro občany starší 50 let. Zaměstnavatelé zatím nejsou ochotni preferovat celoživotní zkušenosti a praxi. Zaměstnanost starších lidí je nezbytná pro fungování nastaveného systému. Proto je nezbytné vytvořit legislativní podmínky a působit ve smyslu změny postojů společnosti. Představou do budoucna se stává podpora a pomoc státu při vlastním podnikání této věkové kategorie. K hlavním oblastem dosažení záměru vstřícného zaměstnávání jedinců všech věkových kategorií patří:

- změna postojů společnosti ke stárnutí a starým lidem, působení také na postoje zaměstnavatelů,

- propojení důchodové reformy s opatřeními agemanagementu, na jehož základě by mohlo dojít k reformě v oblasti pracovního života,
- zajišťovat publicitu a šířit informovanost o agemanagementu, působit na jeho zapojení do personálního řízení podniků,
- ovlivňování na základě pozitivních příkladů z praxe zjištěných v mezinárodním měřítku.

Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce

Současné společenské napětí mezi generacemi je způsobeno demografickou situací a ekonomickou krizí. Je nutné pracovat na podpoře solidarity a spolupráce lidí všech věkových kategorií. Mělo by se jednat o aktivity napříč celým věkového spektra. Jedná se o působení na kvalitu rodinného života i k vytvoření intergeneračních vazeb v celé společnosti. Je důležité formovat postoje od nejmenšího věku za přispění rodinných vazeb i ovlivňovat působnost médií při negativním zobrazování seniorů.

Jedním z důležitých nástrojů občanské společnosti je institut dobrovolnictví. Můžeme ho chápat ve dvojitým kontextu:

- pasívní dobrovolnictví – dobrovolnická činnost určená seniorům napomáhá ke zvýšení kvality jejich života, může se týkat pomoci, podpory či péče,
- aktivní dobrovolnictví – jedna z alternativních možností pro aktivní zapojení seniorů do společnosti sloužící k prevenci sociálního vyloučení a pro podporu smyslu života, pocitu potřebnosti a užitečnosti.

Kvalitní prostředí pro život seniorů

Pro aktivní život seniorů je nezbytné zajištění kvalitního prostředí. Je důležité pracovat na pozitivním obrazu seniorů a stárnutí vůbec. Starším lidem musí být umožněna účast na životě společnosti a jejich plná integrace. Stát je povinen se podílet na jejich sociální, politické a ekonomické participaci. Zapojení seniorů do života komunity ji obohacuje a přináší možnost předávání životní moudrosti a zkušeností. Může to být prostředkem seberealizace a posílení sociální interakce. Pro zajištění účasti seniorů na společenském životě je nutné podporovat určité praktické oblasti života. Zajištění dostupné dopravy, bytová politika koncipovaná s ohledem na podíl seniorů a osaměle žijících osob, služby určené seniorům, dostupnost kulturních událostí.

Zdravé stárnutí

Zdraví je zásadním předpokladem aktivního začlenění seniora do společnosti. Podpora zdravého životního stylu je důležitá již od dětství. Efektivní se jeví i podpora aktivního stárnutí. Se zdravým životním stylem koresponduje i zdravé prostředí. Investice do zdraví se pozitivně odrážejí v ekonomické oblasti i sociální soudržnosti. Stát musí podporovat programy, které motivují ke zdravému životnímu stylu, informovat o preventivních programech a působit ve směru převzetí odpovědnosti za svůj život. Tyto programy by měly být dostupné všem. Programy, které podporují zdravé stárnutí, by měly zahrnovat fyzické, duševní i sociální potřeby.

Péče o seniory

Protože z demografických prognóz vyplývá nárůst počtu osob ve věku 85 let a více, tedy věkové kategorie, u které je předpoklad větší potřeby péče a závislosti na pomoci. Tyto prognózy avizují budoucí zvýšené požadavky na sociální péči. To se odrazí ve finanční náročnosti, proto je potřeba se na tyto okolnosti připravit. Péče o seniory je poskytována formou zdravotní a sociální služby. V současné době je žádoucí tyto služby provázat pro jejich vyšší efektivitu a kvalitu. Péče určená seniorům by měla nabízet širokou škálu služeb, které by odpovídaly individuálním potřebám jednotlivých seniorů. Aby si senior mohl správně zvolit potřebnou službu, je třeba, aby byl dostatečně informován. To není možné bez kvalitní poradenské služby, která je základem pro správné a kvalitní fungování sociálních služeb. Do péče o staré lidi by opět měla být zapojena i rodina, které by se mělo dostávat maximální podpory pomoci při péči o starého rodinného příslušníka. Aby mohla být zajištěna odpovídající péče, musí být sjednaná odborná příprava pracovníků, kteří se podílejí na péči o potřebné seniory. Zároveň musí být obstarán dostatek těchto kvalifikovaných pracovníků. Mimo to by se jim mělo dostat legislativní podpory i zvýšení prestiže jejich povolání (Národní strategie 2013 až 2017, http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf).

Rok 2012 byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Motivem byla podpora vitality a důstojnosti osob každého věku. Cílem mělo být vytvoření kultury aktivního stárnutí založené na, pro všechny věkové kategorie, vstřícné společnosti. Cílem Evropského roku bylo podle ministryně práce a sociálních věcí „pomáhat vytvořit společnost vstřícnou všem věkovým skupinám a také podporovat

činnosti, které bojují proti diskriminaci na základě věku, usilují o překonání stereotypů souvisejících s věkem a odstraňují bariéry, zejména pokud jde o zaměstnatelnost starších osob“ (www.mpsv.cz/cs/11696). Mezi jednotlivé cíle patřilo:

1. zvýšení všeobecného povědomí o významu aktivního stárnutí, zdůraznění přínosu starších lidí pro společnost a hospodářství, podporovat mezigenerační solidaritu, aktivně se zasazovat o zachování důstojnosti všech lidí,
2. rozvíjet diskusi, předávat informace, vyměňovat si zkušenosti na mezistátní úrovni,
3. navrhnout konkrétní řešení umožňující vypracovat plány, politiky a strategie zohledňující věkovou strukturu,
4. zasazovat se o činnosti, které mohou pomoci bojovat proti věkové diskriminaci a odstraňovat bariéry (www.mpsv.cz/cs/11696).

Těchto cílů mělo být dosaženo prostřednictvím realizování konferencí, iniciativ se zapojením všech příslušných subjektů. Dále formou propagační, informační kampaně s využitím multimédií. Zároveň byly realizovány výzkumy a šetření na úrovni Unie a celostátní úrovni. Mělo docházet k výměně informací, zkušeností a postupů zúčastněných subjektů.

Neznáme situaci v ostatních státech Evropské unie, ale jsme nuceni konstatovat, že v České republice proběhl rok věnovaný seniorům a podpoře mezigenerační solidarity nepovšimnut. Propagace této akce byla minimální. Zapojení multimédií jsme nezaznamenali. Široká veřejnost nebyla s touto aktivitou seznámena, natož aby byla vyvíjena nějaká činnost na její ovlivnění ve směru proseniorského postoje. Internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí uvádějí pouze pár akcí, které proběhly v rámci klubů důchodců a malý počet kulturních akcí pro seniory, které se měly konat pod záštitou Evropského roku aktivního stárnutí. Žádnou větší propagaci ale neměly. Domníváme se, že tato šance byla promarněna. Naopak tento rok byl spíše antiseniorský. Reakce a zdůvodňování důchodové reformy politickými představiteli, jak je prezentovala média. Prezidentská volba a reakce na ni naopak rozbouřily emoci vůči starým lidem negativním směrem. Otázkou zůstává, jestli stejně naplano vyjde i Národní strategie pozitivního stárnutí. Pokud kompetentní orgány a subjekty nepřikročí od proklamací ke skutečným činům, zůstanou dobré myšlenky pouze na papíru.

3.2 Příprava na stáří

S fenoménem stárnutí je spojena většinou představa negativních projevů. Mohou se týkat zdravotního stavu, duševních schopností, vzhledu, ekonomické úrovně. Toto negativní zaměření prezentace stáří silně ovlivňuje pohled na něj. Tento pohled je třeba změnit. Kromě aktivní celoživotní přípravy k tomu může přispět i pozitivní psychologie (Křivohlavý, 2011, s. 10).

S prodlužující se délkou života nelze přípravu na stáří chápat jen jako přizpůsobení se novým podmínkám. Tato příprava by měla být celoživotní. Je věcí jednotlivců, ale i celospolečenským zájmem. Je nutné podporovat opatření, která zmírňují přechod z aktivního produktivního života do seniorského věku a stáří. Vhodnou formou by byly kurzy přípravy na odchod do důchodu i postupné úpravy pracovních podmínek pro seniory. Tato problematika je do současné doby podceňována. Příprava na stáří by měla zahrnovat zdravý životní styl, podporu zdraví a eliminaci rizikových faktorů, tělesné a duševní aktivity, relaxaci, aktivity pro vyplnění volného času. Důležité je také:

- vytváření ekonomických rezerv pro odchod do důchodu,
- vytváření materiálních předpokladů pro život ve stáří,
- vyjasnění si pracovních možností,
- posilování dobrých mezilidských vztahů,
- psychosociální faktory, kultivace osobnosti (Mühlpachr, 2004, s. 132-133).

Příprava na stáří může být:

- krátkodobá - 2-3 roky před důchodem,
- střednědobá - přibližně od 45 let,
- dlouhodobá - celoživotní (Mühlpachr, 2004, s. 133).

Bratská (Křivohlavý, 2011) uvádí čtyři etapy přípravy na stárnutí:

1. permanentní příprava, trvající celý život,
2. přeladování – v období od 40 do 60 let,
3. akutní příprava – asi 5 let před nástupem do důchodu,
4. aktuální příprava – v seniorském věku.

Stárnutí a stáří je těsně propojeno s dědičnými vlohami, ale životní styl, zvláště ve středním věku, je příznivě či nepříznivě ovlivňuje (Dienstbier, 2009, s. 29). Příprava na stáří by měla být cílevědomou tvorbou zdravého životního způsobu života ve všech věkových etapách člověka. Zároveň musí být mnohostranná a čerpat ze všech oborů zasahujících do této oblasti. Měla by se snažit o minimalizaci negativních vlivů a zároveň o posílení pozitivních faktorů (Bratská in Křivohlavý, 2011).

O kvalitě života ve stáří se tedy často rozhoduje už ve středním věku. Vliv na ni mají pracovní i osobní úspěchy, zdravotní stav, životní styl produktivního věku apod. Podle Křivohlavého (2011, s. 13-15) není stárnutí záležitostí pouze lidí důchodového věku, ale jde o celostní (celoživotní, biodromální) pojetí života. Na pozdní etapy životní cesty je tedy možné začít lidi připravovat. Nabízejí se tady jednak speciální kurzy pro lidi odcházející do důchodu, ale i různé formy tréninků kognitivních schopností, paměti apod. Přípravu na stáří je nutné dle Dvořáčkové (2012, s. 26-28) brát jakou součást života. Postupně se naučit akceptovat podmínky a změny, které přináší postproduktivní věk.

K největším změnám patří odchod do důchodu, protože pro většinu lidí v produktivním věku je práce smyslem a hlavní náplní života. Vyrovnat se a připravit se na skutečnost, že člověk ztrácí svou společenskou roli a důležitost, kterou mu zaměstnání přinášelo. Důležité je najít si jiné společenské uplatnění, angažovat se jiným způsobem. Nezůstávat pasivní a nenechat se vyloučit z veřejného života (veřejně se angažovat v lokální politice, dobrovolnictví, péče o vnuky apod.).

Přechod z aktivního života do důchodu s sebou nese i ekonomickou změnu. V současné době, ale hlavně pro roky následující, je nezbytná ekonomická a finanční příprava na stáří. Důchod vyplácený státem už nebude umožňovat bez osobních investic dlouhodobé vyžití. Je potřeba už na začátku produktivního věku hledat informace o možnostech spoření na důchod, vhodných pojištěních, rozumných investicích a pro některou z těchto možností se rozhodnout. Při odchodu do důchodu bude pozdě se tímto zabývat. Sice je životní pravdou, že peníze nejsou všechno, ale v případě finančních rezerv je kvalita života ve stáří jednoznačně vyšší.

To, co se před odchodem do důchodu jeví jako pozitivum, volný čas, se později může stát problémem. Mnoho aktivit v produktivním věku lidé odsouvají na pozdější dobu, až budou mít v důchodu čas. Najednou si s ním neví rady a upadají do letargie. Je důležité nepřerušovat staré společenské kontakty a snažit se navazovat nové. Nacházet uspokojení

v rodině. Věnovat se sobě. Naučit se udržovat rovnováhu mezi aktivitou a odpočinkem. Věnovat se cíleně tělesným i duševním aktivitám. Pokračovat ve svých zálibách, hledat nové koníčky, zkoušet nové věci. Aktivizace seniorů je důležitým prvkem péče o staré lidi. V dnešní době ani seniorský věk nevyklučuje další vzdělávání formou kurzů, samostudia, univerzit třetího věku.

Stáří může mít různou podobu. Stáří tělesně a duševně zdravého člověka se diametrálně liší od stáří seniora se zdravotním handicapem, ať už ve formě dlouhodobé nemoci, tělesného postižení, duševní odchylky. Zdravotní stav není vždy možné ovlivnit, přesto je dobré věnovat se svému tělu a své psychice, aby bylo možné se udržet v co nejdelší svěžesti a aktivitě. Zdravý životní styl zahrnující zdravé stravování, přiměřenou pravidelnou tělesnou aktivitu a nepodceňování zdravotních problémů v mladším věku, se pozitivně odrazí ve věku pozdějším. Současná doba pochopila, že o tělesnou schránku je třeba pečovat. Co zůstává nedoceno a podceňováno, je péče o duševní stránku osobnosti. V dnešní zrychlené a stresující době neumíme relaxovat a odpočívat. A to se často odráží na zdravotním stavu. K tělesnému cvičení je tedy vhodné přidat i relaxační a pečovat o sebe celostně.

Důležitou oblastí přípravy na stáří je celoživotní (biodromální) učení. Delors definuje 4 prvky celoživotního učení (Křivohlavý, 2011, s. 129):

1. Učit se poznávat – učit se učit a tím získávat co nejširší všeobecné poznatky.
2. Učit se jednat a konat – tvořivě ovlivňovat prostředí a řešit problémy.
3. Učit se spolupracovat – poznávat druhé lidi, jejich potřeby a zájmy, chápat je, pracovat na vzájemném porozumění, utužovat mezilidské vztahy.
4. Učit se žít odpovědně, tvořit si samostatný úsudek, rozvíjet osobnostní potenciál, rozvíjet komunikační dovednosti, zvyšovat svou osobní autonomii.

Už J. A. Komenský ve svém díle formuloval myšlenky celoživotního učení. Ve Vševýchově navrhoval, kromě školy zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladosti, mužnosti, i školu stáří. Ta měla obsahovat výuku, aby staří lidé dokázali využít zbytek života, uzavřít ho a zároveň se připravit na život věčný (Klevelandová, Dlabalová, 2008, s. 27-28).

Účinnost celoživotního vzdělávání při řešení společenských problémů tedy byla známá už před mnoha lety. V dnešní rychle se měnící době nabývá na významu.

Vedle andragogiky – vědy o vzdělávání a výchově dospělých se rozvíjí gerontopedagogika, která se zabývá vzděláváním a výchovou seniorů ve stáří, ale také ke stáří. Jsou čtyři oblasti, ve kterých by mělo probíhat vzdělávání seniorů:

- *preventivní* – opatření ovlivňující pozitivně průběh stáří bez nemoci a zdravotních problémů,
- *rehabilitační* – udržení a posilování fyzických a duševních schopností,
- *posilovací* – volnočasové aktivity, uspokojování potřeb, neutuchající zájem,
- *anticipační* – příprava zaměřená na změny spojené se stářím a snaha o nalezení nového životního stylu (Klevertová, Dlabalová, 2008, s. 52).

Znaky vzdělávání seniorů, které je výhradně zaměřeno na jedince v postproduktivním věku, jsou dobrovolnost, saturace individuálních potřeb, zaměření na volný čas. Edukační aktivity jsou často prevencí deficitů nebo jsou určeny na jejich odstranění či kompenzaci. Cílem je udržení tělesných a intelektuálních sil jedinců co nejdéle a zároveň snaha o zajištění kvalitnějšího a důstojnějšího života (Šerák, 2009, s. 183-189).

Edukací se v seniorském věku uspokojují potřeby (Čornaničová in Šerák, 2009, s. 193-194): nezávislost, participace, seberealizace, důstojnost, dostupnost péče. Motivy pro vzdělávání v pozdním věku jsou různé, od udržení psychické aktivity, sociální aktivity, sociální integrace. Dále snaha o snížení pocitu osamění, snaha o udržení soběstačnosti a v neposlední řadě naplnění osobních zájmů či uskutečnění dřívějších představ.

Formy vzdělávání pro seniory jsou specifické. Musí akceptovat charakter této věkové kategorie i její specifika. Ke vzdělávacím aktivitám je možné zařadit Kluby aktivního stáří, Akademie třetího věku, Univerzity třetího věku, kulturně – osvětové programy, zájmové programy.

Univerzita třetího věku

V současné době je výchova a v jejím rámci i vzdělávání člověka chápána jako celoživotní proces (Mühlpachr, 2004, s. 132). Za jednu ze součástí tohoto celoživotního procesu můžeme považovat i univerzity třetího věku. Je to studium určené seniorům, které je speciálně zaměřeno k osobnostnímu rozvoji jedince. Nemá charakter profesní přípravy (Dvořáčková, 2012, s. 30-32).

Pedagogický slovník definuje univerzity třetího věku jako jednu z forem vzdělávání dospělých, specializované na vzdělávání seniorů. Může být realizováno formou přednášek nebo uceleného studia. Studium se může týkat humanitních, společenských nebo přírodních oborů. Není ukončeno získáním vysokoškolského titulu. Jeho podstatou je naplnění aktivního života seniorské populace (Průcha a kol., 2001, s. 265).

Podle Mühlpachra (2004, s. 138-140) je cílem studia na univerzitách třetího věku nejen získávání nových poznatků poskytovaných na základě práva seniorů na vzdělávání, ale také usnadnění přizpůsobení se a lepší orientace v současném světě. Toto studium také přispívá k sebepoznávání a získání nadhledu. Umožňuje kontakty s podobně založenými lidmi stejné věkové kategorie a zabraňuje tak izolovanosti a pocitu nepotřebnosti. V neposlední řadě duševní činnost zpomaluje stárnutí a přispívá k udržení duševní svěžesti.

Osvětová činnost

Je součástí celoživotního vzdělávání a přispívá ke kultivaci osobnosti. Jejím úkolem je:

1. vytvářet možnosti pro všestrannou kultivaci dospělého jedince,
2. vytvářet podmínky pro uspokojování individuálních potřeb každého jedince a zaměřovat se na specifické vzdělávací a kulturní potřeby jedinců,
3. umožnit šíření duchovní kultury ve společnosti,
4. přispívat ke zpřístupnění vědy, kultury apod.,
5. posilovat a rozšiřovat znalosti získané ve škole a nadále je rozvíjet.

Osvětová činnost působí na celou populaci. Její místo je zvláště u seniorské populace významné. Formy jejího působení jsou rozmanité – výstavy, divadelní představení, koncerty, přednášky, publikace, televizní nebo rozhlasové pořady, novinové články. V současné době se k těmto klasickým formám přidává i cestování, internet apod. (Pohanková, 2009).

3.3 Profese v sociálních službách

Lidský faktor je v oblasti sociálních služeb jedním z nejdůležitějších prvků. Dobrý personál je rozhodující pro to, aby klienti dostali kvalitní služby a mohli se cítit v zařízení dobře. Personální složení v zařízeních sociálních služeb je dáno normativně. Je určeno, které profese mají být zastoupeny i jaké mají mít předepsané vzdělání. Mimo odbornou způsobilost je nutná i způsobilost zdravotní, protože se jedná o tělesně i psychicky náročnou práci.

Výběr pracovníků pro tyto profese je velmi důležitý. Jedná se o práci, která je postavená na přímém kontaktu s lidmi. Její náplní je péče o seniory a pomoc seniorům. Proto je nutné, aby lidé, kteří se ucházejí o tato místa, měli vztah ke starým lidem. Aby byli empatičtí, trpěliví, komunikativní, tolerantní, ochotní. Musí mít vztah ke své práci, ale i ke klientům (Jůn, 2010, s. 7). Zároveň musí být ochotni pracovat v týmu, tedy navzájem se s kolegy podporovat, pomáhat si, spolupracovat. Je to týmová práce, která musí být sehraná. V tomto hraje velkou roli vedoucí nebo řídicí pracovník. Na něm je výběr vhodných pracovníků i vytváření pohodové a klidné pracovní atmosféry.

Profese zabývající se péčí o seniory můžeme řadit mezi pomáhající profese. Patří sem sociální pracovníci, psychologové, poradci, lékaři, zdravotní sestry, duchovní i sociální pedagogové a další. Od těchto profesí se očekává, že jsou schopny pomáhat lidem při zvládnutí jejich sociálních problémů. Pro pracovníky pomáhajících profesí je nezbytné, aby vykazovali dovednosti a předpoklady. Mezi předpoklady a dovednosti pracovníků pomáhajících profesí Matoušek (2003, s. 52-54) počítá:

Zdatnost a inteligenci

Protože pomáhat jiným lidem je fyzicky náročná a vysilující práce, je kladen důraz na fyzickou zdatnost. Dále je u těchto profesí nutnost neustále se zdokonalovat, získávat nové znalosti, dovednosti, vzdělávat se. Prioritou u profesí pracujících s lidmi jsou socioemoční dovednosti, tedy sociální a emoční inteligence.

Přitažlivost

Přitažlivostí není myšlen pouze fyzický vzhled, ale jde o celkovou náklonnost klienta k pracovníkovi. Může být dána sympatiemi, společnými zkušenostmi, věkovou příbuzností apod.

Důvěryhodnost

Vyplývá z toho, jak klient pracovníka vnímá. Jeho smysl pro čest, jeho sociální roli, srdeční jednání, jeho vzhled. K důvěryhodnosti přispívají:

- diskrétnost,
- spolehlivost,
- využívání moci,
- porozumění.

Komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti jsou základním prostředkem pro práci s klientem. Už navázání vztahu tuto schopnost vyžaduje. Tyto dovednosti samy o sobě pomoc neposkytují, ale jsou nezbytným předpokladem pro celou práci. Důležitým prostředkem pro práci je naslouchání. Jeho cílem je porozumět. Umění naslouchat znamená:

- schopnost pozorovat a dokázat porozumět klientovým neverbálním projevům,
- umět naslouchat verbálnímu sdělení a chápat ho,
- pozorovat všechny projevy klienta v jeho každodenním životě.

Empatie

Považuje se za formu lidské komunikace, která v sobě zahrnuje naslouchání i porozumění zároveň se schopností sdělit klientovi porozumění. Empatie je určitým druhem lidského kontaktu (Egan in Matoušek, 2003, s. 54). K pochopení klientova světa je nutná fyzická přítomnost, pozorování a naslouchání mu. Mayeroff (In Matoušek 2003, s. 54) udává, že pracovník musí být schopen „vidět očima klienta,“ aby byl schopen zjistit, co klient vnímá. Empatie jako součást emoční inteligence představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby.

Základní vlastnosti, kterými by měly disponovat pomáhající profese, upřesňuje Woźniak (In Laca, 2011, s. 160). Rozděluje je do dvou kategorií:

1. funkcionální vlastnosti

- citlivost k lidským problémům,
- nezaujatost a poctivost,
- starostlivost a přejícnost,

- nestrannost a respektování důstojnosti každého člověka,
- ochota pomoci,
- schopnost sebekontroly svého jednání a vztahů k osobám, o které se stará,
- prospolečenské zaměření, sympatie k lidem,
- zájem o člověka a jeho problémy,
- empatický postoj,
- zaměření na aktivizaci klienta a jeho spolupůsobení na řešení vlastních problémů,

2. instrumentální vlastnosti

- organizační schopnosti vycházející ze znalosti rozpoznávat, diagnostikovat a řešit problémy,
- svědomitost, systematičnost a vnitřní disciplína,
- rozhodování,
- věcnost, autentičnost, pravdomluvnost,
- osobní zodpovědnost za své jednání,
- svědomitost a důkladnost v práci,
- aktivita, nápaditost a tvořivost,
- vnímavost a sociální představitost,
- diskrétnost a identifikace se svou profesí,
- osobní kultura, duševní pohoda, smysl pro humor.

Výše uvedené vlastnosti, kterými by měl disponovat pracovník v sociálních službách, jsou obrazem náročnosti těchto profesí. Jsou také dokladem, že ne každý je schopen se této práci věnovat, protože mu k ní chybí předpoklady.

Pomáhající profese jsou vystaveny ve zvýšené míře mnoha rizikům, k nimž řadíme i syndrom vyhoření. Jde o soubor typických příznaků, které vznikají u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého stresu. Jedná se o výsledek interakce pracovních podmínek vytvořených organizací a vlastních subjektivních očekávání pracovníka. (Matoušek, 2003, s. 55). Syndrom „burn-out“ vzniká na základě velké emoční zátěže. Syndrom vyhoření je nevyhnutelná osobnostní obrana.

Venglářová (2007, s. 80) syndrom vyhoření specifikuje jako stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, způsobený dlouhodobým setrváním v emocionálně složitých situacích. Dochází k němu u jinak zdravých pracovníků v souvislosti s jejich pracovní zátěží. Za základní předpoklady pro vznik „burn-out“ se považují přítomnost stresorů, frustrace, negativní vztahy mezi spolupracovníky, vliv prostředí, pracovních podmínek, organizace práce.

Příčinou vzniku syndromu vyhoření v sociálních službách jsou zvýšené nároky, které na pracovníky klade intenzivní a vlastně nepřetržitý kontakt s klienty. V domovech seniorů je personál unaven z permanentní péče a deprimován pasivitou klientů, kdy se zaměstnancům nemusí dostávat pozitivní zpětné reakce potřebné pro dobré uspokojení z práce. Je důležité najít optimální stupeň osobní angažovanosti vůči klientům (Matoušek, 2003, 55-56).

Při organizaci práce v sociálních službách je třeba využívat takové metodické postupy, aby se pravděpodobnost tohoto problému minimalizovala. Je nutné věnovat pozornost potřebám pracovníků, jejich zacvičení, osobnímu rozvoji, supervizi. Důležitá je příprava na profesi, která zahrnuje výcvik potřebných sociálních dovedností, ujasnění náplně práce a role pracovníka, definice organizace a metod práce, možnost využití profesionálního poradenství, programy osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání, zajištění dostatku pracovníků, omezení administrativní zátěže, kombinace přímé práce s klienty s ostatními činnostmi. (Matoušek, 2003, s. 57- 58).

Dnes je běžný systém supervize, který má sloužit zaměstnancům jako pomoc v jejich práci i jako prevence syndromu vyhoření. Matoušek (2003, s. 349-350) supervizi definuje jako celoživotní formu učení, která je zaměřená na rozvoj kompetencí a profesionálních dovedností pracovníků. Důraz je kladen na aktivizaci jejich vlastního potenciálu, která má probíhat v tvořivém prostředí. Kromě společného hledání řešení jde o rozvíjení sebereflexe, která by měla vést k pochopení souvislostí, vztahů, pocitů a jejich promítnutí do pracovního procesu. Pro supervizi je důležitá atmosféra důvěry. Může se týkat jednotlivých pracovníků, ale i týmů a pracovních skupin.

Nezbytností se v dnešní době stalo postgraduální vzdělávání. Současná doba nepředpokládá, že ukončením školní docházky končí vzdělávání. Rozšiřování kvalifikace a další odborné vzdělávání je samozřejmostí. Pracovníci v sociálních službách jsou povinni i ze zákona (§ 111 zákona č. 108/2006 Sb.) absolvovat určitý počet hodin ročně v rámci

prohlubování své kvalifikace dalším vzděláváním. Mimo specializovaného vzdělávání se jako důležité jeví i vzdělávání ve směru duševní odolnosti, relaxace, protože výkon profese v této oblasti je velmi náročný nejen na tělesnou, ale i duševní stránku pracovníka.

V sociálních službách je kladen důraz na vysokou odbornost a profesionalitu. K výkonu sociálních služeb je potřeba profesionální sociální práce, ale i jiné profese. Okruh pracovníků je stanoven § 115 výše uvedeného zákona. Najdeme tam sociálního pracovníka, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky, pedagogické pracovníky a další odborné pracovníky, kteří poskytují přímo sociální služby.

Předpokladem pro výkon profese sociálního pracovníka je jednak způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, ale hlavně odborná způsobilost, která je předepsána zákonem. Pro výkon profese sociálního pracovníka je nutné vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, speciální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. Nebo absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů (§110 výše uvedeného zákona). Sociální pedagog tedy není uznaná profese, ale absolvent oboru sociální pedagogika může vykonávat profesi sociálního pracovníka v sociálních službách. Studium tohoto oboru mu tedy umožňuje získat všechny kompetence, kterými sociální pracovník má disponovat. Náplň práce profese sociálního pracovníka je různorodá a náročná. Sociální pracovník při výkonu své profese v sociálních službách se dle § 109 (zákon č. 108/2006 Sb.) věnuje činnostem jako je sociální šetření, zabezpečení agendy, řešení sociálněprávních problémů, které se v zařízeních poskytujících sociální péči mohou vyskytnout. Dále poskytuje sociálněprávní poradenství. Zabývá se analytickou, metodickou a koncepční činností v celé sociální oblasti. Další činnosti jsou odborné činnosti v rámci sociální prevence, depistážní činnost, poskytování pomoci v krizové situaci, sociální poradenství a sociální rehabilitace. Sociální pracovník je koordinátorem při poskytování sociálních služeb.

Sociální pedagogika je jako obor studia adekvátní pro výkon práce v sociálních službách. Tento studijní obor tedy zahrnuje všechny důležité oblasti, aby absolvent mohl vykonávat činnosti spojené s poradenstvím, prevencí, intervencí, reedukací chování, osvětovou činností. Autoři zabývající se sociální pedagogikou vidí působení sociálního pedagoga spojené s různými činnostmi a s různou problematikou (Laca, 2011, s. 155-156). Profese sociálního pedagoga přesto nebyla zatím legislativně uznána.

Pojem profese chápeme jako profesionální aktivity, které jsou postavené na dlouhodobé teoretické přípravě. Vychází z kvalifikace, vědomostí a profesionální zručnosti (Laca, 2011, s. 157). Podle Greenwooda (In Matoušek, 2003, s. 39) se profese vyznačují pěti základními vlastnostmi:

- systematickou teorií,
- autoritou uznávanou klienty,
- autoritou uznávanou komunitou,
- profesní kulturou,
- etickým kodexem.

Rozdíl mezi profesionální a laickou činností spočívá právě ve výše uvedených atributech. Ne všechny z nich profese sociálního pedagoga splňuje. Přesto se domníváme, že by byl přínosem pro pracovníky v sociálních službách jako důležitý člen pracovního týmu i pro klienty, kterým je na základě svého vzdělání a získaných kompetencí, schopen poskytnout náležitou pomoc.

Pro charakteristiku profese sociálního pedagoga vychází Kraus (2001, s. 33) z kritérií:

- **ekonomických** – důležitá je poptávka a nabídka na trhu práce a také ostatní profesní složení společnosti,
- **právních** – vychází ze zákonů, předpisů a nařízení, která se vztahují k realizaci povolání,
- **psychologických** – obsahuje osobností charakteristiky a předpoklady po výkon profese,
- **sociologických** – působení profese je ovlivňováno společensko-ekonomickými, politickými a kulturními podmínkami.

Podle Klímy (In Laca, 2011, s. 156) je sociální pedagog odborník vybavený teoreticky, prakticky a koncepčně na záměrné působení jak na jedince, tak na sociální skupiny ve směru změny jejich životního způsobu, který se vyznačuje destruktivním nebo nekreativním způsobem upokojení životních potřeb. Bakošová (2008, s. 192) upřesňuje, že jeho kompetence spočívají v pomoci všem věkovým kategoriím při hledání možností zlepšení kvality života prostřednictvím výchovy, vzdělávání, prevence, poradenství.

Pracovní činnost má charakter poradenské činnosti, diagnostiky, reedukace a resocializace, analýzy situací, výchovně-vzdělávacího působení formou nabídek na pozitivní využívání volného času, případně terénní práce. Toto široké rozpětí činností vyžaduje od sociálního pedagoga stálou aktivitu a tvořivost. Rozmanitost činností vychází z individuálních situací. Sociální pedagog působí ve prospěch všech věkových kategorií včetně seniorů. A vzhledem k demografickým změnám ve společnosti by bylo žádoucí tímto směrem působení sociálního pedagoga zaměřovat výrazněji (Laca, 2011, s. 158-159).

3.4 Místo sociální pedagogiky v problematice seniorů v dnešní době

Z předcházejících kapitol vyplývá, že staří lidé neměli lehký život v žádné době. Ta současná se ve srovnání s těmi předcházejícími může jevit jako snadná a bezproblémová. Nemusí tomu tak být. Dnešní svět klade na jedince jiné nároky a pro starší populaci není snadné s ním držet krok. Překotný technický rozvoj, fenomén masové komunikace, globalizace, změna společenských hodnot. Současná společnost, nazývaná postmoderní, upřednostňuje hodnoty jako síla, schopnosti, snaha po úspěchu, dravost, rychlost, flexibilita. To jsou atributy spojované převážně s mladou generací. Ta se částečně oprávněně na základě svých zkušeností domnívá, že druhá polovina života už ztrácí smysl. Starší člověk se může jevit jako nepotřebný a na obtíž. (Mühlpachr, 2011, s. 7). Tím dochází k určité devalvaci pozdějších let života.

Nikdo si nechce připustit, že sám bude jednou starý. Ve společnosti preferující mládí nahání představa vlastního stáří strach. Strach z toho, že bude vyloučen ze společnosti, protože nebude stačit. V dřívějších dobách, kdy bylo mezigenerační soužití obvyklé, byly lidé svědky životního koloběhu. Lidé se doma rodili, vyrostli, pracovali, zestárlí i umírali. Tyto události brali jako přirozenou součást života. Stáří bylo vyústěním aktivního života. Přináší sice změny, se kterými se musí tělo i mysl vyrovnat, ale jak uvádí Laca (2011, s. 24), i v této životní etapě má člověk své místo na zemi a právo na plnohodnotný život.

Tím, jak se lidský věk prodlužuje, dnešní populace stárne. Zásluhu na tom má zlepšující se a dostupnější zdravotnická péče, zlepšení životních podmínek, aktivní životní styl apod. Mimo to k tomu přispívá i snižující se porodnost. Menší počet narozených dětí a zvyšující se počet seniorů nám podstatně mění vývojovou křivku. Důsledky této skutečnosti jsou celospolečenské a celosvětové. Země se potýkají

s ekonomickými problémy, které s sebou nesou další sociální důsledky. Tento neoddiskutovatelný stav je velmi vážný a je třeba ho řešit. Co ale ve spojitosti s tímto jevem není v pořádku, je nevhodné zdůrazňování podílu seniorů na této ekonomické situaci, tak jak ho prezentují média a vlastně celá společnost. Vzniká dojem, že za krizi, chudobu (která ve své podstatě chudobou není) mohou senioři, kteří jsou zátěží společnosti, aniž by se jakkoli podíleli na zisku. Zapomíná se připomenout, že ve svém produktivním stadiu života společnosti automaticky přispívali. Za nebezpečné bychom měli považovat, pokud političtí představitelé za hlavní argument ekonomických opatření uvádějí zvyšující se počet stárnoucí populace, která má vysoké náklady. Tyto výpady vůči seniorům automaticky vzbuzují rozladění, averzi, nenávisť. Ageismus se stal vážným problémem dnešní doby.

Demografické stárnutí je nesprávně považováno pouze za negativní jev a prezentováno jako problematika důchodového systému (Kvalita života ve stáří - Národní program přípravy na stárnutí 2008-2012). Vidovičová (2008, s. 26-29) zmiňuje specifickou oblast věkové ideologie. Nazývá ji demografickou panikou, která vytváří překážky pro participaci jedinců na veřejném životě z důvodu jejich kalendářního věku. Jde o bariéry v prosazování zájmů seniorské populace např. při redistribuci veřejných prostředků. Stáří a stárnutí se stalo „lidovým strašidlem.“ Je dááno do souvislosti s prohlášeními typu – ekonomický růst je ohrožen demografickým vývojem, daňové zatížení stoupá, hrozí kolaps důchodového systému, hrozí platební neschopnost zdravotního systému. Demografická panika je sociálním jevem, do kterého se promítají další oblasti. Ekonomická, kulturní, politická. Je možné říci, že je účelová a zároveň politicky a ideologicky využívána.

V této problematice hrají velkou roli média. V rámci prezentace seniorské populace je to spíše negativní role. Za projevy mediálního ageismu je možné označit způsob, jakým se o stáří v médiích pojednává. Jaká jsou zastoupená témata, jak jsou v nich senioři prezentováni, jak často a jakém kontextu v nich senioři vystupují. Většinou jsou senioři zmiňováni v negativních souvislostech (násilná trestná činnost v souvislosti se starými lidmi, ekonomické problémy vztahující se k důchodovému systému, případně zdravotnímu). Na této negativní prezentaci se významně podílí i jazyková kultura. Už jazyk sdělovacích prostředků je zdrojem a zároveň i projevem ageismu. A ten je dál reprodukován v běžné řeči. Český jazyk zná velmi mnoho invektivních označení starých lidí. Stejně tak nejsou vhodná označení vyjadřující určitou blahosklonnost,

kdy je přístupováno ke starým lidem jako k nemohoucím. Stáří je také častým terčem vtipů (Vidovičová, 2010, s. 138-139).

Strach ze stáří je důsledkem negativních věkových stereotypů, které jsou spojovány s touto věkovou skupinou. Jde o popírání věku neboli odmítání stáří. Tato skutečnost má řadu forem. Od zamlčování skutečného věku, přes urputnou snahu zakrýt viditelné změny, které přináší stáří, po aktivní snahu bojovat s nastupujícím stářím (anti-ageingové programy, plastické operace (Vidovičová, 2010, s. 57). Současná společnost zaměřená na mladou a dynamickou populaci neodpouští nedostatky. Je nutné být mladý, kreativní, flexibilní. Co je pomalé, staré, zdržuje a musí z cesty.

Vztah k seniorské populaci je vytvářen řadou stereotypů, předsudků, které se k této věkové kategorii vztahují. Ty ovlivňují celospolečenské klima, ve kterém se následně rozvíjí různé formy diskriminace. Podle Tošnarové (In Pokorná, 2010, s. 69-71) jsou postoje ke stáří v naší kultuře ambivalentní. Děti jsou obecně vychovávány k úctě ke starým lidem, ale také je často stáří prezentováno jako ekonomická zátěž. Nejčastěji nekritiky přijímané představy společnosti o stáří jsou:

- staří lidé jsou všichni stejní,
- stáří mužů a žen je stejné,
- staří jsou pro společnost neužiteční,
- stáří je křehké a potřebuje péči,
- stáří je ekonomickou zátěží společnosti (Tošnarová in Pokorná, 2010, s. 71).

Sýkorová (2007, s. 50) specifikuje mýty o stáří a starých lidech:

- prodlužuje se délka dožití,
- stárnutí rovná se nemoc, zdravotní potíže,
- staří lidé jsou senilní a slabí,
- velká část seniorů žije v ústavních zařízeních sociálních služeb,
- staří lidé jsou bohatí,
- staří lidé jsou chudí,
- náklady na zdravotní a sociální zabezpečení se rapidně zvyšují pouze kvůli starým lidem,
- senioři spotřebovávají převážnou část společenských zdrojů, což je příčinou ekonomické a společenské stagnace,
- z důvodu sobeckých zájmů seniorů hrozí integrační konflikt.

Tyto mýty a stereotypy vedou k negativním projevům v celé společnosti. Senioři se cítí stigmatizováni a ostatní společnost má pocit, že senioři jsou brzdou rozvoje a společnost na nich prodělává. Tyto myšlenky nebezpečně vedou k ageismu. Ageismus je předsudek, kriticky nezhodnocený úsudek směřující vůči seniorské věkové kategorii (Pokorná, 2010, s. 74).

Palmore (In Vidovičová, 2010, s. 120-130) definuje zdroje ageismu. Rozděluje je na tři skupiny:

individuální zdroje – strach ze smrti a stárnutí, frustrace, agrese, selektivní vnímání v profesionální praxi, mocenská osobnost s předsudky,

kulturní zdroje – jazyk (degradující označování starých lidí), mediální kultura, styl humoru, umění, literatura, hodnotové systémy,

sociální zdroje – demografie, věkové nesoulady, generační konflikty, věková segregace.

Ageismus lze podle Pokorné (2010, s. 69-72) považovat za věkově podmíněnou diskriminaci. Tento projev vychází z předpokladu, že určité věkové kategorie se liší rozdílnými charakteristikami i společenskou a lidskou hodnotou. Ageismus můžeme diferencovat na:

- individuální – mikrosociální – vztahuje se k jedinci,
- mezosociální – týká se sociálních skupin, pečovatelských institucí,
- makrosociální – vztahuje se k legislativě a celospolečenským strukturám (Pokorná, 2010, s. 72).

Ageismus systematicky stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku. Na individuální úrovni i na institucionální. Znehodnocuje status seniorů, odpírání seniorům rovné příležitosti, omezuje jejich sociální role. V běžném životě se ageismus projevuje diskriminačními praktikami na trhu práce, ve zdravotnictví a dalších službách. Jedná se o projevy pohrdání, odporu, averze a vyhýbání se kontaktům se starými lidmi. Jde o celospolečenskou záležitost i o soukromou rodinnou oblast. K nejhorším formám ageismu patří násilí páchané na starých lidech. Časté bývá v samotných rodinách. Objektem ageismu bývají obě pohlaví, ale diskriminace na bázi pohlaví se s ním prolíná (Sýkorová, 2007, s. 50-53).

Pokorná (2010, s. 72) zmiňuje i „nový ageismus,“ který svým přespříliš ochranným přístupem pasuje seniory do submisivní role a pasivního postoje.

Ageistické tendence můžeme objevit i v sociální péči o seniory. Pracovníci pečující o seniory často vycházejí z negativních stereotypů, že problémy a projevy stárnutí jsou typické pro všechny staré lidi a mají tendenci ke všem přistupovat stejně, bez ohledu k individualitě jedince. Ageistické tendence v péči o seniory můžeme rozlišovat podle zaměření na:

- *individuální a skupinové* – do této skupiny řadíme infantilizaci v interakci se seniory, devalvující chování, hyperprotektivní chování, nedodržování norem (etických, právních), vyhýbání se kontaktům se seniory,
- *systémové (mezosociální i makrosociální)* – etika péče, zneužívání nebo špatné zacházení se seniory, odpírání nákladnějších léčebných metod a postupů z důvodu vyššího věku, omezování výdajů na sociální oblast, celková rozpočtová politika státu (Pokorná, 2010, s. 74-75).

Staří lidé se stávají snadnými a častými oběťmi týrání a zanedbávání z důvodu svého závislého postavení. Vzhledem ke své situaci se nejsou schopni adekvátně bránit. Nemají dostatek fyzických sil, mají strach, stydí se. Jsou izolovaní, tudíž se nemají na koho obrátit o pomoc. Nejproblematictější a nesmutnější je, že se tohoto jednání dopouštějí ti, jež by měli být naopak seniorům oporou a pomocníky. Často se jedná o nejbližší rodinné příslušníky nebo profesionály, tedy ty, kteří o seniory pečují v rámci své profese. Podle § 198 zákona č. 40/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010 je týrání definováno jako zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti, bezcitnosti a určitou trvalostí, které poškozená osoba pociťuje jako těžké příkoří.

Mühlpachr (2004, s. 76-77) rozlišuje:

1. Tělesné týrání

Řadíme sem záměrné působení bolesti, zraňování nebo odpírání základních životních potřeb, vědomé nezabránění hrozícímu poranění, neposkytnutí pomoci apod. Jedná se o účelové kriminální jednání nebo o opakované afektivní chování a přesunutí agrese.

2. Citové a psychické týrání

Jedná se o verbální agresi, hrozby, zastrašování, urážky, ponižování, systematické snižování sebevědomí a sebeúcty, omezování osobní autonomie, zdůrazňování nepotřebnosti, nadbytečnosti starých lidí. Některé formy psychického týrání jsou těžko identifikovatelné.

3. Sexuální zneužívání

Znásilnění, gerontofilní deviace

4. Finanční a majetkové zneužívání

Zahrnuje neoprávněné nakládání s finančními prostředky seniorů, přisvojování si důchodů, nucení seniorů k přepisům majetku, změnám v závěti apod.

5. Zanedbání (opomenutí) péče

Pokud nesoběstačný člověk zůstane bez zabezpečení, mluvíme o zanedbání péče, tedy selhání osoby zodpovědné za bezpečnost a zajištění potřeb závislé osoby. K projevům patří dehydratace, poruchy výživy, podchlazení, nedostatky v hygieně, úrazy, proleženiny, sociální izolace, úzkost, apatie, deprivace.

6. Systémové ponižování (druhotné týrání, sekundární viktimizace)

Utrpení způsobované institucemi, společenským systémem, metodami nebo normami, které byly původně určeny na pomoc a ochranu postižených. Upírání práv podílet se na rozhodování o sobě, práv být slyšen, nedostatečné informování, nerespektování názoru a rozhodnutí. Nedostupnost služeb nebo jejich špatná kvalita.

7. Některé nežádoucí formy ošetřování

Můžeme sem shrnout všechny formy nepřiměřené profesionální péče, nevhodné zacházení, nežádoucí medicinalizace péče nebo naopak nežádoucí demedicalizace péče.

Ohroženost seniorů vyplývá z jejich zdravotního a funkčního stavu. K dalším faktorům lze zařadit poruchy kognitivních a komunikačních funkcí, soužití s agresorem a závislost na něm. K tomu se přidává osamělost, sociální izolace. Proto se staří lidé stávají často obětí trestné činnosti. Jedná se o úmyslnou násilnou a jinou trestnou činnost. V současné době při zvyšující se kriminalitě je ohrožena osobní bezpečnost seniorů, kteří se bojí opouštět své domovy. Míra rizika, že se člověka nebo celá sociální skupina stane obětí trestné činnosti, se nazývá viktimnost. U starých lidí je dána zmenšenou schopností

obranu nebo úniku, odlišným chováním a osamělostí. K tomu se přidává zvýšená důvěřivost seniorů. Kromě majetkového prospěchu k trestné činnosti páchané vůči seniorům řadíme i agresivitu pachatelů – agresorů (Mühlpachr, 2004, s. 73-74, s. 78).

Týrání a zanedbávání je složitý negativní jev. Tento celospolečenský problém je nutné řešit na všech úrovních. Od zlepšení celospolečenského přístupu k seniorské populaci až po odborníky schopné poskytnout pomoc seniorům v těchto záležitostech. Jde o pomoc obětem trestné činnosti a to formou psychologické pomoci, ale také formou poradenství a prevence. Řešení je úkolem pro multidisciplinární tým složený z odborníků. K odborníkům působícím v této problematice se může zařadit i sociální pedagog. Jeho znalosti psychologie, sociální patologie, sociologie a dalších oborů jsou předpokladem, že by mohl působit v této oblasti a mohl by být pro seniory přínosem.

V případě bezprostředního ohrožení je nezbytný okamžitý zásah a přemístění seniora z rizikového prostředí. Někdy je nutné přemístění do nemocniční péče. Důležité pro jakýkoli zásah je zjištění, zda si samotný senior přeje změnu nebo zda je vůbec mentálně schopen zhodnotit situaci. Pokud postižený senior projeví o pomoc zájem, je možné učinit následující opatření:

- poskytnout postiženému poučení o jeho právech, pomocných institucích a možnostech řešení jeho situace,
- zprostředkování kontaktu s pomocnými institucemi,
- poskytnutí pomoci rodině včetně poradenství,
- psychoterapie postiženého,
- aktivizace místních úřadů a zprostředkování sociální pomoci,
- uvědomění ošetřovatelských a sociálních služeb,
- aktivizace občanských iniciativ, seniorských iniciativ,
- přemístění postiženého seniora z rizikového prostředí,
- zajištění ústavní péče nebo v případě problémů v tomto zařízení změna typu zařízení (Mühlpachr, 2004, s. 81).

Výše uvedená opatření se týkají už akutní situace. Aby k těmto situacím docházelo co nejméně, je nezbytné nejen řešení jednotlivých případů, ale i systémová opatření.

Tedy zaměření na celou společnost a upřednostnění preventivních opatření. K preventivnímu řešení problematiky trestné činnosti vůči seniorům se řadí:

- snaha o občansky odpovědnou a mravní společnost s příznivou atmosférou vůči seniorům a společenskou kontrolu této problematiky,
- osvěta ohledně trestné činnosti páchané na seniorech,
- zvýšená pozornost geriatrických profesionálních služeb i dobrovolnických aktivit,
- poradenství v této oblasti poskytované seniorům,
- situační prevence ovlivňující konkrétní kriminální situaci (Mühlpachr, 2004, s. 74).

Sociálně patologické jevy se vyskytují v celé společnosti, seniorskou skupinu nevyjímaje. Tak jak je nutné pracovat v této problematice s dětmi a mládeží, pozornost by se měla obracet i k seniorům. Staří lidé mohou být jednak aktéry sociálně patologického jednání nebo jeho účastníky často nechtěnými. Problémové chování je takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné standardní normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých. A zároveň takové, které může ohrozit zapojení člověka do komunity, ve které žije (Emerson In Jůn, 2010, s. 8).

Za šikanování je považovaná systematická a opakovaná agrese, které se dopouští jednatel nebo skupina vůči jinému jednotlivci nebo skupině (Mühlpachr, 2008, s. 143). Školní šikana nebo šikana v zařízeních pro mládež je často zmiňovaným pojmem. Že stejný problém může řešit i starý člověk, si společnost nebo i přímé okolí často ani neuvědomuje. Nejčastěji se určitě vyskytuje v ústavním zařízení, které svou uzavřeností k tomu nahrává, ale je možné se s ní setkat i v případě osamělých seniorů v obytném domě, případně v ulici. Sociálně pedagogická práce tady spočívá hlavně v odstranění sociálního vyloučení seniora a poskytnutí mu veškerých informací ohledně řešení jeho špatné životní situace.

Za sebevraždu se považuje jednání, kterým došlo z vlastní vůle a osobním přičiněním k úmrtí. Jde tedy o vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. Sebevražda může mít různé motivy. Obvykle je to reakce a tíživou a stresovou situací, která se může jevit jako bezvýchodná a jedinec ji chápe jako ztrátu smyslu života. Jde o poruchu pudu sebezáchovy. Častější bývá u mužů. U žen převažují demonstrativní pokusy s cílem na sebe upozornit a citově vydírat. Sebevražednost ve stáří má vzestupnou tendenci.

Osoby nacházející se v obtížné životní situaci mohou tímto jednáním „volat o pomoc“ a bilanční sebevraždou se pokoušejí o únik. (Mühlpachr, 2008, s. 117 - 129).

Dnešní společnost je sekularizovaná. Tedy je charakteristická odklonem od velkých náboženství. Na druhé straně ale je dnešní doba provázena vznikem různých sekt. Je to vedlejší a nechtěný produkt konzumní a postmoderní společnosti. Pro mnoho lidí jsou programy těchto organizací něčím novým a zajímavým a dodávají jim pocit výlučnosti. Učení a myšlenky jsou podávány poutavým způsobem. Propagátoři vědí, jak oslovit potencionální ovečky, ale také koho oslovit. Staří, osaměle žijící lidé, jsou jejich častou obětí. Jsou lehce manipulovatelní a jsou vděční za každý zájem o jejich osobu. Nebývají dostatečně asertivní a nejsou schopni se bránit. Stávají se častou obětí tohoto zneužívání (Mühlpachr, 2008,102-116).

Alkohol je droga s dlouhou tradicí. Společnost je vůči alkoholu velmi tolerantní. Naše společnost má konzumaci alkoholu zabudovanou do mnoha lidských rituálů. Pokud jedinec konzumoval alkohol celý život, ve stáří není schopen své zvyky a závislosti změnit. Senior alkoholik je problematický jedinec. V důsledku požívání má poškozeno zdraví a vyžaduje mnohem více péči. Péče o alkoholika je velmi náročná vzhledem k jeho problematickému chování. Může se jednat o péči v domácím prostředí nebo ústavním zařízením.

Senioři jsou nejenom obětí trestné činnosti, ale i pachateli trestné činnosti. Kriminalita s věkem prokazatelně klesá, přesto i senioři se dopouštějí trestné činnosti (Mühlpachr, 2004, s. 74). Většinou se jedná o celoživotně problémové jedince, kteří své jednání s přibývajícím věkem nemění. Tito senioři se stávají klienty zařízení, kde se jim dostává penitenciální péče. Po propuštění navazuje postpenitenciální péče, která také musí zohledňovat seniorskou problematiku. Sociální pedagogika se těmto oblastem věnuje a sociální pedagog má dostatek kompetencí být nápomocen při řešení této problematiky. Absolventi oboru sociální pedagogika působí jednak v rámci Vězeňské správy i jako kurátoři či v mediační a probační službě.

Sociální pedagogika je vědní disciplína, kterou řadíme k pomáhajícím vědám. Svým sociálním pojetím působí ve prospěch těch, kteří potřebují pomoci ve složité životní situaci. Její širší pojetí zahrnuje celé spektrum společnosti, včetně seniorů (Kraus, 2001, s.12). Přesto tato věková skupina je z hlediska sociální pedagogiky opomíjena (Čerstvá, 2008). Její působení ve prospěch seniorů můžeme charakterizovat jako snahu o změny

v sociálním prostředí a sladění potřeb seniora s možnostmi společnosti. V praktické rovině se jedná o každodenní pomoc seniorům při zvládnání životních situací a při začleňování do společnosti (Čaňková, 2010). Vedle toho je důležité působení ve smyslu rozvoje kvality péče o seniory.

Čaňková (2010) ve své práci vychází z Krausova (2001, s. 24) dvojdimenzionálního pojetí sociální pedagogiky:

- sociální dimenze zahrnuje všechny společenské podmínky a okolnosti, se kterými se senioři potýkají a které jim brání začlenění do společnosti. Cílem je změna v postavení seniorů ve společnosti (posilování mezigenerační podpory, eliminace věkové diskriminace)
- pedagogická dimenze zahrnuje konkrétní realizaci a prosazování společenských nároků na seniory. Cílem je vytvoření podmínek a možností celoživotního vzdělávání, které vede ke vzdělávání, zdokonalování se. Konkrétně je možné sem zařadit poradenskou pomoc a vzdělávací.

Působení sociální pedagogiky by tedy mělo být zaměřeno směrem k seniorům, i k celé společnosti. Kromě zkvalitnění života seniorů jde i o výchovu společnosti k lepšímu přístupu a vztahu ke starým lidem a ke stáří. Snahou by mělo být vytvoření bezpečné a kvalitní společnosti pro všechny generace.

Edukační aktivity spojené se seniorskou populací konkrétně jsou kromě samotné edukace seniorů:

- proseniorská edukace

cílem této edukace je vytvoření pozitivního obrazu o seniorech a překonání negativních stereotypů. Tyto výchovné aktivity nahrazují dřívější autentickou zkušenost z přirozeného rodinného prostředí. Důležité je tedy umožnit vzájemnou pozitivní interakci všech věkových skupin a ovlivňovat negativní působení masmédií.

- preseniorská edukace

cílem této edukace je dle Petřkové a Čornaničové (2004):

R – racionální postoj (získávat informace a snaha o porozumění stárnutí)

O – orientace na budoucnost (plánování budoucnosti)

S – sociální kontakty (udržování přátelství, společenských kontaktů)

A – aktivity (zájmy, koníčky, tělesná a duševní činnost)

Jde o přípravu na stáří, které je nezbytné začít se věnovat už v produktivním věku. Součástí praxe by mělo být poradenství – sociální i psychologické, nabídka speciálních programů a rozvoj individuálních aktivit. Tato systematická příprava by měla pomoci usnadnit přechod do další životní fáze (Šerák, 2009, s. 191-193).

Příprava na stáří v rámci sociální pedagogiky zohledňuje prostředí, ve kterém se senior pohybuje. Od mikroprostředí, tedy rodinu až po celou společnost. Důležitým se také jeví lokální prostředí (Charyparová, 2011). Je nutné věnovat se aktivitám působícím ve směru mezigeneračního porozumění a společenské akceptace stáří, protože v současné době je ve společnosti cítit napětí, nedorozumění, konflikty (Šerák, 2009, s. 189). Také neúcta ke stáří, jeho potřebám i omezením. Ke zlepšení současné situace může tedy pomoci i sociální pedagogika.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. SOCIÁLNÍ PEDAGOG V ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍM SOCIÁLNÍ SLUŽBY SENIORŮM

Praktická část práce navazuje na část teoretickou. V teoretické části jsme se zabývali charakteristikou a problematikou stáří, sociálními službami určenými pro seniory a možnostmi, jak se pokusit dané problémy seniorské populace řešit. Také jsme se pokusili definovat možnosti sociální pedagogiky v péči o seniory.

V praktické části se pokusíme ověřit potřebnost sociálního pedagoga v zařízeních sociální péče určených seniorské populaci. Také ověříme potřebnost pedagogických přístupů v práci s touto věkovou kategorií.

4.1 Cíl, hypotézy, výzkumný vzorek a metoda výzkumu

Stanovili jsme cíle a hypotézy empirického výzkumu. Určili jsme si výzkumnou metodu a vybrali výzkumný vzorek. Po získání údajů jsme výsledky výzkumu analyzovali a v práci je interpretujeme.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda by byla profese sociálního pedagoga přínosem pro zařízení poskytující péči seniorům, jaké by mohlo být jeho uplatnění v těchto zařízeních a zda má sociálně pedagogicky zaměřená činnost své místo v péči o seniory.

Stanovili jsme si hypotézy výzkumu. Ty se odvíjejí od základního cíle výzkumu.

Hypotéza č. 1

Respondenti za nejčastěji se vyskytující problémy považují zdravotní problémy klienta.

Hypotéza č. 2

Respondenti sledovaného souboru v převážné většině uplatňují při své práci výchovné prvky

Hypotéza č. 3

Respondenti vidí konkrétní uplatnění sociálního pedagoga převážně ve vzdělávacích a komunikačních aktivitách.

Hypotéza č. 4

Respondenti se ve většině případů setkali během své praxe s příznaky syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 5

Respondenti považují za základní faktor stresu při své práci vlastní konkrétní práci s lidmi.

Metoda výzkumu

Cílem výzkumu bylo pomocí vhodně zvolené metody nalézt odpovědi na stanovené výzkumné otázky a potvrdit nebo vyvrátit platnost stanovených hypotéz. Jako nejefektivnější metodu sběru dat jsme využili kvantitativní metodu dotazníku. Pro hromadné získávání potřebných údajů je dotazník nejčastěji využívanou metodou. Respondentům jsou písemnou formou položeny otázky a následně jsou získány písemné odpovědi, které jsou dále statisticky zpracovány (Gavora, 2008, s. 122).

Dotazník se skládá z 23 otázek. Při sestavování byly použity:

- uzavřené otázky 1, 3, 4, 9, 12, 13, 14, 18, 23 (z uvedených možností bylo možné vybrat pouze jednu odpověď)
- polootevřené otázky 2, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 19, 20, 21, 22 (bylo možné uvést jinou odpověď)
- otevřené otázky 10, 11, 17 (bylo možné uvést jakoukoli odpověď)

Dotazníky byly distribuovány většinou prostřednictvím elektronické komunikace, v některých případech osobně. Sběr vyplněných dotazníků probíhal obdobným způsobem.

Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří 80 respondentů – pracovníků zařízení poskytujících sociální péči seniorům. Jde o náhodný výběr zařízení v rámci Jihomoravského kraje. Jedná se o typy zařízení – domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou, domov pro seniory se zvláštním režimem, denní stacionář. Respondenty byli pracovníci pečující o seniory v těchto zařízeních. Respondenti zahrnují široké spektrum profesí – řídicí pracovníci, sociální pracovníci, zdravotnický personál, pracovníci v sociálních službách.

4.2 Analýza a interpretace získaných údajů

V rámci výzkumu bylo distribuováno 100 anonymních dotazníků. Vyplněných se vrátilo zpět 80. Návratnost tedy představuje 80%.

Otázka č. 1 - Pohlaví:

Tabulka č. 1 Pohlaví

Pohlaví	Počet	Procent [%]
Muž	3	3,75
Žena	77	96,25
Celkem	80	100,00

Výzkumu se zúčastnilo 80 pracovníků zařízení poskytujících sociální péči seniorům. Z 80 pracovníků bylo 77 žen (96,25 %) a 3 muži (3,75 %). Tyto údaje dokládají, že v této sféře pracuje mnohem více žen. Jsou profese, které jsou převážně doménou žen a muž je tu výjimkou, např. přímá obslužná péče. Muži, s výjimkou technicko - hospodářského úseku, se vyskytují na řídicích pozicích nebo zastávají odborné profese sociálního pracovníka.

Tuto „přefeminizovanost“ je možné vysvětlit tím, že ženy vykazují větší altruistické a pečovatelské sklony, které v této sféře mohou uplatnit a které je vedou k volbě těchto povolání. Dalším důvodem může být i to, že finanční ohodnocení těchto profesí je velmi nízké a není pro muže motivujícím faktorem. Domníváme se, že tento stav je na škodu věci. Přímá obslužná práce s klienty je fyzicky velmi náročná a i ke zvládnutí problémových klientů se může mužský prvek hodit. Také předpokládáme, že pro mužské klienty těchto zařízení by bylo někdy příjemnější a přínosnější, přijmout pomoc od pracovníka mužského pohlaví.

Otázka č. 2 – Typ zařízení, ve kterém pracujete:

Tabulka č. 2 Typ zařízení

Typ zařízení	Počet	Procent [%]
Domov pro seniory	70	87,50
Dům s pečovatelskou službou	5	6,25
Domov pro seniory se zvláštním režimem	5	6,25
Denní stacionář	0	0,00
Jiné	0	0,00
Celkem	80	100,00

Z 80 pracovníků zařízení poskytujících péči a pomoc seniorům 70 (87,5 %) pracuje v domovech pro seniory, 5 (6,25 %) v domech s pečovatelskou službou, 5 (6,25 %) v domovech seniorů se zvláštním režimem. Z denního stacionáře ani dalších zařízení se dotazníky od respondentů nevrátily.

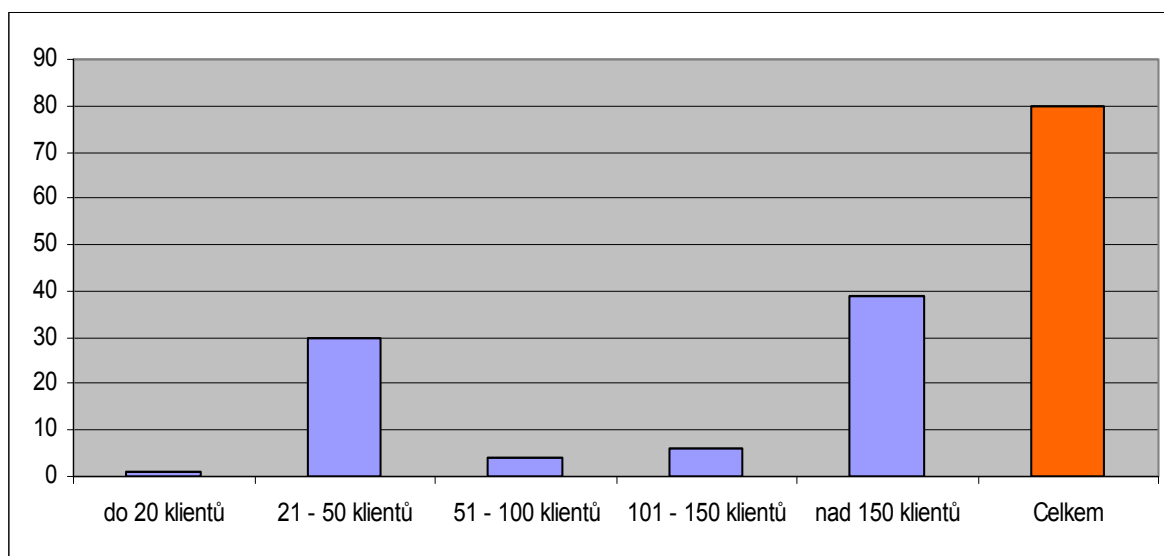
Domov pro seniory je nejčastějším zařízením, kam se uchylují staří lidé v případě ztráty soběstačnosti a zhoršení zdravotního stavu. V domovech pro seniory se zvláštním režimem nacházejí útočiště senioři s duševními poruchami, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu handicapu nemohou být umístěni v klasickém domově seniorů. Počty těchto zařízení vzhledem k jejich úzké specifikaci je nízký. Domy s pečovatelskou službou jsou ideální alternativou pro relativně soběstačné seniory, kteří ale už nejsou schopni žít úplně bez pomoci. Jedná se o formu samostatného bydlení se zajištěnou péčí a pomocí. Denní stacionáře a jim podobná zařízení jsou ideálním doplňkem v situaci, kdy o seniora pečuje rodina. Pokud jsou její členové v zaměstnání a senior z jakéhokoli důvodu nemůže zůstat sám doma, tyto „školky pro seniory“ zajistí péči po tuto dobu.

Otázka č. 3 – Velikost Vašeho zařízení:

Tabulka č. 3 Velikost zařízení

Velikost zařízení	Počet	Procent [%]
do 20 klientů	1	1,25
21 - 50 klientů	30	37,50
51 - 100 klientů	4	5,00
101 - 150 klientů	6	7,50
nad 150 klientů	39	48,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 1 Velikost zařízení



39 (48,75 %) respondentů pracuje v zařízeních, která mají 150 klientů a více. Zařízení pro 21 – 50 klientů uvedlo 30 (37,5 %) respondentů. 6 (7,5 %) respondentů je zaměstnancem zařízení pro 101 – 150 klientů a 4 (5 %) respondenti pro 51 -100 klientů. Zařízení velikosti do 20 klientů uvedl 1 (1,25%) respondent.

Současným trendem je individualizace v sociálních službách. Velké odosobněná zařízení máme spojená s érou socialismu. Přestože vznikají v dnešní době menší zařízení, kde může kontakt s klienty být individuálnější a osobnější, převažují velká zařízení. Z organizačních a ekonomických důvodů je to pravděpodobně výhodnější. Instituce sídlí ve starých budovách, které byly budovány za socialismu (státní). Nebo v budovách, které byly vráceny v restitucích, např. kláštery. Ale i v těchto velkých zařízeních dochází

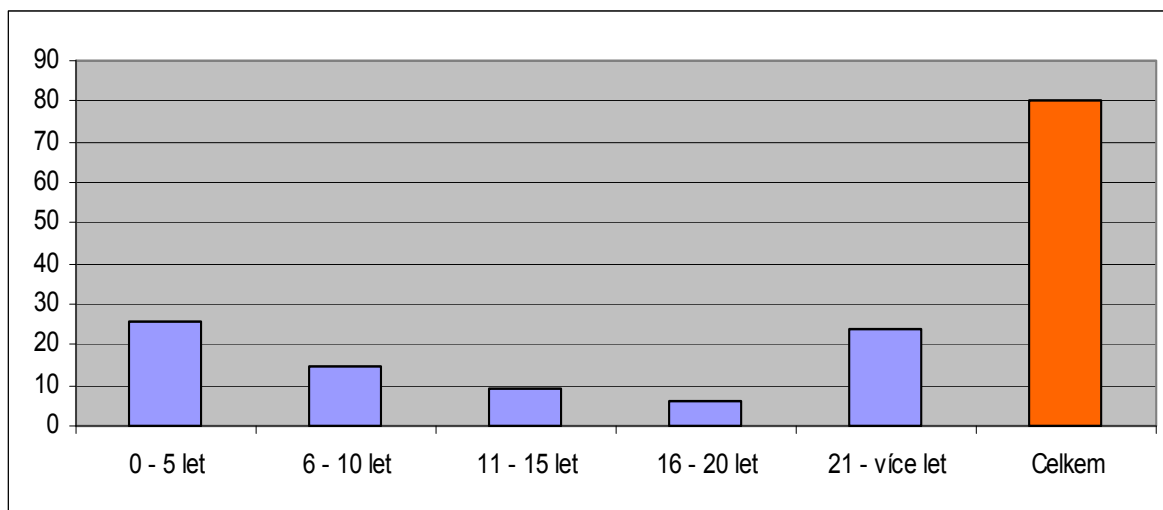
k mnoha změnám. Jsou rozdělena na více oddělení, pokoje jsou méně lůžkové a přístup personálu je individuálnější. Počet zaměstnanců je přizpůsoben většímu počtu klientů.

Otázka č. 4 – Délka Vaší praxe:

Tabulka č. 4 Délka praxe

Délka praxe	Počet	Procent [%]
0 - 5 let	26	32,50
6 - 10 let	15	18,75
11 - 15 let	9	11,25
16 - 20 let	6	7,50
21 - více let	24	30,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 2 Délka praxe



Z celkového počtu 80 respondentů pracovalo v oboru 5 a méně let 26 respondentů (32,5 %), 24 (30 %) respondentů pracuje v oboru 21 a více let, 6 - 10 let pracuje se seniory 15 (18,75 %) respondentů, 11 - 15 let 9 (11,25 %) respondentů. Nejméně respondentů 6 (7,5 %) uvedlo, že v oboru pracuje 16 - 20 let.

Nejvíce respondentů spadá do kategorie zaměstnanců, kteří se oboru péče o seniorskou populaci věnují maximálně 5 let nebo méně. Tato zaměstnání bohužel nevykazují vysokou společenskou prestiž ani adekvátní finanční ohodnocení. Přitom se jedná o profese, které jsou fyzicky i psychicky velmi náročné. Mnoho lidí po nástupu do práce zjistí, že na tuto práci nemají dost sil a odchází. Naopak, pokud si v této práci lidé

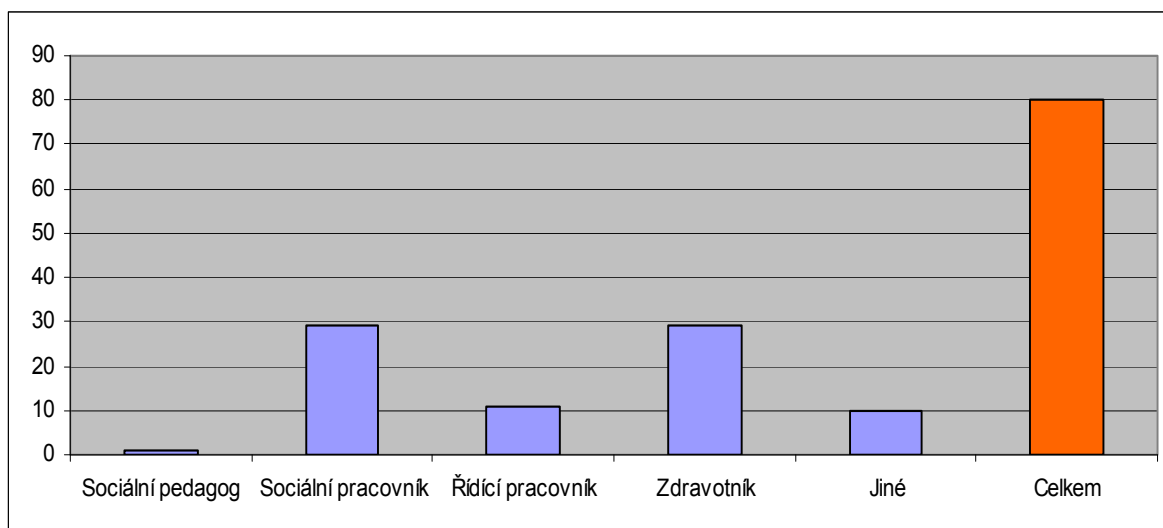
najdou pozitivní stránky, tak jak uvádí šetření, je to pro ně práce skoro na celý život. Uspokojení a dobrý pocit může převážit nad nedostatečným finančním ohodnocením.

Otázka č. 5 – Vaše pracovní zařazení:

Tabulka č. 5 Pracovní zařazení

Pracovní zařazení	Počet	Procent [%]
Sociální pedagog	1	1,25
Sociální pracovník	29	36,25
Řídící pracovník	11	13,75
Zdravotník	29	36,25
Jiné	10	12,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 3 Pracovní zařazení



Mezi 80 respondenty bylo 29 (36,25 %) sociálních pracovníků a stejný počet respondentů, tedy 29 (36,25 %) pracujících na pozicích zdravotnického personálu. 11 (13,75 %) respondentů patřilo mezi řídicí pracovníky. Variantu jiné uvedlo 10 (12,5 %) respondentů. Tito respondenti jsou zařazeni jako pracovník sociální péče. Tedy ti, jejichž činností je přímá obslužná péče. 1 (1,25 %) respondent uvedl, že pracuje na pozici sociálního pedagoga.

Složení personálu v zařízeních sociální péče je dáno legislativně. Je tedy stanoveno, které profese mohou pracovat v zařízeních pro seniory. V péči o staré lidi není možné oddělovat od sebe sociální a zdravotní péči. Proto je přítomnost zdravotního personálu

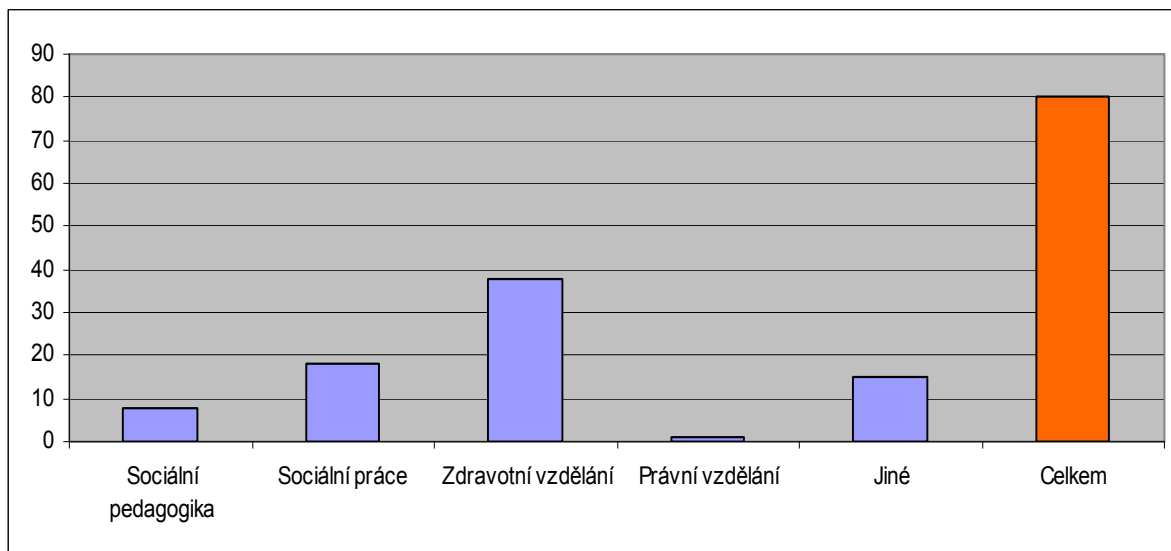
nezbytná. V současné době se péče a pomoc netýká pouze obslužné činnosti. Tato práce začíná u poradenství, přes prevenci až ke kompenzaci nedostatků. Toto spektrum činností spadá do náplně práce sociálního pracovníka. Ani instituce a zařízení sociální péče nemohou fungovat bez vedení, tedy řídicí práce. Přímou práci, tedy osobní péči o seniory vykonávají pečovatelky. Sociální pracovník, jako profese v zařízeních pro seniory, chybí. Domníváme se, že by mohl být užitečným členem pracovního týmu.

Otázka č. 6 – Typ vašeho vzdělání (obor):

Tabulka č. 6 Typ vzdělání

Typ vzdělání	Počet	Procent [%]
Sociální pedagogika	8	10,00
Sociální práce	18	22,50
Zdravotní vzdělání	38	47,50
Právní vzdělání	1	1,25
Jiné	15	18,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 4 Typ vzdělávání



Z 80 respondentů nejvíce respondentů uvedlo zdravotnické vzdělání 38 (47,5 %). Obor sociální práce vystudovalo 18 (22,5 %) respondentů. 15 (18,75 %) respondentů zvolilo variantu jiné. Jako dosažené vzdělání tu bylo uvedeno gymnázium – 3 respondenti, ekonomická škola – 5 respondentů, průmyslová škola – 2 respondenti, 5 respondentů typ svého vzdělání nespécifikovalo. 8 (10 %) respondentů je absolventy oboru sociální pedagogika. Právní vzdělání uvedl 1 (1,25 %) respondent.

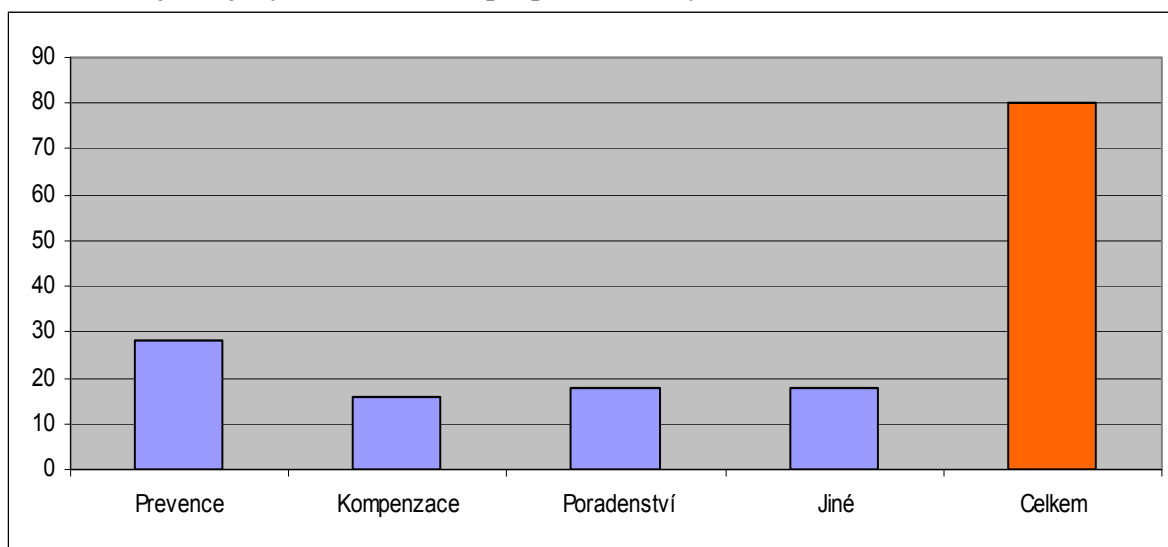
Zařízení sociálních služeb pro seniory spojují sociální péči a zdravotnickou péči. To je důvodem vyššího počtu zdravotnického personálu v těchto zařízeních. Každé z těchto zařízení disponuje i profesí sociálního pracovníka. Ve větších institucích je těchto pozic několik. Dle zákona může profesi sociálního pracovníka zastávat absolvent oboru sociální práce nebo sociální pedagogika. Pro práci v managementu sociálního zařízení je právní vzdělání adekvátní. V případě, že pracovník má jiné než požadované vzdělání, může v rámci postgraduálního studia požadovaného vzdělání dosáhnout. Dále pracovníci v této sféře, kteří nedosáhli požadované vzdělání, musí absolvovat povinně kurz.

Otázka č. 7 – Při své práci, která je zaměřena na pomoc seniorům, nejvíce využíváte (uveďte jednu, pro Vás nejdůležitější činnost):

Tabulka č. 7 Nejčastěji využívaná činnost při péči o seniory

Druh činnosti	Počet	Procent [%]
Prevence	28	35,00
Kompenzace	16	20,00
Poradenství	18	22,50
Jiné	18	22,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 5 Nejčastěji využívaná činnost při péči o seniory



Jako nejčastěji využívanou činnost prevenci uvedlo 28 (35 %) respondentů. 18 (22,5 %) respondentů se nejčastěji zabývá poradenstvím. Stejný počet respondentů 18 (22,5 %) zvolilo alternativu jiné. Péči o zdravotní stav zvolili 3 respondenti, aktivizaci klientů 3 respondenti, péči a pomoc 4 respondenti, naplnění volného času 5 respondentů, poskytování služeb 3 respondenti. Kompenzaci při své práci nejčastěji používá 16 (20 %) respondentů.

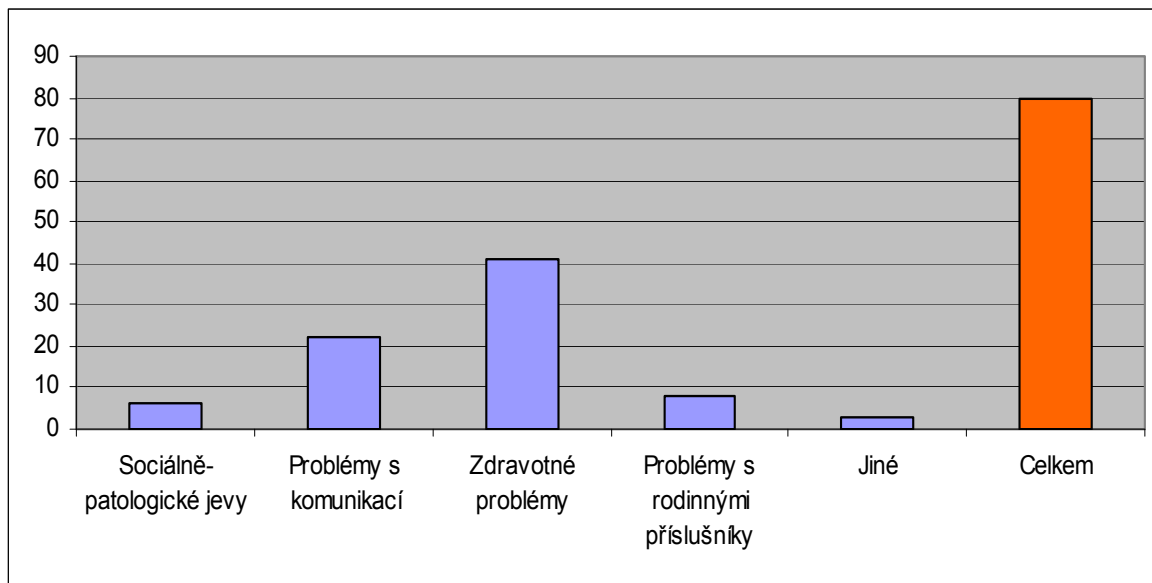
Prevence je jednou z nejdůležitějších činností v péči nejen o seniory. Je náplní práce nejen sociálních pracovníků, ale i dalších profesí, např. zdravotnických. Některé z činností uvedených pod variantou jiné, by svým způsobem mohly spadat pod oblast prevence. Poradenství je hlavním základem sociální péče. Od této činnosti se odvíjí všechny další. U starých lidí je kompenzace nezbytnou alternativou při mnoha nevratných změnách, které přináší stáří.

Otázka č. 8 – S jakými problémy (vzhledem ke klientům) se nejčastěji setkáváte. Uveďte jeden nejčastější:

Tabulka č. 8 Nejčastěji se vyskytující problémy

Druhy problémů	Počet	Procent [%]
Sociálně-patologické jevy	6	7,50
Problémy s komunikací	22	27,50
Zdravotní problémy	41	51,25
Problémy s rodinnými příslušníky	8	10,00
Jiné	3	3,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 6 Nejčastěji se vyskytující problémy



Za nejčastější problémy, se kterými se při své práci setkávají, zvolilo 41 (51,25 %) respondentů zdravotní problémy klientů. 22 (27,5 %) respondentů považuje za největší problém při práci problémy v komunikaci s klienty. Problémy s rodinnými příslušníky považuje za problém 8 (10 %) respondentů. Výskyt sociálně patologických jevů v zařízeních pro seniory považuje za největší problém 6 (7,5 %) respondentů. 3 (3,75 %) respondentů zvolilo variantu jiné. Pro 2 respondenty jsou největším problémem administrativní záležitosti, 1 respondent uvádí neschopnost klientů zapojit se do činnosti.

Domníváme se, že při odpovědích na tuto otázku velkou roli hraje pracovní zařazení respondentů. Úhel pohledu a osobní zkušenosti jsou tady rozhodující. Zdravotní problémy a handicap jsou omezující nejen pro samotné seniory, ale jsou náročnější na zvládnání i pro pracovníky. Ležící klienti, pohybové omezení většiny klientů, komplikuje péči a dělá ji fyzicky náročnější. Pro stáří jsou také typické komunikační problémy a bariéry. Nedoslychavost, neschopnost porozumění, zapomnětlivost klade na pracovníky zvýšené nároky a vyžaduje notnou dávku trpělivosti. Pracovníci zařízení pro seniory uvádějí také problémy s rodinnými příslušníky, kteří ne vždy jednají a chovají se ve prospěch jejich seniora. Sociálně patologické jevy – závislosti, agrese, šikana se vyskytují v celé populaci, tedy i v seniorském věku. Tato problematika je závažná za každých okolností, ale na závažnosti nabývá v uzavřeném kolektivu jako je např. ústavní zařízení (domov pro seniory).

Otázka č. 9 – Odborná příprava pro výkon Vaší práce je:

Tabulka č. 9 Odborná příprava pro výkon práce

Dostatečnost odborné přípravy	Počet	Procent [%]
Dostatečná	77	96,25
Nedostatečná	3	3,75
Celkem	80	100,00

Z 80 respondentů 77 (96,25 %) považuje odbornou přípravu pro výkon své profese za dostatečnou. Pouze 3 (3,75 %) respondentů ji považuje za nedostatečnou.

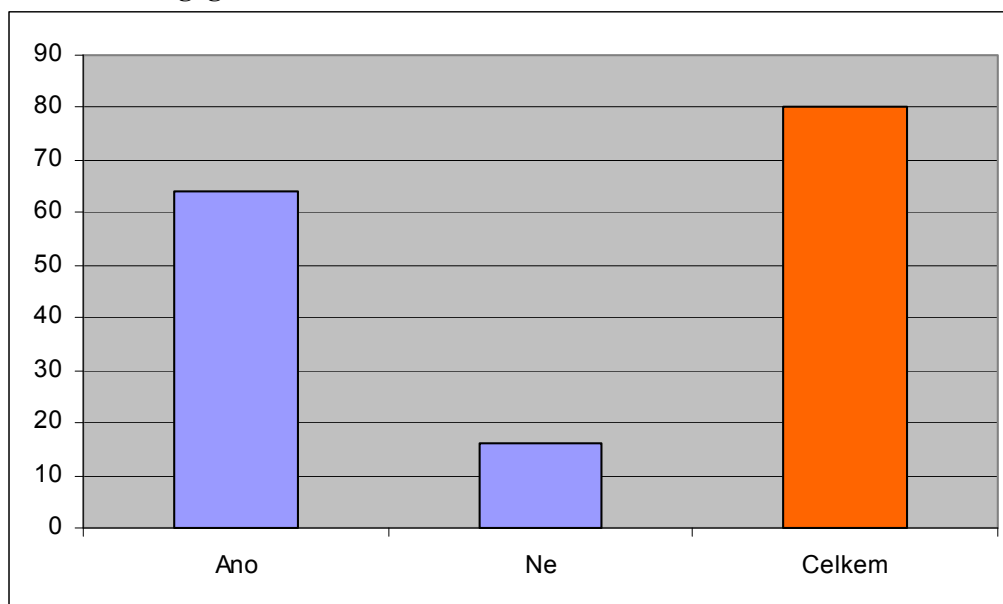
Pro profese v sociálních službách je odborná způsobilost dána zákonem. Pro každou profesi je stanoveno, jakým vzděláním, případně odbornými kurzy je nutné disponovat. Zaměstnavatelé mají povinnost zajistit další vzdělávání. Koncepce celoživotního vzdělávání je v současnosti aktuální a nezbytná.

Otázka č. 10 – Má pedagogicky zaměřená činnost své místo v péči o seniory?

Tabulka č. 10 Pedagogické zaměření činnosti

Důležitost pedagogické činnosti	Počet	Procent [%]
Ano	64	80,00
Ne	16	20,00
Celkem	80	100,00

Graf č.7 Pedagogické zaměření



64 (80 %) respondentů se domnívá, že pedagogické prvky mají své opodstatnění i v péči o seniory. 16 (20 %) respondentů je přesvědčeno o opaku.

Mezi činnosti s pedagogickým zaměřením respondenti řadili nejvíce učení komunikaci, aktivizační činnosti, volnočasové aktivity pro seniory, zájmovou činnost seniorů, další vzdělávání seniorů, udržování duševní svěžesti, další rozvoj seniorů, trénink kognitivních funkcí. Jako další případy byly uvedeny ergoterapie, povzbuzování a pochvala, upevňování návyků, učení ke zvládání životních situací, utužování vlastní hodnoty seniorů, pomoc při zvládání problémů stáří. Mezi negativními názory byly uváděny příklady – neučíme, pouze podporujeme a pomáháme, u lidí s demencí to nejde, v naší práci nejde o výchovu, nezacházet se seniory jako s dětmi.

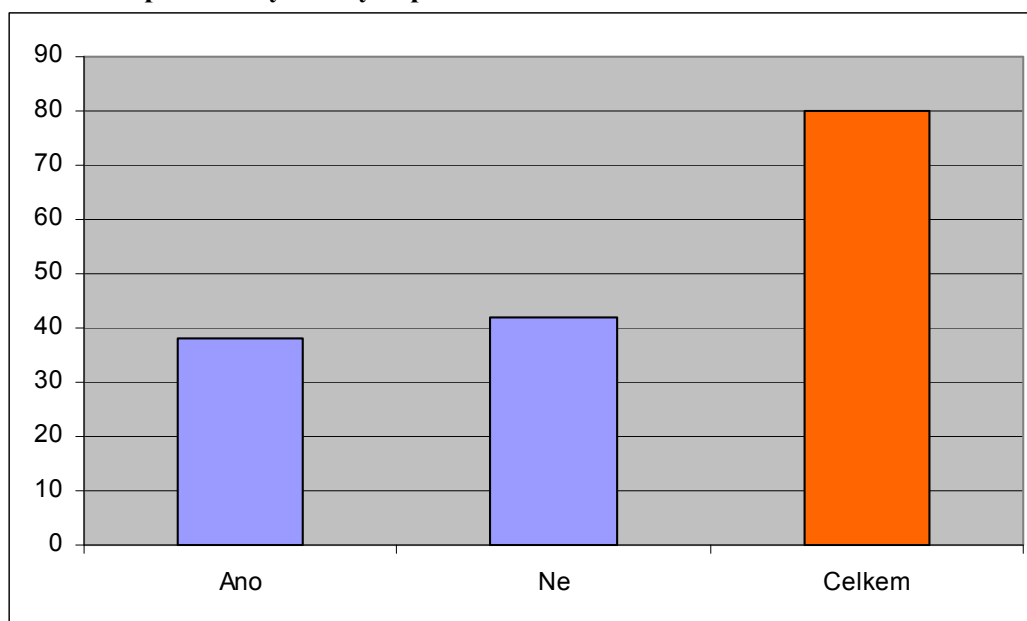
Pedagogické prvky mohou obsahovat mnohé činnosti. Své místo mají i u starší populace, i když už nemluvíme o výchově jako takové.

Otázka č. 11 – Vy sám/a uplatníte při své práci výchovné prvky?

Tabulka č. 11 Uplatnění výchovných prvků

Výchovné prvky v práci	Počet	Procent [%]
Ano	38	47,50
Ne	42	52,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 8 Uplatnění výchovných prvků



42 (52,5 %) respondentů při své práci výchovné prvky nepoužívá. 38 (47,5 %) respondentů je při své práci se seniory používá.

Při volbě varianty ne respondenti tento výběr bohužel nezdůvodnili. Jako používané činnosti s výchovným zaměřením respondenti nejvíce uváděli pochvalu, povzbuzení, pomoc při vzpomínání, vysvětlování, metodické vedení, nácvik sebeobsluhy. Dalšími vykonávanými činnostmi jsou upozorňování na možné komplikace, nácvik dovedností, školení, edukativnost v oblasti pohybových aktivit, paměti, řeči, samotný přístup ke klientům.

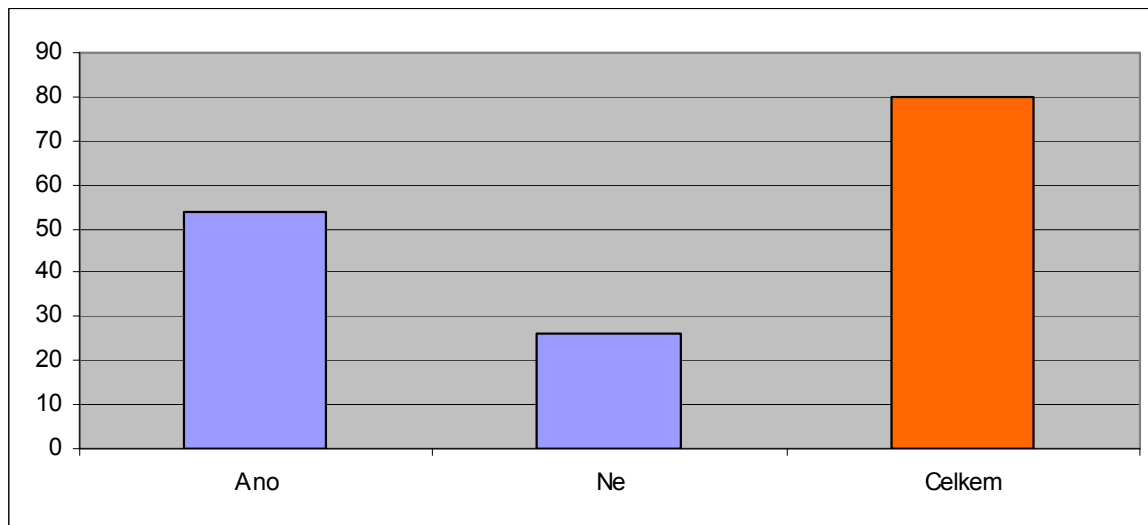
I u seniorské populace mnoho činností má výchovné prvky. Může jít o další rozvoj osobnosti, aktivizaci nebo udržování tělesného i duševního stavu, nácvik dovedností. Určité výchovné vedení můžeme vidět i v poradenství, v poskytování informací, tedy ve směřování seniora. Někdy si ani sami pracovníci neuvědomují, že jejich práce má výchovný efekt.

Otázka č. 12 – Je Vám známa profese sociálního pedagoga?

Tabulka č. 12 Profese sociálního pedagoga

Známost profese pedagoga	Počet	Procent [%]
Ano	54	67,50
Ne	26	32,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 9 Profese sociálního pedagoga



Profesi sociálního pedagoga zná 54 (67,5 %) respondentů. 26 (32,5 %) respondentů tuto profesi nezná.

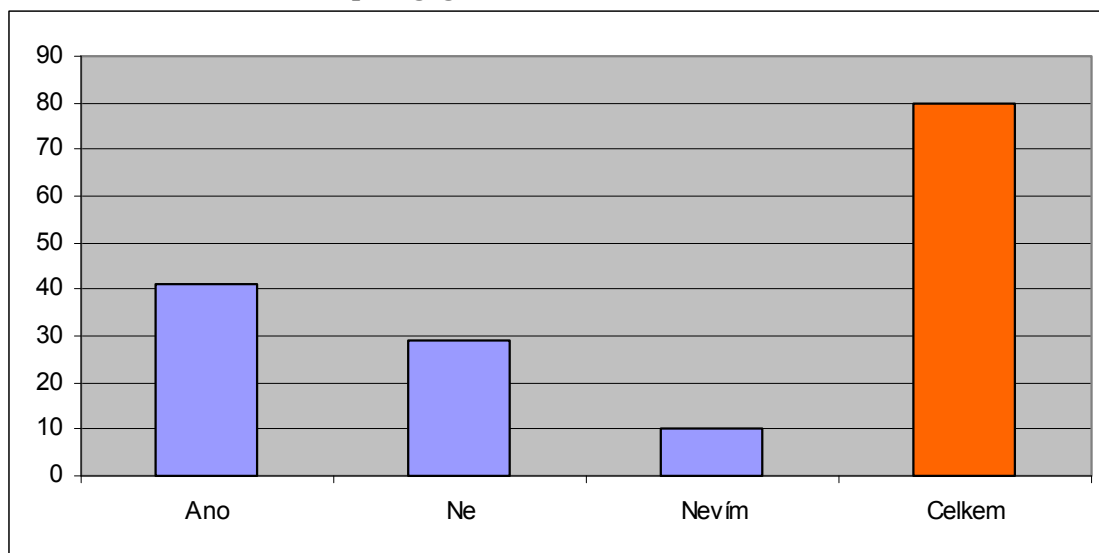
Profese sociálního pedagoga není do dnešního dne legislativně ošetřena a není uvedena v rejstříku profesí. Se sociálním pedagogem se může setkat ve školství. V sociálních službách může pracovat absolvent oboru sociální pedagogika na místě sociálního pracovníka. Tento výzkum prokázal, že tomu tak je a absolventi tohoto oboru v zařízeních pro seniory pracují. S dalšími absolventy v této sféře se můžeme setkat na úřadech práce, na městských úřadech apod.

Otázka č. 13 – Byla by profese sociálního pedagoga pro Vaše zařízení přínosem?

Tabulka č. 13 Přínos sociálního pedagoga

Přínos soc. pedagoga pro zařízení	Počet	Procent [%]
Ano	41	51,25
Ne	29	36,25
Nevím	10	12,50
Celkem	80	100,00

Graf č.10 Přínos sociálního pedagoga



41 (51,25 %) respondentů je přesvědčeno, že profese sociálního pedagoga by byla pro jejich zařízení přínosem. Uplatnění sociálního pedagoga ve svém zařízení nevidí 29 (36,25 %) respondentů. 10 (12,5 %) respondentů uvedlo variantu nevím.

Výzkum ukazuje, že sociální pedagog a obor sociální pedagogika se dostává do povědomí lidí. Stále více absolventů tohoto oboru nachází uplatnění. Sice ne jako

sociální pedagogové, ale v jiných adekvátních profesích. Je samozřejmé, že pokud někomu není známa profese sociálního pedagoga, nezná jeho kompetence, nevidí jeho uplatnění pro práci se seniory. Je proto nutné seznamovat veřejnost i profesionály s kompetencemi sociálního pedagoga, aby bylo jeho schopností využito. V tomto případě v péči o seniory. V dotazníku varianta nevím nebyla uvedena. Ale respondenti v 10 případech tuto variantu dopsali, proto jsme tuto situaci při zpracování akceptovali.

Otázka č. 14 – Pracuje ve Vašem zařízení sociální pedagog?

Tabulka č. 14 Přítomnost sociálního pedagoga v zařízení

Přítomnost sociálního pedagoga	Počet	Procent [%]
Ano	10	12,50
Ne	70	87,50
Celkem	80	100,00

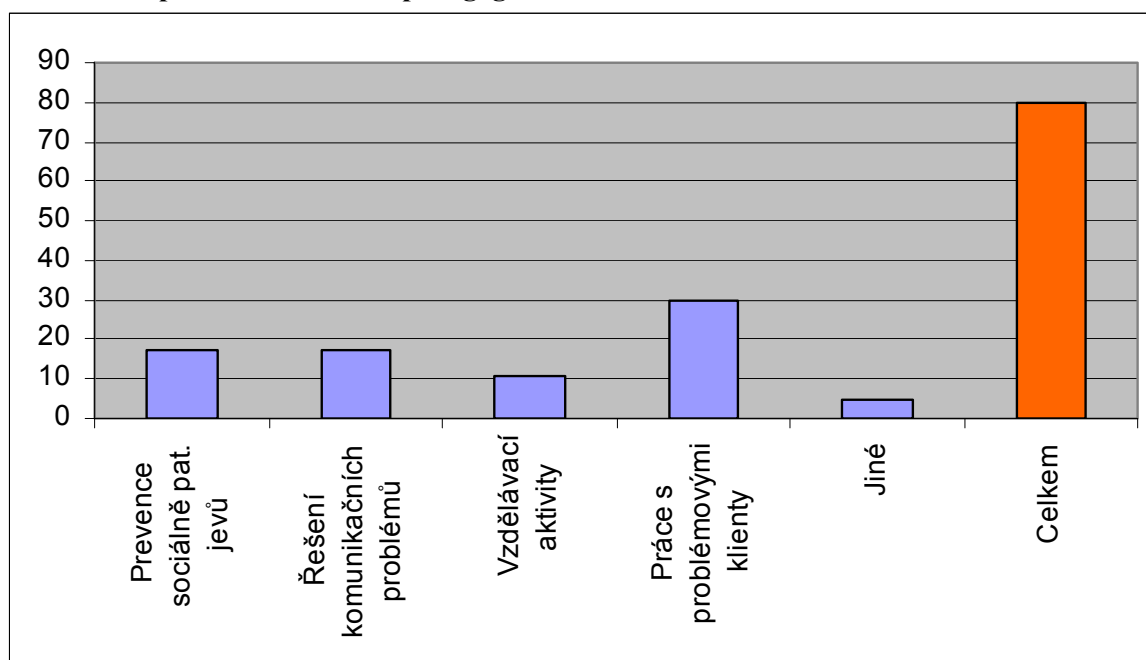
10 (12,5 %) respondentů v dotazníku uvedlo, že sociální pedagog v jejich zařízení pracuje. U 70 (87,5 %) respondentů sociální pedagog nepracuje.

Otázka č. 15 – Kde konkrétně vidíte jeho uplatnění (jedna nejdůležitější oblast)?

Tabulka č. 15 Uplatnění sociálního pedagoga v zařízení

Možnost uplatnění soc. pedagoga v zařízení	Počet	Procent [%]
Prevence sociálně pat. jevů	17	21,25
Řešení komunikačních problémů	17	21,25
Vzdělávací aktivity	11	13,75
Práce s problémovými klienty	30	37,50
Jiné	5	6,25
Celkem	80	100,00

Graf č. 11 Uplatnění sociálního pedagoga v zařízení



Nejvíce respondentů je přesvědčeno, že působení sociálního pedagoga by se mělo zaměřovat na práci s problémovými klienty – 30 (37,5 %) respondentů. 17 (21,25 %) respondentů jeho práci směřuje k prevenci sociálně patologických jevů a stejný počet – 17 (21,25 %) respondentů k řešení komunikačních problémů. Jako pole působnosti sociálního pedagoga vidí 11 (13,75 %) respondentů oblast vzdělávacích aktivit. 5 (6,25 %) respondentů zvolilo variantu jiné. Bohužel se nepokusili jeho možné zaměření blíže specifikovat.

Problémoví jedinci se vyskytují v každém prostředí. Uzavřené stereotypní prostředí, jako je ústavní zařízení pro seniory, je ideálním prostředím pro vznik problémových situací. Setkávají se zde lidé pocházející z různého prostředí, rozdílné intelektové úrovně, jiných zájmů, zvyklostí. Jsou nuceni žít blízko sebe s omezenou možností autonomie a soukromí. Ve stáří také ubývá tolerance a senioři se spíše obracejí do sebe. Tyto vlastnosti vedou k problémovým jednáním a problémovým situacím. Proto je potřeba s lidmi v těchto zařízeních soustavně pracovat a to nejen při řešení těchto situací, ale je důležité tyto možnosti předvídat a působit už preventivně. Ideální k usměrňování těchto problémů jsou sociálně pedagogické metody, kterými sociální pedagog disponuje. Sociálně patologické jevy se vyskytují v celé populaci. Proto se s nimi setkáváme i v ústavních zařízeních pro seniory. S těmito jedinci je nutné pracovat, protože soužití s nimi je velmi složité. Důraz tu musí být kladem hlavně na prevenci. Opět sociální pedagog má dostatek prostředků, jak tyto situace řešit. Komunikace se starými lidmi

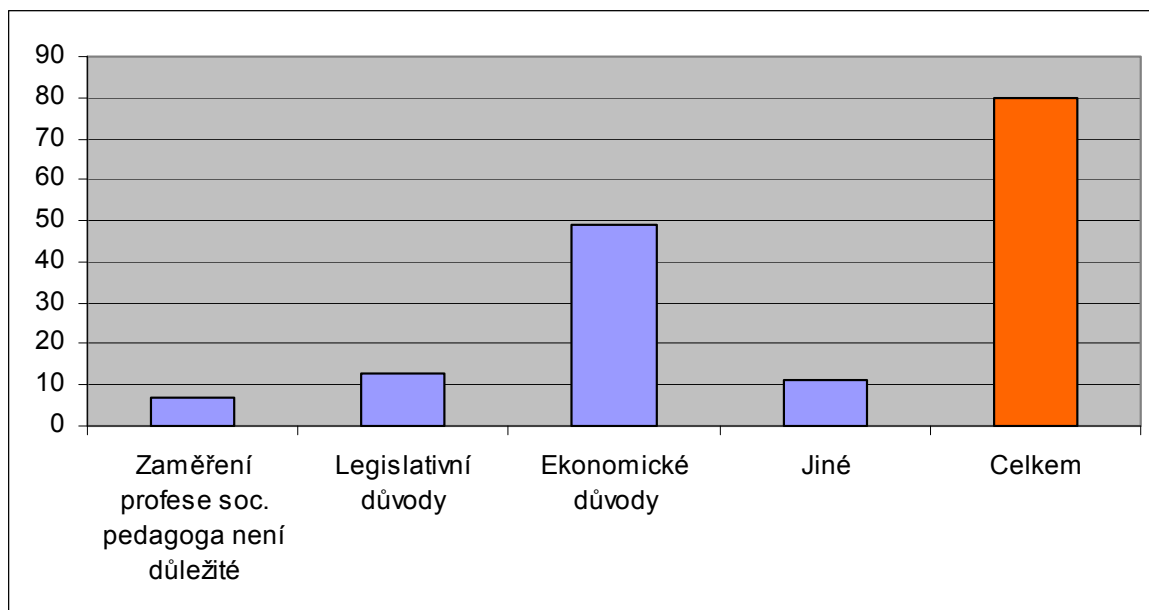
je složitá a velmi komplikuje veškerou práci se starými lidmi. Proto je pochopitelné, že pracovníci zabývající se péčí o seniory, by rádi mezi s sebou viděli odborníka, který by se na tuto problematiku zaměřil. Byl jim nápomocen při jejich práci a soustavně se mohl práci na zlepšování komunikace věnovat. Práce sociálního pedagoga samozřejmě může směřovat i ke vzdělávacím aktivitám. U seniorů v této oblasti jde o velký rozptyl. Od univerzit třetího věku po trénink pro udržení stávajících schopností a dovedností. Záleží na zdravotním, ale hlavně na duševním stavu seniorů. Zařadit sem můžeme i aktivní prožívání volného času. Volnočasové aktivity seniorů mohou být zaměřeny na rozvoj jejich duševního stavu nebo určitých tělesných dovedností.

Otázka č. 16 – Co brání (dle Vašeho názoru) zařazení sociálního pedagoga mezi ostatní profese v oblasti péče o seniory?

Tabulka č. 16 Problematika zařazení profese sociálního pedagoga

Důvody nezařazení soc. pedagoga	Počet	Procent [%]
Zaměření profese soc. pedagoga není důležité	7	8,75
Legislativní důvody	13	16,25
Ekonomické důvody	49	61,25
Jiné	11	13,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 12 Problematika zařazení profese sociálního pedagoga



Ekonomické důvody jsou pro 49 (61,25 %) respondentů největším důvodem pro nezařazení sociálního pedagoga mezi běžné profese zabývající se péčí o seniory. 13 (16,25 %) respondentů vidí důvod v legislativní problematice. Variantu jiné zvolilo 11 (13,75 %) respondentů. 3 respondenti uvedli, že sociální pedagog má jiné zaměření, 3 respondenti uvedli, že neví, 4 respondenti svou volbu nespécifikovali. Profesi sociálního pedagoga nevidí jako důležitou v péči o seniorskou populaci 7 (8,75 %) respondentů.

Ekonomika je velmi úzce spojena se všemi sférami lidského života. Samozřejmě i se sociální péčí. Sociální péče a pomoc starým lidem je nákladná záležitost i v případě, že některé služby jsou placené a některé spolufinancované seniory. Financování zasahuje i do personálního obsazení zařízení pro seniory. Nejen do složení, ale i do početního obsazení. Dle vedoucích je kapacita zaměstnanců malá. Místo snižování počtu zaměstnanců, jak se v poslední době děje, by bylo třeba pracovní týmy rozšířit. A to i o profesi sociálního pedagoga, jak tento výzkum ukázal. Profese sociálního pedagoga není zatím legislativně ustanovena, přestože jeho potřebnost se v mnoha ohledech prokázala. Je proto nutné, aby sociální pedagogové a představitelé tohoto oboru se zasazovali o uznání této profese. Název profese sociální pedagog svádí k představě pedagoga věnujícího se výuce a vzdělávání dětí. Proto nevidí možnosti jeho uplatnění jinde, než při práci s dětmi. Ale v rámci celoživotního vzdělávání a při řešení sociálních problémů seniorů se může jeho přítomnost projevit pozitivně.

Otázka č. 17 – Jaké vlastnosti a schopnosti by měl mít člověk pracující se seniory. Uveďte (dle Vašeho názoru) nejdůležitější:

Tabulka č. 17 Vlastnosti a schopnosti pro práci se seniory

Vlastnosti, Schopnosti	Počet
Empatie	44
Trpělivost	44
Ochota	10
Sociální cítění	7
Úcta ke stáří	7
Odborné znalosti	11
Komunikativnost	9
Laskavost	4
Vstřícnost	4
Umění naslouchat	4
Vnitřní klid a vyrovnanost	3
Toleranci	2
Duchovní založenost	2
Ohleduplnost	2
Asertivita	2
Mít rád lidi	2
Mít rád svou práci	2
Organizační schopnosti	2
Jiné (Další)	20

Předpoklady, kterými musí pracovník věnující se péči o seniory disponovat, jsou široké a různorodé. Respondenti proto uváděli více vlastností a schopností. K nejčastěji uváděným schopnostem patřila empatie – 44 respondentů a trpělivost – také 44 respondentů. 11 respondentů uvedlo komunikativnost, 10 respondentů ochotu, 9 laskavost. 7x se objevilo sociální cítění, úcta ke stáří a odborné znalosti. Po 4 odpovědích měly vlastnosti a schopnosti jako vstřícnost, umění naslouchat, vnitřní klid a vyrovnanost. 3 respondenti vidí jako nezbytnost toleranci. Po 2 bylo v dotaznících uvedeno duchovní založení, ohleduplnost, asertivita, mít rád lidi, mít rád svou práci, organizační schopnosti. Jako další schopnosti a vlastnosti byly uvedeny respekt k lidem, slušné chování, spolehlivost, poctivost, psychická odolnost, sociální inteligence, zodpovědnost, životní zkušenosti, pečlivost, profesionalita, pochopení, důslednost, spravedlivost, úsměvnost, pružnost, zručnost, pozitivní myšlení, charakter, upřímnost, motivační schopnosti, schopnost předvídat.

Práce s lidmi vždy klade na pracovníky vysoké nároky. Péče o staré lidi tyto nároky ještě více zvyšuje. Je předpoklad, že jde většinou o altruistického člověka. Sami pracovníci uvádějí jako nejdůležitější schopnost vcítit se do starého člověka, tedy empatii. A také trpělivost. Senioři jsou pomalejší ve svých pohybech i myšlení, potýkají se s mnoha bariérami, např. v komunikaci. Potřebují laskavý, vstřícný, tolerantní přístup. Proto je nutné, aby ti, kteří s nimi pracují, měli sociální citění, úctu ke stáří a měli rádi lidi. Aby se jednalo o vyrovnané lidi s vysokými odbornými znalostmi, organizačními schopnosti. Nároky, které tato práce klade, jsou vysoké a je nutné, aby pracovníci na sobě dál pracovali. Nejen po odborné stránce, ale nesmí být zapomínáno i na prevenci před syndromem vyhoření.

Otázka č. 18 – Setkal/a jste se během své praxe s příznaky syndromu vyhoření?

Tabulka č. 18 Syndrom vyhoření

Osobní zkušenost s příznaky syndromu vyhoření	Počet	Procent [%]
Ano	64	80,00
Ne	16	20,00
Celkem	80	100,00

Z 80 respondentů se 64 (80 %) setkala s příznaky syndromu vyhoření. 16 (20 %) respondentů tuto zkušenost nemá.

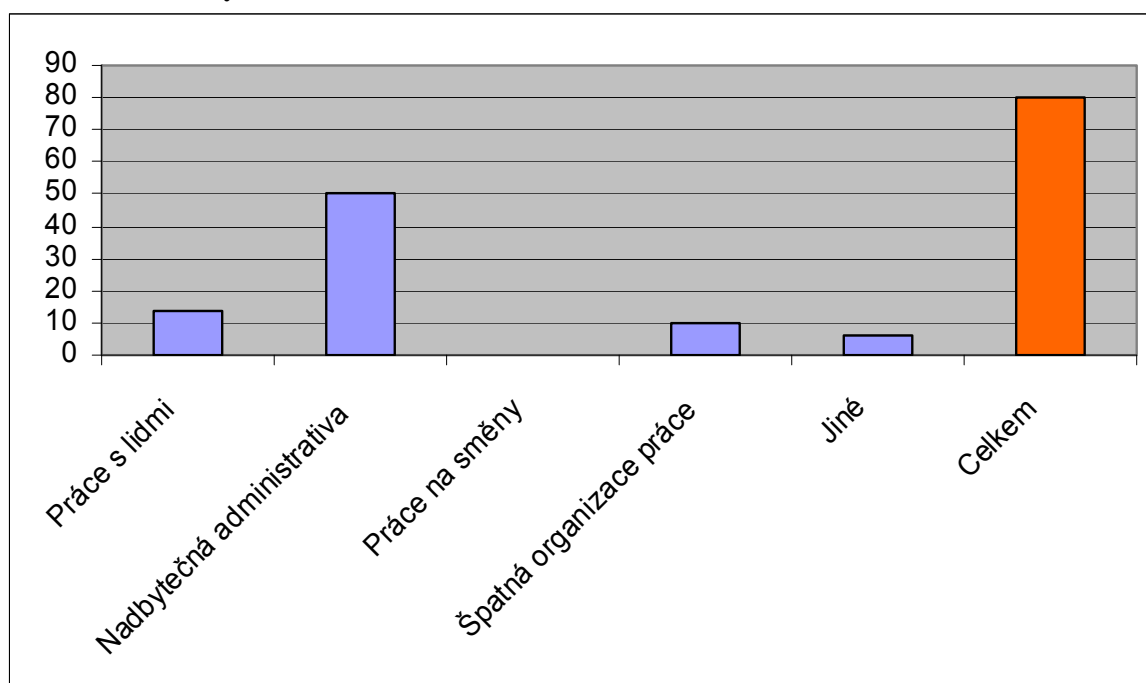
Práce se starými lidmi je náročná nejen tělesně, ale hlavně po psychické stránce. Aby mohl člověk tuto práci vykonávat, je nutné se i částečně angažovat emočně. Je těžké vybalancovat správnou míru osobní angažovanosti. Proto by zaměstnavatel měl věnovat velkou pozornost i péči o své zaměstnance. Ať už formou supervizí nebo alespoň kurzů, přednášek a cílené relaxace.

Otázka č. 19 - Co považujete ve své práci za nejvíce stresující:

Tabulka č. 19 Faktory stresu

Faktory stresu	Počet	Procent [%]
Práce s lidmi	14	17,50
Nadbytečná administrativa	50	62,50
Práce na směny	0	0,00
Špatná organizace práce	10	12,50
Jiné	6	7,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 13 Faktory stresu



Z nabízených možností nejčastěji respondenti 50 (62,5 %) volili možnost nadbytečná administrativa. 14 (17,5 %) respondentů považuje za nejvíce stresující to, že se jedná o práci s lidmi. Špatná organizace práce je nejvíce stresující pro 10 (12,5 %) respondentů. 6 (7,5 %) respondentů zvolilo alternativu jiné. Z těchto respondentů 4 uvedli jako nejvíce stresující nepochopení významu své práce. 2 respondenti si postěžovali na malou zodpovědnost, kterou při výkonu své práce disponují.

Sociální služby mimo přímou práci se seniory jsou zatíženy i dalšími činnostmi, které se mohou jevit jako nadbytečné a samotnou práci zdržující. Rozsáhlá administrativa je problémem všech resortů. Odpovědi pracovníků z praxe proto bereme jako relevantní. Domníváme se, že přemíra byrokracie je na úkor péče o seniory. Tato činnost má těžiště

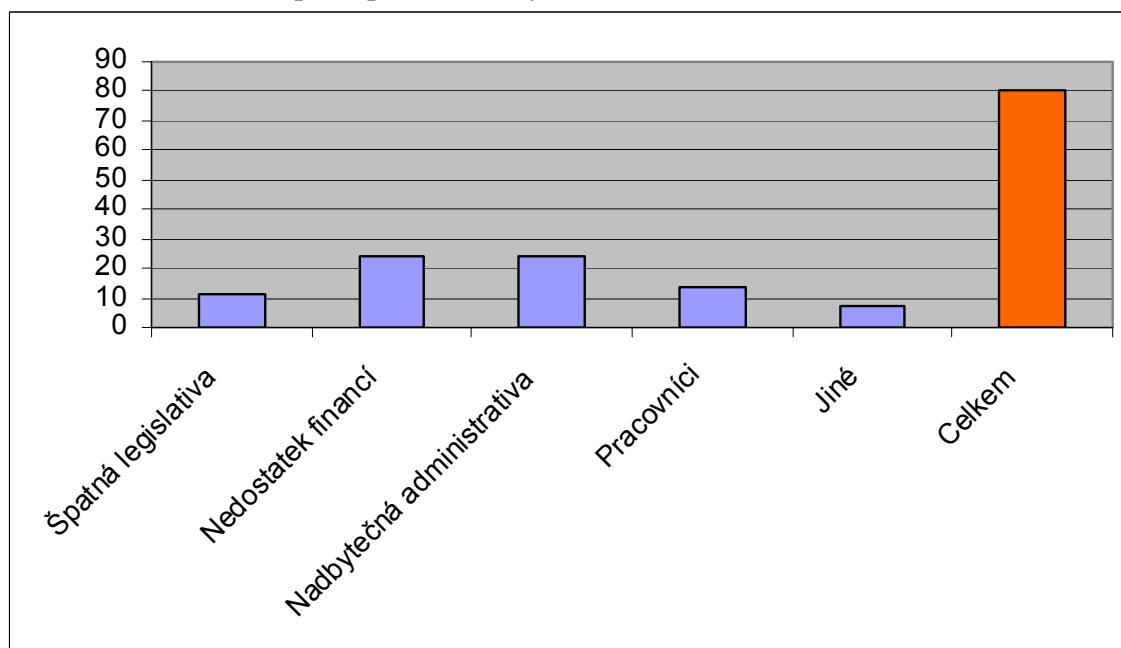
v kontaktu s lidmi. A protože se jedná o práci se starými lidmi, je ještě složitější. Organizace práce v zařízeních pro seniory vychází z metodických materiálů, které stanovují nutné úkony a práce. Dále má v tomto ohledu rozhodující slovo řídicí pracovník. Roli hraje také, zda se jedná o zařízení pro málo klientů, kde vládne spíše rodinná atmosféra, nebo se jedná o obrovský komplex pro velký počet klientů. V tomto případě je organizace práce mnohem složitější. Roli také hraje i podpora a ocenění pro pracovníky a také rozdělování zodpovědnosti mezi zaměstnanci. Ale v každém případě by tato organizace měla vycházet z potřeb klientů.

Otázka č. 20 – Kde vidíte možnosti zlepšení práce v oblasti péče o seniory?

Tabulka č. 20 Možnosti zlepšení péče o seniory

Možnosti zlepšení práce v oblasti péče o seniory	Počet	Procent [%]
Špatná legislativa	11	13,75
Nedostatek financí	24	30,00
Nadbytečná administrativa	24	30,00
Pracovníci	14	17,50
Jiné	7	8,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 14 Možnosti zlepšení péče o seniory



24 (30 %) respondentů vidí zlepšení v péči o seniory ve finanční oblasti. Stejný počet 24 (30 %) respondentů v oblasti administrativy. 14 (17,5 %) respondentů vidí rezervy v oblasti pracovníků, 11 (13,75 %) respondentů v legislativní oblasti. 7 (8,75 %) respondentů zvolilo variantu jiné.

Tyto údaje výzkumu je možné považovat za relevantní, protože se jedná o názory samotných pracovníků sociálních služeb. Sociální služby mají přímou souvislost s finanční politikou státu. Do sociální oblasti jde peněz čím dál méně, což se negativně projevuje v samotné praxi. Snižování počtu zaměstnanců, kdy zbývající zaměstnanci stěží zvládají plnit své pracovní úkoly, ale už jim nezbývá žádný čas na popovídání si s klienty. Větší nedostupnost služeb pro klienty z důvodu, že se jedná o placenou službu a senior nemá dostatek financí. Nebo se určitá služba poskytuje v místě, které je pro seniora místně daleko apod. Nadbytečná administrativa je nejen stresující činností pro zaměstnance, ale i odvádí od přímé práce a styku s klienty. Zdá se, že čas strávený touto prací, by byl užitečný v jiných oblastech.

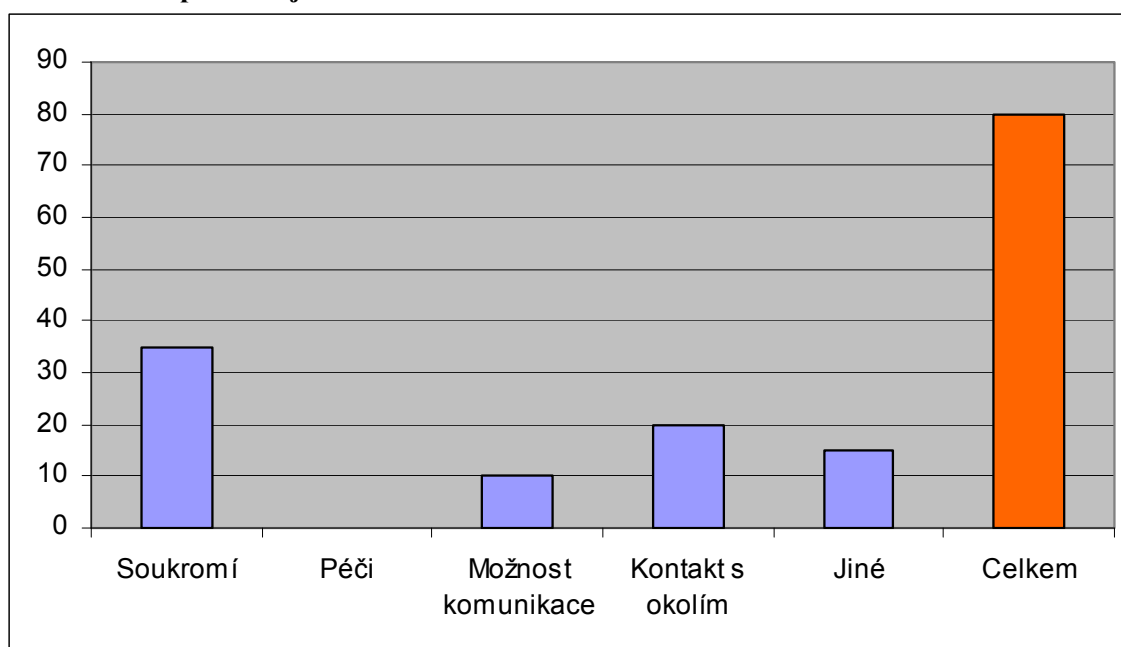
Sociální služby, i ty které jsou poskytovány soukromými subjekty, jsou usměrňovány státem. Jsou dány zákonem. Legislativní proces je náročný a měl by se řídit, v tomto případě, potřebami seniorů. Ne u všech zákonů, tomu tak je. Někdy mohou mít senioři pocit, že je spíše postaven proti nim. Zlepšení v oblasti pracovníků můžeme vidět dvěma směry. Ve zvýšení jejich počtu nebo jejich kvality. V obou případech by to bylo ve prospěch klientů. Počet pracovníků je dán legislativou a finančními možnostmi. Výběr pracovníků je v rukou řídicích pracovníků, kteří by ho neměli podceňovat. Vždy by mělo jít o odborně připraveného člověka se vztahem ke starým lidem a dalšími schopnostmi a vlastnostmi. Určitě by měl být empatický, trpělivý, ochotný, komunikativní apod.

Otázka č. 21 – Co nejvíce postrádají senioři ve Vašem zařízení:

Tabulka č. 21 Co postrádají senioři

Co postrádají senioři	Počet	Procent [%]
Soukromí	35	43,75
Péči	0	0,00
Možnost komunikace	10	12,50
Kontakt s okolím	20	25,00
Jiné	15	18,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 15 Co postrádají senioři



Nejvíce respondentů 35 (43,75 %) soudí, že senioři v jejich zařízení nejčastěji postrádají soukromí. 20 (25 %) respondentů vidí nedostatečný kontakt s okolním prostředím. Možnost jiné zvolilo 15 (18,75 %) respondentů. 6 respondentů uvedlo, že chybí kontakt s rodinou, 4 respondenti se domnívají, že jim chybí opravdová blízkost a přátelství, 5 respondentů je přesvědčeno o potřebnosti zahrady. Nedostatek možnosti komunikace seniorů uvedlo 10 (12,5 %) respondentů. Ani jeden z respondentů se nedomnívá, že by senioři postrádali dostatek péče.

I když v ústavní péči dochází k velkým změnám, přesto přechod do těchto zařízení je pro seniory velkým šokem. K největším patří to, že přestávají být samostatným individuem, ale stávají se jedním z mnoha. Zároveň přicházejí o své soukromí a jejich

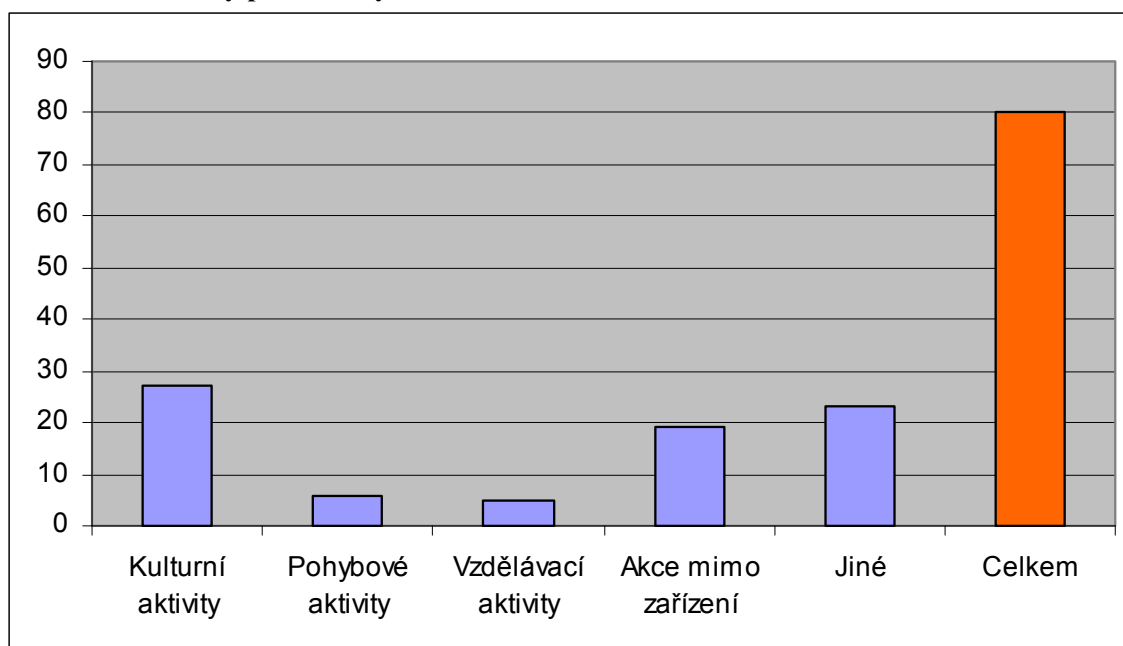
osobní svět se zmenší na jednu skříňku ve společném pokoji. Pocit soukromí je pro psychický stav klientů důležitý a měl by jim být alespoň v malém rozsahu umožněn. Ústavní zařízení jsou většinou světem pro sebe. Bez vazeb k okolnímu prostředí. K vesnici nebo čtvrti, kde se nacházejí. Ke společenskému životu v této oblasti. K institucím v okolí. I klienti těchto zařízení se chtějí cítit být součástí určitého celku a být součástí dění v blízkém okolí. Při zapojování domů pro seniory do dění v obci záleží jednak na zřizovateli, na vedení ústavů i na tom, kde se tyto zařízení nacházejí. Na vesnicích je toto propojení těsnější než ve velkých městech. Je možné se s klienty účastnit společenských akcí a naopak, domovy pro seniory mohou organizovat akce, na které mohou zvát ostatní obyvatele. Možné je i propojení seniorů s dětmi ve školách a školkách. Starým lidem chybí v ústavních zařízeních možnost komunikace. Pracovníků je málo, proto nemají možnost posezení a popovídání si s klienty. Přitom je tato činnost to hlavní, co by si senioři přáli, co by potřebovali. Stejně tak je potřebný i kontakt s rodinou, příbuznými a přáteli. Někteří senioři mají štěstí a s rodinou jsou v pravidelném kontaktu. Někteří zůstávají bez návštěv rodiny. Nikdo nemůže nařídít rodině pečovat nebo se zajímat o jejich rodinného příslušníka.

Otázka č. 22 – Které aktivity by uvítali senioři ve Vašem zařízení?

Tabulka č. 22 Aktivity pro seniory

Aktivity pro seniory	Počet	Procent [%]
Kulturní aktivity	27	33,75
Pohybové aktivity	6	7,50
Vzdělávací aktivity	5	6,25
Akce mimo zařízení	19	23,75
Jiné	23	28,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 16 Aktivity pro seniory



Z 80 respondentů se 27 (33,75 %) respondentů domnívá, že senioři by v jejich zařízení uvítali kulturní aktivity. 23 (28,75 %) respondentů zvolilo variantu jiné. 5 respondentů svoji volbu blíže nespécifikovalo. 5 respondentů uvedlo možnost popovídat si, 4 respondenti se domnívají, že seniorům chybí procházky s doprovodem, 3 respondenti vidí nedostatek v aktivizaci, 3 respondenti se domnívají, že klientům ústavních zařízení chybí možnost mít u sebe zvířata. 3 respondenti se domnívají, že klienti jejich zařízení mají všechno. Akce pořádané mimo zařízení chybí seniorům podle 19 (23,75 %) respondentů, pohybové aktivity podle 6 (7,5 %) respondentů a vzdělávací aktivity podle 5 (6,25 %) respondentů.

Vyloučení seniorů ze společenských aktivit je častým jevem. Problémem je pohybové omezení seniorů, jejich věková skladba a jejich přeprava za kulturními akcemi. Ideálnější se zdá pořádání kulturních akcí v samotných zařízeních. Domovy pro seniory pořádají besedy a kulturní posezení, ale z důvodu zvýšené zátěže na organizaci k nim nepřistupují často. Na větší kulturní akce jako divadla a koncerty jim většinou nezbývají finance. Obdobné je to s akcemi mimo zařízení. Tyto možnosti jsou omezené pohyblivostí a věkem klientů a limitované financemi. Proto nebyvají pořádány často a zúčastňuje se jich stále stejný okruh klientů. Jedno ze zařízení, které má vysokou věkovou skladbu klientů, vozí seniory alespoň po vesnici, ve které sídlí, aby se dostali ven ze zařízení. Stejně tak souhlasíme s názorem, že klientům chybí popovídat si nebo procházky alespoň po okolí s doprovodem. Tato zařízení nemají tak velkou kapacitu

zaměstnanců. Určitým řešením je dobrovolnická činnost. Na tyto aktivity je přímo zaměřená a nepochybně by byla pro seniory přínosem. Pohybových a vzdělávacích aktivit pro rozvoj seniorů není nikdy dost. Ne každé zařízení jim věnuje velkou pozornost. Problémem je, že se jich zúčastňuje také pouze omezený okruh klientů. Proto je potřeba do těchto aktivit zapojit co nejširší počet seniorů. Snažit se je probrat z letargie a nečinnosti a snažit se probudit jejich zájem co nejrozmanitější nabídkou těchto aktivit.

Otázka č. 23 – Chtěl/a byste být v budoucnu klientem Vašeho zařízení?

Tabulka č. 23 Chtěl/a byste být v budoucnu klientem Vašeho zařízení

Přání stát se klientem	Počet	Procent [%]
Ano	34	42,50
Ne	46	57,50
Celkem	80	100,00

Z 80 respondentů na tuto otázku odpovědělo negativně 46 (57,5 %) respondentů. Naopak 34 (42,5 %) respondentů by v případě nutnosti na tuto možnost přistoupilo.

Touto otázkou jsme chtěli, aby si pracovníci zařízení pro seniory představili sami sebe na místě svých klientů. Bereme v potaz, že se jednalo o velmi subjektivní dotaz, na který nebylo lehké odpovědět. Většina pracovníků by nechtěla být na místě svých klientů. Mezi souhlasnými odpověďmi bylo často cítit váhaní. Většinou při osobním rozhovoru odpověď zněla, že by radši nechtěli být klienty těchto zařízení, ale pokud by tato situace nastala, tak by pobyt v jejich zařízení volili. Z toho je zřejmé, že všichni doufáme, že si udržíme samostatnost a soběstačnost co nejdéle. A také a to hlavně, že před ústavní péčí je preferovaná péče v rodině v přirozeném prostředí. Je to prostředí, ve kterém si člověk zachovává co nejdéle určitou autonomii, má své soukromí a pocit jedinečnosti. Proto je nutné podporovat sociální služby, které jsou zaměřeny na pomoc rodinám pečujícím o seniory a sociální služby, které se poskytují potřebným starým lidem v domácím prostředí.

4.3 Závěry a doporučení

Cílem praktické části této diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti uplatnění sociálního pedagoga ve vybraných zařízeních poskytujících sociální péči seniorům jihomoravského kraje. Dále také, zda sociálně pedagogická činnost má své opodstatnění

i v přístupu k seniorské populaci. Mimo to jsme zjišťovali, jaké činnosti nejčastěji využívají pracovníci poskytující péči, s jakými problémy se nejčastěji setkávají, co je nejvíce na jejich práci stresující. Zajímalo nás, co dle názoru pracovníků postrádají senioři v jejich zařízení a kde vidí možnosti zlepšení práce v oblasti péče o seniory.

U první hypotézy jsme předpokládali, že respondenti, tedy pracovníci poskytující péči seniorům, za nejčastěji se vyskytující problém ve své práci považují zdravotní problémy klienta. Tato hypotéza se potvrdila otázkou č. 8. Většina respondentů - 41 (51,25 %) zvolila tuto odpověď. Přibývajícím věkem s sebou přináší změny, se kterými se musí lidé postupně vyrovnávat. Tyto změny mají většinou progredující charakter a to se týká právě zdravotního a fyzického stavu seniorů. Typická je u této věkové kategorie polymorbidita, kdy dochází ke slučování více zdravotních problémů. Pokud je zdravotní stav seniora takový, že mu umožňuje soběstačnost, většinou institucionální péči nevyhledává. Sociální péči a pomoc využívají senioři až v případě, že se o sebe nezvládají postarat. Proto je v zařízeních poskytujících sociální péči starým lidem těchto lidí většina. Práce s nimi je o to náročnější, o co je jejich zdravotní stav horší. Je náročné starat se o ležící nebo se těžko pohybující klienty. Jedná se o velkou fyzickou zátěž pro pracovníky, která také zabírá mnohem více času. Psychické zatížení je také větší, protože péče o staré nemocné jedince postrádá často perspektivu uzdravení a většího zlepšení zdravotního stavu.

Jako druhou hypotézu jsme si stanovili, že respondenti sledovaného souboru v převážné většině uplatňují při své práci výchovné prvky. Tato naše hypotéza se nepotvrdila. A otázku č. 11 odpovědělo záporně 42 respondentů (42,50%). V této otázce se projevilo personální složení institucí poskytujících sociální péči. Většina personálu jsou zdravotníci a pracovníci v sociálních službách, tedy ti, kteří poskytují přímou obslužnou péči. Zastoupení sociálních pracovníků, ergoterapeutů apod., je mnohem menší. Přesto se domníváme, že je možné vidět výchovné působení i v činnostech, u kterých si to sami pracovníci ani neuvědomují. V § 1 odst. a) a b) zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, se uvádí, že pracovníci v sociálních službách vykonávají základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v upevňování základních hygienických a společenských návyků, manuální zručnosti, pracovní aktivity apod. Výchovné prvky tedy obsahuje každá činnost, která napomáhá k zachování samostatnosti a soběstačnosti seniora. Zároveň každé vedení člověka můžeme řadit k výchovné činnosti.

Ve třetí hypotéze jsme předpokládali, že respondenti vidí konkrétní uplatnění sociálního pedagoga převážně ve vzdělávacích a komunikačních aktivitách. Tato naše hypotéza se nepotvrdila. Nejčastěji volili respondenti v otázce č. 15 možnost, že vidí uplatnění sociálního pedagoga v práci s problémovými klienty. Jak jsme uvedli, výše uzavřené a stereotypní prostředí je živnou půdou pro problémové jednání klientů. Problémové chování velmi ztěžuje běžnou práci v zařízeních. Problematictí senioři jsou zátěží pro personál, ale hlavně znepríjemňují a komplikují život ostatním klientům. Proto je nutné s těmito seniory pracovat. To vyžaduje čas, který většinou pracovníci postrádají a také metody práce, které neovládají. Proto by uvítali pracovníka na této pozici, aby jim mohl být nápomocen. Pod termín problémový klient je možné zahrnout široké spektrum jedinců. Problémovým klientem může být nešťastný člověk, který své chování používá jako obranu. Můžeme to být závislý senior, kterému je nutné se věnovat v rámci působení směrem jeho závislosti. Náročnou problémovou situací je šikana v ústavním zařízení. Sociální pedagog disponuje znalostmi a dovednostmi, aby mohl s těmito seniory pracovat a převzít část pracovních povinností od ostatních pracovníků. Sociální pedagog má dostatek kompetencí pro poskytnutí pomoci klientům i ostatním pracovníkům.

Ve čtvrté hypotéze jsme se soustředili na pracovníky. Předpokládali jsme, že ve většině případů se respondenti setkali během své praxe s příznaky syndromu vyhoření. Tato hypotéza se potvrdila. Na otázku č. 18 odpovědělo kladně 64 (80%) respondentů. Pomáhající profese, kam můžeme pracovníky poskytující pomoc a péči seniorům zařadit, jsou velmi náročné jak po fyzické stránce, tak po psychické. Práce založená na přímém kontaktu se starými lidmi vyžaduje mnoho trpělivosti, empatie, tolerance. Jde také o každodenní konfrontaci s nemocemi a bolestí, tedy utrpením, kde už vzhledem k věku není možné vždy poskytnout adekvátní pomoc nebo úlevu. A také časté setkávání se smrtí, které pokud není pracovník vyhořelý, je vždy smutné a traumatické. U těchto profesí je nezbytně nutné najít správnou míru osobní účasti, empatie a určitého profesionálního odstupu umožňujícímu, aby nedocházelo k přemíře osobní psychické angažovanosti, která právě přispívá k burn-out syndromu. Důsledky mohou být různé. Není výjimkou, že dotyčný pracovník musí po nějaké době odejít, protože není schopen dál tuto práci vykonávat. Dalším nebezpečím je to, že pracovník se stává naopak neúčastným vůči situaci seniora. Může se to projevovat až zanedbáváním jeho péče nebo dokonce týráním. Proto je nutné s pracovníky v těchto zařízeních neustále pracovat. Měli by mít vytvořeny takové podmínky ke své práci, aby v případě, že potřebují

pomoc, jim byla automaticky poskytnuta. Těmto problémům je možné předcházet supervizi. Někdy stačí podpora poskytnutá kolegy nebo vedením. Právě sociální pedagog je profesí, která je schopna být ostatním pracovníkům nápomocna při řešení těchto problémů.

Poslední, pátá hypotéza – respondenti považují za základní faktor stresu při své práci vlastní konkrétní práci s lidmi, se nepotvrdila. Za nejvíce stresující považují respondenti ve své práci nadbytečnou administrativu, a to 50 (62,50 %) respondentů. Nadbytečná administrativa je bolavým místem mnoha odvětví. V tomto typu práce je ale velmi zatěžující. Meritum činnosti spočívá v přímé pomoci a péči o staré lidi. Očekává se i projevení zájmu o seniory. Čas na popovídání, na procházku. Na tyto činnosti ale vzhledem k náročné administrativě nezbývá čas. Je pochopitelné, že péče o seniory, hlavně v ústavních zařízeních, s sebou nese velké množství administrativních úkonů. Administrativa se zdravotními pojišťovkami, sociálními odbory, zřizovatelem. Tyto činnosti by ale měly být pracovní náplní managementu nebo vedení. Pracovníci v přímém kontaktu se seniory by měli být zatěžováni „papírováním“ co nejméně a jejich pracovní čas by měl být vyplněn péčí o klienty.

Na základě výše zjištěných skutečností, které vyplynuly z dotazníkového šetření, je zřejmé, že profese sociálního pedagoga je pracovníkům v zařízeních poskytujících sociální péči seniorům známá a domnívají se, že by byla pro jejich zařízení přínosem. Jeho uplatnění vidí hlavně v práci s problémovými klienty. Jako další oblasti jeho zaměření se jeví řešení komunikačních problémů nebo prevence sociálně patologických jevů. Nezanedbatelné je i jeho působení ve vzdělávacích aktivitách a působení v naplnění volného času seniorů. Většina pracovníků je také přesvědčena o významu sociálně pedagogicky zaměřené činnosti v péči o seniory, i když většina ji ve své práci nepoužívá. K nejvíce využívaným činnostem v zařízeních pro seniory patří dle zjištěných skutečností prevence. Preventivně zaměřená činnost je důležitá ve všech věkových kategoriích včetně seniorské. Vedle poradenství je to velké pole působnosti pro sociálního pedagoga.

Pracovníci v péči o staré lidi považují za nejčastější problém zdravotní problémy seniorů. Za nejvíce stresující ve své práci vidí nadbytečnou administrativu. V té také vidí možnosti pro zlepšení práce, zároveň s nedostatkem financí. Současná ekonomická a politická situace ale spěje opačným směrem a financí do sociální oblasti přichází stále méně, což značně komplikuje situaci. Poskytnuté finanční prostředky stěží pokrývají základní provozní náklady zařízení a nejnutnější potřeby. Na další aktivity je většinou

nutné shánět finance jiným způsobem. To, co nejvíce postrádají senioři v ústavním zařízení, je podle pracovníků soukromí a kontakty s okolím. Ztráta soukromí, na které je jedinec zvyklý ze svého předešlého života, je velkým zásahem do jeho psychiky. I když v současné době dochází v této oblasti ke zlepšení, přesto to bude problémem vždy. Ideální je budování menších zařízení, jednolůžkových pokojů apod. Senioři by také vítali více aktivit a to především kulturních. Tyto aktivity jsou podle pracovníků limitovány financemi, ale také věkovým složením klientů nebo také jejich zdravotním stavem. Přesto jakékoli aktivity sloužící k rozvoji nebo alespoň k udržení stávající schopnosti je přínosné a potřebné. Malý rozvoj těchto aktivit v zařízeních může být způsoben také malým počtem personálu, který se nestačí věnovat těmto aktivitám. Nebo tomu brání nedostatek profesí, jejichž činnost je na tyto aktivity zaměřena.

Většina pracovníků institucí poskytujících péči seniorům nechce být v budoucnu klientem zařízení, ve kterém pracuje. Tato otázka byla poněkud zavádějící, přesto její vyhodnocení poskytuje zajímavé informace. To, jaký život bude jedinec žít v posledních letech života, ovlivňuje mnoho činitelů. Některé je možné usměrnit, s některými se člověk musí smířit. Z odpovědí v dotazníku vyplývá přesvědčení a touha většiny lidí, a to nejen seniorského věku, dožít nebo alespoň co nejdéle setrvat ve svém vlastním prostředí. I když v dotazníku ani jeden z respondentů neuvedl, že by senioři v zařízeních postrádali péči, je zřejmé, že si i přesto uvědomují všechna negativa, která sebou ústavní péče nese. I u odpovědí ano, bylo cítit váhání nebo bylo u odpovědi připsáno, pokud by to bylo nutné. Proto můžeme konstatovat, že i přes mnoho výhod a zlepšení ústavní péče, je preferovaná péče a pomoc v domácím prostředí. Ideálně v kruhu rodiny za pomoci terénních a domácích služeb. Domníváme se, že tato oblast péče o seniory není zatím dostatečně rozvinutá. Za další nedostatek považujeme malou informovanost seniorů o možnostech využívání sociálních služeb.

ZÁVĚR

Všichni jednou budeme staří. Pokud budeme mít štěstí. Je třeba si uvědomit, že ne každému je tento dar dopřán. Abychom mohli brát stáří jako dar, je třeba učinit kroky, které povedou ke zlepšení prožívání stárnutí a stáří, ale i ke zlepšení náhledu na tuto životní etapu. Dnešní doba je velmi dynamická a náročná a není v ní jednoduché obstát. Status stáří v současné době klesá a je nutné učinit rozhodné kroky bránící sociálnímu vyloučení seniorů. Ageistické tendence vycházejí od jednotlivců, ale i celospolečenská nálada ovlivněná ekonomicko-politickou situací tuto situaci utvrzuje. Je tedy nutné se zaměřit na celou společnost, na působení ve směru ovlivnění názorů na stáří a proces stárnutí. Zaměřovat se na celé věkové spektrum už od dětí a mládeže.

To, že dochází k prodlužování věku seniorů a k navyšování počtu starých lidí, se zákonitě musí odrazit v oblasti sociální politiky. I přesto, že neoddiskutovatelně dochází k navyšování finanční zátěže ve smyslu čerpání větších částek na výplatu starobních důchodů, ale také na poskytování sociální péče a pomoci seniorům, je nutné, aby se stát v této záležitosti angažoval a potřebnou péči zajistil. Dnešní možnosti umožnily rozvoj různých typů sociální péče a pomoci. Aby se tato pomoc dostala k potřebným, je nezbytné působit ve smyslu prevence a poskytování informací. Ústavní péče, která se může jevit jako zprofanovaná, prochází reformou, která by měla podporovat individualitu a autonomii seniorů, pro které je tento typ péče nezbytný. V rámci trendu deinstitucionalizace dochází k rozvoji ambulantních služeb a terénních služeb. V případě alespoň částečné soběstačnosti seniora je užitečnější jeho setrvání v přirozeném domácím prostředí, za možnosti využívat těchto služeb a pomoci. Mimo to se jeví jako potřebné, aby stát působil v rámci rodinné politiky. Aby se rodinám pečujícím o své staré rodinné příslušníky dostávalo podpory. A to finanční, materiální, informační.

Jak se každý jedinec cítí starý, je individuální záležitost. Někdo se cítí starý už v produktivním věku, jiný zůstává aktivní do pozdního věku. Roli tady hraje mnoho faktorů od zdravotního stavu, sociální situace, intelektu apod. Aby stáří bylo co nejschůdnějším obdobím, je třeba se na něj připravovat celoživotně. Produktivní věk by měl být už cíleně zaměřen na přípravu ke stáří. Příprava se musí týkat nejen ekonomické, finanční, bytové, pracovní oblasti. Měla by být směřována i na podporu zdravého životního stylu, udržování fyzické i psychické kondice. V tomto směru

by se mělo ubírat i celoživotní učení, které napomáhá integraci jedince do společnosti, umožňuje mu větší zapojení nejen do profesního života, ale i komunitního.

Proto, aby se tato příprava na stáří stala automatickou součástí života lidí, je třeba pracovat na informovanosti veřejnosti, na programech věnujících se seniorům a budoucím seniorům. Ve směru tohoto trendu se angažují mnohé obory zaměřené prioritně na seniorskou populaci. I sociální pedagogika má možnosti jak přispět ke zlepšení kvality života seniorů. Sociálně pedagogické působení by mělo být součástí jakékoli činnosti v rámci péče a pomoci seniorům. Sociální pedagog má dostatek kompetencí být nápomocen při integraci seniorů do společnosti i při poskytování pomoci jednotlivcům.

Stárnutí není jednoduché. Právě proto je nutné nepovažovat stáří jako handicap, ale jako etapu, která nabízí další možnosti, byť omezené. A učinit všechno proto, aby mohlo být těchto možností využito a stáří se stalo příjemnou a klidnou etapou, která je završením života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKOŠOVÁ, Zlatica, 1994. *Sociálna pedagogika. Vybrané problémy*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 80-223-087-X.

BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-969944-0-3.

BÓNOVÁ, Jitka. *Vzdělávání seniorů jako determinanta kvality života*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, IMS Brno. Vedoucí bakalářské práce Pavel Mühlpachr.

ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan, KRUTILOVÁ Dagmar, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČAŇKOVÁ, Hana. *Stárnutí populace jako výzva pro sociální pedagogiku*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, IMS Brno. Vedoucí bakalářské práce Michal Vavřík.

ČERSTVÁ, Lenka. *Profil a kompetence sociálního pedagoga vůči jejím pomáhajícím profesím*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce Tomáš Čech.

DIENTSBIER, Zdeněk, 2009. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix. ISBN 978-80-86013-88-0.

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

Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v České republice. <http://www.mpsv.cz/cs/11696> evropský rok [cit. 2013-01-08]

GAVORA, Peter, 2001. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Univerzita Komenského, ISBN 80-223-1628-8.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena, 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

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

HRONCOVÁ, Jolana, EMMEROVÁ, Ingrid, a kol., 2009. *Sociální pedagogika – vývoj současného stavu*. Banská Bystrica: PF UMB. ISBN 978-80-8083-819-5.

HRONCOVÁ, Jolana, EMMEROVÁ, Ingrid, KRAUS, Blahoslav, a kol., 2007 *Dejiny sociálnej pedagogiky – Vybrané problémy*. Banská Bystrica: PF UMB. ISBN 978-80-8083-436-4.

CHARYPAROVÁ, M. Kvalita života seniorů žijících v domovech pro seniory a těch, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí. In: Sborník příspěvků z mezinárodní konference Sociální pedagogika v souvislostech globální krize 2011, Brno: IMS Brno, 2011. ISBN 978-80-87182-19-1.

JŮN, Hynek, 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3604-4.

Kvalita života ve stáří - Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, Praha: Hartpress, 2008, ISBN 978-80-86878-65-2.

LACA, Slavomír, 2011. *Sociální pedagogika*. Brno: IMS. ISBN 978-808-718-2192.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SLON. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. Praha: SLON. ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.

MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: MU. ISBN 80-210-3345-2.

MÜHLPACHR, Pavel, 2005. *Schola gerontologica*. Brno: MU. ISBN 80-210-3838-1.

MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*. Brno: MU. ISBN 978-80-210-4550-7.

MÜHLPACHR, Pavel, BARGEL M., 2011. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS. ISBN 978-80-8782-21-5.

Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [cit. 2013-01-08] Dostupné: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf

NOVÁKOVÁ, Radana, 2008. *Pečovatelsví I*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-085-0.

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

PICHAUD, Clément, THAREAUOVÁ, Isabelle, 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Přeložila Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha. Portál. ISBN 80-7178-184-3.

POHANKOVÁ, Jindřiška. *Sociální programy pro seniory*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce Pavel Mühlpachr.

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

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří, 2001. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-579-2.

ŘÍČAN, Pavel, 1989. *Cesta životem*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-078-0.

STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠERÁK, Michal, 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-807367-551-6.

VAĎUROVÁ, Helena, MÜHLPACHR, Pavel, 2005. *Kvalita života*. Brno: MU. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: UK. ISBN 978-80246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: MU. ISBN 978-80-210-4627-6.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1. Velikost zařízení	87
Graf 2. Délka praxe	88
Graf 3. Pracovní zařazení	89
Graf 4. Typ vzdělání	90
Graf 5. Nejčastěji využívaná činnost při péči o seniory	91
Graf 6. Nejčastěji se vyskytující problémy	93
Graf 7. Pedagogické zaměření	94
Graf 8. Uplatnění výchovných prvků	95
Graf 9. Profese sociálního pedagoga	96
Graf 10. Přínos sociálního pedagoga	97
Graf 11. Uplatnění sociálního pedagoga v zařízení	99
Graf 12. Problematika zařazení profese sociálního pedagoga	100
Graf 13. Faktory stresu	104
Graf 14. Možnosti zlepšení péče o seniory	105
Graf 15. Co postrádají senioři	107
Graf 16. Aktivity pro seniory	109

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Pohlaví	85
Tab. 2. Typ zařízení	86
Tab. 3. Velikost zařízení	87
Tab. 4. Délka vaší praxe	88
Tab. 5. Vaše pracovní zařazení	89
Tab. 6. Typ vašeho vzdělání (obor)	90
Tab. 7. Nejčastěji využívané činnosti při péči o seniory	91
Tab. 8. Nejčastěji se vyskytující problémy	92
Tab. 9. Odborná příprava pro výkon práce	94
Tab. 10. Pedagogické zaměření činnosti	94
Tab. 11. Uplatnění výchovných prvků	95
Tab. 12. Profese sociálního pedagoga	96
Tab. 13. Přínos sociálního pedagoga	97
Tab. 14. Přítomnost sociálního pedagoga v zařízení	98
Tab. 15. Uplatnění sociálního pedagoga v zařízení	98
Tab. 16. Problematika zařazení profese sociálního pedagoga	100
Tab. 17. Vlastnosti a schopnosti pro práci se seniory	102
Tab. 18. Syndrom vyhoření	103
Tab. 19. Faktory stresu	104
Tab. 20. Možnosti zlepšení péče o seniory	105
Tab. 21. Co postrádají senioři v zařízení	107
Tab. 22. Aktivity pro seniory	108
Tab. 23. Chtěl/a byste být v budoucnu klientem vašeho zařízení	110

SEZNAM PŘÍLOH

P 1 Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážené kolegyně, vážení kolegové

Jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Institutu mezioborových studií v Brně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který Vám předkládám. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely diplomové práce na téma Stáří jako presumovaná potřeba sociální pedagogiky.

V dotazníku prosím označte vždy jednu alternativu.

Za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku předem děkuji.

Bc. Milada Čerešnová

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Typ zařízení, ve kterém pracujete:

- a) domov pro seniory
- b) dům s pečovatelskou službou
- c) domov pro seniory se zvláštní službou
- d) denní stacionář
- e) jiné

3. Velikost Vašeho zařízení:

- a) do 20 klientů
- b) 21 - 50 klientů
- c) 51 - 100 klientů
- d) 101 - 150 klientů
- e) nad 150 klientů a více

4. Délka Vaší praxe v oboru:

- a) 0 -5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 - 20 let
- e) 21 a více let

5. Vaše pracovní zařazení:

- a) sociální pedagog
- b) sociální pracovník
- c) řídící pracovník
- d) zdravotník
- e) jiné

6. Typ Vašeho vzdělání (obor):

- a) sociální pedagogika
- b) sociální práce
- c) zdravotní vzdělání
- d) právní vzdělání
- e) jiné

7. Při své práci, která je zaměřena na pomoc seniorům, nejvíce využíváte (uved'te jednu, pro Vás nejdůležitější činnost):

- a) prevenci
- b) kompenzaci
- c) poradenství
- d) jiné.....

8. S jakými problémy (vzhledem ke klientům) se nejčastěji setkáváte. Uveďte jeden nejčastější:

- a) sociálně – patologické jevy
- b) problémy s komunikací
- c) zdravotní problémy
- d) problémy s rodinnými příslušníky
- e) jiné

9. Odborná příprava pro výkon Vaší práce je:

- a) dostatečná
- b) nedostatečná

10. Má pedagogicky zaměřená činnost své místo v péči o seniory:

- a) ano, v čem
- b) ne, proč.....

11. Vy sám/a uplatníte při své práci výchovné prvky:

- a) ano, jaké
- b) ne

12. Je Vám známa profese sociálního pedagoga:

- a) ano
- b) ne

13. Byla by profese sociálního pedagoga pro Vaše zařízení přínosem:

- a) ano
- b) ne

14. Pracuje ve Vašem zařízení sociální pedagog:

a) ano

b) ne

15. Kde konkrétně vidíte jeho uplatnění (jedna nejdůležitější oblast):

a) prevence sociálně patologických jevů

b) řešení komunikačních problémů

c) vzdělávací aktivity

d) práce s problémovými klienty

e) jiné

16. Co brání (dle Vašeho názoru) zařazení sociálního pedagoga mezi ostatní profese v oblasti péče o seniory:

a) zaměření profese sociálního pedagoga není důležité

b) legislativní důvody

c) ekonomické důvody

d) jiné

17. Jaké vlastnosti a schopnosti by měl mít člověk pracující se seniory. Uved'te (dle Vašeho názoru) nejdůležitější:

.....

18. Setkal/a jste se během své praxe s příznaky syndromu vyhoření:

a) ano

b) ne

19. Co považujete ve své práci za nejvíce stresující:

- a) práce s lidmi
- b) nadbytečná administrativa
- c) třísměnný provoz
- d) špatná organizace práce
- e) jiné

20. Kde vidíte možnosti zlepšení práce v oblasti péče o seniory:

- a) špatná legislativa
- b) nedostatek financí
- c) nadbytečná administrativa
- d) pracovníci
- e) jiné

21. Co nejvíce postrádají senioři ve Vašem zařízení:

- a) soukromí
- b) péči
- c) možnost komunikace
- d) kontakt s okolím
- e) jiné

22. Které aktivity by uvítali senioři ve Vašem zařízení:

- a) kulturní aktivity
- b) pohybové aktivity
- c) vzdělávací aktivity
- d) akce mimo zařízení
- e) jiné

23. Chtěl/a byste být v budoucnu klientem Vašeho zařízení:

- a) ano
- b) ne