

# **Přínos dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách pro kvalitu péče o klienty s demencí**

Soňa Kratochvílová

---

Bakalářská práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Soňa Kratochvílová
Osobní číslo:	H19903
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Přínos dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách pro kvalitu péče o klienty s demencí

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách, kvality péče a klientů s demencí.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- ČAMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- HENDL, Jan, 2008. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MUŽÍK, Jaroslav, 2012. Profesionální vzdělávání dospělých. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-4.
- PIDRMAN, Vladimír, 2007. Demence. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **19. ledna 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**



**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 19. ledna 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 10. 4. 2022



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 nevydávlečně 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

konání obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, o platy 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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

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

(2) Není-li zjevně jinak, může autor školního díla své dílo užití 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 výše uvedeného 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 přihlíží k výši výžitku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá přínosem dalšího vzdělávání pracovníků pro kvalitu péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb. Teoretická část práce popisuje sociální služby, její pracovníky a vysvětluje pojem dalšího profesního vzdělávání. V teoretické části práce je samozřejmě zmíněn i globální problém 21. století demence a s tím související kvalita péče o tyto klienty v domovech se speciální péčí. Cílem práce je identifikovat případné rozdíly v kvalitě péče ze strany pracovníků po absolvování akreditovaného kurzu. V praktické části jsou popsány výsledky získané z kvalitativního výzkumu, který je zpracován metodou interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledky výzkumu jsou prezentovány z hlediska jednotlivých témat a z hlediska jednotlivých respondentů. Metodiku výzkumu pak mohou využívat i další sociální organizace při takovém hodnocení a zkvalitňování péče.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** Sociální služba, pracovník v sociálních službách, profesní vzdělávání, akreditovaný kurz, demence, kvalita péče

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the contribution of further education of workers to the quality of care for clients with dementia in social services facilities. The theoretical part of the thesis describes social services and social workers and explains the concept of further professional education. The theoretical part also touches on the the global problem of dementia in the 21st century; the related quality of care for these clients in homes with special care is also mentioned. The aim of the thesis is to identify potential differences in the quality of care given by workers after completing an accredited course. The practical part describes the results obtained from qualitative research, which was done using the method of interpretative phenomenological analysis. The results of the research are examined in terms of individual topics and in terms of of individual respondents, respectively. The research methodology can then be used by other social organizations to assist in endeavors of evaluation and improvement of care.

**KEYWORDS:** Social services, social services worker, professional education, accredited course, dementia, quality of care

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí práce paní PhDr. Heleně Skarupské, PhD., za její odborné rady, metodický dohled, pochopení, trpělivost a slova povzbuzení. Děkuji také všem respondentkám, které se zúčastnily výzkumu, za jejich ochotu, vstřícnost a upřímnost. Poděkování patří i mé dceři a partnerovi za podporu, pochopení a trpělivost, bez kterých bych to nikdy nedokázala.

*„Cílem vzdělání a moudrosti je, aby člověk viděl před sebou jasnou cestu života, po ní opatrně vykročoval, pamatoval na minulost, znal přítomnost a předvídal budoucnost.“*

*Jan Amos Komenský*

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

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH PRACOVNÍCI .....</b>	<b>13</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBA .....	13
1.1.1 Druhy sociálních služeb .....	14
1.1.2 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách.....	15
1.2 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	18
1.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY S DEMENCÍ .....	20
<b>2 DEMENCE JAKO PROBLÉM STÁRNUTÍ POPULACE VE 21. STOLETÍ .....</b>	<b>25</b>
2.2 KLINICKÝ OBRAZ U KLIENTA S DEMENCÍ.....	26
2.3 DIAGNOSTIKA A TERAPIE U SENIORA S DEMENCÍ .....	27
2.4 PORUCHY CHOVÁNÍ U KLIENTŮ S DEMENCÍ .....	29
<b>3 KVALITA PÉČE O KLIENTY S DEMENCÍ.....</b>	<b>30</b>
3.1 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U KLIENTŮ S DEMENCÍ.....	30
3.2 KOMUNIKACE S KLIENTEM S DEMENCÍ .....	31
3.3 ZDROJE PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ .....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>4 POJETÍ VÝZKUMU .....</b>	<b>37</b>
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL .....	38
4.2 AKREDITOVANÝ KURZ ÚVOD DO PÉČE O KLIENTY S DEMENCÍ V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	38
4.3 SKUPINA ALZHEIMER HOME .....	39
4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	40
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU .....	41
4.6 VOLBA VÝZKUMNÝCH TECHNIK (ZÁMĚRNÝ VÝBĚR).....	42
4.7 ZPŮSOBY VYPRACOVÁNÍ DAT A JEJICH INTERPRETACE .....	42
<b>5 REALIZACE VÝZKUMU .....</b>	<b>45</b>
5.1 INTERPRETACE DAT .....	45
5.1.1 Rozhovor č. 1, respondentka Lenka .....	45
5.1.2 Rozhovor č. 2, respondentka Eva.....	50
5.1.3 Rozhovor č. 3, respondentka Renáta.....	54
5.1.4 Společná témata a podtémata .....	58
5.2 ZÁVĚRY Z VÝZKUMU.....	64
5.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65



<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>74</b>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá přínosem dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách pro kvalitu péče o klienty s demencí. Onemocnění demencí představuje ve 21. století globální problém, který má spojitost s prodlužováním délky života a s tím souvisejícím obecným stárnutím populace. Sociální služby jsou v dnešní moderní době jedním z klíčových faktorů, který rozhoduje o kvalitě života osob s demencí. Proto je nutné neustále zvyšovat kvalifikaci pracovníků v sociálních službách, a to vede také ke zvyšování kvality sociálních služeb.

V řadě případů je pak hlavním nástrojem pro zvyšování kvality právě vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Z tohoto důvodu došlo k volbě tématu, které se přímo dotýká nejen vzdělávání těchto pracovníků, ale také kvality sociální péče o klienty s demencí. Oba prvky působí ve vzájemné závislosti, a proto je vhodné oba prvky zkoumat společně.

Cílem práce je identifikovat případné rozdíly v kvalitě péče ze strany pracovníků po absolvování akreditovaného kurzu Úvod do péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb. Za účelem splnění cíle práce je její obsah rozdělen na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce je zpracována formou analytického rozboru a komparace odborné literatury, vztahující se k danému tématu. Tato část práce obsahuje tři kapitoly, které tvoří teoretický základ dané problematiky a následně rámcový podklad pro vlastní výzkum.

První kapitola se zabývá vymezením pojmu sociální služba, druhy sociálních služeb a také jejich pracovníky včetně nezbytných osobnostních předpokladů. Část první kapitoly se také věnuje dalšímu vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Závěr je zaměřen na sociální služby pro klienty s demencí včetně standardů kvality a specifik péče o tyto klienty.

Druhá kapitola pojednává o demenci jako o problému 21. století, vymezuje nejčastější typy demence ve stáří, jejich klinický obraz, diagnostiku a terapii a také nejčastější poruchy chování, které osoby s touto diagnózou postihují.

Třetí kapitola se věnuje kvalitě péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb, komplexní ošetrovatelské péči, komunikaci s těmito klienty a také zdrojům problematických situací, které mohou nastat a je potřeba je v péči o osoby s demencí eliminovat. Závěr teoretické části se zabývá možnou frustrací pečujících pracovníků během dlouhodobé péče o klienty s demencí.

Praktická část bakalářské práce se v úvodu zabývá pojetím a cílem výzkumu, výzkumnými otázkami, volbou výzkumných technik, způsoby vypracování dat či interpretací dat. Pro analýzu a zpracování dat je použita interpretativní fenomenologická analýza (interpretative phenomenological analysis), která je jedním z designů kvalitativního výzkumu. V praktické části je dále popsána realizace výzkumu v domovech pro seniory s Alzheimerovou nemocí, a to prostřednictvím kvalitativního sběru dat realizovaného tři měsíce po vzdělávací akci (tj. kurz Úvod do péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb). V rámci kvalitativního výzkumu pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími sociální péče byl zjišťován přínos vzdělávací akce pro kvalitu péče. Komparace výsledků pak umožní zhodnotit, jestli došlo ke zvýšení kvality, či nikoliv.

Výsledky výzkumu jsou prezentovány z hlediska jednotlivých témat a z hlediska jednotlivých respondentů. Následně dochází k propojení takto vzniklých témat a ke hledání souvislostí mezi nimi a respondenty. V závěru praktické části bakalářské práce je uvedeno doporučení pro praxi.

Přínosem zpracování práce je pak právě zhodnocení přínosu vybrané vzdělávací aktivity nejen pro účastníky kurzu, ale i sociální zařízení či klienta, o kterého absolvent pečuje a jeho rodinu, případně pro poskytovatele takového vzdělávacího kurzu. Takové zhodnocení může výrazně pomoci při zkvalitňování péče o klienty s demencí. Metodiku výzkumu pak mohou využívat i další sociální organizace při takovém hodnocení a zkvalitňování péče.

Zároveň tato problematika zasahuje i do oblasti neformálního vzdělávání dospělých a celoživotního učení. Neformální vzdělávání se zpravidla realizuje za podpory zaměstnavatele a slouží pro získání dovedností, zkušeností, vědomostí a kompetencí, doplnění, rozvoj a prohloubení znalostí. Jde o velmi podstatnou součást celoživotního vzdělávání dospělých (Zormanová, 2017).

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH PRACOVNÍCI

Sociální služby v České republice jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Jak uvádí Matoušek (2007) sociální služby v užším, resortním pojetí prezentují u nás součást státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je řadí do oblasti tzv. sociální pomoci. Sociální pomoc se mimo sociálních služeb skládá rovněž z finančních a věcných dávek, které se poskytují osobám v hmotné nouzi. Dále do systému sociálního zabezpečení patří i sociální pojištění a státní sociální podpora neboli dávky poskytované zejména rodinám s nezaopatřenými dětmi. Sociální služby lze ovšem poskytovat i mimo státní sociální pomoc – příjemce si je hradí sám na podkladě smlouvy jako jakoukoliv jinou službu a jejich poskytovatelem může být i nestátní subjekt, který je uživateli poskytuje zdarma. Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

### 1.1 Vymezení pojmu sociální služba

Sociální služby jsou služby pro společensky znevýhodněné jedince. Jejich cílem je zlepšení kvality života těchto osob, eventuálně jejich začlenění do společnosti v maximální možné míře, případně ochrana společnosti před riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli. Sociální služby mají chránit tím, že konají ve prospěch dané osoby. Jsou poskytovány jak institucemi veřejnoprávními, tak soukromoprávními (nestátní organizace mají soukromoprávní povahu). I v druhém případě ovšem stát garantuje dodržování základních lidských práv při jejich poskytování. Musí provádět pravidelné ověřování činnosti těchto

subjektů a přidělovat licence, které občanům zaručují, že tyto instituce budou vykonávat to, k čemu se zavázaly (Matoušek, 2008).

Sociální služby u nás vymezuje i platná legislativa, konkrétně zákon č. 108/2006 Sb., (zákon č. 108/2006 Sb., § 3), který uvádí, že sociální službou je „...činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Sociálním vyloučením chápe zákon vyčlenění jedince mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit díky nepříznivé sociální situace<sup>1</sup>.

Sociální služby se zčásti překrývají s komplexnější kategorií veřejných služeb. Veřejné služby prezentují služby poskytované v zájmu veřejnosti. Oproti službám komerčním jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou detailněji vymezeny legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální službu lze ale poskytovat i jako službu komerční, a to na podkladě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem (Matoušek, 2007).

Práce v sociálních službách je především pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, a tou jsou například služby sociální péče napomáhající osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Spoustě problémů jde společným úsilím a vzděláváním předcházet. Služby sociální prevence vedou k tomu, jak zabránit sociálnímu vyloučení osob. Cílem je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

### 1.1.1 Druhy sociálních služeb

Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 32, 38, 53) vymezuje tyto základní druhy sociálních služeb:

- **sociální poradenství** – skládá se ze základního a odborného poradenství, kdy se jedná především o poskytování informací k řešení nepříznivé sociální situace.

---

<sup>1</sup> nepříznivou sociální situací je oslabení nebo ztráta 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 (zákon č. 108/2006 Sb., § 3).

Při odborném sociálním poradenství se toto poskytování informací zaměřuje specificky na dané skupiny (např. pečovatelská služba, tísňová péče aj.).

- **služby sociální péče** – pro zajištění fyzické a psychické soběstačnosti klientů, záměrem je podpora života v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnění jim v nejvyšší možné míře účast na běžném životě společnosti, i když to zrovna vylučuje jejich stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení (např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem apod.).
- **služby sociální prevence** – slouží k zabránění sociálnímu vyloučení jedinců, kteří jsou jim ohroženi pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života směřující ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Jejich cílem je pomoc klientům se zvládnutím jejich nepříznivé sociální situace a ochrana společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (např. raná péče, domy na půl cesty, azylové domy aj.).

Na rozdělení sociálních služeb lze nahlížet i podle toho, kde se uskutečňují. Pak lze zmínit sociální služby **ambulantní** (různé poradny aj.), **terénní** (pečovatelská služba a další) případně **pobytové** (například domovy pro seniory, domovy se zvláštním určením aj.), (zákon č. 108/2006 Sb., § 33). Sociální služby lze ovšem rozdělovat i podle jiných hledisek, s nimiž se lze setkat v odborné literatuře. Například Malíková (2020) zmiňuje sociální služby v závislosti na tom, kdo je zřizovatelem a poskytovatelem sociální služby (kraj, ministerstvo, církve, soukromé subjekty aj.). Jindy lze rozlišovat sociální služby podle cílové skupiny (sociální služby pro seniory, pro osoby mentálně postižené, pro matky s dětmi apod.) aj.

### 1.1.2 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách

V souvislosti se stárnutím populace rok od roku stoupá i společenská poptávka po zaměstnancích v oblasti sociálních služeb. Ne všichni si ale uvědomují, o jak náročnou pracovní pozici jde, a zdaleka ne všichni v konfrontaci s praxí také nakonec obstojí. Tím, kdo v praxi vykonává sociální práci v rámci poskytovaných sociálních služeb, jsou především sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Obě profese upravuje zákon o sociálních službách. Sociální pracovník „...vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence,

*depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 109).*

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona. Odborná způsobilost je detailněji vymezena v zákoně, jde zejména o studium na vysoké nebo vyšší odborné škole zaměřené na obor sociální činnost.

Oproti tomu pracovník v sociálních službách vykonává především přímou obslužnou péči ať už v rámci ambulantních nebo pobytových sociálních zařízení (pomoc při hygieně, stravování, udržování čistoty a osobní hygieny, podpora soběstačnosti apod.). Dále se také zaměřuje na základní výchovnou nepedagogickou činnost podporující prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí aj. V domácnostech klientů se pak může věnovat provádění prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými problémy, komplexní péči o jejich domácnost, zabezpečení sociální pomoci, realizaci sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence. Pod dozorem sociálního pracovníka pak může provádět i základní sociální poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, aktivity při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivity při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při zajišťování osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., § 116).

I pracovník v sociálních službách musí splňovat podmínky jako je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona. Odborná způsobilost se zajišťuje absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu (zákon č. 108/2006 Sb., § 116).

### **1.1.3 Osobnostní předpoklady pracovníka v pomáhajících profesích**

Sociální práce se řadí mezi pomáhající profese. Termín pomáhající profese vymezuje skupinu povolání, která stojí na profesní pomoci druhým lidem. Řadí se mezi ně např. zdravotnické profese, pedagogické profese, profese zaměřené na sociální pomoc, včetně duchovních, psychologů, terapeutů. Společné těmto profesím je, že podmínkou jejich vykonávání je vždy nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího



do pracovního procesu. Pomáhající profese tak prezentují systém, na jehož jedné straně stojí pomáhající (zde sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách) a na straně druhé ten, jemuž má být pomoheno (klient sociální služby), (Géringová, 2011).

Gullová (2011) například uvádí, že sociální pracovník by měl být důvěryhodný, měl by ovládat zúčastněné naslouchání a hlubokou empatii. K dalším důležitým vlastnostem patří cílevědomost, iniciativa, samostatnost, smysl pro poznání souvislostí, schopnost samostatně se rozhodovat, abstrakce a předvídavost, nápaditost, sebekritičnost, smysl pro humor, vysoká motivace, odolnost vůči nezdaru, schopnost nést riziko, schopnost dát najevo nedůvěru vůči autoritám, odmítnout stereotyp, mít zájem o informace, odmítat rychlé závěry, potřebu účasti na řízení, potřebu komunikace se spolupracovníky a zájem o zvyšování své odbornosti.

Elich (2019) ve spojení přímo se sociální prací hovoří o osobnosti a schopnostech pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků dokonce až jako o „superkompetentním hrdinovi“, superhrdinovi, jehož schopnosti se zásadně odlišují od normálu. Tolik k představě o požadavcích a nárocích na tuto profesi. Z konkrétních pak zmiňuje autorka především schopnost zvládat emoce druhých lidí, díky čemuž je pak možné se naučit vytvářet si dobré mezilidské vztahy s klienty. Aby sociální pracovníci byli schopni šetrně nakládat s city svých klientů, musí v sobě rozvinout zejména dvě emoční dovednosti – sebeovládání a empatii. Rovněž poznání sama sebe je pro tyto profese zásadní, neboť kdo umí poznat sám sebe a rozumí svému jednání, bude mít pochopení i pro ostatní. Platí totiž, jaký vztah má pracovník vůči sobě, takový mívá vůči klientům, a jaké vztahy mají pracovníci mezi sebou, takové mívají ke klientům.

Janebová (2014) zmiňuje z osobnostních předpokladů zejména zralost, autenticitu, komunikaci, transparentnost, přirozenost, schopnost pracovat s emocemi, schopnost připojení ke druhým a akceptace druhých, zachování hranic profesionálního vztahu s klientem, schopnost adekvátně pracovat s mocí, autoritou a odpovědností. Špidurová (2015) zmiňuje zase náklonnost, trpělivost, vlídnost, osobnost vědomou si závazku plynoucího z étosu pomáhání, vědomou si potřeby sebevzdělávání a supervize, vědomou si rizik výkonu svého povolání.

Malíková (2020) ještě dokládá požadavky z jiných oblastí, když uvádí, že po pracovnících v sociálních službách či sociálních pracovnících se dnes vyžaduje, aby disponovali i jistými vědomostmi z psychologie a komunikace a uměli je v praxi využít. Také by mělo být samozřejmostí, aby disponovali i základními znalostmi z oboru sociálních služeb,

systemu zdravotních a sociálních služeb. Měli by rovněž mít určité vědomosti z anatomie a fyziologie lidského těla, včetně znalostí z oboru ošetrovatelství. Při výkonu práce pracovníka v sociálních službách je vyžadováno i řízení se platnou legislativou a hygienickými předpisy, zachování mlčenlivosti, respektování a dodržování práv klientů aj.

## **1.2 Další vzdělávání pracovníků v sociálních službách**

Profesní vzdělávání představuje veškerou přípravu na povolání, tedy jak přípravu školskou, ale i všechny formy vzdělávání dospělých, které se vztahují k výkonu povolání či zaměstnání. Další vzdělávání pracovníků tvoří součást vzdělávání dospělých. Jedná se o jakékoliv vzdělávání v průběhu pracovního života. Vztahuje se přímo k profesnímu zařazení pracovníka, tedy i k jeho ekonomické aktivitě. Jeho podstatu formuje vytváření a udržování, pokud možno optimálního souladu mezi kvalifikací pracovníka a kvalifikovaností práce, tedy mezi subjektivní a objektivní kvalifikací (Bartoňková, 2010). Přímým dalším profesním vzděláváním se pak chápe vzdělávání poskytované těm, kdo již ukončili vzdělávání v rámci počátečního vzdělávání. Patří zde různé formy profesního a odborného vzdělávání při aktivním pracovním životě, po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání ve školském systému (Palán a Langer, 2008).

### **1.2.1 Profesní rozvoj pracovníků v zařízeních sociálních služeb**

Pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách je dána přímo zákonem o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 111) povinnost dalšího vzdělávání. Další vzdělávání se v tomto případě uskutečňuje v rozsahu 24 hodin ročně. Tím si má pracovník obnovovat, upevňovat a doplňovat stávající kvalifikaci. Pokud nemá pracovník v sociálních službách poměr u jednoho zaměstnavatele ještě celý kalendářní rok, rozsah dalšího vzdělávání se úměrně tomu krátí, podobně pak v případě nepřítomnosti v práci. Povinnost zabezpečení dalšího vzdělávání neplatí u zaměstnanců ve zkušební době (zákon 108/2006 Sb., § 111). Další profesní vzdělávání pracovníků v sociálních službách je i součástí Standardů kvality sociálních služeb, definovaných ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Konkrétně se jedná o Standard č. 10 „Profesní rozvoj zaměstnanců“.

Formy dalšího vzdělávání zákon vymezuje následovně (zákon 108/2006 Sb., § 111):

- specializační vzdělávání zabezpečované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka;
- účast v kurzech s akreditovaným programem – realizuje se na podkladě akreditace vzdělávacích programů udělené ministerstvem na vysokých školách, vyšších odborných školách a ve vzdělávacích zařízeních právnických a fyzických osob;
- odborné stáže – jde o výkon odborné činnosti podle písemné smlouvy mezi zaměstnavatelem a zařízením zabezpečujícím odbornou stáž;
- účast na školicích akcích – rozumí se jimi vzdělávací akce v maximálním rozsahu 8 hodin ročně zajišťována zaměstnavatelem či odbornou organizací, jejíž je zaměstnavatel členem;
- účast na konferencích – myslí se jí akce odborné povahy v maximálním rozsahu 8 hodin ročně, jejíž program se týká oboru činnosti sociálního pracovníka.

V souvislosti s celoživotním vzděláváním sociálních pracovníků lze zmínit i pojem **individuální vzdělávání plán (IVP)**, který prezentuje dokument, který naznačuje konkrétní cíle celoživotního vzdělávání určitého pracovníka. Sestavuje se obvykle na 3 roky a průběžně se aktualizuje. Na sestavení IVP se spolupodílí vybraný pracovník s pracovníkem pověřeným sestavením vzdělávacího plánu. Každý pracovník má svůj IVP vytvořený na podkladě svých vzdělávacích potřeb i potřeb vybraného pracoviště. Podklady pro jeho tvorbu mohou tvořit různé rozhovory či dotazníky pro pracovníky, vize a cíle dané sociální služby, předešlé aktivity celoživotního vzdělávání aj. (APSSCR, online).

Pro pracovníky v sociálních službách se mnohdy osvědčuje právě systém akreditovaných kurzů či dlouhodobých vzdělávacích programů. Tato podoba celoživotního vzdělávání poskytuje širokou škálu oblastí sociální práce, v nichž mohou aktivně zvyšovat své profesní kompetence. Výhodou následně je, že právě kurzy, semináře nebo vzdělávací programy reagují na momentální potřeby rozvoje sociální práce a jsou v tomto ohledu flexibilní jak v obsahu, tak dostupnosti. Pracovníci v sociálních službách tedy mohou reagovat na potřeby odborné i laické veřejnosti, podobně tak i na potřeby klienta či jeho nepříznivé sociální situace. Tlak na sociální práci, respektive na profesionálního a erudovaného pracovníka se pořád rozšiřuje, bez zřetele na to, kde sociální práci vykonává. Podpořit jej v chápání vlastních profesních hodnot a profesního sebevědomí může právě dobře vytvořený systém celoživotního vzdělávání. Další vzdělávání reaguje

v současné době na aktuální společensko-ekonomické výzvy a zadání, podobně tak jako na profesní potřeby každého sociálního pracovníka (Tajanovská, 2018).

Příkladem výše uvedeného je například situace kolem koronaviru. Během nouzového stavu byla omezena činnost vzdělávacích institucí, poskytujících akreditované programy, také provoz vybraných sociálních služeb byl pozastaven. Bylo tak na základě Stanoviska Ministerstva práce a sociální práce k zabezpečení dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách v době nouzového stavu (MPSV, 2020) umožněno zkrátit rozsah dalšího vzdělávání. Pro zaměstnavatele sociálních pracovníků a pracovníků sociálních služeb, kteří měli i v rámci mimořádných opatření vyžadovanou kapacitu využít například u zaměstnanců pracujících doma distanční formu dalšího vzdělávání on-line a také na podkladě došlých žádostí vzdělavatelů, bylo v době nouzového stavu umožněno poskytovat vzdělávací kurzy v rámci vzdělávacích programů akreditovaných podle § 117 a zákona o sociálních službách, a to v distanční formě on-line.

### **1.2.2 Vzdělávací programy pro pracovníky v sociálních službách**

Mezi nejvíce využívané kurzy patří v současné době zřejmě kurzy akreditované, které nabízí mnoho akreditovaných vzdělávacích institucí. Na procesu celoživotního vzdělávání v sociální práci se účastní nejen mnoho škol a vzdělávacích institucí, ale za podporou celoživotního vzdělávání může (a správně by i měla) stát mimo jeho vlastní iniciativy a jeho zaměstnavatele i profesní organizace, ve které se pracovník v sociálních službách nebo organizace, v níž pracuje, sdružuje. Záměrem těchto kurzů je nabídnout natolik pestrou nabídku, aby byli pracovníci v sociálních službách schopni v rámci vlastních intervencí kompetentně reagovat na aktuální ekonomicko-sociální výzvy terénu současně si samostatně řídit své další vzdělávání. Výstupem absolvovaných kurzů nemá být pouze kultivace kariéry sociálního pracovníka, nýbrž i spojení se s novými lidmi, kteří se mohou stát, a mnohdy i stávají, nezbytnými součástmi nově rozšířené sítě pro spolupráci v rámci sociálních služeb, ale obecně i mimo něj, a výrazně tak zefektivnit i zkvalitnit intervence sociální práce (Tajanovská, 2018).

### **1.3 Sociální služby pro seniory s demencí**

Senior s demencí není seniorem, který by mohl využívat veškeré nabízené sociální služby pro seniory, které se nabízí. Zejména v pozdějších fázích onemocnění může být péče o takového seniora podstatně náročná, což si vyžaduje určité nároky na poskytovanou péči

a schopnosti a znalosti sociálních pracovníků. Seniori s demencí mohou využívat tyto sociální služby:

### **Odlehčovací služba**

Odlehčovací služby prezentují terénní, ambulantní či pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Služba zahrnuje činnosti jako je pomoc se zvládnutím běžných úkonů péče o sebe sama, pomoc s hygienou, stravováním, oblékáním, zprostředkováním společenského kontaktu, sociálně terapeutické činnosti apod. (zákon č. 108/2006 Sb., § 44).

Jde o sociální službu vhodnou v případě, kdy se o seniora stará někdo z jeho příbuzných. Senior je na dohodnutý čas přijat do pobytového zařízení či do denního stacionáře. Pečující osoba tak díky tomu má čas pro sebe a můžete dočerpát energii. Cílem odlehčovací služby je zabezpečit seniorům příjemně strávený den bez jeho pečovatele a současně „odlehčení“ pečovateli (Votočková, 2016).

### **Domov se zvláštním režimem**

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby lidem se sníženou soběstačností v důsledku chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a dalšími typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v tomto typu domova se přizpůsobuje při poskytování sociálních služeb specifickým potřebám těchto osob. Součástí poskytování těchto služeb je poskytnutí ubytování, stravy, pomoc s hygienou, oblékáním, zvládnutím běžných úkonů, aktivizace seniora, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., § 50).

Nejlepší vždy je, když senior může zůstat ve svém přirozeném prostředí. Ne vždy je to ovšem možné a je nezbytné umístění do specializovaného zařízení. Senior by měl s umístěním do domova se zvláštním režimem souhlasit, nesmí být nikdy nucen. Rodina by i nadále měla se svým příbuzným udržovat kontakt (Votočková, 2016).

### **Denní stacionář**

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby lidem se sníženou soběstačností kvůli věku či zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním,

jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. I součástí této služby jsou úkony uváděné výše (aktivizace, pomoc s běžnými úkony, stravováním aj.), (zákon č. 108/2006 Sb., § 46). Podporou seniora v docházení do denního stacionáře lze zabránit jeho sociálnímu vyloučení a pocitu nepotřebnosti. Senior bude v kontaktu se svými vrstevníky a může se účastnit různých činností, díky nimž bude rozvíjet své pohybové, smyslové a kognitivní schopnosti (Votočková, 2016).

Votočková (2016) doplňuje, že pro seniory trpící demencí nebo i jiným handicapem se nabízí i některé další sociální služby, například sociální poradny či telefonická krizová pomoc. Existují rovněž svépomocné skupiny seniorů trpících demencí v počátečním stádiu. Ovšem Holmerová a kol. (2016) doplňuje, že zde patří i odborné sociální poradenství, pečovatelská služby, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby aj.

### **1.3.1 Standardy kvality v domovech se speciální péčí**

Matoušek uvádí, že kvalitu sociální služby lze zaručovat jen tak, že bude tato kvalita hodnocena a měřena podle předem vymezených (měřitelných) parametrů (Matoušek, 2007). Těmi jsou obecné Standardy kvality sociálních služeb, které jsou u nás dokonce legislativně zakotveny od roku 2002. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Standardů kvality je celkem 15 a jsou stanoveny obecně pro všechny poskytované služby. Jejich obsahem jsou pravidla pro stanovování cílů a způsobů poskytování služeb, ochrany práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouvy o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby, dokumentaci o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců, místní a časovou dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality sociální služby. Jak si lze všimnout, některé požadavky standardů jsou obecné a otázka, jestli byl, či nebyl určitý standard naplněn, bývá předmětem konfliktu při eventuální kontrole kvality. Se zřetelem na cílovou skupinu osob trpících demencí ale standardy kvality nepřinášejí žádný problém. V rámci obecně vymezených standardů je zajisté každý poskytovatel schopen nastavit procesy poskytování sociální služby tak, aby této cílové skupině vyhovovaly a současně naplnil rámce zákonných podmínek (Holmerová a kol., 2016).

Standardy kvality by měly být v daném zařízení dodržovány, což je třeba kontrolovat. Vedení zařízení k tomu může používat různé způsoby, od permanentního monitoringu skrze rozhovory, naslouchání, pozorování a zapisování aktuálního dění v určitém čase. Lze také realizovat namátkové kontroly pro zajištění uskutečňování dobré praxe na místech, kde nelze realizovat přímý dohled. Součástí pravidelného monitoringu by mělo být i ocenění dodržování standardů kvality pracovníků (MPSV, 2002).

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, jako největší profesní organizace sdružující poskytovatele sociálních služeb, klade již mnoho let důraz na téma kvality sociálních služeb jako jedno z hlavních. Aktivně a důrazně se účastní diskusí ke standardům kvality sociálních služeb a k inspekcím kvality sociálních služeb, vnímá, že i když standardy kvality sociálních služeb zajisté pomohly se zlepšením kvality sociálních služeb, nejsou vždy úplně interpretované, a ne vždy zahrnují prvky, které u uživatelů sociálních služeb vedou k bezprostředně kladnému vnímání kvality určité sociální služby. Zmíněné standardy kvality nebývají pro uživatele a jejich rodinné příslušníky jasným a jednoznačným ukazatelem a měřítkem primárních očekávání. Asociace se tedy rozhodla vydat „**Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory v ČR**“. Zatím sice není u většiny poskytovatelů dosažitelný (dosud spíše u 1/3), ale měl by se do budoucna stát běžnou a přirozenou součástí poskytování pobytových služeb pro seniory v České republice (Holmerová a kol., 2016).

### **1.3.2 Specifika péče o klienty s demencí v Domově se zvláštním režimem**

Jak již bylo uvedeno, režim v domovech se zvláštním režimem je při poskytování sociálních služeb přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (zákon č.108/2006 Sb., § 50). V praxi nepředstavují tyto domovy se zvláštním vždy samostatná pracoviště, ale poskytovatelé sociální služby domov pro seniory si jako domov se zvláštním režimem registrují určité části (patra, stanice), (Holmerová a kol., 2016). Od 1. 3. 2022 vešla v účinnost novela vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., která dává poskytovatelům možnost zvýšit ceny za poskytování sociálních služeb. Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v tomto zařízení tedy nově dosahuje 250 Kč denně a 205 Kč za celodenní stravu (Vyhláška č. 34/2022 Sb.).

Z hlediska péče o klienta poskytuje domov se zvláštním režimem pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko či vozík, při vstávání z lůžka, uléhání, změnách poloh, při servisu jídla a pití, prostorové orientaci, samostatném pohybu uvnitř zařízení i venku, pomoc s osobní hygienou a při použití WC. I v rámci této

služby je součástí péče zajištění kontaktu se společenským prostředím, hlavně podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb (zachování některých vazeb z původního bydliště) a pomoc při udržování kontaktu s rodinou či přáteli klienta. Poskytované sociálně terapeutické činnosti se zaměřují na zachování osobních a sociálních schopností a dovedností. Aktivizační činnosti se mají poskytovat v rámci volnočasových a zájmových činností a aktivit k udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím (Holmerová a kol., 2016).

Péče o klienta s demencí v pobytových zařízeních musí vycházet z odborných poznatků o této nemoci, musí vycházet z jejího stadia, musí být individuálně nastavena a poskytována poučeným personálem. Péče musí vycházet z nefarmakologických přístupů, ale i z vhodné farmakoterapie, pokud je indikována. Péče o seniora s demencí může, podle okolností, zahrnovat i zvládání poruch chování včetně hledání jejich příčin. Při péči o klienty s demencí musí pracovníci vytvářet chráněné prostředí, kde mohou trávit den obvyklým způsobem. Vše musí probíhat za současného uplatňování individuálního přístupu k potřebám klientů. Klient trpící syndromem demence v každé její fázi vyžaduje specifickou péči. V závislosti na fázi demence by se měla odvíjet náplň dne klienta a míra a forma podpory. Proto by pracovníci zařízení měli mít informace o typu a fázi demence, aby bylo možné nastavit správně péči (Veřejný ochránce práv, 2015).



## 2 DEMENCE JAKO PROBLÉM STÁRNUTÍ POPULACE VE 21. STOLETÍ

Onemocnění demencí představuje globální problém, přestává se týkat výlučně tzv. vyspělých zemí. Tento jev má spojitost s prodlužováním délky života a s tím souvisejícím obecným stárnutím populace. Zatímco se množství obyvatel planety mezi lety 1980 a 2000 zvýšilo o 35 %, za stejné období se počet seniorů starších 60 let zvýšil o 60 % (Pidrman, 2007). Vzhledem k tomu, že i do budoucna je očekáváno další stárnutí populace, lze očekávat větší a větší zátěž na zdravotnický a sociální systém. Demence tak prezentují pro společnost velmi vážný problém z hlediska sociálního i ekonomického (Fertal'ová a Ondriová, 2020).

Ví se, že stárnutí obecně souvisí s poklesem kognitivního výkonu. Uvedené změny mohou být všeobecné a nemusí nezbytně prezentovat přítomnost neurologického onemocnění. Pravděpodobně je lze pokládat za průvodní jev fyziologie stárnutí obdobně jako snížení kostní denzity, glomerulární filtrace či glukózové tolerance. U jednotlivců se může velmi lišit to, kdy se funkční pokles uvedených parametrů stane klinicky zjevným. Ve standardizovaných testech paměti ovšem zdaleka ne všichni senioři vykazují se zvyšujícím se věkem pokles výkonu. Určení pevné hranice mezi zatím normálním poklesem kognitivních funkcí a demencí není možné (Konrád, 2005). Demence se přesto nejčastěji vyskytují ve vyšším věku a její výskyt s přibývajícím věkem roste. Existují ovšem i demence dětského věku, které jsou naštěstí dosti vzácné (Fertal'ová a Ondriová, 2020).

Ke vzniku demence u seniorů nevede jen Alzheimerova choroba, jak se může mnoho laiků domnívat, ale dokonce více než 60 dalších chorob. Demence sama o sobě nepředstavuje syndrom, ale jistý typický soubor příznaků, který může mít odlišné příčiny. Některé choroby bývají vždy spojeny s rozvojem demence (třeba Alzheimerova choroba), u jiných se demence rozvíjí jen v některých případech (například AIDS). Z toho důvodu si lidé při vyslovení pojmu demence, vybaví seniora postiženého poruchami paměti, jednání, poznávání apod., ale není přitom možné říct, která choroba jeho demenci způsobila (Jiráček a kol., 2009)

Vztah stáří a demence objasňuje Pidrman (2007), když uvádí, že u seniorů starších 65 let činí riziko demence 5 %, v 75 letech už stoupá na 10 %, u osob osmdesátiletých už prezentuje 20 %, mezi seniory nad 90 let věku lze najít až 50 % nemocných trpících

naprosto jasnými příznaky demence. Jindy je možné nalézt statistiku o tom, že nárůst počtu demenčních nemocných popisují je ve věku nad 65 let o každých dalších 5 let dvojnásobný.

## 2.1 Nejčastější typy demencí ve stáří a jejich stádia

Demence se nejčastěji rozděluje podle příčiny (ne úplně přesně a ostře) do dvou skupin (Jirák a kol., 2009):

- Demence, které mají za podklad **atroficko-degenerativní proces mozku**.
- Demence **symptomatické** (sekundární), jejichž podklad tvoří celková onemocnění, infekce, intoxikace, úrazy, nádory, cévní poruchy, metabolické změny a další poruchy zasahující mozek. Symptomatické demence lze ještě dělit do dvou podskupin:
  - **demence vaskulární** (na podkladě poruch mozkových cév, mozkového krevního zásobení),
  - **ostatní symptomatické demence**.

V klinické praxi se však nejčastěji používá klasifikace podle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize), (MKN-10). Na podkladě etiologie a klinického obrazu tato rozlišuje několik druhů demence, které zařazuje do diagnostické skupiny F00-09: Organické duševní poruchy, včetně symptomatických. Skupina se skládá z mnoha duševních poruch sdružených na podkladě společné prokazatelné příčiny, která je v nemoci, úrazu či jiném poškození mozku způsobujícím mozkovou dysfunkci. Porucha funkce může být primární, jako je to při nemocech, poraněních a poškozeních postihujících přímo a výlučně mozek, či sekundární – při systémových nemocech a poruchách, při kterých je mozek jen jeden z více zasažených orgánů či systémů (Fertaľová a Ondriová, 2020).

## 2.2 Klinický obraz u klienta s demencí

Demence představuje syndrom, který vzniká v důsledku onemocnění mozku. Dochází při ní k narušení vyšších kórových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku, přitom vědomí není zastřeno. Zhoršení těchto funkcí je doprovázeno, občas předcházeno, zhoršením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace (Pidrman, 2007). Porušení uvedených funkcí musí být natolik velké, aby se dotklo běžných životních aktivit. To následně vede k tomu, že se postižený stane nesoběstačným, závislým na rodině, nemocnici nebo ústavu sociální péče (Jirák a kol., 2009).

U demencí převládají poruchy paměti (hlavně u demence při Alzheimerově nemoci), poruchy úsudku, logického myšlení, porucha učení se novým věcem, poruchy soustředění. Zaznamenat lze dále poruchy emotivity (úzkosti, deprese, emoční labilita, apatie až emoční tupost), poruchy obsahu myšlení (např. bludy okrádání a bludy žárlivosti), poruchy vůle a sociálního citění, zvýšený egocentrismus, anosognózie. Objevit se mohou také halucinace. Klient o sebe postupně přestává dbát, nemyje se, hůře jí (několik dní třeba jí jen rohlíky a kávu). Zhoršuje se osobní i bytová hygiena, nemocný často něco hledá, u toho mnohdy obviňuje své blízké nebo sousedy, že mu věci berou aj. (Kučerová, 2006).

Skutečné syndromy demence jsou nezvratné, ireversibilní, a mimo stagnujících úrazových, hypoxických nebo toxických poškození zpravidla progredují. Charakteristická je proměnlivost stavu, nejčastěji ve spojitosti s vnějšími podněty, fyzickými chorobami nebo léky (Čeledová a kol., 2018). Pidrman (2007) upozorňuje, že z typických symptomů demence bývají některé z nich opomíjeny, a to zejména následující:

- senior nepřizná, že trpí poruchou paměti, naopak ji zastírá;
- kognitivní dysfunkce bývají tolerovány, neboť jednání a chování seniora je sociálně přiměřené či akceptovatelné;
- zřetelné kognitivní poruchy jsou chybně pokládány za projevy normálního stáří;
- diskriminace seniorů;
- lékař zanedbal alespoň jednoduché orientační vyšetření kognitivních funkcí.

### 2.3 Diagnostika a terapie u seniora s demencí

Diagnóza demence se stanovuje na podkladě klinického obrazu – psychiatrického (neuropsychiatrického) a psychologického vyšetření. K jejímu určení nepostačuje jen patologický nález zobrazovacích technik, případně úroveň atrofie nebo funkčního postižení nemusí vždy korespondovat se stupněm demence. Výpočetní tomografie (CT) a Magnetická rezonance (MRI) může pomoci odhalit atrofické změny, a to někdy i v časných stádiích. Metody Pozitronová emisní tomografie (PET) a Jednofotonová emisní tomografie (SPECT) jsou nukleární metody, které mohou prokázat snížení metabolismu v některých regionech Centrálního nervového systému (CNS). Ani tyto změny však nelze pokládat za charakteristické. V prvotní diagnostice a kvantifikaci závažnosti demence lze využít škálu Mini Mental State Examination (MMSE), (Pidrman, 2007), kterou lze identifikovat i lehkou kognitivní dysfunkci v počínající fázi onemocnění.

Kučerová (2006) zmiňuje, že psychiatrické vyšetření seniora je stejné jako kterékoli jiné, akorát se při něm pozornost zaměřuje paměť, úsudek pacienta a další příznaky, které s demencí souvisí (smutek, úzkosti, únavnost, nesoustředivost, nespavost, hučení v uších, točení hlavy). Ideální je, když si senior vyšetření ani neuvědomuje, ale spíše má pocit, že si s lékařem jen povídá. Již při navázání kontaktu a odebírání anamnézy si lékař všímá, jak vyšetřovaný člověk hovoří. Jestli věty formuluje snadno, nebo má potíže, rychle, nebo pomalu, jestli hledá slova a opakuje je, není schopen se posunout v tématu, zda si z paměti vybavuje rychle a snadno, nebo dlouho vzpomíná, jestli zná informace o sobě a své rodině. Lékař sleduje, jestli senior chápe, na co se ho ptá, jestli je potřeba mu něco opakovaně vysvětlovat. Na vidiny a hlasy je třeba se cíleně zeptat. Pokud se při běžném vyšetřování zjistí poruchy paměti a intelektu, je vhodné cílit otázky na tuto oblast: vyjmenovat ovoce, zeleninu, města v republice, sousední státy, dění ze současného veřejného života. Při závažnějších poruchách se lze ptát na dny v roce, dny v týdnu, roční období, prsty na ruce apod.

Cíle léčby se mohou v jednotlivých fázích nemoci lišit. V počátečním stádiu se terapie zaměřuje na zlepšení či udržení kognitivního deficitu. V pokročilejších stádiích se léčba zaměřuje na zpomalení progresu, prevence behaviorálních a psychotických syndromů demence a zachování soběstačnosti. V poslední fázi je důležitá emočně orientovaná paliativní péče (Fertaľová a Ondriová, 2020).

Co se týče konkrétní léčby, dobré efekty lze sledovat u podávání inhibitorů mozkových cholinesteráz (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin) a memantinu (Ebixa). Inhibitory mozkových cholinesteráz zlepšují aktivitu, proti apatii, a memantin působí spíše proti neklidu a poruchám chování, ačkoliv je to poměrně individuální. Pokud se objevují poruchy chování, je třeba je někdy zklidnit antipsychotiky. Pokud jsou součástí demence deprese nebo úzkosti, pro léčbu jsou užívána antidepresiva (Jiráček, 2011). Sheardová (2011), stejně jako Fertaľová a Ondriová (2020) zmiňují ale důležitost léčby nefarmakologické, především tkvící v aktivizaci seniora. V praxi se uplatňují kupříkladu muzikoterapie, reminiscenční terapie, kognitivní trénink, ergoterapie, validační terapie, orientace realitou, fyzická aktivita či dotek (jako součást bazální stimulace), který snižuje agitovanost aj.

## 2.4 Poruchy chování u klientů s demencí

Poruchy chování prezentují jeden ze tří základních okruhů funkčního postižení u demencí. Bývají častější u středně těžkých stadií demence. Jsou obecně také nejčastějším důvodem pro přijetí osoby trpící demencí do nemocniční, léčebné nebo jiné ústavní péče. Za poruchami chování u demencí se skrývají tyto projevy (Jirák, 2011):

- **Neagresivní poruchy chování** (agitovanost) – např. přecházení z místa na místo, neúměrné dotyky někoho, snaha opustit byt či sociální zařízení, opakování různých neúčelných pohybů a jednoduchých úkonů, bloudění aj. Z verbálních projevů pak kladení těch samých otázek dokola, opakování určitých frází, později nařikání aj.
- **Verbálně agresivní chování** – nadávky, klení, vyhrožování, ječení apod.
- **Brachiálně agresivní chování** – mnohdy vůči věcem – ničení věcí (např. kopání do dveří a nábytku, rozbíjení věcí apod.), někdy i k lidem, často nejbližším příbuzným – pečovatelům, odborníkům, zdravotnickému personálu aj. Obvykle se jedná o projevy aktivního negativismu, kdy je klient nucen k určité aktivitě, např. k jídlu či koupání.
- **Apatie** – typická hlavně u pokročilých stadií Alzheimerovy choroby a některých dalších neurodegenerativních demencí.

Poruchy chování bývají velmi zatěžující pro pečovatele a jejich nedostatečná léčba násobí pravděpodobnost selhání pečovatele a celého zázemí klienta (Ressner, Bártová, Nilius a kol., 2011).

### 3 KVALITA PÉČE O KLIENTY S DEMENCÍ

Problematika demencí představuje společensky závažné téma. Včasná diagnostika a včasné započítí adekvátní léčby a péče může pomoci zachovat kvalitu života těchto osob a oddálit jejich institucionalizaci, může pomoci i pečovatelnům snížit jejich zátěž. Uvedené postupy zvyšují účinnost farmakologické léčby, a tím i vlastně násobí efektivitu výdajů do této léčby směřujících (Ressner, Bártová, Nilus a kol., 2011). Kvalita života klientů s demencí je podmíněna kvalitou péče, zdravotním stavem a potřebou, ale i spotřebou zdravotních a sociálních služeb. Tyto aspekty představují v současné době výsostně komplexní problematiku. Kvalitu péče v současných „moderních“ sociálních službách pro klienty s demencí představuje velmi blízký, téměř vlastní, celostní, komplexní a multidimenzionální pohled na klienta, v němž se vzájemně ovlivňují aspekty tělesné, psychické, sociální, spirituální i vlivy vnějšího prostředí. Jedním z významných systémových nástrojů komplexní kvalitní péče o klienty s demencí je vzájemné integrování, prolnutí zdravotních a sociálních služeb. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, podpora při omezené soběstačnosti, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

#### 3.1 Komplexní ošetrovatelská péče u klientů s demencí

Ke klientům s demencí je nezbytné přistupovat trpělivě, trvale reflektovat jejich stav, snažit se zjišťovat jeho potřeby a přání, být pozorný, trpělivý, empatický, komunikovat nonverbálně, taktlně pakliže je to klientovi příjemné. Nespěchat, respektovat ho jako lidskou bytost, nebát se ovšem také i společně zasmát. Klient s demencí by neměl být předmětem péče jen profesionálně, ale je třeba jej považovat za osobnost, individualitu, bližního, jako partnera, jako člověka. Je nezbytné vědět, že člověk s demencí navzdory nemoci je stále jedinečná a cenná lidská bytost (Holmerová a kol., 2007).

Záměrem komplexní ošetrovatelské péče je dosáhnout klientovy soběstačnosti v činnostech běžného života, zajistit jeho ochranu před jakýmkoli druhem poškození sebe samého i jeho okolí. Úlohou ošetrovatelské péče je identifikace příčiny zmatenosti, stupeň poruchy paměti, orientace, úroveň pozornosti i schopnost a možnost komunikace. Dále má ošetrovatelská péče vést k monitoringu a zaznamenávání zhoršení v oblasti hygieny a změny chování. Má se snažit povzbuzovat orientaci, dbát na jeho bezpečnost a zapojit jej do skupinové terapie. Součástí ošetrovatelské péče je také informování rodiny o důležitosti

nepřetržitého styku s rodinným příslušníkem trpícím demencí, její povzbuzení a poskytnutí rodině kontakt na další instituce, které jim mohou při péči o jejich příbuzného pomoci (Hradecká, 2010).

Komplexní ošetrovatelská péče probíhá skrze ošetrovatelský proces, který umožňuje určit její strukturu a zaměření. Využití tohoto postupu si od zdravotnických pracovníků žádá interpersonální, technickou a intelektovou zručnost. Vede ale k plánovanému a systematictějšímu řešení klientových aktuálních i potenciálních problémů na podkladě komplexního zhodnocení jeho zdravotního stavu. Realizuje se v těchto fázích (Hradecká, 2010):

- **Fáze posuzování** – první fáze, prezentuje sběr dat a jejich validizaci. Poskytuje komplexní biopsychosociální zhodnocení seniora s demencí. Sestra zde používá metodu pozorování a rozhovoru.
- **Fáze diagnostická** – klinický závěr o odpovědích klienta, rodiny či komunity na reálné či potenciální zdravotní problémy či životní proces. Staví základ pro volbu ošetrovatelských zákroků k dosažení výsledků.
- **Fáze plánování** – stanovení ošetrovatelských strategií nebo intervencí (zásahů) s cílem prevence, redukce či eliminace zdravotních problémů, které byly identifikovány a validizovány v průběhu diagnostické fáze. Její součástí je stanovení ošetrovatelských cílů.
- **Fáze realizace** – výkon či uplatnění ošetrovatelských strategií zaznamenaných v programu ošetrovatelské péče. Vhodné je do nich zapojit klienta, eventuálně i jeho rodinu.
- **Fáze vyhodnocovací** – slouží k určení, zda byla ošetrovatelská péče účinná. Hodnocení má probíhat průběžně.

### 3.2 Komunikace s klientem s demencí

Komunikace představuje ve spojitosti s problematikou demencí hlavní téma a problém. Pro profesionály je důležitá i správná komunikace s rodinnými pečujícími, která pomůže pečujícím získat podstatné informace o klientovi, nezbytné jak pro správný přístup, terapii příznaků a komplexní péči (Holmerová a kol., 2007).

Holmerová a kol. (2007) zmiňuje při komunikaci s člověkem s demencí jako důležité vytvoření podmínek pro komunikaci, omezit či odstranit zbytečné zdroje hluku a šumu. Vždy je třeba respektovat aktuální aktivitu, kterou klient právě provádí, pečující by se měl

k němu „přidat“ a nikoli jeho činnost přerušovat. Komunikaci lze nejlépe navázat tak, že ošetřující určitým způsobem bude reflektovat klientovu současnou činnost, a to jak verbálně komentováním či otázkou, tak i nonverbálně. Při seznamování s novým klientem je lepší ověřit jeho sluch (jednostranná či oboustranná nedoslýchavost způsobí zhoršenou komunikaci). Pečující by si měl uvědomit, že nemocní demencí mají horší prostorové vidění. Na počátku rozhovoru je třeba klienta vždy oslovit jménem a podle jeho reakcí zjistit, jestli věnuje pozornost. Nelze spoléhat na to, že klient pracovníka poznává, proto je lepší se vždy při setkání představit a naznačit dalšími prostředky, kdo je. Pokud se klient nesoustředí na to, co mu pracovník říká, je vhodné použít dotyku – např. se dotknout jeho ramene nebo ho držet za ruku apod.

Na webových stránkách věnovaných Alzheimerově nemoci (Alzheimer.cz, online) je uvedených několik dalších doporučení pro komunikaci s osobami s demencí. Ošetřující osoba by měla svá slova podpořit vhodnými gesty a výrazem. Užívat je lepší krátké, jednoduché věty zaměřené na jedno téma a vyhýbat se otázkám a příkazům, které nabízejí více možností volby nebo vyžadují více kroků. Pokud klient reaguje negativně či nervózně, neměl by pracovník začínat spor a raději se vyhýbat domluvám. K pocitům (neklid, úzkost, strach), o kterých se pečující domnívá, že klient vyjadřuje, by se měl stavět s účastí a klidně ho směřovat na pohodlné místo či k aktivitě, která jej uklidní. Klient s demencí by svého ošetřujícího neměl chápat jako protivníka, ale spíše jako zdroj pohody a bezpečí.

### **3.3 Zdroje problémových situací**

Problematické chování patří k častým projevům demence zejména v jejím středně těžkém stadiu. Bývá nejčastějším důvodem institucionalizace člověka s demencí, protože klade zvýšené nároky na rodinné pečující. Zkušenosti ukazují, že vysoce kvalitní, na člověka zaměřená, empatická péče, která citlivě vnímá potřeby a práva klientů a nabízí možnosti smysluplné činnosti případně zábavy, dokáže redukovat výskyt problémových situací v péči o klienty s demencí. Významnou roli hraje také vzdělání a výcvik personálu v metodách, které především umožňují předcházet vzniku problematického chování. A také zvýšení schopnosti personálu zvládat obtížné situace, které se vyskytují v každodenní péči (Hájková a kol., 2016).

Zdroje problémových situací mohou souviset s již zmiňovaným problémovým chováním, ať už zmateností, agresí verbální či fyzickou apod. Problémové chování signalizuje u klienta s demencí často pocit ohrožení, nebo pocit nepohodlí či nepochopení situace,



např. když nerozumí tomu, co ošetřující říká. Problémové chování může spouštět i stesk, bolest, úzkost, ale třeba i nevlídné zacházení ze strany pečujícího, jeho rychlost nebo hlučnost aj. Určitou pomocí může být odstranění předmětů či eliminace situací, které mohou být tzv. spouštěči takového chování. Například projevy agrese mizí, když pečující přistupuje k člověku čelem nebo z jeho zorného úhlu, usmívá se a je uvolněný. (Provazníková a Kalvach, 2016).

Jedním z nejčastějších problémů ošetřujících bývá v pokročilých fázích onemocnění demencí „neklid“ klienta. Skrývá se pod ním obvykle mnoho různých behaviorálních projevů od úzkosti, negativismu, depresivních projevů, jejichž zdrojem může být bolest člověka s demencí, úzkosti, deprese aj. (Rusina a kol., 2010). Hodně pečujících uvádí, že před jinými lidmi, členy rodiny aj. se člověk s demencí chová jinak, lépe. U osob s větší poruchou orientace v osobách, se dokonce ne zřídka stává, že stálého pečujícího nepoznávají, ovšem u členů domácnosti, či jiných blízkých osob takový problém není. Ošetřující osoba tak může mít dojem, že mu člověk s demencí dělá naschvály, že „to na něj hraje“ (Provazníková a Kalvach, 2016).

V každém zařízení by měla být k dispozici metodika postupu v situacích, kdy se z nějakého důvodu promění chování člověka s demencí tak, že se stane pro něho samotného nebo pro jeho okolí ohrožující. Existují postupy, které prokazatelně snižují výskyt agresivních projevů u lidí s demencí. K nim patří především úprava v oblasti péče o fyziologické potřeby a podpora nezávislosti v aktivitách denního života (např. umístění jídelny v blízkosti pokojů klientů a využití tiché uklidňující hudby během jídla, omývání žínkou ve vaně namísto sprchování, užití přírodních zvuků a obrazů během koupele nebo podpora kontinence, dostupnost toalet a jejich pravidelné používání). Předpokladem dobré připravenosti na náročné situace je samozřejmě také proškolení personálu v postupech řešení problematického chování a v požadavcích daných legislativou (Hájková a kol., 2016).

### **3.4 Frustrace pečujících pracovníků o klienty s demencí**

Pečliví a spolehliví pečovatelé mohou mít při zhoršování stavu klienta s demencí pocit selhání, který si kladou za vinu a přenášejí (nechtěně) svůj stres na klienta. Časté bývají kombinace symptomů jako neklid klienta + poruchy spánku, únava a depresivní ladění

pečovatele. Někteří autoři v této spojitosti hovoří o společném symptomu systému klient + pečovatel = „spojené nádoby“ (Rusina a kol., 2010).

Ošetřování člověka s demencí je náročné, dlouhodobé a vyčerpávající. Pečující mnohdy stojí značné úsilí a čas a může být velmi psychicky i fyzicky zatěžující. Pomoci v této situaci může zejména dostatek informací o jádru demence, její včasná diagnóza, vhodná léčba a realizace vhodného přístupu k nemocnému. Uvedené může ošetřujícímu ušetřit mnoho sil i energie, zlepšit spolupráci s klientem, navázat hodnotný vzájemný vztah a významně zlepšit kvalitu života osob s demencí i jejich pečujících (Holmerová a kol., 2007).

Pracovníci pomáhajících profesí jsou častou obětí syndromu vyhoření. Proti syndromu vyhoření lze bojovat jak na osobní úrovni, tak na úrovni organizace – sledováním potřeb zaměstnanců a jejich podporou. Nejčastější formou podpory v sociálních službách je supervize. Supervize byla v minulosti v našich podmínkách často považována za velmi drahou, a ne zcela nezbytnou záležitost. Podpora zaměstnanců je nákladná, zároveň je ale třeba vědět, že bez této podpory zaměstnavatel riskuje fluktuaci, která je v důsledku ještě nákladnější. Kromě formalizované podpory například ve formě supervize, má zaměstnavatel i jiné možnosti – může to být zahrnutí pracovníků v sociálních službách do rozhodování, které přispívá k větší spokojenosti v zaměstnání, různá ocenění, finanční a nefinanční benefity nebo podpora týmové spolupráce a pospolitosti. Práce se zaměstnanci, sledování jejich potřeb a jejich podpora je pro každého zaměstnavatele jednou z důležitých oblastí, které ovlivňují výsledky celé organizace (Hájková a kol., 2016).

Text teoretické části práce se ve svém obsahu zaměřil na dvě hlavní oblasti, a to sociální práci a klienty s diagnózou demence. V teoretické části bylo objasněno, na jakém principu fungují sociální služby, jak se dělí a jaké specifické sociální služby mohou využívat klienti s demencí. Problematika demence pak tvořila další podstatnou část textu, kdy bylo poměrně detailně prezentováno, co to demence je a jak zasahuje život, soběstačnost a komunikaci klienta s touto diagnózou. Práce jednotlivých pracovníků, kteří těmto klientům poskytují sociální péči je v tomto ohledu poměrně náročná, neboť lidé s demencí vyžadují specifický přístup a mají ji i některé osobité potřeby. Ne výjimečně se mohou při práci s těmito klienty sociální pracovníci setkat s poruchami chování, které může vyústit až do slovní nebo i fyzické agrese vůči pracovníkům. I ve vztahu ke specifčnosti sociální péče o tyto klienty hraje další vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách velkou roli a může pomoci nejen vykonávat sociální práci kvalitněji, ale i lépe pochopit své klienty, jejich problémy a třeba se i lépe vypořádat s náročností této profese.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 POJETÍ VÝZKUMU

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který využívá několika různých druhů designů a přístupů. Při posuzování kvality je nezbytné sledovat celý proces, nikoliv jenom výsledek výzkumu. (Švaříček, Šedřová 2007) jsou zde také prvky subjektivního přístupu, protože výzkumník také zaujímá své stanovisko, je angažovaný. I přes pravdivost, a ne úplnou objektivitu má kvalitativní výzkum svá definovaná pravidla a tři důležité koncepty: Reliabilitu neboli opakovatelnost, validitu, což znamená, jestli skutečnosti, ke kterým výzkumník dospěl, jsou věrohodné a pravdivé a zobecnitelnost (Švaříček, Šedřová, 2007). Kvalitativní výzkum je snahou o interpretaci pohledů subjektů na zkoumaný předmět tím, že výzkumník přejímá jejich perspektivu s využitím podrobného popisu jednotlivých situací. Jde o porozumění interakcím a významům v jejich sociálním kontextu. V kvalitativním výzkumu je hlavní snahou nalézt motivy a důvody, které stojí za jednáním lidí, analýza vychází z velkého množství informací o malém počtu jedinců. O redukci počtu proměnných a vztahů mezi nimi rozhodují samy zkoumané subjekty. Převažuje zájem o reálné celky, interakce mezi aktéry a individuální osudy. Úkolem kvalitativního výzkumu je vytvoření celkového obrazu zkoumaného předmětu, zachycení toho, jak účastníci procesů situace interpretují. Cílem je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa. Kvalitativní výzkum je realizován nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter. To znamená, že plán výzkumu se z daného základu, rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a získaných výsledků. (Hendl, 2005)

Využitou metodou pro výzkum je v této bakalářské práci interpretativní fenomenologická analýza (dále jen IPA), která se orientuje na porozumění žité zkušenosti – porozumění zkušenosti člověka na idiografické úrovni se zaujetím pro to, jaký význam přisuzuje své zkušenosti (Koutná Kostínková, Čermák, 2013). Díky této metodě můžeme analyzovat výstupy získané rozhovory s respondenty. Určitá míra subjektivity je u IPA vnímána jako přednost – umožňuje nám vstup do zkušenosti své i druhého a je také nástrojem validizace. Teoretická pozice IPA je zakotvena ve třech zdrojích, jedná se o fenomenologii, hermeneutiku a idiografický přístup. Výzkumník nejprve fenomenologicky prozkoumává zkušenost konkrétního člověka z jeho perspektivy, individuálně, jedinečně, v konkrétním čase a kontextu (Smith, 2004). Druhý zdroj IPA je hermeneutika a dle Smitha (2004) je to snaha respondenta o porozumění své zkušenosti s daným fenoménem a zároveň se

výzkumník snaží porozumět tomu, jak k tomuto porozumění respondent přichází. Třetí zdroj IPA představuje idiografický přístup, který se zaměřuje na určitého jedince a konkrétní situaci a událost. V důsledku toho IPA začíná detailním prozkoumáním jednoho případu a teprve ve chvíli, kdy výzkumník dosáhne určitého stupně porozumění nebo interpretačního tvaru, přechází k analýze dalšího případu. (Smith, 2004).

IPA je považována za design kvalitativního výzkumu, který poskytuje více prostoru pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu než jiné kvalitativní přístupy, uvádí Willig (2001, in Řiháček, Čermák a Hytych, 2013).

#### **4.1 Výzkumný cíl**

Cílem výzkumu je zjistit, jestli vzdělávací akce (akreditovaný kurz Úvod do péče o klienta s demencí v zařízeních sociálních služeb) vedla ke zvýšení kvality péče o klienty s demencí v zařízeních skupiny Alzheimer Home.

Tento cíl reaguje na základní výzkumný problém v tom, že v organizaci Alzheimer Home nedochází k systematickému vyhodnocování efektu vzdělávacích akcí, a proto je nutné ve větší míře zkoumat, jakým způsobem ovlivňuje další vzdělávání pracovníků této sociální služby kvalitu péče o klienty s demencí. Případná zjištění nedostatků a návrh na jejich odstranění pak může významně napomoci ke zlepšení aktuální situace, která v tomto konkrétním sociálním zařízení panuje. To pak přímo navazuje na cíl celé práce, tj. identifikovat rozdíly v kvalitě péče (případně zvýšení kvality péče) ze strany pracovníků v sociálních službách (pečovatelů) po absolvování akreditovaného kurzu Úvod do péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb v organizaci Alzheimer Home. V tomto případě jde o zkušenost vedoucích sociální péče v zařízeních skupiny Alzheimer Home s výsledky vzdělávacích akcí.

Výstupy z výzkumu či metodickým postupem výzkumu se samozřejmě mohou inspirovat i další sociální zařízení, které řeší podobné problémy jako Alzheimer Home. V takovém případě mohou výsledky práce přispět ke zlepšení kvality poskytovaných sociálních služeb v celé České republice.

#### **4.2 Akreditovaný kurz Úvod do péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb**

Kurz je akreditován Ministerstvem práce a sociálních věcí akreditací č. A2018/0357-SP/PC k realizaci vzdělávacího programu podle § 117 a odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o

sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kurz je jednodenní, prezenční, v délce 6 vyučovacích hodin.

Úvod do péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb je zaměřen na problematiku péče o klienty s různými typy demence v zařízeních sociálních služeb, a to zejména v domovech se zvláštním režimem. Jeho podstatu tvoří seznámení účastníků kurzu s projevy demence v různých stádiích onemocnění, a především zásadami kvalitní péče o tyto klienty. Je zaměřen na správnou individuální péči, prevenci komplikací a aktivizaci u klientů s různými typy a stádii demence.

Základ první části tvoří vymezení pojmu demence, teoretické informace o typech, rizikových vlivech a projevech demence, včetně současné symptomatické léčby. Účastníci se naučí rozpoznat potřeby klientů prostřednictvím verbální a neverbální komunikace, a také jak předcházet problémovému chování těchto klientů. Budou umět pečovat o klienty s demencí na základě kvalitního individuálního přístupu, který si během kurzu i prakticky vyzkouší. Součástí kurzu je také pochopení možných komplikací při péči o tyto klienty a naučit se jim preventivně předcházet. Ve druhé části kurzu se seznámí se specifiky komunikace s klientem s demencí, poruchou pozornosti a chování, ke kterým patří projevy agitovanosti a případně slovní či brachiální agrese. Dále se věnuje problematice zátěže pečujících o tyto klienty a předcházení konfliktních situací pomocí otevřeného přístupu a kvalitní individuální péče. Kurz naučí účastníky správnému přístupu k aktivizaci seniorů s demencí, poruchami pozornosti a chování s využitím individuální i skupinové reminiscence na podkladě biografie, kde si také účastníci kurzu vyzkouší tvorbu biografického listu. Závěr kurzu je věnován porozumění a eliminaci frustrace dlouhodobě pečujících o tyto klienty včetně seberealizace.

### **4.3 Skupina ALZHEIMER HOME**

Filozofií těchto zařízení je přistupovat ke svým klientům jako ke členům rodiny, s úctou a láskou, aby se zde cítili jako doma mezi svými blízkými.

První zařízení skupiny Alzheimer Home vzniklo v roce 2014 a nabídlo v České republice unikátní koncept propojení sociálních a zdravotních služeb pro osoby s různými typy a stádii demence. V zařízeních Alzheimer Home se specializují na komplexní péči o klienty s Alzheimerovou nemocí, ale také s ostatními onemocněními způsobujícími demenci včetně Parkinsonovy choroby a dalších neurodegenerativních onemocnění. Zdravotní a sociální péči o tyto klienty poskytují nepřetržitě 24 hodin denně v komfortních a bezpečných pobytových zařízeních, domovech se zvláštním režimem. Součástí péče jsou

také služby fyzioterapeutů a nutričních terapeutů, kteří pečují o mobilitu a výživu klientů. Alzheimer Home spolupracuje s lékařskými odborníky v různých oborech, aby byla klientům zajištěna včasná a kvalitní lékařská péče přímo v domovech po celý den i noc. Lze tak samozřejmě velmi rychle reagovat na jakoukoliv změnu zdravotního a psychického stavu, které mohou u klientů nastat a upravit léčebný, ošetrovatelský a stravovací režim dle individuální potřeby.

Posláním Alzheimer Home je poskytování kvalitní a individuálně zaměřené péče o osoby starší 40 let, kteří jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu závislí na pomoci jiné osoby, mají sníženou soběstačnost v běžných denních činnostech a z toho důvodu potřebují soustavnou péči a dohled.

Za svůj prioritní cíl považují rozvíjet nebo alespoň co nejdéle zachovat stávající soběstačnost klientů zejména v sebeobsluze, což je velmi důležité pro důstojný život osob s demencí. K dalším cílům patří co nejdéle udržet schopnosti a dovednosti každého klienta, zajištění bezpečného prostředí, zabezpečení kvalitní a dostupné zdravotní péče odpovídající zdravotnímu stavu a vytvoření optimálních podmínek pro bydlení klienta včetně pozitivní atmosféry a pohody. V neposlední řadě kladou domovy Alzheimer Home také důraz na rozvoj sociálních kontaktů, podporu přirozených vztahů s rodinou i přáteli a přiblížení způsobu života klienta co nejvíce k životnímu standardu věkově srovnatelné populace žijící mimo zařízení.

Za nejdůležitější zásady kvalitní péče je zde považováno dodržování a respektování práv klienta, jeho svobodné volby, zachování lidské důstojnosti a dodržování lidských práv a svobod.

#### **4.4 Výzkumné otázky**

V rámci realizace výzkumu došlo k sestavení základních výzkumných otázek, které jsou odvozené od řešeného problému a cíle výzkumu. Jedná se o následující. Výzkumné otázky se zaměřují na prozkoumání zkušeností respondentů s řešeným tématem, tj. výsledky vzdělávacího kurzu.

**Výzkumná otázka 1:** Hodnotili absolvovaný kurz pracovníci jako kvalitní ihned po jeho absolvování?

Záměrem této výzkumné otázky je definovat zkušenost s kvalitou vzdělávacího kurzu u respondentů, a to ihned po absolvování tohoto kurzu. Kvalita vzdělávacího kurzu je



stěžejní pro zajištění kvality péče o klienty, a proto je pochopení této zkušenosti podstatné pro splnění cíle výzkumu a cíle práce.

**Výzkumná otázka 2:** Zaznamenal/a vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků ihned po kurzu?

Účelem této výzkumné otázky je pochopit zkušenost respondenta s okamžitými změnami v poskytované kvalitě péče ze strany pracovníků, a to opět ihned po vzdělávacím kurzu.

**Výzkumná otázka 3:** Zaznamenává vedoucí pracovník změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků i v době několik měsíců po kurzu?

Ambicí této výzkumné otázky je identifikovat zkušenost respondenta se změnou v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků, a to v době několika měsíců po vzdělávacím kurzu.

**Výzkumná otázka 4:** Zaznamenali změnu v kvalitě poskytované péče i samotní klienti nebo jejich příbuzní?

V rámci této výzkumné otázky je zprostředkovaně zkoumána zkušenost klientů a jejich příbuzných se změnami v kvalitě poskytované péče. Zkušenost klientů a příbuzných je také podstatná, protože kvalita a její změny dopadají zejména na klientelu.

#### **4.5 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru**

Vzhledem k využití metodě interpretativní fenomenologická analýza byl výzkumný soubor sestaven ze tří respondentů, aby mohlo dojít k hlubšímu prozkoumání řešeného problému. Zároveň se jednalo o homogenní soubor respondentů (z hlediska pracovní pozice a zaměstnavatele). Tento postup je v rámci interpretativní fenomenologické analýzy doporučován i odbornými zdroji (viz například Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

Způsob výběru výzkumného souboru byl tedy záměrný a došlo k oslovení vedoucích pracovníků sociálních služeb ve třech zařízeních Alzheimer Home.

Základní charakteristika respondentů má následující podobu:

- Respondent č. 1 – paní Lenka, vedoucí sociální péče v zařízení skupiny Alzheimer Home s kapacitou 118 klientů, žena, věk 54 let, délka praxe 25 let.
- Respondent č. 2 – paní Eva, vedoucí sociální péče v zařízení skupiny Alzheimer Home s kapacitou 155 klientů, žena, věk 63 let, délka praxe 36 let.

- Respondent č. 3 – paní Renáta, vedoucí sociální péče v zařízení skupiny Alzheimer Home s kapacitou 57 klientů, žena, věk 51 let, délka praxe 22 let.

#### **4.6 Volba výzkumných technik (záměrný výběr)**

Jako základní výzkumná technika je v této práci zvolena realizace polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika představuje dostatečně flexibilní metodu, aby mohl respondent volně mluvit o tématu, reflektovat svůj postoj k němu a rozvíjet o něm své myšlenky. Respondent je tedy expert ve vztahu ke své zkušenosti, kterou jako fenomén zkoumáme. Měl by mít dostatek volnosti, aby mohl rozhovor směřovat k tomu, co mu připadá jako významné. Ještě před rozhovorem je možné respondentovi poskytnout kopii plánu rozhovoru, aby se mohl na téma připravit (Smith, Flowers a Larkin, 2009). Současně výzkumník může v reálném čase sledovat, co se v rozhovoru vynořuje, co je významné pro respondenta a zároveň může rozhovor usměřňovat tak, aby se neodchýlil od tématu. (Smith, 2004). Tuto metodu v rámci využití metody doporučuje i odborná literatura.

#### **4.7 Způsoby vypracování dat a jejich interpretace**

Pro vypracování dat a jejich interpretaci je využito obecného analytického postupu interpretativní fenomenologické analýzy, který má několik fází. (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

##### **0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu**

V počáteční (nulté) fázi došlo k reflexi zkušenosti výzkumníka k tématu formou dialogu sama se sebou. Téma výzkumu je realizováno v rámci závěrečné kvalifikační práce, avšak zároveň jde o oblast zájmu výzkumníka, a to zejména s ohledem na profesní kariéru. Motivace k realizaci výzkumu je tedy dána kombinací různých faktorů – a především vlastní zkušeností, od roku 2017 pracuji jako lektor akreditovaných kurzů pro pracovníky v sociálních službách s akreditací u MPSV. Zároveň velmi vnímám zvyšující se potřebu profesního vzdělávání těchto pracovníků.

##### **1. Čtení a opakované čtení**

V rámci tohoto prvního kroku došlo ke čtení odpovědí respondentů a k opakovanému čtení odpovědí těchto respondentů, aby výzkumník blíže nahlédl do světa respondenta, pochopil jeho situaci, zkušenost, postoje vůči řešené problematice. Cílem je, aby se respondent stal tím, na koho je primárně zaměřena výzkumníková pozornost. Vžít se do toho jaké to je být

v respondentově kůži a dívat se na svět jeho očima. Kromě opakovaného čtení přepisu rozhovoru může být užitečné znovu si poslechnout nahrávku, protože hlas respondenta může výzkumníka ještě více vtáhnout do případu. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013)

## 2. Počáteční poznámky a komentáře

V rámci počátečních poznámek a komentářů došlo k podrobnému prostudování odpovědí respondentů, k tvorbě poznámek a komentářů k odpovědím, a to za účelem zdůraznění nejpodstatnějších částí textu, resp. odpovědí. Jednalo se zejména o komentáře deskriptivní, které přibližují právě zkušenost respondenta s řešenou problematikou. Zkoumána je v tomto i neverbální komunikace, resp. neverbální doprovod odpovědí respondenta.

## 3. Rozvíjení vznikajících témat

V rámci rozvíjení vznikajících témat došlo k redukování dat a poznámek takovým způsobem, aby bylo možné identifikovat témata, která reflektují zkušenost respondenta, resp. respondentů. Zároveň je pracováno s otázkami jako: Došlo k nějakým obrátům v rámci rozhovoru? Vynořují se nová témata, která původně nebylo plánováno sledovat? Odpovědi mohou vést práci k identifikaci dalších a nových témat. Cílem této fáze je vytvoření výstižných témat z předchozích poznámek a zachycení esenciální kvality respondentovy zkušenosti. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013)

## 4. Hledání souvislostí napříč tématy

Po identifikaci témat bylo možné přejít k identifikaci vzájemného vztahu (souvislostí) mezi těmito tématy. Toto umožnilo identifikaci podtémat, integraci některých témat apod. Kritériem pro identifikaci témat a podtémat byla jejich četnost výskytu, ale také relevantnost vůči zkušenosti respondenta. Výsledkem této fáze jsou správně pojmenována nadřazená témata s podtématy, která se řadí podle vytvořeného interpretačního klíče.

## 5. Analýza dalšího případu

Analýza dalšího případu pak opakovala výše uvedený postup v bodech 1-4 u dalších respondentů.

## 6. Hledání vzorců napříč případy

V rámci hledání vzorců napříč případy došlo k integraci výstupů z analýz jednotlivých případů. Bylo využito hledání odpovědí na otázky: Jaká je mezi zkušenostmi respondentů

souvislost? Jak téma z jednoho případu osvětluje jiný případ? Které z témat napříč analýzami vystupuje jako nejsilnější? V souvislostech všech případů pak můžeme vidět, co jsme předtím neviděli, a některá témata je následně nutné revidovat či přejmenovat. (Koutná Kostínková, Čermák, 2013)

## 5 REALIZACE VÝZKUMU

Sběr dat proběhl v období od 3. 1. 2022 do 31. 1. 2022 ve třech zařízeních skupiny Alzheimer Home v České republice. Jak se potvrdilo, tak polostrukturovaný rozhovor byl vhodnou metodou sběru dat, protože umožnil popsat zkušenosti respondenta s řešenou problematikou. Výzkumník zase mohl pokládat doplňující dotazy či zkoumat i neverbální reakce. Každý rozhovor probíhal v soukromí (tj. v kanceláři vedoucí sociální péče) po dobu okolo čtyřiceti pěti minut a respondent byl ujistěn o anonymitě veškerých sdělovaných poznatků.

### 5.1 Interpretace dat

Interpretace dat podle IPA popisuje zkušenosti jednotlivých respondentů se vzdělávacím kurzem a další souvislosti, které pomohou ke splnění cíle výzkumu a zodpovězení výzkumných otázek. Z pohledu IPA je věrohodná především interpretace, která je založena na výrazech, jejichž autorství patří respondentovi, a je doložena přímými citacemi (Smith, Flowers a Larkin, 2009, In Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Prezentace výsledků pak spočívá v interpretaci a akceptaci příběhů jednotlivých respondentů a převedení témat, která se v průběhu výzkumu „vynoří“ do narativní podoby. Zde je nezbytné rozlišení odpovědí jednotlivých respondentů a interpretací výzkumníka. Také je využito základní pravidlo IPA, kdy je nezbytné, aby se každý respondent během rozhovoru snažil pochopit svou vlastní zkušenost. Naproti tomu se výzkumník snaží pochopit, jak tuto svoji zkušenost chápe sám respondent. Vše je také podpořeno neverbální komunikací. Z tohoto hlediska došlo u všech respondentek k záznamu podobných projevů. Většinou se jednalo o povzdechy a zamlklosti kvůli ne zcela kompetentním pracovníkům, jejich neznalosti, reakcím či celkově klinickému obrazu u klientů s demencí. Situace na trhu práce je však kritická, a proto nemají vedoucí jinou možnost než takový personál zaměstnávat. Vzdělávací kurzy jsou však prostředkem, jak tento problém eliminovat.

Výsledky výzkumu jsou strukturovány podle pořadí rozhovorů s jednotlivými respondentkami a dále dle nadřazených témat a podtémat.

#### 5.1.1 Rozhovor č. 1, respondentka Lenka

Paní Lenka pracuje v sociálních službách 25 let a v současnosti působí na pozici vedoucí sociální péče v zařízení skupiny Alzheimer Home. Během svého profesního života pracovala v několika zařízeních pro seniory různého typu a její zkušenosti z této oblasti

jsou opravdu bohaté. Zařízení, ve kterém v současnosti pracuje má 118 klientů a pro zajištění kompletní péče o klienty má p. Lenka k dispozici 36 pracovníků v sociálních službách. Ve většině případů je klientem zařízení senior s různým typem demence. Paní Lenka si uvědomuje nutnost kvalitního a cíleného dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách, protože pouze takový lidé mohou pak o klienty s demencí řádně pečovat. Tento rozhovor byl realizován tři měsíce po vzdělávací akci, která byla v zařízení realizována v říjnu 2021.

### **1. Potřebnost kurzu pro pečovatele**

#### **Z důvodu zlepšení kvality péče**

Paní Lenka si během rozhovoru uvědomuje nutnost vysoce kvalitní a komplexní péče o klienty s demencí, protože demence znamená ztrátu soběstačnosti, důstojnosti a převážně také smyslu života. Říká, že kvalita péče je v institucích Alzheimer Home klíčová – „*už z toho důvodu, že patříme ke skupině poskytující péči především seniorům s různými typy demence, kteří tvoří tak zhruba 95 %, ale někdy až 100 %. Výjimkou jsou jen manželé, kdy trpí demencí jen jeden z nich, ale chtějí u nás být spolu.*“ Paní Lenka dále uvádí, že tito lidé jsou bezbranní, velmi lehce ovlivnitelní a péče o ně vyžaduje velkou odbornost, trpělivost a empatii. Proto pečující v tomto typu zařízení musí mít i osobnostní předpoklady – „*u pracovníka je nejdůležitější zodpovědnost, spolehlivost a pozitivní přístup ke klientům i kolegům.*“

#### **Z důvodu menší kvalifikace personálu**

V rámci rozhovoru paní Lenka zmiňuje potřebnost kurzu pro pečovatele, protože mnohdy nemají dostatečnou kvalifikaci, což je z jejího pohledu problematické pro udržení vysoce kvalitní a individualizované péče. Jako nejpříjemnější forma vzdělávání se pak jeví právě využití kurzu zaměřeného na péči o klienty s demencí. Pečovatelé nejsou ve velké většině odborně vybaveni pro svoji práci, a proto jsou to právě vzdělávací kurzy, které jim odbornost rozšiřují a zlepšují. Paní Lenka k tomu s velkým povzdechem dodala – „*vzhledem ke skutečnosti, že personál v přímé péči, tedy pečovatelé nejsou mnohdy kvalifikovaní, tak abychom udrželi vysoký standard péče, byl akreditovaný kurz s tématem o demenci pro nás nejpříjemnější formou vzdělání celého kolektivu...naši pracovníci jsou i ze Slovenska, Ukrajiny, Kuby a teď v Covidu přišli z jiných profesí, máme tady servírky, recepční, krupiéry.*“ Kurzy jsou správnou cestou pro zvyšování kvalifikace, což se potvrdilo.

## 2. Změna chování pečovatelů po absolvování kurzu

V souvislosti s tímto tématem přibližuje paní Lenka svoji zkušenost v tom smyslu, že stoprocentně došlo ke zlepšení, protože hned po kurzu někteří pečovatelé zkusili dělat nové věci, které se dozvěděli. Kurz vedl k většímu přemýšlení o klientech. Celkově se péče markantně zlepšila, personál se zklidnil a byl empatičtější vůči projevům klienta (i agresivním). Kurz jim totiž vysvětlil řadu nejasností a přiblížil chování lidí s demencí, takže přinesl prostor pro lepší pochopení, a to i ve vztahu k individuálním potřebám klientů.

### Proč nedošlo ke změně u všech

Paní Lenka však ještě upozorňuje na svoji zkušenost s tím, že u některých pracovníků nedošlo ke změně chování po absolvování kurzu – *„někteří pracovníci nejsou až tolik empatičtí a nedokázali se příliš změnit ani po tomto kurzu, ale je to jen malá část z nich, protože pro většinu to byl velký přínos.“* Problémy se pak vyskytují i u části personálu v rámci dlouhodobých změn, tj. několik měsíců po absolvování kurzu. Část personálu vykazovala tendenci vrátit se k dřívější praxi, k dřívějšímu stylu péče a řešení konfliktních situací s klienty, který je sice rychlejší, ale nikoliv optimální. Těmto by respondentka doporučila kurz opakovat několikrát ročně.

### Změna sebevědomí

Vzdělávací kurz dle respondentky přinesl i změnu v sebevědomí pracovníků tedy – *„pracovníci, kteří prošli tímto kurzem, si častokrát, věděli rady i v situaci, kdy jindy tápali a měli radost z toho, že to dokázali zvládnout.“* Paní Lenka velmi oceňuje, že – *„vzhledem k tomu, že jim bylo vysvětleno několik nejasností a přiblíženo chování lidí s demencí, tak se všeobecně na chování těchto klientů začali dívat jinýma očima.“* Respondentka dále uvádí, že pracovníci, kteří ví, jak v určité situaci u klienta s demencí reagovat se samozřejmě cítí sebevědoměji a vyrovnaněji. To přispívá k pracovní pohodě a pomáhá předcházet frustraci z náročnosti této profese.

### Změna motivace

Dále byla paní Lenkou zaznamenána změna v motivaci pracovníků v rámci péče o klienty s demencí. Podpora motivace souvisí se vzděláváním. Kdo se vzdělává a pracuje na sobě, tak toho kurz posunuje dál a motivuje k uplatnění získaných poznatků v praxi. Každé vzdělávání účastníka posunuje správným směrem, to platí i o zkoumaném kurzu, který je vlastně komplexním úvodem do problematiky péče o klienty s demencí – *„většina našich pracovníků již neplánuje se vrátit do svých původních oborů a chce se dále věnovat klientům s demencí.“*

### 3. Zpětná vazba od pečovatelů na kurz

#### Obsah kurzu

Při rozhovoru s paní Lenkou bylo probráno i téma zpětné vazby od pečovatelů na kurz, kdy z její zkušenosti vyplývá, že se kurz účastníkům moc líbil, protože bylo možné vyzkoušet hodně věcí přímo a objevila se i řada nových informací, bylo vysvětleno některé problémové chování klientů – „*mohli si i během kurzu hodně věcí přímo zkusit a některé postupy v péči o dementní klienty slyšeli úplně poprvé...*“ Kurz se jevil jako velmi aktuální, protože efektivně reagoval na problematiku stáří, změn myšlení a chování u seniorů s demencí.

#### Kvalita kurzu

Zpětná vazba směřovala i k hodnocení kvality vzdělávacího kurzu, která byla na velmi vysoké úrovni – čas strávený na kurzu byl přínosem, bavil účastníky a přinesl i možnost odpočinku od těžké práce. Kvalitu vzdělávací akce zhodnotila paní Lenka nejen podle ohlasu účastníků, ale také podle praktických ukázek a řešení modelových situací během kurzu.

### 4. Zpětná vazba na osobu lektora

#### Osobnost lektora

Kvalitativní rozhovor s paní Lenkou přinesl i téma zpětné vazby na osobu lektora. Její zkušenost je v tomto případě velmi pozitivní, protože lektorka byla vstřícná, milá, trpělivá. Přirozeně se přizpůsobila tempu i požadavkům pracovníků a reflektovala i na jejich specifické potřeby během kurzu – „*díky své vnímavosti a solidárnosti navázala s pracovníky pozitivní vztah na bázi altruismu.*“

#### Kompetence lektora

I z hlediska kompetencí je její hodnocení pozitivní, protože její odbornost a všeobecný přehled byly na vysoké úrovni – „*bylo znát, že mluví z vlastních zkušeností...svůj výklad proložila historkami z praxe a nechala je (účastníky) si i spoustu věcí vyzkoušet.*“ Paní Lenka oceňuje dlouholetou praxi lektora v sociálních službách, a tudíž i praktický přístup k řešení různých modelových problémových situací i ke komunikaci s klientem s demencí.

### 5. Problémy v rámci kurzu

Dále se v rámci interpretace dat objevilo téma problémů v rámci kurzu. Jak paní Lenka zmiňuje, tak vždy se mohou objevit nějaké problémy – „*ale je to samozřejmě o lidech.*“



Jako problematičtější byla hodnocena i nutnost odejít z kurzu v případě, kdy se ozval zvonek klienta – „*jen je jako vždy mrzelo, že někteří byli v práci a museli odbíhat na zvony klientů a nebylo to fajn ani pro ně ani pro paní lektorku.*“ Tomuto však dle zkušenosti paní Lenky nelze zabránit, protože někdo se musí o klienty starat i v průběhu celé vzdělávací akce, i když to není optimální.

## **6. Zpětná vazba od rodinných příslušníků a klientů**

### **Chování klienta**

V rámci polostrukturovaného rozhovoru s paní Lenkou bylo akcentováno i toto téma. Ze zkušenosti respondentky je zřejmé, že došlo k určité změně ve vnímání poskytované péče ze strany klientů, a to pozitivně, protože jsou uplatňovány správné postupy při řešení problémových situací, preventivně se předchází agitovanosti, výbuchům agrese, klient je klidnější, nemá ataky nemoci, tedy není nutné volat rychlou záchrannou službu a následně klienta hospitalizovat na psychiatrickém oddělení.

### **Ohlasy od rodiny**

Jsou viditelné i ohlasy od rodiny, kdy si všimají změny jednání personálu vůči jejich příbuzným a pozitivně hodnotí přístup k nim samotným, i komunikace pracovníků vůči rodinným příslušníkům se zlepšila. Souvisí to se zvýšením sebevědomí a motivace pracovníků, kteří s novými vědomostmi získali jistotu v poskytování správné péče

## **7. Oficiální vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu**

Dále bylo identifikováno **téma oficiálního vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu.** Toto bylo realizováno a pozitivní zpětná vazba byla identifikována ve všech ohledech. Kurz byl také hodnocen při formálních hodnotících rozhovorech s pracovníky, kdy i zde byla velmi dobrá zpětná vazba, i mimo účastníky kurzu – „*pracovníci, kteří na něm nebyli, se ptali na možnost kurz také absolvovat a velmi by o to stáli, poté co slyšeli tolik kladných ohlasů.*“ I z těchto důvodů se tedy bude kurz znovu opakovat a mělo by docházet k realizaci většího množství takových kurzů.

Tabulka 1 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Lenkou

<b>Téma</b>	<b>Podtéma</b>
<b>Potřeba kurzu pro pečovatele</b>	Z důvodu zlepšení kvality péče
	Z důvodu menší kvalifikace personálu
<b>Změna chování pečovatelů po absolvování kurzu</b>	Proč nedošlo ke změně u všech
	Změna sebevědomí
	Změna motivace
<b>Zpětná vazba od pečovatelů na kurz</b>	Obsah kurzu
	Kvalita kurzu
<b>Zpětná vazba na osobu lektora</b>	Osobnost
	Kompetence
<b>Problémy v rámci kurzu</b>	
<b>Zpětná vazba od rodinných příslušníků a klientů</b>	Chování klienta
	Ohlasy od rodiny
<b>Oficiální zhodnocení kurzu</b>	

Zdroj: vlastní zpracování

### 5.1.2 Rozhovor č. 2, respondentka Eva

Paní Eva pracuje v sociálních službách 36 let a v současnosti působí na pozici vedoucí sociální péče v zařízení skupiny Alzheimer Home, které má 155 klientů. Paní Eva dříve mnoho let pracovala jako zdravotní sestra, tudíž má do problematiky péče o klienty s demencí vhléd i z oblasti zdravotnictví. Proto, jak sama přiznává, je na péči o klienty velmi náročná a vyžaduje od pracovníků v sociálních službách komplexní péči. Stejně jako u předchozí respondentky je ve většině případů klientem zařízení senior s různým typem demence. Tento rozhovor byl realizován tři měsíce po vzdělávací akci, která se uskutečnila v říjnu 2021.

#### 1. Potřeba kurzu pro pečovatele

##### Z důvodu zlepšení kvality péče

V souvislosti s tématem potřeby kurzu pro pečovatele hovoří respondentka o tom, že existuje povinnost ke vzdělávání ze zákona, ale je nutné vzdělávání se i s ohledem

na specifika péče o klienty s demencí – „všichni naši klienti mají nějakou formu a stupeň demence, řekla bych opravdu 100 % klientů. Samozřejmě kognitivní poruchy se zhoršují, zpočátku, když přijdou, tak to na nich třeba není tak vidět, ale postupem času potřebují vysoce kvalitní péči od pracovníků, kteří ji budou umět poskytnout.“

### **Z důvodu menší kvalifikace personálu**

Někteří pečovatelé vědí o demenci jen málo, a proto jim kurz přiblížil, jak pečovat o naši klientelu. Jedná se o nutné znalosti, které pečovatelé potřebují – „když pracovníci absolvují kurz, který je tak zaujme, jako tento, vždy jim v hlavě něco zůstane a mohou svou práci dělat lépe a myslím, že je i pak více baví.“

## **2. Změna chování pečovatelů po absolvování kurzu**

Z realizace rozhovoru vyplynulo téma změny chování pečovatelů po absolvování kurzu. Dle zkušenosti paní Evy vzdělávací kurz účastníky velmi zaujal a ihned po kurzu došlo k využití poznatků v praxi, tedy ke změně chování žádoucím směrem. Jak paní Eva uvádí, tak – „hned po absolvování kurzu začali přemýšlet nad tím, jak poznatky z něho uplatnit v praxi, hlavně je zaujala témata infantilizace, restrikcí a bezpečnosti klientů, nálepkování a dalších problémových témat, o kterých spolu často diskutovali a vymýšleli nejlepší řešení pro klienty, u kterých jsou jako klíčoví pracovníci.“ To vedlo k empatičtějšímu a individuálnějšímu přístupu ke klientům v důsledku pochopení jejich potřeb. U většiny personálu pak tento stav přetrvává až do dnešní doby (tři měsíců po absolvování kurzu), což je dle zkušeností paní Evy překvapující a neobvyklé, ale velmi pozitivní.

### **Proč nedošlo ke změně chování u všech**

Pokud ke změně chování nedošlo, tak dle zkušenosti paní Evy je to z důvodu toho, že zde pracovník pracuje hodně let a využívá spíše rutinní postupy a přístupy, nechce je měnit. „Co je ale fajn, mám tady takové jen 2 z celkového počtu 50 pracovníků v přímé péči, takže převažují ti, pro které je každé další vzdělávání velkým přínosem a podporou.“

### **Změna sebevědomí**

Paní Eva zmiňuje i změny v sebevědomí pracovníků, ke kterým v důsledku vzdělávacího kurzu došlo. Změna v sebevědomí je zřejmá, protože dříve se pečovatelé chodili ptát, co mají dělat, ale dnes se snaží řešit problémy samostatně, mají vyšší sebevědomí – „ted' to vnímám tak, že se snaží, pokud to jenom trochu lze, vyřešit tyto situace sami právě dle praktických ukázek, které si vyzkoušeli.“

### Změna motivace

S motivací je to podobné, protože každý pečovatel má určitou motivaci, ale takové kurzy tuto motivaci posouvají dále. Paní Eva tady zmiňuje důležitost znalosti problematiky demence – *„protože obecně platí, že kdo o klientech více ví, lépe o ně pečuje. Když informace o příznacích demence a chování klientů personál nemá, hůře se jim pracuje.“*

### 3. Zpětná vazba od pečovatelů na kurz

#### Obsah kurzu

Respondentka Eva poskytuje svůj pohled i na téma zpětné vazby od pečovatelů na kurz. Dle její zkušenosti se potvrdilo, že kurz účastníky velmi bavil, protože vycházel z praktických případů a řada těchto příkladů odpovídala situacím, které účastníci zažívají každý den se svými klienty. Byla zprostředkována řada zajímavých informací o demenci. Paní Eva dále s povzdechem dodává – *„to pečovatelé nejvíc potřebují, praktické rady, jak správně pečovat o klienty, protože o demenci toho vědí opravdu málo.“*

### 4. Zpětná vazba na osobu lektora

#### Osobnost lektora

Při rozhovoru s paní Evou bylo identifikováno i téma zpětné vazby na osobu lektora. Dle její zkušenosti byla lektorka velmi sympatická, milá, empatická, lidská, dokázala zaujmout a nenudit, nejvíce ji překvapila poměrně netradiční zpětná vazba, že – *„pečovatelé by poprvé chtěli kurz delší, většinou si spíš stěžují na to, že by mohl být kratší.“*

### 5. Problémy v rámci kurzu

Při rozhovoru s respondentkou se objevilo i téma problémů v rámci kurzu. I zde se objevil stejný problém, jako u předchozí respondentky, že někteří z účastníků jsou vlastně v práci, takže kurz nemusí slyšet celý – musí se průběžně věnovat klientům. Nelze to však nijak ovlivnit. Paní Eva zde upozorňuje na zajímavý problém, pečovatelé podle ní mají špatný pocit, když během kurzu odchází a zase přichází, protože – *„ruší ostatní účastníky a paní lektorku“*, tak se raději už na kurz ani nevrátí.

## 6. Obecné problémy ve vzdělávání sociálních pracovníků

Respondentka Eva zmiňuje i téma obecných problémů ve vzdělávání pracovníků v sociálních službách, a to, že nemají mnoho prostoru a času na vzdělávání se v důsledku náročnosti práci. Přitom, by se tato náročnost mohla snížit při využití vzdělávání.

## 7. Zpětná vazba od rodinných příslušníků a klientů

### Chování klienta

Dále bylo identifikováno i téma zpětné vazby od rodinných příslušníků a klientů, kdy si respondentka Eva všimla velmi pozitivní zpětné vazby v rámci chování klientů, u kterých už nedochází k agitovanosti, jsou klidnější, protože personál změnil na základě absolvovaného kurzu svůj přístup k těmto klientům.

### Ohlasy od rodiny

I rodiny klientů respondentku překvapily informacemi, že jejich rodiče či prarodiče se jim zdají klidnější a spokojenější – *„ptaly se mě, proč má třeba maminka oblečení na stejném místě a naskládáno přesně v pořadí, ve kterém se obléká...to všechno jsou věci, které se snaží pečovatelé dodržovat, protože se právě na kurzu dozvěděli, že je i to je důležité.“*

### Oficiální vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu

V rámci rozhovoru bylo řešeno i téma oficiálního vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu, které proběhlo prostřednictvím evaluačních dotazníků a potvrdilo se, že kurz byl ve všech ohledech úspěšný, smysluplný, měl by pokračovat se zaměřením na obtížnou komunikaci s klientem s demencí. To se potvrdilo i na poradě zaměstnanců poslední den v měsíci.

Tabulka 2 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Evou

Téma	Podtéma
Potřebnost kurzu pro pečovatele	Z důvodu zlepšení kvality péče
	Z důvodu menší kvalifikace personálu
Změna chování pečovatelů po absolvování kurzu	Proč nedošlo ke změně u všech
	Změna sebevědomí
	Změna motivace
Zpětná vazba od pečovatelů na kurz	Obsah kurzu
Zpětná vazba na osobu lektora	Osobnost
Problémy v rámci kurzu	
Obecné problémy ve vzdělávání sociálních pracovníků	
Zpětná vazba od rodinných příslušníků a klientů	Chování klienta
	Ohlasy od rodiny
Oficiální zhodnocení kurzu	

Zdroj: vlastní zpracování

### 5.1.3 Rozhovor č. 3, respondentka Renáta

Paní Renáta pracuje v sociálních službách 22 let a v současnosti působí na pozici vedoucí sociální péče v zařízení skupiny Alzheimer Home, které má 57 klientů a téměř všichni jsou klienti s demencí, ať už vaskulární, při Alzheimerově nemoci nebo z jiných příčin. Paní Renáta přibližuje, že – „zbývající klienti jsou buď příbuzní našich klientů, kteří také vyžadují celodenní péči, máme tady i neobvyklé rodinné případy, kdy celý život maminka pečuje o mentálně postižené dítě, sama pak onemocní, je dementní a u nás není problém, abychom je ubytovali společně a pečovali o ně.“ Během svého života pracovala na různých pozicích v sociálních službách, má zkušenosti s péčí v pobytových zařízeních, ale i s terénní pečovatelskou službou. Tento rozhovor byl realizován tři měsíce po vzdělávací akci, která se v zařízení konala v říjnu 2021.

## 1. Potřebnost kurzu pro pečovatele

### Z důvodu zlepšení kvality péče

Respondentka Renáta si uvědomovala potřebnost kurzu pro pečovatele, protože cílová skupina klientů s různými typy demence je pro péči velmi obtížná – *„vybrala jsem tedy akreditovaný kurz Úvod do péče o klienty s demencí, to je podle mě úplný základ, který by měli absolvovat pracovníci ve všech zařízeních, kde o tyto klienty pečují, aby mohli klientům zajistit kvalitní péči.“*

### Z důvodu menší kvalifikace personálu

V případě, kdy pečovatel v přímé péči nemá správné informace a znalosti, tak tuto práci nemůže vykonávat dobře. Takové kurzy (i kdyby nebyly ze zákona povinné) by měly být nedílnou součástí dalšího vzdělávání pracovníků v pobytových sociálních službách – *„a za mě jednoznačně platí, že pokud kdokoliv v přímé péči nemá správné informace a znalosti o své práci, nemůže ji dělat dobře.“*

## 2. Změna chování pečovatelů po absolvování kurzu

Paní Renáta si všímá i tématu změn chování pečovatelů po absolvování kurzu, kdy došlo ke zlepšení po absolvování kurzu, a to hned první den po kurzu, kdy si pečovatelé začali všimnout věcí, kterých si dříve nevšimli – *„hned po skončení kurzu si vybírali klienty, se kterými by chtěli vyzkoušet individuální reminiscenci, přemýšleli nad tím, že bychom zavedli biografický list, který by jim hodně pomohl v péči, a začali vyrábět symboly, které by usnadnily lidem s demencí orientaci. Za mě je to obrovský posun správným směrem.“* Změnilo se tedy myšlení, přístup ke klientům, více se přemýšlí o individuálních potřebách klientů. U většiny účastníků vzdělávání se jedná navíc i o dlouhodobou změnu, která vedla ke zlepšení.

### Změna sebevědomí, Změna motivace

Změn si paní Renáta všímá i u sebevědomí a motivace pracovníků, a to v obou případech pozitivním směrem. Znalosti zvyšují sebevědomí, takže pečovatel ví, co má dělat, jak reagovat. Znalosti zároveň zlepšují motivaci, protože pak pečovatel ví, že provádí správné kroky – *„Všichni pracovníci, kteří k nám přijdou, mají velkou motivaci pracovat s klienty s demencí, ale samozřejmě po pár službách začnou zjišťovat všechna úskalí této péče a pak se ta motivace u někoho vytrácí. Právě kurz jako je tento jim dá ty potřebné informace, sebedůvěru a impuls k tomu, že budou pečovat správně, s chutí a s motivací.“*

### **Proč nedošlo ke změně u všech**

Pokud ke změně chování účastníka nedošlo, tak je to dle zkušeností respondentky tím, že nastavení některých lidí je složité měnit. Ke změně je nutné nadšení a trpělivost a také určité osobnostní předpoklady. Čím déle podle paní Renáty pracují pečovatelé v nevyhovujících zafixovaných stereotypech, tím hůře je u nich každá změna akceptována. Pozitivní změnu nejlépe akceptují pracovníci, kteří mají vyšší míru empatie.

### **3. Zpětná vazba od pečovatelů na kurz**

#### **Obsah kurzu**

V rámci tohoto tématu bylo zjištěno, že každý z účastníků kurzu byl velmi spokojen, protože kurz jim přinesl nejen teoretické informace, ale zejména praktické příklady, z kterých bylo možné poznat hodně klientů – *„to je pro ně důležité, málokdo jim umí odpovědět na otázku co dělat s klientem, když je neklidný, když nepozná sám sebe, když má v noci halucinace a pro ty pečovatele je to pak hodně těžké.“*

#### **Kvalita kurzu**

Zpětnou vazbu má respondentka i na kvalitu péče, s kterou také panovala významná spokojenost. Bylo zřejmé, že je kurz připraven ze znalostí a zkušeností, nikoliv pouze z odborných teoretických zdrojů.

### **4. Zpětná vazba na osobu lektora**

#### **Osobnost lektora**

Jako další z rozhovoru vyplynulo téma zpětné vazby na osobu lektora, kdy je tato velmi pozitivní. Lektorka byla vtipná, milá, ochotná poradit, zodpovědět dotazy, nepůsobila nadřazeně a povýšeně.

#### **Kompetence lektora**

Z hlediska odborných kompetencí se prokázalo, že je lektorka skvělý odborných a praktik. Důkladně zná problematiku demence a specifických potřeb klientů s tímto onemocněním. Její výklad byl srozumitelný a také povzbudil vzdělávané k vzájemné interakci.

### **5. Problémy v rámci kurzu**

V rámci popisu **tématu problémů v rámci kurzu** respondentka se smíchem popisuje, že byl problém, že účastníci nedostali občerstvení. Ale jako závažnější problém popisuje, že ne všichni pracovníci absolvují kurz v době volna, a proto ti, kteří jsou v práci, musí odcházet za klienty. To není optimální, ale zároveň to nelze řešit jiným způsobem.



## 6. Zpětná vazba od rodinných příslušníků a klientů

### Chování klienta a Ohlasy od rodiny

Z realizovaného rozhovoru vyplynulo i téma zpětné vazby od rodinných příslušníků a klientů. Respondentka Renáta si jednoznačně všímá zlepšení, ať už v rámci chování klientů – „*všimla jsem si těch jejich úsměvů nad alby s fotkami, které si s nimi pracovníci prohlíží, spokojenost, když zvládnout včas pomocí pečovatele dojít na toaletu, a to vše se zlepšilo*“ či pozitivní zpětné vazby od rodinných příslušníků. Klienti se více smějí, jsou spokojenější, což je pro rodiny obrovská úleva. Protože podle paní Renáty není pro příbuzné v mnoha případech jednoduché umístit rodiče nebo prarodiče do speciálního zařízení, mají pocit selhání a frustrace.

## 7. Oficiální vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu

V rozhovoru bylo řešeno i téma oficiálního vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu, které bylo realizováno evaluačními dotazníky, a které přineslo výhradně samé pozitivní reakce a dotazy na to, kdy bude pokračování, paní Renáta s úsměvem dodává – „*ještě jsme kurz hodnotili vždy během denní služby s pracovníky, kteří byli zrovna v práci, a opravdu se jim velmi líbil a hodnotili ho jako velmi přínosný.*“

Tabulka 3 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Renátou

<b>Téma</b>	<b>Podtéma</b>
<b>Potřebnost kurzu pro pečovatele</b>	Z důvodu zlepšení kvality péče
	Z důvodu menší kvalifikace personálu
<b>Změna chování pečovatelů po absolvování kurzu</b>	Proč nedošlo ke změně u všech
	Změna sebevědomí
	Změna motivace
<b>Zpětná vazba od pečovatelů na kurz</b>	Obsah kurzu
	Kvalita kurzu
<b>Zpětná vazba na osobu lektora</b>	Osobnost
	Kompetence
<b>Problémy v rámci kurzu</b>	
<b>Zpětná vazba od rodinných příslušníků a klientů</b>	Chování klienta
	Ohlasy od rodiny
<b>Oficiální zhodnocení kurzu</b>	

Zdroj: vlastní zpracování

#### 5.1.4 Společná témata a podtémata

V rámci vyhodnocení rozhovorů prostřednictvím zvolené metody bylo identifikováno několik základních témat a podtémat, která se vztahují ke zkušenosti respondenta se vzdělávacím kurzem. V následující tabulce se nachází přehled těchto témat a podtémat. Hlavní témata jsou zvýrazněna tučně. Dále je zde uvedeno, jestli daný respondent o tématu hovořil či nikoliv (ANO/NE). Na základě průniku pozitivních odpovědí pak lze identifikovat témata, která řeší všichni z dotazovaných.

Tabulka 4 Výstupy z analýzy

	Lenka	Eva	Renáta
Téma/podtéma			
<b>Potřebnost kurzu pro pečovatele</b>	ANO	ANO	ANO
Z důvodu zlepšení kvality péče	ANO	ANO	ANO
Z důvodu menší kvalifikace personálu	ANO	ANO	ANO
<b>Změna chování pečovatelů po absolvování kurzu</b>	ANO	ANO	ANO
Proč nedošlo ke změně u všech	ANO	ANO	ANO
Změna sebevědomí	ANO	ANO	ANO
Změna motivace	ANO	ANO	ANO
<b>Zpětná vazba od pečovatelů na kurz</b>	ANO	ANO	ANO
Obsah kurzu	ANO	ANO	ANO
Kvalita kurzu	ANO	NE	ANO
<b>Zpětná vazba na osobu lektora</b>	ANO	ANO	ANO
Osobnost	ANO	ANO	ANO
Kompetence	ANO	NE	ANO
<b>Problémy v rámci kurzu</b>	ANO	ANO	ANO
<b>Obecné problémy ve vzdělávání sociálních pracovníků</b>	NE	ANO	NE
<b>Zpětná vazba od rodinných příslušníků a klientů</b>	ANO	ANO	ANO
Chování klienta	ANO	ANO	ANO
Ohlasy od rodiny	ANO	ANO	ANO
<b>Oficiální zhodnocení kurzu</b>	ANO	ANO	ANO

Zdroj: vlastní zpracování

Z informací v tabulce vyplývá, že paní Lenka řeší všechna nadřazená i podřazená témata, kromě obecných problémů ve vzdělávání sociálních pracovníků (jako nadřazeného tématu). Paní Eva se v rámci rozhovoru nevěnuje podřazenému tématu kvalita kurzu v nadřazeném tématu zpětné vazby od pečovatelů na kurz. Dále paní Eva neřeší v rozhovoru kompetence lektora (opět jako podřazené téma vůči zpětné vazbě na osobu lektora). Paní Renáta vynechává téma obecných problémů ve vzdělávání sociálních pracovníků. Tyto výsledky naznačují výraznější průnik mezi nadřazenými a podřazenými

tématy, mezi společnými tématy, které respondentky zmiňují v rámci realizovaného výzkumu.

Podřazená témata vůči hlavnímu tématu potřebnosti kurzu pro pečovatele jsou řešené všemi respondentkami. Jde o téma důvodů zlepšení kvality péče a důvodů menší kvalifikace personálu. I v rámci hlavního tématu změny chování pečovatelů po absolvování kurzu je pozornost věnována podtématům v podobě, proč nedošlo ke změně u všech, změny sebevědomí a změny motivace.

U hlavního tématu zpětné vazby od pečovatelů na kurz je všemi respondentkami řešeno podtémat obsahu kurzu, ale nikoliv kvalita kurzu. V rámci hlavního tématu zpětné vazby na osobu lektora je pozornost věnována podtématu osobnost lektora, a to všemi dotazovanými, ale neplatí to u kompetencí. Podřazená témata u zpětné vazby od rodinných příslušníků řeší všechny dotazované, tj. chování klienta i ohlasy od rodiny.

Z hlediska průniku společných témat tedy z uvedeného vyplývá, že hlavní téma potřebnosti kurzu pro pečovatele je řešeno všemi respondentkami, a to zejména z toho důvodu, že je nutné zlepšovat kvalitu péče, ale také z toho důvodu, že je kvalifikace personálu na menší úrovni, a proto je nutné tuto zlepšovat. Pečovatelé kurz potřebují.

Dalším integrujícím tématem je změna chování pečovatelů po absolvování kurzů. Společně dotazované řeší, proč nedošlo ke změnám u všech pečovatelů, ale také si všímají, že kurz vedl ke změně sebevědomí a ke změně motivace.

Společným tématem je také zkušenost s tím, jakou mají zpětnou vazbu od pečovatelů na kurz, a to zejména na obsah kurzu. Dále si všechny respondentky všímají problému v rámci kurzu, či zpětné vazby od rodinných příslušníků a klientů (chování klienta a ohlasů od rodiny). Zároveň u všech také došlo k oficiálnímu zhodnocení kurzu.

Na základě těchto výsledků lze přejít k zodpovězení různých otázek, které se využívají v rámci interpretace využití výzkumné metody.

### **Jaká je mezi zkušenostmi respondentů souvislost?**

Mezi zkušenostmi respondentů se nachází několik souvislostí. Jde zejména o pozitivní hodnocení kurzu, protože poznatky z kurzu jsou přínosné v praxi, a jsou potřebné pro pečovatele. Další zkušenosti hovoří o tom, že kurz významně přispěl k pozitivní změně chování většiny pečovatelů, což potvrzuje i zpětná vazba na kurz či lektora. Zkušenost respondentů se shoduje i při popisu klíčového problému kurzu, tj. že účastníci se kurzu účastní ve svojí pracovní době, a tedy musí zároveň pracovat s klienty. Další zkušenosti se pak shodují v tom, že kurz vedl k pozitivní zpětné vazbě od klientů a rodinných příslušníků, či oficiální zhodnocení kurzu potvrdilo jeho prospěšnost. Zkušenosti

respondentů si neodporují, ale potvrzují, že kurz byl přínosem a měl vysokou kvalitu, která se reflektovala ve zvýšení kvality poskytované péče.

### **Které z témat napříč analýzami vystupuje jako nejsilnější?**

Jako nejsilnější témata lze identifikovat potřebnost kurzu pro pečovatele a změnu chování pečovatelů po absolvování kurzu. Většina zkušeností respondentů se věnuje těmto tématům a zároveň potvrzují, že kurz přinesl pozitivní výsledky. Ze zkušeností respondentů vyplývá, že personál potřebuje takové kurzy, protože nemá dostatečnou kvalifikaci. Kurzy v tomto případě pomáhají ke zlepšení, tj. ke změně chování pečovatelů po absolvování kurzu.

### **Odpovědi na výzkumné otázky**

Zároveň lze věnovat pozornost vyhodnocení výzkumných otázek, resp. jejich zodpovězení.

**Výzkumná otázka 1:** Hodnotili absolvovaný kurz pracovníci jako kvalitní ihned po jeho absolvování?

Ano, pracovníci (ať už účastníci kurzu či jejich vedoucí) se shodují na velmi kladném hodnocení tohoto vzdělávacího kurzu, a to s tím, že ihned po jeho absolvování došlo ke změně chování účastníků vzdělávací akce. Tato změna chování měla pozitivní charakter a vedla ke zlepšení poskytované péče.

Například paní Eva to potvrzuje, když říká: *„Hned po kurzu za mnou přišla spousta pracovníků, že by tak dobrý kurz chtěli častěji, líbily se jim zajímavé informace o demenci, také každá praktická ukázka, kterou si mohli zkusit.“*

Paní Renáta podobně tvrdí, že *„všichni byli velmi spokojení, nejvíc je zaujalo, že kurz nebyl jen plný teoretických informací, ale že se v něm kombinovaly i praktické příklady, a právě v nich poznali hodně našich klientů. A to je pro ně důležité, málokdo jim umí odpovědět na otázku co dělat s klientem, když je neklidný, když nepozná sám sebe, když má v noci halucinace a pro ty pečovatele je to pak hodně těžké.“*

Paní Lenka ještě dodává, že *„hned po kurzu jsem si všimla, že někteří pečovatelé zkoušeli dělat nové věci, které se dozvěděli. Třeba přistupovat ke klientům zepředu, aby se nelekli...Podle toho, co jsem slyšela, tak se jim kurz moc líbil, hlavně, že si mohli během kurzu hodně věcí přímo zkusit a některé postupy v péči o demenční klienty slyšeli úplně poprvé. Taky jim vysvětlil některé problémové chování našich klientů.“*

Uvedené odpovědi respondentů a celkové poznatky z výzkumu potvrzují, že došlo ke generování pozitivních dopadů na kvalitu poskytované péče.

**Výzkumná otázka 2:** Zaznamenal/a vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků ihned po kurzu?

Ano, každý z vedoucích pracovníků uvádí, že si ihned všiml změn v kvalitě poskytované péče, a to ve velmi pozitivním smyslu. Kurz ovlivnil činnost účastníků vzdělávací akce, což se pozitivně projevilo na kvalitě poskytované péče.

Například paní Eva tvrdí, že *„hned po absolvování kurzu začali přemýšlet nad tím, jak poznatky z něho uplatnit v praxi, hlavně je zaujala témata infantilizace, restrikcí a bezpečnosti klientů, nálepkování a dalších problémových témat, o kterých spolu často diskutovali a vymýšleli nejlepší řešení pro klienty, u kterých jsou jako klíčoví pracovníci.“*

Paní Renata potvrzuje s tím, že *„hned po skončení kurzu si vybírali klienty, se kterými by chtěli vyzkoušet individuální reminiscenci, přemýšleli nad tím, že bychom zavedli biografický list, který by jim hodně pomohl v péči, a začali vyrábět symboly, které by usnadnily lidem s demencí orientaci.“*

Paní Lenka dodává, že *„u některých pracovníků byla péče markantně zlepšená, zmínila bych hlavně klidnější vystupování personálu při počínající agresivitě klientů. Vzhledem k tomu, že jim bylo vysvětleno několik nejasností a přiblíženo chování lidí s demencí, tak se všeobecně na chování těchto klientů začali dívat jinýma očima.“*

Tímto se potvrzuje, že ke změně chování došlo, kdy tato změna měla pozitivní charakter. Vzdělávací kurz vedl k okamžité změně chování účastníků vzdělávací akce, a to ve prospěch klientů, ve prospěch zvýšené kvality poskytované péče.

**Výzkumná otázka 3:** Zaznamenává vedoucí pracovník změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků i v době několik měsíců po kurzu?

Ano, i z dlouhodobého hlediska se potvrzuje, že došlo k pozitivnímu efektu, který převažuje i několik měsíců po konci vzdělávací akce. Zároveň je nutné zmínit, že toto nenastalo u všech účastníků vzdělávací akce, protože část pracovníků se vrátila ke staré rutině, která není zcela v souladu s předanými poznatky. Jde však o menšinu pracovníků. Ve většině případů jsou dlouhodobé dopady pozitivního charakteru, a proto lze odpovědět na tuto otázku kladně.

Tento výstup potvrzuje například i odpověď paní Evy: *„Stoprocentně ano, velmi mě to překvapuje, ale u většiny personálu, a hlavně u těch mladších, kteří přišli úplně z jiných oborů je ta snaha pečovat o klienty lépe po tom kurzu stále patrná, diskutují spolu o tom, co říkala p. lektorka a že by je určitě pochválila.“*

Paní Renáta poskytuje podobný charakter odpovědi: „*Vnímám to tak, že u většiny ano, mám pocit, že jim kurz dal takový ucelený obraz o demenci a až teď začali vnímat klienty jako dospělé nemocné osoby. Víte, před tím jsme tady měli trochu problém s oslovováním klientů zdobnělinami, s přístupem k nim a teď mám pocit, že se to hodně zlepšilo a stále to trvá.*“

Dále paní Lenka upozorňuje na zmíněný problém, že dlouhodobé zlepšení nenastalo u všech pracovníků: „*U všech ne, část personálu má tendenci sklouznout zpět do zajetých kolejí, protože je pro ně dřívější styl péče a řešení konfliktních situací s klienty rychlejší a nemusí „tolik přemýšlet.“ Což není optimální, ale bohužel je to tak. Potřebovali by tento kurz tak čtyřikrát do roka.*“

Nejedná se však o problematiku zjištění, protože u většiny jsou efekty pozitivního charakteru. Z tohoto důvodu lze výzkumnou otázku zodpovědět kladným způsobem.

**Výzkumná otázka 4:** Zaznamenali změnu v kvalitě poskytované péče i samotní klienti nebo jejich příbuzní?

Ano, zpětná vazba ze strany rodinných příslušníků je velmi pozitivní. I u klientů je vidět, že jsou spokojenější. I rodinní příslušníci si všimají změn v chování klienta, a to v pozitivním smyslu. Z tohoto důvodu lze konstatovat, že kurz v konečném důsledku prospěl i rodinám klientů.

Viz odpověď paní Evy: „*Rodiny klientů mě překvapily informacemi, že jejich rodiče nebo prarodiče se jim zdají klidnější, spokojenější, ptaly se mě, proč má třeba maminka oblečení na stejném místě a naskládáno přesně v pořadí, ve kterém se obléká...to všechno jsou věci, které se snaží pečovatelé dodržovat, protože se právě na kurzu dozvěděli, že je i to je důležité.*“

Podobně hovoří i paní Renáta: „*Mám jen pozitivní zpětnou vazbu, teď zrovna včera za mnou byla za mnou dcera naší klientky, že je úplně nadšená, když po ní pečovatelé chtějí přinést sportovní kalhoty, které se jednoduše oblékají a svlékají, protože vyzorovali, kdy maminka potřebuje jít na toaletu a pokud ji doprovodí, klientka to je schopna ještě zvládnout, ale samozřejmě je k tomu lepší oděv, který se lehce svléká. Pro ty rodiny je to obrovská úleva.*“

Paní Lenka si všimá i dopadů na klienty, a to tímto komentářem: „*Určitě ano, protože při správných postupech řešení problémových situací, které mohou u klientů s demencí nastat, předcházíme agitovanosti a výbuchům agrese a tím pádem z toho vyplývá, že jsou klienti klidnější, nedochází u nich tak často k atakům nemoci.*“

Uvedené poznatky tímto potvrzují, že došlo ke zlepšení kvality poskytované péče, čehož si všímají i příbuzní klientů. Na základě tohoto lze na výzkumnou otázku odpovědět pozitivním způsobem.

## 5.2 Závěry z výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jestli vzdělávací akce (akreditovaný kurz Úvod do péče o klienta s demencí v zařízeních sociálních služeb) vedla ke zvýšení kvality péče o klienty s demencí v organizaci Alzheimer Home.

Výzkum potvrdil, že byl vzdělávací kurz výrazným přínosem a vedl ke zlepšení kvality poskytované péče o klienty s demencí v zařízeních skupiny Alzheimer Home. Toto zjištění je stanoveno na základě výsledků kvalitativních rozhovorů a jejich vyhodnocení s využitím interpretativní fenomenologické analýzy.

Problematika kvality péče o pacienty s demencí je závažným společenským tématem, a to zejména s ohledem na růst počtu osob s touto diagnostikou. Už nyní jde o globální problém, který je nutné řešit. Vzdělávání pracovníků sociálních služeb v této oblasti je jedním ze základních prostředků, jak zvyšovat kvalitu poskytované péče. Z tohoto důvodu je nutné zkoumat dopady realizovaných vzdělávacích kurzů, protože efekty musí být relevantní a vést k dosažení žádoucích výsledků.

Zároveň platí, že kurzy jsou potřebné pro pečovatele, protože v řadě případů nemají dostatečnou kvalifikaci, a proto jim kurzy předávají užitečné poznatky, které vedou ke zlepšení kvality péče a ke zlepšení jejich kvalifikace.

Toto potvrzují všechny dotazované vedoucí pracovnice, které zmiňují, že ihned došlo k implementaci nových postupů a metod, změnil se přístup pracovníků, došlo ke zlepšení interakce a komunikace s pacientem. Jen malá část pracovníků svůj přístup nezměnila.

Vzdělávací kurz a jeho absolvování vedlo i k dalším efektům, tj. zejména v rámci motivace a sebevědomí pracovníků, a to opět pozitivním směrem. Poznatky kurzu umožňují sebevědomější výkon práce, a také zlepšují motivaci.

I zpětná vazba od pečovatelů je na pozitivní úrovni. Kurz jim přinesl řadu praktických ukázek a přímo reagoval na jevy, s kterými se setkávají při práci s klienty. To znamená, že šlo o velmi aktuální kurz. Jeho obsah i kvalita jsou tedy hodnocené velmi pozitivně.

Přínosem pak byla i osoba lektora kurzu, která disponovala jak odbornými znalostmi, tak i měkkými dovednostmi a osobnostními charakteristikami, které usnadňují předání veškerých poznatků. Zpětná vazba od rodinných příslušníků a klientů na změnu kvality péče byla identifikována, a to opět velmi pozitivním způsobem.



Pozitivní výsledky vzdělávací aktivity potvrzují i poznatky z oficiálního hodnocení výsledků kurzů formou evaluačních dotazníků či neformálních rozhovorů se zaměstnanci (mezi vedoucí pracovníci a podřízeným pracovníkem).

Zásadním problémem v rámci kurzu byla skutečnost, že účastník vzdělávací akce musel plnit i pracovní úkoly, a proto musel v průběhu vzdělávací akce odejít za klientem (pokud jej klient volal pomocí zvonku).

V rámci zpracování výzkumu se objevilo i několik limitů, které je nutné zmínit v rámci definice závěrů z výzkumu, protože ovlivňují uvedené závěry a výsledky. Za prvé, jde o subjektivnost metody interpretativní fenomenologické analýzy a nejednoznačnost jejího „správného postupu“. Jde spíše o subjektivní metodu vyhodnocení, ale veškeré poznatky z výzkumu jsou podloženy argumenty, které potvrzují jejich platnost.

Za druhé, šlo o časovou vytíženost respondentů, která neumožnila ještě podrobnější získání odpovědí. Respondent mohl rozhovoru věnovat maximálně čtyřicet pět minut ze svého času, což znamená, že nebylo možné „jít“ úplně do hloubky. Uvedené výstupy však nejsou zcela stručné. S jejich podobou lze pracovat.

Za třetí, došlo ke sběru výsledků pouze u jedné organizace (tj. v různých zařízeních skupiny Alzheimer Home). Je možné, že v jiné organizaci, by stejný kurz negeneroval takové výstupy apod. Alzheimer Home může mít takový náborový proces, který zajistí, že dojde k přijetí talentovanějších pracovníků, kteří pak poznatky z kurzu lépe využijí.

### 5.3 Doporučení pro praxi

Pro praxi lze definovat následující doporučení:

- Pravidelné opakování kurzů pro pracovníky, kteří v praxi poznatky neuplatňují
- Absolvování dalších podobných kurzů
- Neprovádět kurz v průběhu pracovní doby, případně vytvořit dílčí týmy pracovníků a uspořádat více kurzů v různé dny

#### **Pravidelné opakování kurzů pro pracovníky, kteří v praxi poznatky neuplatňují**

Toto doporučení směřuje k zjištění, že pracovníci nemají dostatek času ke „vstřebání“ poznatků. Po absolvování kurzu ihned nastupují zpět do pracovního procesu, což může znamenat, že nemohou provést reflexi ze vzdělávací akce, zopakovat si stěžejní poznatky, zamyslet se nad poznatky a možnostmi jejich uplatnění apod.

Z tohoto důvodu se doporučuje, aby každému účastníku vzdělávací akce, bylo poskytnuto osobní volno v rozmezí 1 až 2 hodin, ve kterých provede reflexi ze vzdělávací akce. Tato může být provedena i formou skupinové diskuse s dalšími účastníky vzdělávacího kurzu.

### **Absolvování dalších podobných kurzů**

Vzhledem k tomu, jaké pozitivní efekty kurz přinesl, tak lze doporučit i absolvování dalších podobných kurzů, které se budou věnovat péči o tuto cílovou skupinu klientů. Tento kurz vedl ke zvýšení kvality, a to znamená, že účastníci dokážou aktivně reagovat na zjištěné poznatky. Další kurzy povedou nejen ke splnění legislativní povinnosti, ale také právě k pozitivním výsledkům (pokud bude kurz podobně kvalitní jako zkoumaný kurz).

### **Neprovádět kurz v průběhu pracovní doby, případně vytvořit dílčí týmy pracovníků a uspořádat více kurzů v různé dny**

Toto doporučení vychází ze zjištění, že se vyskytoval výrazný problém v rámci realizovaného kurzu. Účastník vzdělávací akce musel plnit svoje pracovní povinnosti, a tedy neúčastnil se celého kurzu, ale jen části (pokud jej klient přivolal zvonkem). Z tohoto důvodu se doporučuje, aby nebyl kurz prováděn v průběhu pracovní doby. Další možností je rozdělení pracovníků do skupin tak, aby nemuselo docházet k odchodu pracovníka ke klientům (k dispozici bude pracovník z jiné skupiny, který se kurzu neúčastní).

## ZÁVĚR

Tato práce se zabývala přínosem dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách pro kvalitu péče o klienty s demencí. Sociální služby jsou nezbytným prvkem v dnešním sociálním prostředí, protože zajišťují zlepšení kvality života osob, které potřebují pomoc a podporu, ať už z různých důvodů. Znakem vyspělého státu a společnosti je efektivně fungující systém poskytování sociálních služeb.

Klíčovou roli při poskytování sociálních služeb pak plní sociální pracovníci, kteří musí disponovat širokou škálou různých kompetencí. Nároky na jejich odbornost a kvalifikaci jsou vysoké, a proto je logické, že musí podstupovat různé aktivity související s profesním vzděláváním. Nelze však spoléhat na to, že pouhé absolvování vzdělávání povede k lepšímu výkonu a ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Vzdělávací kurz musí být také dostatečně kvalitní a předat účastníkům relevantní vědomosti. Právě na tento požadavek reagovala tato práce a předmět jejího zkoumání.

Cílem práce bylo identifikovat rozdíly v kvalitě péče (případně zvýšení kvality péče) ze strany pracovníků v sociálních službách (pečovatelů) po absolvování akreditovaného kurzu Úvod do péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb v zařízeních skupiny Alzheimer Home.

Identifikace rozdílů v kvalitě péče proběhla prostřednictvím kvalitativního výzkumu mezi vedoucími pracovníky v organizaci Alzheimer Home, a to po ukončení vzdělávací akce. Prostřednictvím tohoto šetření se potvrdilo, že došlo ke změně stavu, kdy se tato změna projevila pozitivně v kvalitě poskytované péče. U pracovníků došlo ke změně chování, k uplatnění nových postupů a metod, k většímu přemýšlení o klientech a jejich potřebách, k větší empatii atd. Tímto se potvrdila potřebnost kurzu pro sociální pracovníky.

Výstupy z práce jsou užitečné nejen pro zkoumanou organizaci, ale i pro další sociální služby. Na základě těchto zjištění lze efekty kurzu pokládat za přínosné, užitečné a žádoucí. O jeho využití by tak měla uvažovat každá organizace poskytující sociální služby, která má stejnou cílovou skupinu klientů jako Alzheimer Home. To i v souvislosti s tím, že se onemocnění demencí stává globálním problémem, a proto budou i nadále růst nároky na zajištění kvalitní péče o osoby s demencí. Vzdělávací kurz „Úvod do péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb“ se jednoznačně prokázal jako užitečný a relevantní k tomuto účelu.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BARTOŇKOVÁ, H. *Firemní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 204 s. ISBN 9788024729145.
- [2] ČELEDOVÁ, L. a kol. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Karolinum Press, 2018. 110 s. ISBN 9788024639963.
- [3] FERTAĽOVÁ, T.; ONDRIOVÁ, I. *Demence. Nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-2479-4.
- [4] GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- [5] GULLOVÁ, L. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing a. s. 2011.
- [6] HÁJKOVÁ, L., HRADCOVÁ, D., JANEČKOVÁ, H., MÁTLOVÁ, M., VAŇKOVÁ, H., *Komplexní péče o lidi s demencí*. 1. vydání, Praha: Česká alzheimerovská společnost, o. p. s., 2016. ISBN 978-80-86541-48-8
- [7] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2
- [8] HOLMEROVÁ, I. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. EV public relations. 2007. ISBN 978-80-254-0177-4.
- [9] HOLMEROVÁ, I.; HORECKÝ, J.; HANUŠ, P. *Specifika systému poskytování péče o osoby s demencí a jinými specifickými potřebami v České republice a Švýcarsku*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2016. ISBN 978-80-906320-2-8.
- [10] JANEBOVÁ, R. *Teorie a metody sociální práce – reflexivní přístup*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Gaudeamus, 2014.
- [11] JIRÁK, R. *Poruchy chování a nálady u demencí*. In *Psychiatrie pro praxi*, 2011, roč. 12 (2).
- [12] JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
- [13] KONRÁD, J. *Kognitivní poruchy ve stáří*. In *Psychiatria pre prax*, 2005, roč. 6 (5).
- [14] KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana; ČERMÁK, Ivo. *Interpretativní fenomenologická analýza*. 1. vydání, Brno: Masarykova Univerzita 2013. ISBN 978-80-210-6382-2

- [15] KUČEROVÁ, H. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 987-80-247-6518-1.
- [16] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing a.s., 2020, 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
- [17] MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání, Praha: Portál, 2007, 183 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7367-310-9.
- [18] MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání, Praha: Portál. 2008, ISBN 978-80-7367-502-8.
- [19] MPSV. *Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV. 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- [20] PALÁN, Z.; LANGER, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.
- [21] PIDRMAN, V. *Demence - 1. část: Diagnostika a diferenciální diagnostika*. In *Medicína pro praxi*, 2007, 2.
- [22] PROVAZNÍKOVÁ, E.; KALVACH, Z. *Rady pro pečující o člověka s demencí*. Diakonie ČCE. 2016. ISBN 978-80-87953-16-7.
- [23] RESSNER, P.; BÁRTOVÁ, P.; NILIUS, P. a kol. *Porucha chování a nálady u demencí*. In *Neurologie pro praxi*. 2011, roč. 12 (2).
- [24] RUSINA, R.; RUSINOVÁ, K.; HOLMEROVÁ, I.; ŠIMEK, J. *Léčba pokročilé demence – paliativní přístup*. In *Neurologie pro praxi*, 2010, roč. 11 (1).
- [25] ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- [26] ŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [27] SHEARDOVÁ, K. *Současné možnosti terapie demencí, význam nefarmakologických intervencí*. In *Psychiatrie pro praxi*. 2011, roč. 12 (3).
- [28] SMITH, J. A. *Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 2004, 1 (1).

- [29] SMITH, FLOWERS a LARKIN, 2009 In ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- [30] ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
- [31] TAJANOVSKÁ, A. *Rozvoj a podpora celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků optikou profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách*. In *Fórum sociální práce*. 2018, č. 1.
- [32] VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem*. In *Zpráva ze systematických návštěv Veřejného ochránce práv*. Brno. 2015. ISBN 978-80-87949-11-5.
- [33] WILLIG, C. *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and methods*. Maidenhead: Open University Press, 2001.
- [34] ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada, 2017. 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0051-4.

### Internetové zdroje

- [1] ALZHEIMER. CZ. *Jak dobře komunikovat*. [online]. [cit. 26-11-2021] Dostupný z <https://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/tipy-pro-pecujici/jak-dobre-komunikovat/>.
- [2] APSSCR.CZ. *Metodika tvorby vzdělávacího plánu poskytovatele sociálních služeb*. [online]. [cit. 26-11-2021] Dostupný z [https://www.apsscr.cz/files/files/Metodika%20tvorby%20vzd%C4%9B1%C3%A1vac%C3%ADho%20pl%C3%A1nu%20poskytovatele%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEeb\\_.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Metodika%20tvorby%20vzd%C4%9B1%C3%A1vac%C3%ADho%20pl%C3%A1nu%20poskytovatele%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEeb_.pdf).
- [3] ELICH, M. *Kompetentní sociální pracovník/pracovnice*. [online]. 2019. In Sociální novinky. [cit. 11-11-2021] Dostupný z <http://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/570-kompetentni-socialni-pracovnik-pracovnice>.
- [4] HRADECKÁ, L. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s demencí*. [online]. 2010. [cit. 26-11-2021] Dostupný z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komplexni-osevratelska-peco-pacienta-s-demenci-456639>.

- [5] MPSV. *Stanovisko Ministerstva práce a sociální práce k zabezpečení dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách v době nouzového stavu.* [online]. 2020. [cit. 11-11-2021] Dostupný z [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Stanovisko\\_vzd%C4%9Bl%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD\\_SPaPSS\\_111\\_nouzov%C3%BD\\_stav.pdf/](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Stanovisko_vzd%C4%9Bl%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD_SPaPSS_111_nouzov%C3%BD_stav.pdf/).
- [6] Sociální služby JOBHUB (job-hub.cz), *Sociální služby.* [online]. 2022. [cit. 10-04-2022] Dostupný z <https://job-hub.cz/informace-o-trhu-prace/segment/socialni-sluzby/>.
- [7] VOTOČKOVÁ, M. *Sociální služby pro osoby s demencí.* [online]. 2016. [cit. 21-11-2021] Dostupný z <https://poradimesi.cz/pece/socialni-sluzby-pro-osoby-s-demenci/>.
- [8] *Vyhláška 34 ze dne 18. února 2022, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.* In: *Sbírka zákonů České republiky.* [online]. 2022. [cit. 10-04-2022] Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-34>.
- [9] *Vyhláška 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.* In: *Sbírka zákonů České republiky.* [online]. 2006. [cit. 26-11-2021] Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
- [10] *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.* In: *Sbírka zákonů České republiky.* [online]. 2006. [cit. 26-11-2021] Dostupný z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

**SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

IVP	Individuální vzdělávací plán
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
AIDS	(Acquired Immune Deficiency Syndrome) Syndrom získaného selhání imunity
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
CT	(Computerised Tomography) Výpočetní tomografie
MRI	(Magnetic Resonance Imaging) Magnetická rezonance
PET	(Positron Emission Tomography) Pozitronová emisní tomografie
SPECT	(Single Photon Emission Computed Tomography) Jednofotonová emisní výpočetní tomografie
CNS	Centrální nervový systém
MMSE	(Mini Mental State Examination) Krátký test kognitivních funkcí
IPA	(Interpretative Phenomenological Analysis) Interpretativní fenomenologická analýza



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Lenkou.....	50
Tabulka 2 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Evou.....	54
Tabulka 3 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Renátou.....	58
Tabulka 4 Výstupy z analýzy.....	59

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Udělení souhlasu s výzkumem

Příloha P II: Seznam připravených otázek k rozhovorům

Příloha P III: Rozhovor s respondentkou Lenkou

Příloha P IV: Rozhovor s respondentkou Evou

Příloha P V: Rozhovor s respondentkou Renátou

# PŘÍLOHA P I: UDĚLENÍ SOUHLASU S VÝZKUMEM

## ŽÁDOST O UDĚLENÍ SOUHLASU S VÝZKUMEM

Vážená paní manažerko,

dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o povolení k provedení výzkumného šetření ve třech Vašich zařízeních pro moji bakalářskou práci.

Moje bakalářská práce se zabývá přínosem dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách pro kvalitu péče o klienty s demencí. Hlavním cílem práce je identifikovat případné rozdíly v kvalitě péče ze strany pracovníků po absolvování akreditovaného kurzu Úvod do péče o klienty s demencí v zařízeních sociálních služeb. Kvalitativní výzkumné šetření bude probíhat pomocí hloubkových rozhovorů s vedoucími péče 3 měsíce po vzdělávací akci, tedy v průběhu ledna 2022.

Pokud budete mít zájem, mohu Vám výsledky zmiňovaného výzkumu poskytnout.

Děkuji Vám za laskavé vyřízení a schválení mé žádosti.

\_\_\_\_\_

Soňa Kratochvílová

Studentka 3.ročníku UTB FHS obor Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře.

Souhlasím s výše uvedeným výzkumným šetřením ve třech zařízeních skupiny Alzheimer Home z. ú.

\_\_\_\_\_

 ALZHEIMER HOME z.ú.  
Eva Meixnerová  
IČO 03090500  
v Praze 20. 12. 2021  
PHO 020990001878

## **PŘÍLOHA P II: SEZNAM PŘIPRAVENÝCH OTÁZEK K ROZHOVORŮM**

### **Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách po vzdělávací akci**

Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách si klade za cíl zjištění, jestli došlo ke zvýšení kvality péče o klienty s demencí. Tento rozhovor byl realizován tři měsíce po vzdělávací akci. V tomto případě je vedoucí péče položeno několik otázek, které se dotýkají změny kvality péče na základě realizované vzdělávací akce.

Pro naplnění cíle jsou stanoveny tyto výzkumné otázky:

**Výzkumná otázka 1:** Hodnotili absolvovaný kurz pracovníci jako kvalitní ihned po jeho absolvování?

**Výzkumná otázka 2:** Zaznamenal/a vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků ihned po kurzu?

**Výzkumná otázka 3:** Zaznamenává vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků i v době několik měsíců po kurzu?

**Výzkumná otázka 4:** Zaznamenali změnu v kvalitě poskytované péče i samotní klienti nebo jejich příbuzní?

### **Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách po vzdělávací akci obsahuje následující otázky:**

Informační záznamy:

Pohlaví:

Věk:

Délka praxe:

#### **Dále jsou uvedeny otázky pro hlubkový rozhovor:**

1. Jaké procento Vašich klientů zhruba tvoří senioři s demencí?
2. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a Vaše pracovníky přihlásit na kurz zaměřený na péči o klienty s demencí?
3. Došlo v tomto ohledu k nápravě, respektive zlepšení po absolvování kurzu?
4. Jakou máte zpětnou vazbu od svých pracovníků, co se týče přínosů kurzů pro ně samotné a pro jejich práci?
5. Jakou máte zpětnou vazbu od svých pracovníků, co se týče kvality provedení vzdělávacího kurzu?

6. Máte i nějakou zpětnou vazbu ve vztahu k osobě lektora a jeho odbornosti nebo lektorským dovednostem?
7. Bylo něco, na co si pracovníci ve vztahu k absolvovanému kurzu stěžovali?
8. Zaznamenal/a jste v krátké době po absolvování kurzu, že se péče poskytovaná pracovníky o klienty s demencí zlepšila?
9. Pokud ano, v jakém směru (nejvíce)?
10. Pokud ne, co je podle Vás příčinou?
11. Přetrvává tento stav až do současnosti (několik měsíců po absolvování kurzu), eventuálně v jaké míře?
12. Vnímáte třeba i změnu v sebevědomí pracovníků, s jakým nyní přistupují ke klientům s demencí na základě absolvovaného kurzu?
13. Odrazil se absolvovaný kurz i na motivaci pracovníků pečovat o klienty s demencí?
14. Vnímáte i určitou změnu ve vnímání poskytované péče ze strany klientů s demencí? Jakou?
15. Máte zpětnou vazbu od rodin či příbuzných klientů s demencí (v souvislosti s poskytovanou péčí po absolvovaném kurzu)?
16. Došlo k oficiálnímu vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu? Pokud ano, jaký byl výsledek?
17. Doporučil/a byste účast na vzdělávacím kurzu i jiným zařízením?
18. Je ještě něco, co byste rád/a doplnil ve vztahu k absolvovanému kurzu?

## **PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU LENKOU**

### **Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách po vzdělávací akci**

Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách si klade za cíl zjištění, jestli došlo ke zvýšení kvality péče o klienty s demencí. Tento rozhovor byl realizován tři měsíce po vzdělávací akci. V tomto případě je vedoucí péče položeno několik otázek, které se dotýkají změny kvality péče na základě realizované vzdělávací akce.

Pro naplnění cíle jsou stanoveny tyto výzkumné otázky:

**Výzkumná otázka 1:** Hodnotili absolvovaný kurz pracovníci jako kvalitní ihned po jeho absolvování?

**Výzkumná otázka 2:** Zaznamenal/a vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků ihned po kurzu?

**Výzkumná otázka 3:** Zaznamenává vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků i v době několik měsíců po kurzu?

**Výzkumná otázka 4:** Zaznamenali změnu v kvalitě poskytované péče i samotní klienti nebo jejich příbuzní?

### **Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách po vzdělávací akci obsahuje následující otázky:**

**Respondent č. 1, paní Lenka, zařízení skupiny Alzheimer Home, 118 lůžek**

Pohlaví: **žena**

Věk: **54 let**

Délka praxe: **25 let**

**Dále jsou uvedeny otázky pro hlubkový rozhovor:**

1. Jaké procento Vašich klientů zhruba tvoří senioři s demencí?

**Protože patříme ke skupině poskytující péči především seniorům s různými typy demence tak zhruba 95 %, ale někdy až 100 %. Výjimkou jsou jen manželé, kdy trpí demencí jen jeden z nich, ale chtějí u nás být spolu.**

2. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a Vaše pracovníky přihlásit na kurz zaměřený na péči o klienty s demencí?

**Vzhledem ke skutečnosti, že personál v přímé péči, tedy pečovatelé nejsou mnohdy kvalifikovaní, tak abychom udrželi vysoký standard péče, byl akreditovaný kurz s tématem o demenci pro nás nejvhodnější formou vzdělání celého kolektivu. Víte, naši pracovníci jsou i ze Slovenska, Ukrajiny, Kuby a teď v Covidu přišli z jiných profesí, máme tady servírky, recepční, krupiéry.**

3. Došlo v tomto ohledu k nápravě, respektive zlepšení po absolvování kurzu?

**Stoprocentně ano, ale je to samozřejmě o lidech...vzhledem k aktuálnosti tématu kurzu byla odhalena rouška otázky stáří, změn myšlení a chování u seniorů s demencí. Hned po kurzu jsem si všimla, že někteří pečovatelé zkoušeli dělat nové věci, které se dozvěděli. Třeba přistupovat ke klientům zepředu, aby se nelekli.**

4. Jakou máte zpětnou vazbu od svých pracovníků, co se týče přínosů kurzů pro ně samotné a pro jejich práci?

**Podle toho, co jsem slyšela, tak se jim kurz moc líbil, hlavně, že si mohli během kurzu hodně věcí přímo zkusit a některé postupy v péči o demenční klienty slyšeli úplně poprvé. Taky jim vysvětlil některé problémové chování našich klientů.**

5. Jakou máte zpětnou vazbu od svých pracovníků, co se týče kvality provedení vzdělávacího kurzu?

**Byli nadšení, čas strávený na tomto kurzu byl pro ně přínosem, prý je to bavilo, a ještě si odpočinuli od své těžké práce. A začali tak nějak víc o svých klientech přemýšlet. Jen je jako vždy mrzelo, že někteří byli v práci a museli odbíhat na zvonky klientů a nebylo to fajn ani pro ně ani pro paní lektorku.**

6. Máte i nějakou zpětnou vazbu ve vztahu k osobě lektora a jeho odbornosti nebo lektorským dovednostem?

**Moc je zaujala, byla vstřícná, milá a trpělivě jim odpověděla na všechny dotazy, kterých bylo hodně vzhledem k našim klientům. A jak hodnotili její odbornost? Z prezentace kurzu bylo znát, že mluví z vlastních zkušeností, nemá to pouze naučené z odborné literatury. Dle vyjádření pracovníků bylo velmi dobré, že svůj výklad proložila historkami z praxe a nechala je také si i spoustu věcí vyzkoušet.**

7. Bylo něco, na co si pracovníci ve vztahu k absolvovanému kurzu stěžovali?

**Jako vždy je mrzelo, že někteří byli v práci a museli odbíhat na zvonky klientů a nebylo to fajn ani pro ně a ni pro paní lektorku. Jenže někdo se o klienty starat musí i během vzdělávací akce, vím, že to není optimální, ale doba je taková.**

8. Zaznamenal/a jste v krátké době po absolvování kurzu, že se péče poskytovaná pracovníky o klienty s demencí zlepšila?

**U některých pracovníků byla péče markantně zlepšená, zmínila bych hlavně klidnější vystupování personálu při počínající agresivitě klientů. Vzhledem k tomu, že jim bylo vysvětleno několik nejasností a přiblíženo chování lidí s demencí, tak se všeobecně na chování těchto klientů začali dívat jinýma očima.**

9. Pokud ano, v jakém směru (nejvíce)?

**No hlavně v té komunikaci a tom klidnějším přístupu, zdálo se mi, že se snaží o každém klientovi přemýšlet individuálně, což je velký pokrok.**

10. Pokud ne, co je podle Vás příčinou?

**Samozřejmě někteří pracovníci nejsou až tolik empatičtí a nedokázali se příliš změnit ani po tomto kurzu, ale to jen malá část z nich, protože pro většinu to byl velký přínos.**

11. Přetrvává tento stav až do současnosti (několik měsíců po absolvování kurzu), eventuálně v jaké míře?

**U všech ne, část personálu má tendenci sklouznout zpět do zajetých kolejí, protože je pro ně dřívější styl péče a řešení konfliktních situací s klienty rychlejší a nemusí „tolik přemýšlet.“ Což není optimální, ale bohužel je to tak. Potřebovali by tento kurz tak čtyřikrát do roka...**

12. Vnímáte třeba i změnu v sebevědomí pracovníků, s jakým nyní přistupují ke klientům s demencí na základě absolvovaného kurzu?

**Určitě ano, pracovníci, kteří prošli tímto kurzem, si častokrát věděli rady i v situaci, kdy jindy tápali a měli radost z toho, že to dokázali zvládnout. Jako příklad bych uvedla klientku, která má hydrofobii, vždycky byli bezradní, když se paní měla jít sprchovat nebo koupat, byla agresivní nebo plačtivá, ale díky tomuto kurzu se ji pracovníkům podařilo velmi dobře uklidnit a motivovat ke koupeli.**

13. Odrazil se absolvovaný kurz i na motivaci pracovníků pečovat o klienty s demencí? Tak spíše ano, ale platí, že kdo má chuť se zlepšovat a pracovat na sobě, tak ho tento kurz posunul dál a motivoval získané poznatky uplatnit v praxi. Většina našich pracovníků již neplánuje se vrátit do svých původních oborů a chce se dále věnovat klientům s demencí a každé vzdělávání, i tento kurz je posune správným směrem.

14. Vnímáte i určitou změnu ve vnímání poskytované péče ze strany klientů s demencí? Jakou?

**Určitě ano, protože při správných postupech řešení problémových situací, které mohou u klientů s demencí nastat, předcházíme agitovanosti a výbuchům agrese a tím pádem z toho vyplývá, že jsou klienti klidnější, nedochází u nich tak často k atakům nemoci a méně je potom volána RZP s následnou hospitalizací na psychiatrickém oddělení.**



15. Máte zpětnou vazbu od rodin či příbuzných klientů s demencí (v souvislosti s poskytovanou péčí po absolvovaném kurzu)?

**Samozřejmě teď v době pandemie Covid 19 je to s návštěvami příbuzných složitější, ale i rodiny si všimly změny jednání personálu vůči jejich příbuzným a velmi pozitivně hodnotily přístup k nim samotným, pracovníci je jako by začali edukovat ve správném přístupu a mluvit s nimi jako školitelé.**

16. Došlo k oficiálnímu vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu? Pokud ano, jaký byl výsledek?

**Ano, pracovníci obdrželi od lektorky evaluační dotazníky, kde byla pozitivní zpětná vazba ve všech ohledech, kurz jsme také s pracovníky hodnotili v rámci pravidelné kvartální porady zaměstnanců, kde se pracovníci, kteří na něm nebyli, ptali na možnost kurz také absolvovat a velmi by o to stáli, poté co slyšeli tolik kladných ohlasů.**

17. Doporučil/a byste účast na vzdělávacím kurzu i jiným zařízením?

**Ano, z reakcí pracovníků bylo vidět, že kurz byl pro ně přínosný a znova se budu opakovat, kdybych chtěla říct všechno, co tento kurz všem přinesl.**

18. Je ještě něco, co byste rád/a doplnil ve vztahu k absolvovanému kurzu?

**Více takových kurzů, vzhledem k faktu, že pečovatelé nejsou ve velké většině odborně vybaveni pro tuto práci, mají pouze v lepším případě empatii a chuť starat se o seniory, proto mi připadají tyto kurzy správnou cestou ke zvýšení jejich kvalifikace.**

## **PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU EVOU**

### **Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách po vzdělávací akci**

Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách si klade za cíl zjištění, jestli došlo ke zvýšení kvality péče o klienty s demencí. Tento rozhovor byl realizován tři měsíce po vzdělávací akci. V tomto případě je vedoucí péče položeno několik otázek, které se dotýkají změny kvality péče na základě realizované vzdělávací akce.

Pro naplnění cíle jsou stanoveny tyto výzkumné otázky:

**Výzkumná otázka 1:** Hodnotili absolvovaný kurz pracovníci jako kvalitní ihned po jeho absolvování?

**Výzkumná otázka 2:** Zaznamenal/a vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků ihned po kurzu?

**Výzkumná otázka 3:** Zaznamenává vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků i v době několik měsíců po kurzu?

**Výzkumná otázka 4:** Zaznamenali změnu v kvalitě poskytované péče i samotní klienti nebo jejich příbuzní?

### **Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách po vzdělávací akci obsahuje následující otázky:**

**Respondent č. 2, paní Eva, zařízení skupiny Alzheimer Home, 155 klientů**

Pohlaví: **žena**

Věk: **63 let**

Délka praxe: **36 let**

**Dále jsou uvedeny otázky pro hlubkový rozhovor:**

1. Jaké procento Vašich klientů zhruba tvoří senioři s demencí?

**Vždyť jsme Alzheimer Home, takže všichni naši klienti mají nějakou formu a stupeň demence, řekla bych opravdu 100 % klientů. Samozřejmě kognitivní poruchy se zhoršují, zpočátku, když přijdou, tak to na nich třeba není tak vidět. U někoho to trvá krátce a demence pokročí, bohužel to rodiny příliš nechápu.**

2. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a Vaše pracovníky přihlásit na kurz zaměřený na péči o klienty s demencí?

**Tak hlavně mají ze zákona povinnost se vzdělávat a logicky, pokud pracují v zařízení, kde je 100 % klientů s demencí, tak je potřeba se vzdělávat v péči o klienty s demencí. Víte, někdy je mi jich i líto, mrzí mě, že nemají více prostoru a času se u této těžké práce vzdělávat, líp by se jim pracovalo.**

3. Došlo v tomto ohledu k nápravě, respektive zlepšení po absolvování kurzu?

**Rozhodně, kurz je velmi zaujal, což u nich není vždy snadné, ne každý lektor upoutá jejich pozornost už z toho důvodu, že máme v zařízení hodně pracovníků z projektu Ukrajina, kteří mají ne úplně kvalitní znalost českého jazyka. Ale tolik poznatků, které hned po kurzu zkoušeli prakticky je velký úspěch. Třeba pomoci klientům lépe nalézt toaletu pomocí označení symbolem, otevřením dveří a podobně.**

4. Jakou máte zpětnou vazbu od svých pracovníků, co se týče přínosů kurzů pro ně samotné a pro jejich práci?

**Jak už jsem zmínila, kurz je velmi bavil, bylo v něm hodně praktických příkladů a poznali v tom podobné situace, jaké zažívají s našimi klienty. A to oni potřebují, praktické rady, jak správně pečovat o klienty, protože o demenci toho vědí opravdu málo.**

5. Jakou máte zpětnou vazbu od svých pracovníků, co se týče kvality provedení vzdělávacího kurzu?

**Hned po kurzu za mnou přišla spousta pracovníků, že by tak dobrý kurz chtěli častěji, líbily se jim zajímavé informace o demenci, také každá praktická ukázka, kterou si mohli zkusit, a to je nejlepší, když je chcete přimět přemýšlet nad klienty individuálně.**

6. Máte i nějakou zpětnou vazbu ve vztahu k osobě lektora a jeho odbornosti nebo lektorským dovednostem?

**I díky evaluačním dotazníkům vím, že se jim lektorka velmi líbila, byla milá, nemluvila s nimi příliš odborně, to nemají rádi, ale všechny pojmy a informace jim lidsky vysvětlila a samozřejmě to nejdůležitější...dokázala je svým přístupem zaujmout a nenudit. Co mě teda opravdu překvapilo, že poprvé by chtěli kurz delší, většinou si spíš stěžují na to, že by mohl být kratší.**

7. Bylo něco, na co si pracovníci ve vztahu k absolvovanému kurzu stěžovali?

**Tak klasicky asi jako všude jinde, nejvíc jim vadí to, co ani příliš s kurzem nesouvisí a to, že někteří z nich jsou vlastně v práci a neslyší kurz ideálně celý, musí se průběžně věnovat klientům a ruší ostatní účastníky a paní lektorku, ale v sociálních službách to snad ani jinak nejde, to bych musela mít ten kurz tady třikrát...**

8. Zaznamenal/a jste v krátké době po absolvování kurzu, že se péče poskytovaná pracovníky o klienty s demencí zlepšila?

**Velmi bych chtěla pochválit naše pracovníky, protože mám pocit, že hned po absolvování kurzu začali přemýšlet nad tím, jak poznatky z něho uplatnit v praxi,**

hlavně je zaujala témata infantilizace, restrikcí a bezpečnosti klientů, nálepkování a dalších problémových témat, o kterých spolu často diskutovali a vymýšleli nejlepší řešení pro klienty, u kterých jsou jako klíčoví pracovníci.

9. Pokud ano, v jakém směru (nejvíce)?

Myslím, že v tom přístupu, empatičtějšimu, individuálnějšimu, snažíme se jim to pořád opakovat, ale když to slyšeli na tom kurzu od někoho „zvenku“, je to pro ně lepší. Myslím, že je i hodně překvapilo, že slyšeli od paní lektorky, jaká jsou stádia této nemoci a co je pro které stadium typické, pak říkali, že už dokázali klienty i lépe pochopit.

10. Pokud ne, co je podle Vás příčinou?

Tak někteří pracovníci jsou tady již hodně let a práce se pro ně stala ne vždy pozitivní rutinou a velmi špatně se vyrovnávají s jakoukoliv změnou, berou ji jako připomínkování jejich péče, a proto přesvědčit tyto pracovníky pro změny k lepšímu je mnohdy obtížné. Co je ale fajn, mám tady takové jen 2 z celkového počtu 50 pracovníků v přímé péči, takže převažují ti, pro které je každé další vzdělávání velkým přínosem a podporou.

11. Přetrvává tento stav až do současnosti (několik měsíců po absolvování kurzu), eventuálně v jaké míře?

Sto procentně ano, velmi mě to překvapuje, ale u většiny personálu, a hlavně u těch mladších, kteří přišli úplně z jiných oborů je ta snaha pečovat o klienty lépe po tom kurzu stále patrná, diskutují spolu o tom, co říkala p. lektorka a že by je určitě pochválila...ted' zrovna minulý týden mě napadá taková příhoda, klient nechtěl do sprchy, ale pomocí uklidňujícího hlasu pečovatelky a motivace (samozřejmě kávou a zákuskem...smích) se to vše povedlo bez agrese klienta, což bývalo dřív pravidlem.

12. Vnímáte třeba i změnu v sebevědomí pracovníků, s jakým nyní přistupují ke klientům s demencí na základě absolvovaného kurzu?

To zcela jistě, dříve se pořád chodili ptát, co mají dělat v různých, především konfliktních situacích s klienty, kterých je každý den několik, ted' to vnímám tak, že se snaží, pokud to jenom trochu lze, vyřešit tyto situace sami právě dle praktických ukázek, které si vyzkoušeli.

13. Odrazil se absolvovaný kurz i na motivaci pracovníků pečovat o klienty s demencí?

Myslím si, že každý pečovatel má určitou motivaci pracovat s klienty s demencí, když nastoupí do našeho zařízení, ale takové kurzy, jako byl tento je posunou dál, protože obecně platí, že kdo o klientech více ví, lépe o ně pečuje. Když informace o příznacích

**demence a chování klientů personál nemá, hůře se jim pracuje a mají větší tendence odcházet...někdy i z neznalosti věci...takže určitě ano.**

14. Vnímáte i určitou změnu ve vnímání poskytované péče ze strany klientů s demencí? Jakou?

**Víte, naši klienti jsou velmi komplikovaní, kvůli demenci mají velké výkyvy nálad, porušenu krátkodobou paměť a kvalita péče pro ně vlastně znamená kvalitu jejich života. Vnímám velmi pozitivně, že u klientů nedochází k agitovanosti, personál je po absolvování kurzu nechává více individuálně odpočívat, když nemají chuť se účastnit aktivit, které by mohly u nich vyvolat rozrušení, protože právě i to bylo součástí prezentace, ne každý klient třeba akceptuje hudební vystoupení.**

15. Máte zpětnou vazbu od rodin či příbuzných klientů s demencí (v souvislosti s poskytovanou péčí po absolvovaném kurzu)?

**I rodiny klientů mě překvapily informacemi, že jejich rodiče nebo prarodiče se jim zdají klidnější, spokojenější, ptaly se mě, proč má třeba maminka oblečení na stejném místě a naskládáno přesně v pořadí, ve kterém se obléká...to všechno jsou věci, které se snaží pečovatelé dodržovat, protože se právě na kurzu dozvěděli, že je i to je důležité...**

16. Došlo k oficiálnímu vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu? Pokud ano, jaký byl výsledek?

**Ano pomocí evaluačních dotazníků hned po něm, které obsahovali právě hodnocení kvality kurzu, osoby lektora, organizaci kurzu a myslím, že i otázky na celkovou úroveň. Také jsme spokojenost s kurzem probírali na poradě zaměstnanců poslední den v měsíci. A jaký byl tedy výsledek? Kurz byl ve všech ohledech úspěšný, smysluplný a chtěli by pokračování, více zaměřené jen na obtížnou komunikaci s klientem s demencí...**

17. Doporučil/a byste účast na vzdělávacím kurzu i jiným zařízením?

**Tak to samozřejmě ano, hlavně tam, kde pečují o klienty s demencí, protože ti pečovatelé potřebují ty znalosti mít, bez toho bych řekla, že to nejde...nejde to a projeví se to v kvalitě péče a celkové náladě mezi pracovníky, klienty a rodinami.**

18. Je ještě něco, co byste rád/a doplnil ve vztahu k absolvovanému kurzu?

**Hrozně moc považuji za důležité další vzdělávání pracovníků v sociálních službách, i když ne všem se samozřejmě líbí, že je to „povinné“, protože právě kurzy, jako byl tento, je učí správně pečovat o klienty, a hlavně o ty s demencí, kteří tvoří velmi zranitelnou a někdy až bezbrannou skupinu klientů v pobytových sociálních**

**službách. A když pracovníci absolvují kurz, který je tak zaujme, jako tento, vždy jim v hlavě něco zůstane a mohou svou práci dělat lépe a myslím, že je i pak více baví.**

## **PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU RENÁTOU**

### **Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách po vzdělávací akci**

Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách si klade za cíl zjištění, jestli došlo ke zvýšení kvality péče o klienty s demencí. Tento rozhovor byl realizován tři měsíce po vzdělávací akci. V tomto případě je vedoucí péče položeno několik otázek, které se dotýkají změny kvality péče na základě realizované vzdělávací akce.

Pro naplnění cíle jsou stanoveny tyto výzkumné otázky:

**Výzkumná otázka 1:** Hodnotili absolvovaný kurz pracovníci jako kvalitní ihned po jeho absolvování?

**Výzkumná otázka 2:** Zaznamenal/a vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků ihned po kurzu?

**Výzkumná otázka 3:** Zaznamenává vedoucí pracovníků změny v poskytované kvalitě péče klientům ze strany pracovníků i v době několik měsíců po kurzu?

**Výzkumná otázka 4:** Zaznamenali změnu v kvalitě poskytované péče i samotní klienti nebo jejich příbuzní?

### **Hlubkový rozhovor s vedoucí pracovníků v sociálních službách po vzdělávací akci obsahuje následující otázky:**

**Respondent č. 3, paní Renáta, zařízení skupiny Alzheimer Home, 57 klientů**

Pohlaví: **žena**

Věk: **51 let**

Délka praxe: **22 let**

**Dále jsou uvedeny otázky pro hlubkový rozhovor:**

1. Jaké procento Vašich klientů zhruba tvoří senioři s demencí?

**Pokud máme zařízení plně obsazeno, což je skoro pořád, tak máme 57 lůžek a zhruba 55 z nich jsou klienti s demencí, ať už vaskulární, při Alzheimerově nemoci nebo z jiných příčin. Ti zbývající klienti jsou buď příbuzní našich klientů, kteří také vyžadují celodenní péči, máme tady i neobvyklé rodinné případy, kdy celý život maminka pečuje o mentálně postižené dítě, sama pak onemocní, je dementní a u nás není problém, abychom je ubytovali společně a pečovali o ně.**

2. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a Vaše pracovníky přihlásit na kurz zaměřený na péči o klienty s demencí?

**Protože cílová skupina klientů s různými typy demence je pro péči hodně obtížná a za mě jednoznačně platí, že pokud kdokoliv v přímé péči nemá správné informace**

**a znalosti o své práci, nemůže ji dělat dobře. Vybrala jsem tedy akreditovaný kurz Úvod do péče o klienty s demencí, to je podle mě úplný základ, který by měli absolvovat pracovníci ve všech zařízeních, kde o tyto klienty pečují.**

3. Došlo v tomto ohledu k nápravě, respektive zlepšení po absolvování kurzu?

**V našem zařízení určitě ano, velmi na mě zapůsobilo, když si hned den po kurzu začali všimnout věcí, kterých si dříve nevšimli, například jestli má klient u sebe album s fotkami, protože na kurzu se učili i základy reminiscence a biografie. Nebo jsem si všimla, že více sledují klienty, jestli nemají potřebu jít na WC a jak to dávají najevo, což považuji za velký úspěch**

4. Jakou máte zpětnou vazbu od svých pracovníků, co se týče přínosů kurzů pro ně samotné a pro jejich práci?

**Všichni byli velmi spokojeni, nejvíc je zaujalo, že kurz nebyl jen plný teoretických informací, ale že se v něm kombinovaly i praktické příklady, a právě v nich poznali hodně našich klientů. A to je pro ně důležité, málokdo jim umí odpovědět na otázku co dělat s klientem, když je neklidný, když nepoznává sám sebe, když má v noci halucinace a pro ty pečovatele je to pak hodně těžké.**

5. Jakou máte zpětnou vazbu od svých pracovníků, co se týče kvality provedení vzdělávacího kurzu?

**S kvalitou byli spokojeni a já také, kurz byl rozdělený do dvou částí, právě do teoretické praktické, bylo vidět, že je připraven ze znalostí a zkušeností, nejen z odborných knih.**

6. Máte i nějakou zpětnou vazbu ve vztahu k osobě lektora a jeho odbornosti nebo lektorským dovednostem?

**Víc takových lektorek, vtipná, milá, ochotná poradit, odpovědět, ne všichni lektoři, kteří k nám jezdí jsou takoví, někdo si „řekne to své“ a zase odjede a co nejvíce oceňovali naši pracovníci bylo to, že nepůsobila nadřazeně a povýšeně, jak tomu mnohdy je. Ale při tom měli pocit, že je paní lektorka skvělý odborník a praktik.**

7. Bylo něco, na co si pracovníci ve vztahu k absolvovanému kurzu stěžovali?

**Že nedostali občerstvení...(smích), protože museli mít respirátor FFP2 kvůli epidemiologickým nařízením a to víte, že každému kurzu patří chlebičky, ale teď vážně, potýkám se s tím na každém kurzu, že ne všichni pracovníci kurz absolvují v době volna, proto ti, kteří jsou v práci, musí z kurzu odcházet za klienty a reagovat na signalizaci klientů, když něco potřebují, a to samozřejmě není optimální, jenže jiné řešení nemám, ale chápu, že se to pracovníkům nelíbí.**



8. Zaznamenal/a jste v krátké době po absolvování kurzu, že se péče poskytovaná pracovníky o klienty s demencí zlepšila?

**To rozhodně ano, hned po skončení kurzu si vybírali klienty, se kterými by chtěli vyzkoušet individuální reminiscenci, přemýšleli nad tím, že bychom zavedli biografický list, který by jim hodně pomohl v péči, také začali vyrábět symboly, které by usnadnily lidem s demencí orientaci. Za mě je to obrovský posun správným směrem.**

9. Pokud ano, v jakém směru (nejvíce)?

**Nejvíce určitě v tom změněném směru myšlení, to znamená, že když viděli neklidného klienta, začali pátrat po příčině tohoto stavu, což je úžasné. Když klient bloudí, přemýšlí, jak mu pomoci a neodvedou ho jen zpět na svůj pokoj...**

10. Pokud ne, co je podle Vás příčinou?

**Mám tady samozřejmě i pár pracovníků, se kterými je nastavení jakékoliv změny obtížnější, ale neřekla bych že nemožné. Většinou se ostatním podaří svým nadšením a trpělivostí je strhnout na svou stranu a přesvědčit je, že „přemýšlení tolik nebolí.“ A pak tady platí jedna moudrá pravda, spokojený klient rovná se spokojený personál...**

11. Přetrvává tento stav až do současnosti (několik měsíců po absolvování kurzu), eventuálně v jaké míře?

**Vnímám to tak, že u většiny ano, mám pocit, že jim kurz dal takový ucelený obraz o demenci a až teď začali vnímat klienty jako dospělé nemocné osoby. Víte, před tím jsme tady měli trochu problém s oslovováním klientů zdobnělinami, s přístupem k nim a teď mám pocit, že se to hodně zlepšilo a stále to trvá.**

12. Vnímáte třeba i změnu v sebevědomí pracovníků, s jakým nyní přistupují ke klientům s demencí na základě absolvovaného kurzu?

**Tak vždycky platí, že znalosti zvyšují sebevědomí, a tak to je i u nás, když pečovateli ví, co má dělat, jak má zareagovat, tak se mu mnohem lépe pracuje a má i větší sebevědomí, takže určitě ano.**

13. Odrazil se absolvovaný kurz i na motivaci pracovníků pečovat o klienty s demencí?

**Všichni pracovníci, kteří k nám přijdou, mají velkou motivaci pracovat s klienty s demencí, ale samozřejmě po pár službách začnou zjišťovat všechna úskalí této péče a pak se ta motivace u někoho vytrácí. Právě kurz jako je tento jim dá ty potřebné informace, sebedůvěru a impuls k tomu, že budou pečovat správně, s chutí a s motivací.**

**Zase jsme prostě u těch znalostí, jak jsou důležité...takže jednoznačně ano.**

14. Vnímáte i určitou změnu ve vnímání poskytované péče ze strany klientů s demencí? Jakou?

**Já bych to řekla asi takto, klienti s demencí, ať už z jakékoliv příčiny potřebují své denní rituály, klidný a empatický přístup, spousta z nich i nějaký druh fyzického kontaktu a hlavně, aby o ně pečoval někdo, kdo ví jak na to. Takže jsem si všimla těch jejich úsměvů nad alby s fotkami, které si s nimi pracovníci prohlíží, spokojenost, když zvládnout včas pomocí pečovatele dojít na toaletu, a to vše se zlepšilo právě po absolvovaném kurzu Úvod do péče o klienty s demencí.**

15. Máte zpětnou vazbu od rodin či příbuzných klientů s demencí (v souvislosti s poskytovanou péčí po absolvovaném kurzu)?

**Mám jen pozitivní zpětnou vazbu, teď zrovna včera za mnou byla za mnou dcera naší klientky, že je úplně nadšená, když po ní pečovatelé chtějí přinést sportovní kalhoty, které se jednoduše oblékají a svlékají, protože vyzorovali, kdy maminka potřebuje jít na toaletu a pokud ji doprovodí, klientka to je schopna ještě zvládnout, ale samozřejmě je k tomu lepší oděv, který se lehce svléká. Pro ty rodiny je to obrovská úleva, víte, sami mají někdy výčitky, že se o své rodiče nebo prarodiče nedokázali postarat sami a toto jim velmi pomáhá. A to, o čem teď mluvím, je také poznatek z tohoto kurzu.**

16. Došlo k oficiálnímu vyhodnocení úspěšnosti vzdělávacího kurzu? Pokud ano, jaký byl výsledek?

**Ano, paní lektorka po kurzu rozdala podrobné evaluační dotazníky a pak jsme spolu probírali zpětné vazby účastníků a mě se ani nechtělo věřit, že tam byly opravdu samé pozitivní reakce a dokonce dotazy, kdy bude pokračování. Pak jsme ještě kurz hodnotili vždy během denní služby s pracovníky, kteří byli zrovna v práci, a opravdu se jim velmi líbil a hodnotili ho jako velmi přínosný.**

17. Doporučil/a byste účast na vzdělávacím kurzu i jiným zařízením?

**Ano, myslím si, že takové kurzy i kdyby nebyly za zákona povinné by měly být nedílnou součástí dalšího vzdělávání pracovníků v pobytových sociálních službách. Tento kurz i s paní lektorkou mohu vřele všem doporučit.**

18. Je ještě něco, co byste rád/a doplnil ve vztahu k absolvovanému kurzu?

**Pracuji v sociálních službách již řadu let a velmi mě těší, že existují takové kurzy a takoví lektoři, kteří jsou pro naše zaměstnance velkým přínosem a poskytnou jim potřebné znalosti a dovednosti, které ve své práci potřebují.**