



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Sociální práce se seniory v domově důchodců

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Eliška Kozáková**
Vedoucí práce: Mgr. Jana Pittnerová



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Kozáková**
Osobní číslo: **P16000617**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Sociální práce se seniory v domově důchodců**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat práci sociálních pracovníků se seniory v domově důchodců. Analyzovat nabídku sociálních služeb v Domově důchodců Sloup v Čechách a zjistit o které služby mají klienti největší zájem.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Analýza spisové dokumentace, dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

JEDLIČKA, Václav. Praktická gerontologie. 2. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, Dana. Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Pittnerová

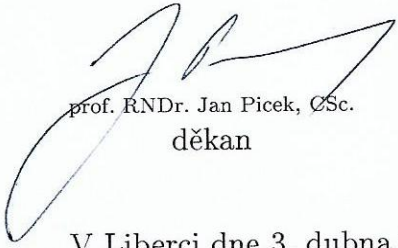
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:


3. dubna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2019


prof. RNDr. Jan Pícek, ČSc.
děkan




Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2018

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

10.4.2019

Podpis:

Kozáková

Poděkování

Úvodem bych velmi ráda poděkovala Mgr. Janě Pittnerové za vstřícnost, ochotu, pomoc a velkou trpělivost při vedení bakalářské práce. Zároveň děkuji i všem dotazovaným a Domovu důchodců Sloup v Čechách, kde mi poskytli cenné podklady pro uskutečnění průzkumu. Poděkování patří i mé rodině, která pro mě byla po celou dobu studia velkou oporou.

Anotace

Bakalářská práce si klade za cíl charakterizovat práci sociálních pracovníků se seniory v domově důchodců a analyzovat nabídku sociálních služeb v Domově důchodců ve Sloup v Čechách.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, přičemž v teoretické části jsou vymezeny základní pojmy vztahující se k tématu stáří a stárnutí. Popsány jsou biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí, v neposlední řadě je kapitola věnována samotnému pobytovému zařízení.

V praktické rovině bylo realizováno průzkumné šetření s použitím metody analýzy spisové dokumentace a dotazníku. Zjištěné poznatky týkající se poskytovaných sociálních služeb v domově důchodců, byly pečlivě zpracovány, graficky znázorněny a doplněny komentářem.

Bakalářská práce přináší nejen zajímavé poznatky týkající se sociální práce se seniory, ale i zajímavé informace o poskytování služeb klientům v Domově důchodců Sloup v Čechách.

Klíčová slova: sociální práce, senior, gerontologie, domov důchodců, duševní poruchy, komunikace

Annotation

The goal of the bachelor thesis is to analyse the job of social workers with the seniors at the retirement facility furthermore to analyse scale of offers of the social services at the retirement facility in the city Sloup v Čechách.

The thesis is categorized into two main parts, theoretical and practical. The theoretical part focuses on the basic terminology associated with the senility. Mainly described are biological, psychical a social aspects of senility whereas the last part of the chapter includes the description of the facility itself.

The practical part of the thesis focuses on the research that uses method of analysis in a matter of documents and questionnaires. The gathered data about provided services at the retirement facilities were thoroughly processed, graphically displayed with the commentary.

The bachelor thesis brings not just data concerning about social work with the seniors, but interesting information associated with the provided services at the retirement facility Sloup v Čechách too.

Keywords: socialwork, senior, gerontology, retirementfacility, mentaldisorders, communication

Obsah

Seznam tabulek	9
Seznam grafů	10
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Sociální práce	13
1.1 Definice sociální práce	13
1.2 Současné pojetí sociální práce.....	14
1.3 Poslání sociální práce	14
1.4 Cíl sociální práce	14
1.5 Historické zakotvení sociální práce.....	15
1.6 Sociální práce jako profese.....	16
2 Sociální práce v gerontologii	17
2.1 Sociální gerontologie.....	17
2.2 Geriatrie.....	18
2.3 Sociální práce se seniory	19
3 Senior	19
3.1 Stárnutí	20
3.2 Stáří	20
3.3 Stárnutí populace.....	21
4 Změny ve stáří.....	23

4.1	Biologické změny.....	23
4.2	Psychické změny.....	25
4.3	Sociální aspekty ve stáří	26
4.4	Senioři s duševním onemocněním	27
5	Domov důchodců a poskytování služeb.....	29
5.1	Poskytované služby v domově důchodců.....	29
5.2	Pracovní náplň sociálních pracovníků v domově důchodců	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
6	Cíl průzkumného šetření	33
6.1	Metody a technika sběru dat.....	33
6.2	Vyhodnocení poznatků z analýzy spisové dokumentace	36
6.3	Vyhodnocení poznatků dotazníku vlastní konstrukce.....	37
	Závěrečná shrnutí a návrhy opatření.....	52
	Seznam použité literatury	55
	Internetové zdroje	57
	Seznam příloh	58

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Spokojenost uživatelů v oblasti stravování.....	38
Tabulka č. 2: Spokojenost uživatelů s péčí, kterou poskytují zdravotní sestry.	39
Tabulka č. 3: Spokojenost uživatelů se službou sociálních pracovníků.	40
Tabulka č. 4: Spokojenost uživatelů s ošetrovatelskou péčí pracovníků v sociálních službách.	41
Tabulka č. 5: Možnosti uživatelů, žít v domově aktivně a věnovat se svým zálibám. ...	42
Tabulka č. 6: Zhodnocení míry času, která je poskytována uživatelům.	43
Tabulka č. 7: Nejvíce vyhledávané aktivizační služby.	44
Tabulka č. 8: Nejvíce využívané fakultativní služby.....	45
Tabulka č. 9: Nejvíce oblíbené aktivizační činnosti.	46
Tabulka č. 10: Nejvíce využívané rehabilitační služby.	47
Tabulka č. 11: Poskytování paliativní péče.....	48
Tabulka č. 12: Doplnující sdělení, poznámky respondentů na dané téma.....	49
Tabulka č. 13: Názory pracovníků na spokojenost klientů v domově důchodců.....	50

Seznam grafů

Graf č. 1: Stárnutí populace.	22
Graf č. 2: Spokojenost uživatelů se zdravotní péčí, kterou poskytují zdravotní sestry.	38
Graf č. 3: Spokojenost uživatelů se zdravotní péčí, kterou poskytují zdravotní sestry.	39
Graf č. 4: Spokojenost uživatelů se službou sociálních pracovníků.	40
Graf č. 5: Spokojenost uživatelů s ošetrovatelskou péčí pracovníků v sociálních službách.	41
Graf č. 6: Možnosti uživatelů, žít v domově aktivně a věnovat se svým zálibám.	42
Graf č. 7: Zhodnocení míry času, která je poskytována uživatelům.	43
Graf č. 8: Nejvíce vyhledávané aktivizační služby.	45
Graf č. 9: Nejvíce využívané fakultativní služby.	46
Graf č. 10: Nejvíce oblíbené aktivizační činnosti.	47
Graf č. 11: Nejvíce využívané rehabilitační služby.	48
Graf č. 12: Poskytování paliativní péče.	49
Graf č. 13: Doplňující sdělení, poznámky respondentů na dané téma.	50
Graf č. 14: Názory pracovníků na spokojenost klientů v domově důchodců.	51

Seznam použitých zkratk a symbolů

ČSR – Československá socialistická republika

WHO – Světová zdravotnická organizace

VŠ – vysoká škola

ČSÚ – Český statistický ústav

Syndrom EAN – Špatné zacházení se seniory

HIV - Virus lidské imunitní nedostatečnosti

DD – Domov důchodců

Úvod

Bakalářská práce se zabývá obdobím života seniorů. Staří lidé jsou často ohroženi sociálním vyloučením. Jedním z rizikových faktorů jsou zdravotní problémy, spojené se sociální izolací. Mnohdy žijí staří lidé sami, a vlivem věku nejsou schopni o sebe pečovat. Často je imobilita a tíživý zdravotní stav důvodem života lidí v domovech důchodců.

Naše práce si klade za cíl charakterizovat práci sociálních pracovníků se seniory v domově důchodců a analyzovat nabídku sociálních služeb v Domově důchodců ve Sloupu v Čechách.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, přičemž v teoretické části jsou vymezeny základní pojmy vztahující se k tématu stáří a stárnutí, poslední kapitola je věnována samotnému pobytovému zařízení.

V praktické rovině bylo realizováno průzkumné šetření s použitím metody analýzy spisové dokumentace a dotazníku. Zjištěné poznatky týkající se poskytovaných sociálních služeb v domově důchodců, byly pečlivě zpracovány a komentovány.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sociální práce

První kapitola bakalářské práce je věnována sociální práci, její definici, pojetí, poslání a cíli. Pro pochopení smyslu sociální práce je důležité si tyto pojmy vysvětlit a seznámit se se základy sociální práce. Existuje řada autorů, kteří se pokusili o vymezení sociální práce a poslání. V následujících částech představíme definice různých autorů, kteří se věnovali sociální práci.

1.1 Definice sociální práce

Definování sociální práce je velmi složité, a to především z důvodů už existujících definic různých autorů. Každý autor sociální práci definuje z jiného kontextu nebo rámce, ve kterém sociální práce vzniká a tudíž je definice sociální práce nejednotná.

Octavie Hillová, 1869 definuje sociální práci takto: „poznat člověka znamená více, než vědět, že muž je opilec nebo žena že není počestná; mnohem spíše to znamená poznat utrpení, naděje a vývoj člověka; znamená to vědět, jakým pokušením tyto lidé podléhají, jakou představu si o svém malém životě vytvořili nebo jak by se asi změnili, kdyby je v pravý čas někdo povzbudil; čeho by se dosáhlo lepší výchovou v daleké minulosti; jak na ně působit, jak jimi pohnout, jak je vést. Naše vzpomínky a naděje jsou mnohdy silnějšími činiteli, než se sami domníváme“ (Klimentová., 2000, s. 33).

Oldřich Matoušek, 2001, sociální práci definuje jako „umění, které vyžaduje velikou škálu dovedností. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naši pomoci nestali závislí, aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami“.

„Profesionální sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a zmocňování a osvobodování lidí za účelem za dosahování lepší kvality života. Na základě využití teorií o lidském chování a sociálních systémech sociální práce zasahuje v situacích, kdy se lidé ocitají v interakci se svým prostředím. Principy lidských práv a sociální spravedlnosti jsou pro sociální práci fundamentální.“ (Mezinárodní federace sociálních pracovníků, 2005)

1.2 Současné pojetí sociální práce

Dle Pavla Navrátila, 2001, sociální práce pomáhá lidem řešit jejich osobní, skupinové, rodinné a komunitní problémy. Sociální pracovníci pomáhají klientům zajistit uspokojivé osobní, skupinové a komunitní vztahy na základě metod individuální práce s klientem, skupinové sociální práce, komunitní sociální práce dále pomocí administrace a výzkumu.

Thelenová, 2011 popisuje trojí pojetí Pavla Navrátila takto:

- Sociální práce jako terapeutická pomoc: v tomto pojetí je cílem především zajistit klientovi příjemné prostředí a psychosociální pohodu. Je zde velmi důležitá komunikace v terapeutickém vztahu.
- Sociální práce jako reforma společenského prostředí: zde je důraz kladen na podpoření a zajištění společenské kooperace a solidarity. Posílit se má především kontrola nad životy lidí, kteří jsou nějakým způsobem utlačeni.
- Sociální práce jako sociálně – právní pomoc: sociální práci můžeme chápat jako poskytování služeb a jde jim především o naplňování požadavků lidí nebo o zájmy ke zlepšení sociálních služeb jako takových.

1.3 Poslání sociální práce

Účelem poslání sociální práce, je poskytování sociálních služeb jak jednotlivcům, rodinám, skupinám, tak i komunitám. Sociální služby mají především pomoci všem klientům vyrovnat se s problémy, které se nedají změnit nebo pomoci s odstraněním problémů, které vyřešit lze. Těž usilují o zlepšení situací tam, kde se dají upravit sociální poměry.

1.4 Cíl sociální práce

Tudíž cílem sociální práce, je najít jakýsi kompromis a snaží se o to, aby mezi oběma stranami docházelo ke spolupráci. Sociální práce velmi usiluje a snaží se o to, aby ke každému klientovi bylo přístupováno ojedinele, a aby byl přístup řešení jeho problému komplexní, což především znamená, aby byl vyřešen z hlediska ekonomického, zdravotního, psychologického, sociologického, právního a pedagogického. Následně je

cílem podporovat klienta aby fungoval v jeho sociální situaci (Mahrová., Venglářová a kol., 2008, s. 9).

1.5 Historické zakotvení sociální práce

Ve středověku zabezpečovala pomoc sociálně vyloučeným lidem hlavně církve a město. V renesanci a době osvícenské působila především Marie Terezie, která se soustředila na rozvoj vzdělání a zakládala školy i pro chudé a Josef II. v době osvícenské zrušil spousty kostelů a v nich zakládal ústavy trojího typu (pro opuštěnou mládež, pro nemocné zbavené prostředků a pro osoby zcela neschopné). Organizovanou pomoc poskytovali především dobrovolné a řemeslné spolky a církevní organizace. V 19. a 20. století se v roce 1863 vydal domovský zákon a o pět let později v roce 1868 byl vydán chudinský zákon, předepisovali obcím povinnost poskytovat péči lidem, co ji potřebují, ale pouze lidem s domovským právem v obci. Dále zde byl rozpor – soucit a strach z narůstajících problémů. Jako hlavní je stále sociální práce jako dobrovolná aktivita, jejímž základem je vztah. V rozmezí těchto let 1918 – 1948, se sociální práce rozvíjela v následujících oblastech: sociálně právní ochrana mládeže, ústavní péče, rekreační péče, chudinská péče, poradny pro volbu povolání, osvětové a sociálně zdravotní. V době 1950 – 1960 proběhlo znárodnění fondů sociálního, důchodového, úrazového a nemocenského pojištění. Sociální politika a péče byla závislá na státních úřadech. V období 1960 – 1970 vzniká tzv. Česká sociologická společnost a Společnost sociálních pracovníků dále se obnovují katedry sociologie na univerzitách. Dále v době 1970 – 1989 došlo v sociální práci ke stagnaci a sociální práce se propojila se zdravotnictvím a sociální práce se rozvíjela pouze ve velkých továrnách – ženy s dětmi, mladí pracovníci, zařazování osob společensky nepřizpůsobivých (Matoušek a kol., 2001).

Po roce 1989 byla, sociální práce zavedena sociální práce jako vědecká disciplína tudíž došlo k zakládání kateder sociální práce na vysokých školách (VŠ), na řadě byla i reformace středního školství. V tomto roce, také došlo rychle k opětovnému obnovení výuky na Masarykově univerzitě a na Karlově univerzitě. K rychlému založení oboru sociální práce došlo právě díky tomu, že základy byly založeny už za minulého režimu a to tajně. V tu dobu bylo nutné, aby školu absolvovalo velké množství sociálních pracovníků a protože po nich byla na trhu práce velká poptávka, tak se zakládali další katedry sociální práce (Matoušek a kol., 2001).

Po roce 1989 se v Československé socialistické republice (ČSR) začaly objevovat sociální problémy, které pro nás v tu dobu byly neznámé nebo TABU. Když došlo k pádu režimu a tím pádem byla větší volnost, začaly se objevovat fenomény v podobě prostituce, která se začala běžně vyskytovat na ulicích nebo v domech zpřístupněné veřejnosti a právě proto se začaly vyskytovat pohlavní nemoci, virus lidské imunitní nedostatečnosti (HIV), obchod s bílým masem, násilí na ženách a v neposlední řadě i kriminalita. Dalšími fenomény byli nezaměstnaní tím pádem chudí a na ulicích se začali objevovat první bezdomovci. Mezi další negativní jevy patřilo domácího násilí nebo také různé závislosti, např. na výherních automatech nebo na drogách.

Do našeho systému byly zavedeny alternativní tresty, a proto musela být nově zavedena probační a mediační služba, která dohlížela na dodržování těchto trestů a realizovala je (Matoušek a kol., 2011).

1.6 Sociální práce jako profese

Sociální práce je samostatnou vědní disciplínou, která má svou historii, teorii, metody i techniky práce, pro výkon sociální práce jsou potřební sociální pracovníci. Sociální práce je náročné povolání, které má specifické požadavky na osoby, které jí provádějí, ať už v oblasti vzdělání, osobnosti či kompetencí (Květenská., 2007).

Profese sociálního pracovníka má svůj obsah a je uveden v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde jsou jeho činnosti upravené v § 109 a to následovně: „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.“ (Zákon č.108/2006 Sb.).

Dle Matouška sociální pracovníci vykonávají činnost, která má pomáhat všem klientům dosáhnout schopnosti svého uplatnění a usilují o navrácení klienta do běžného života a zajistit mu tak příznivé společenské podmínky.

Práce sociálních pracovníků je velmi rozmanitá a musí mít znalosti z různých oborů i oblastí jako je právo, sociologie, sociální politika, biologie, psychologie a další. Sociální pracovník musí být pro výkon své práce především odborně vzdělaný, ale též je velmi důležité, aby byl jako sociální pracovník vhodně osobnostně vybaven. K vlastnostem a dovednostem, kterými by měl být každý sociální pracovník vybaven, patří: vlastnosti zralé osobnosti, vztah k lidem, profesionální chování, emoční inteligence, životní optimismus, přirozená autorita, vlastní životní zkušenosti, respekt, flexibilita, odborné vzdělání a všeobecný přehled, přitažlivost, důvěryhodnost a dodržování etického kodexu (Matoušek a kol., 2003., s. 11).

2 Sociální práce v gerontologii

Autorem pojmu gerontologie byl v 19. století mikrobiolog a imunolog I. I. Mečnikov. Tento pojem je odvozen z řeckého slova: „geron, gerontos“, to znamená starý člověk a z pojmu logos, což znamená nauka. Gerontologie je věda, která má souhrnné poznatky o stáří a starých lidech. Tato věda se zabývá zákonitostmi, příčinami, projevy stárnutí, dále problematikou života starých lidí a života ve stáří (Čevela., Kalvach a Čeledová, 2012, s. 63)

2.1 Sociální gerontologie

Gerontologie se dělí do tří okruhů a to na gerontologii experimentální neboli teoretickou dále na gerontologii klinickou a gerontologie sociální. Sociální gerontologie se zabývá především existencí a životem seniorů dále vztahy mezi seniory navzájem a vztahy s celou společností a v poslední řadě i stárnutím naší společnosti. Sociální gerontologie je spjata s ohromnou řadou aspektů a jako je politika, ekonomie, demografie, psychologie, filozofie, sociologie, etika, právo a další...

Oblasti sociální gerontologie:

- demografické stárnutí;
- nástup dlouhověké společnosti;
- sociálně ekonomická situace starých lidí;

- společenské prostředí;
- sociologická problematika stárnutí;
- sociálně lékařské a psychologické aspekty stáří;
- právo a etika u seniorů;
- individuální přípravou na stáří;
- přípravou společnosti na populační stárnutí;

Hlavními cíli sociální gerontologie jsou předcházet předčasnému a patologickému stárnutí, dále usilovat o to, aby lidé stárli zdravě a aktivně, aby docházelo k seberealizaci a participaci ve společnosti a v neposlední řadě je třeba zvýšit kvalitu života lidí ve vyšším věku (Čevela., Kalvach a Čeledová, 2012, s. 63 - 64).

2.2 Geriatrie

Geriatrie, je velmi úzce spjata s gerontologií. Geriatrie je klinická gerontologie a zabývá se zdravím a jeho udržováním ve stáří. Dále se zabývá zdravotními a medicínskými problémy. Zakladatelem geriatrie je nejspíše I. L. Nasher, který napsal první knihu s názvem: „Geriatrics“.

Složky geriatrie:

- složka akutní a chronická;
- preventivní;
- paliativní;
- rehabilitační;
- ošetrovatelskou;
- klinickou;
- organizační;

V užším slova smyslu je geriatrie specializovaný klinický obor, který vychází především z vnitřního lékařství a zasahuje do spousty dalších oborů, kterými jsou například psychiatrie, rehabilitace, neurologie a ošetrovatelství (Čevela., Kalvach a Čeledová, 2012, s. 65).

Gerontologie a geriatrie jsou úzce spjaty se sociální prací, jelikož velká většina sociální práce se seniory se odehrává ve zdravotnických nebo pobytových zařízeních, kde je znalost těchto dvou oborů velmi důležitá.

2.3 Sociální práce se seniory

Sociální práce se seniory se snaží poskytovat sociální služby zejména starým lidem, kteří jsou ohrožení, dále lidem, kteří žijí sami, seniorům, kteří jsou dlouhodobě nemocní a leží se doma, těm, kteří trpí demencí nebo duševními onemocněními, starým lidem, kteří žijí v nevyhovujících podmínkách nebo jsou oběťmi syndromu špatného zacházení se seniory (EAN) a seniorům s velmi nízkým sociálním zabezpečením. Úlohou sociálního pracovníka je pomáhat seniorům najít řešení jejich náročné situace a dále podpořit a zapojit seniora s jeho rodinou do vlastního rozhodování. Na základě sociálního šetření u seniora by měl být sociální pracovník schopen nabídnout seniorovi vyhovující sociální službu, která seniorovi pomůže v řešení jeho nepříznivé situace. Velmi důležité je i vysvětlit seniorovi a jeho rodině veškeré náležitosti a důležité informace a nezapomenout zmínit vše na co mají nárok, příkladem mohou být sociální dávky nebo možnost zapůjčení kompenzačních pomůcek. Hlavní úkol každého sociálního pracovníka, který poskytuje služby seniorům, by měl být udržet seniora, co nejdéle v prostředí na které je zvyklý, většinou je to doma (Matoušek., Kodymová., Koláčková, 2005, s. 163-164).

Sociální pracovník by měl poskytovat seniorům emoční podporu, zdroj informací a být průvodcem službami a tím, kdo pomůže služby zajistit.

3 Senior

Pro práci se seniory je velmi důležité pečlivě prostudovat potřeby seniorů, změny, které se ve stáří přicházejí, a dále je velmi důležité chápat chování seniorů. Se seniory je třeba navázat takový vztah, který je založen na důvěře. Pro seniory je významná komunikace, proto je důležité znát správné zásady komunikace se seniory, vystihnout situaci kdy je třeba říci něco utěšujícího nebo jen mlčet a naslouchat.

3.1 Stárnutí

Stárneme vlastně úplně všichni a je to přirozený celoživotní proces. O stárnutí existuje mnoho teorií a jsou jimi například teorie omylů a katastrof, teorie překřížení, dále teorie opotřebení a v neposlední řadě teorie volných radikálů (Hrozenská a Dvořáčková., 2013, s. 28 – 29).

Dle Topinkové a Neuwirtha z roku 1995 zní definice stárnutí takto: Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jeho průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická.

Novější definice od Webera z roku 2000 zní takto: Stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Stárnutí hodnotí jako proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny, k nástupu těchto změn dochází v různou dobu a pokračuje různou rychlostí. Tento proces hodnotí jako disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována (Malíková., 2011., s. 15).

3.2 Stáří

Stárnutí je celoživotní proces, naopak stáří už je obecné označení pro poslední vývojovou etapu uzavírající lidský život. V této vývojové etapě se v důsledku stáří začíná měnit funkčnost i tvar, forma i struktura organismů.

Stáří je jakýsi stav, který s sebou přináší mnoho změn a jsou to změny biologické, psychické, s nimiž souvisí změny v prožívání i v chování seniora a proto je velmi náročné seniory chápat a rozumět jim.

Stáří není nemoc, nedá se tedy vyléčit, ale je nutné, aby se senior udržoval, co nejdéle zdrav a s tím velmi souvisí psychická pohoda a pomoc rodiny, pokud nějakou rodinu senior má (Klevetová a Dlabalová., 2008., s. 23).

Pokud je senior nemocný a on sám nebo jeho rodina není schopna se postarat, je třeba, aby se postaralo buď nějaké vhodné pobytové zařízení pro seniory například pečovatelský dům, domov důchodců nebo služba, která bude jen k seniorovi docházet a

pomůže se základními potřebami a tou může být třeba terénní pečovatelská služba. Vztah mezi pečovatelem a seniorem je velmi důležitý, a aby fungoval, tak jak má, měly by fungovat všechny čtyři dimenze a těmi jsou: fyzická, psychická, sociokulturní a spirituální nebo také duchovní. Je důležité chovat se k seniorovi důstojně, a tak aby měl pocit, že je jedinečný, svobodný a odpovědný (Kleťová a Dlabalová., 2008., s. 23).

Světová zdravotnická organizace (WHO), stanovuje hranici stáří takto:

- 60 – 74 let – vyšší věk, rané stáří
- 75 – 89 let – stařecký věk neboli vlastní stáří
- 90 let a výše – dlouhověkost.

V důsledku zlepšení zdravotního a funkčního stavu naší stárnoucí populace se v dnešní době mnohem více autorů přiklání k tomuto členění stáří:

- 65 – 74 let: mladí senioři
- 75 – 84 let: staří senioři
- 85 a víc let: velmi staří senioři

Se stárnutím souvisí i stárnutí celé naší populace, které lze charakterizovat zejména růstem relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let. Dle českého statistického úřadu mělo stárnutí naší populace zatím celkem klidný průběh, jelikož se jednalo o takzvané stárnutí zespoda věkové pyramidy. Tudíž se snižoval podíl osob ve věku do 15 let, ale osob ve vyšším věku přibývalo pouze velmi lehce (Příbyl., 2015., s. 10 – 11).

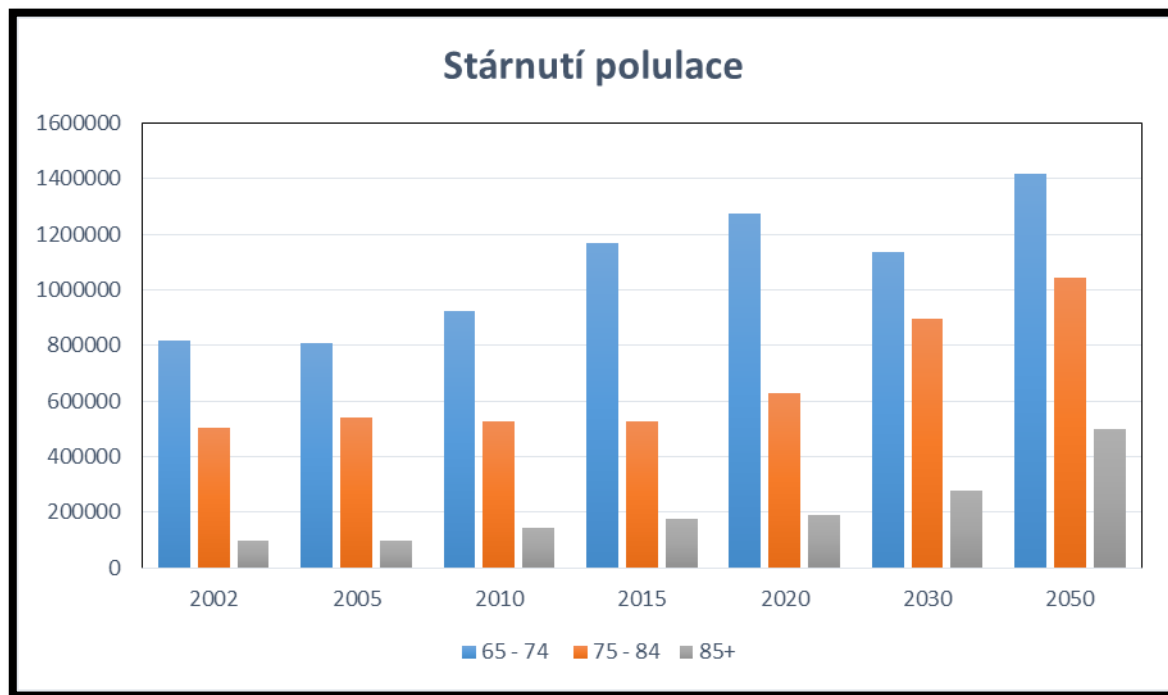
3.3 Stárnutí populace

Český statistický úřad vypracoval statistiku od roku 2002 až do roku 2050 a zjistil, že osob starších 65 let začne velmi přibývat, neboť se tohoto věku budou dožívat početně silnější generace, které se narodili po roce 1940. Relativní zastoupení osob nad 65 let v populaci poroste také z důvodu úbytku nově narozených.

Podle nejnovější statistiky obyvatelstva, dle ČSÚ, bude počet osob starších 65 let intenzivně přibývat a počet dětí naopak ubývat. Dle údajů Českého statistického úřadu

(ČSÚ) bude vývoj složení obyvatelstva nad 65 let podle vybraných věkových skupin, České Republiky, 2002 – 2050, vypadat následně:

Graf č. 1: Stárnutí populace



Z grafu č. 1 vyplývá, že z obyvatelstva staršího 65 let nejvýrazněji poroste počet nejstarších osob a to jsou osoby ve věku nad 85 let. Růst počtu osob, věku 85 a více let má mnoho důležitých faktorů pro společnost, protože právě osoby v tomto pozdním věku, většinou mají horší zdravotní stav a vyžadují daleko častější sociální a zdravotní péči než mladší osoby.

SVOBODOVÁ, Kamila. ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. Demografie [online]. Praha: Český statistický úřad, 2012 [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

4 Změny ve stáří

U seniorů ve stáří probíhá mnoho změn. Dochází ke změnám v organismu a senior musí zvládnout a překonat změny biologické a psychické a sociální. Každého z nás jednou tyto změny čekají a je důležité si uvědomit, že stárnutí je normální, přirozené a nevyhnutelné.

4.1 Biologické změny

Označuje takové změny v organismu, které se vyskytují na úrovni fyziologie. Změny probíhají především v tělesných tkáních nebo na orgánech, avšak u každého jedince probíhají úplně jinak. Tyto změny jsou podmíněny genetickými dispozicemi, životním stylem a životosprávou. Změny u každého probíhají v jiném věku, rozsahu a v jiné míře. Dle Vladimíra Pacovského existují tři typy funkčních změn, jsou to tyto:

- úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové
- vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci
- zpomalení většiny funkcí

Obecným rysem stárnutí dle Zdeňka Kalvacha je atrofie, která postihuje především všechny tkáně a orgány. Nejvíce ohroženým orgánem je mozek, proto je velmi důležité cvičit kognitivní funkce a pohybové vzorce. Tato cvičení se velmi často využívají u osob po cévní mozkové příhodě, při neurologických postiženích nebo u některých druhů demence (Klevetová a Dlabalová., 2008., s. 19 – 20).

Změny v pohybovém systému

Mění se výška těla, řídnou kosti, meziobratlové ploténky se oplošťují, dále vazivo ztrácí svou pružnost, v kloubech dochází k tuhnutí chrupavek. Seniorům ubývá svalová hmota, tudíž dochází k oslabení svalové síly. Staří lidé se pohybují už daleko pomaleji a v důsledku řídnutí kostí dochází k velkému riziku pádů, úrazů či frakturám. K stárnutí patří hrb, který se je způsoben právě atrofií meziobratlových plotének a ochabováním kosterních svalů. Ovšem hladké svaly, které jsou součástí vnitřních orgánů, plní svou funkci dobře až do velmi vysokého věku oproti hladkému svalstvu v cévách se mění v závislosti na životním stylu, pohybu a stravování (Klevetová a Dlabalová., 2008., s. 20).

Kardiopulmonální systém

Ve stáří klesá vitální kapacita plic, s čímž souvisí i snížená funkce plic. Srdce už nedokáže přečerpávat tolik krve tudíž je snížený průtok krve v ostatních důležitých orgánech, nejohroženější jsou ledviny. Velké množství seniorů má ve stáří problém s vysokým tlakem, především se systolickým, diastolický je většinou v normálu. Srdeční chlopně ukládají vápník a tím zamezují dobrý průtok krve (Klevetová a Dlabalová., 2008., s. 20).

Trávicí systém

V důsledku snížení trávicích šťáv se potrava pomaleji rozkládá i vstřebává. Močový měchýř už není tak pružný, kapacita je mnohem menší, tudíž často dochází k úniku moči. Horší výkonnost plní i játra a slinivka břišní (Klevetová a Dlabalová., 2008., s. 21).

Pohlavní orgány a vylučovací systém

Ve stáří samozřejmě dochází k poklesu pohlavní činnosti. Mužům se snižuje potence a ženy prošly obdobím klimakteria, tudíž už nemenstruují, dále u žen dochází k poklesu dělohy (únik moči) a u mužů se zbytní prostata. Močová inkontinence postihuje především ženy, ale jinak je to zhruba 15 – 30 % osob, které jsou starší 60 let (Klevetová a Dlabalová., 2008., s. 21).

Kožní systém

Kůže už není tak pružná a není už tak silná. Na kůži se tvoří vrásky a kůže je povislá, dále vlasy šedivý a řídnou. U některých seniorů dochází i ke kožní pigmentaci (Klevetová a Dlabalová., 2008., s. 21).

Nervový systém

Ve stáří se snižuje počet neuronů, což způsobuje omezení rychlosti vzruchů. U seniorů, kterým je okolo 80 let, je to až snížení o 15%, což je poměrně hodně. Vyskytují se i změny v hlubokém cití, poté může dojít k poruchám chůze a rovnováhy. Staří lidé už mají velké problémy být odolní vůči zátěži a daleko hůře se adaptují na nové prostředí,

či podmínky. Kvalita spánku je též horší, často se jim špatně usíná, nemohou spát v noci, tak spí přes den, jsou často unavení (Kleветová a Dlabalová., 2008., s. 21 – 22).

Smyslové orgány

Senioři už daleko hůře vnímají signály z okolí a s tím souvisí i zhoršený zrak, sluch ale i chuťové, čichové a hmatové schopnosti. Ve stáří dochází k úbytku receptorů, pomocí nichž, vnímáme polohu a pohyb našeho těla, ale i teplo, zimu nebo taky sílu. Pro seniory je mnohem těžší odhadnout vzdálenost, nebo to co si mají obléknout na sebe, často dochází k onemocnění nebo k úrazům (Kleветová a Dlabalová., 2008., s. 22).

4.2 Psychické změny

Stáří není ovlivněno jen změnami biologickými, ale i změnami psychickými, tyto změny se sebou navzájem souvisí. Je jisté, že když má někdo zdravotní problémy spojené se stářím, je na tom hůře i psychicky. Občas jsou případy, kdy tělesné změny vedou i ke změnám intelektovým. Ve většině případů změny v psychologické oblasti při normálním průběhu stárnutí, nastupují velmi pozvolna.

Pacovský, 1994 uvádí, že: „Integrita osobnosti zůstává zachována, obvykle se mění jen dílčí funkční schopnosti (vnímání, paměť, představy, myšlení). Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě („člověk ve stáří karikuje svou vlastní povahu“). Ve struktuře osobnosti se může přesouvat pořadí potřeb, hodnot a cílů.“

Kateřina Brzáková Beksová, 2013, shrnula psychické změny u seniora takto: „typické je, zpomalené psychomotorické tempo, které je spolu se změnami kognitivních funkcí zřetelnější v zátěžových situacích“.

Psychické změny se projevují zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, myšlení a představy). Staří lidé mají problém se adaptovat, jak na nové prostředí, lidi i na nové životní situace. K psychickým změnám u některých seniorů patří i nejistota, strach a úzkost. Po osmdesátém roce, se u některých seniorů mohou objevit poruchy paměti, rozhodovací schopnosti a poruchy osobnosti. V poslední době je zaznamenán větší výskyt duševních nemocí, jako jsou například

Alzheimerova choroba, Schizofrenie, různé typy demencí a další (Klevetová a Dlabalová., 2008., s. 23).

Nejčastější psychické změny:

- Zvýšené zapomínání, snížená schopnost paměti, koncentrace, komunikativnosti, zapamatování si nových informací, problém s rozpoznáváním předmětů
- Snížená funkce řeči, problém s pojmenováváním a porozuměním řeči
- Snížené intelektové funkce
- Častá emoční nestabilita nebo labilita, výkyvy nálad, často mění svá rozhodnutí a postoje
- Občas citová oploštělost nebo ztráta schopnosti citově prožívat
- Změny povahy – z pozitivních vlastností na neutrální nebo negativní a naopak z negativních na neutrální nebo pozitivní vlastnosti
- Velké nebo částečné poklesnutí zájmu seniora (rezignace, sociální izolace, neaktivita, nechťejí se zapojovat do činností)
- Změny v uspořádání životních hodnot (zdraví, duchovní hodnoty nebo rodina)
- A jako poslední již zmíněná snížená schopnost adaptace

Toto jsou nejčastější psychické změny ve stáří. U každého seniora je to individuální, proto tyto změny nelze brát globálně (Jarošová., 2006., s. 24 – 28).

V následující podkapitole se budeme věnovat sociálním aspektům ve stáří.

4.3 Sociální aspekty ve stáří

Stárnutí je ovlivněno i sociálními aspekty a je jich poměrně mnoho, které seniory mohou ovlivňovat. Velkou sociální změnou je pro seniory odchod do důchodu, častěji ho hůře zvládají muži a jsou to především ti senioři, kteří nemají žádné zájmy a koníčky. Dalšími problémy jsou finanční problémy v důsledku odchodu do důchodu, dále generační osamělost (např. úmrtí partnera/partnerky), sociální izolace, strach z osamělosti a nesoběstačnosti a fyzická závislost na druhé osobě. Staří lidé se velmi

obávají stáří, samoty a nesoběstačnosti, špatný vliv má na ně i ageismus a stěhování (Malíková., 2011., s. 21 – 22).

Pozitivní sociální aspekty dle Jarošové zní takto:

- Funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- Plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří (vhodné bydlení, penzijní pojištění atd...)
- Plánovaná příprava na vyplnění volného času (zájmy, koníčky) a efektivní nakládání s volným časem.
- A jako poslední možnost uspokojení potřeb seniora (Malíková., 2011., s. 22).

4.4 Seniori s duševním onemocněním

Stáří přináší různá specifika, týkající se duševního onemocnění. O psychických onemocněních ve stáří je velice málo studií, ale přesto se vyskytují poměrně často.

Jedním z nejběžnějších duševních onemocnění je deprese, projevuje se zejména u seniorů, kteří ztratili zájem komunikovat a nezajímá je dění kolem nich. Dále seniory mohou postihovat různé bludy, které mohou vyústit až k paranoidnímu nebo schizofrennímu jednání a důvodem proč se toto děje může být i poškozený zrak. U každého seniora se může projevovat úplně jinak, někdo je přesvědčený, že má doma duchy, jiní zase, že je někdo pronásleduje nebo, že jim někdo otrávil jídlo a jiné... U lidí, kteří jsou například imobilní, se může objevit strach z cizích lidí, je to právě proto, že díky imobilitě ztrácejí kontakt s lidmi a tito seniori poté nechtějí nikomu otevírat dveře a úplně přestanou komunikovat s okolním světem (Mahrová., Venglářová a kol., 2008, s. 110 – 111).

V dnešní době je většina seniorů poznamenána světovou válkou, a pokud prožili nějakou velmi špatnou životní událost, může se u nich projevit negativní reakce nebo posttraumatický stresový syndrom, ovšem v tomto věku ho někteří diagnostikují jako přetrvávající změnu osobnosti (Mahrová., Venglářová a kol., 2008, s. 110).

Velmi často se setkáváme u seniorů s Alzheimerovou chorobou, nazývá se podle Aloise Alzheimerera, který ji popsal. Tato choroba v závislosti na stárnutí naší populace bude přibývat a tím pádem bude nutné pro tyto lidi zajistit potřebnou sociální a zdravotní

péči. Vědci odhadují, že seniorů okolo 60 let, kteří, trpí Alzheimerem je v populaci asi 1%, ovšem tato hodnota se prý každých 5 let zdvojnásobuje, což je tedy celkem rapidní nárůst. (Kroutilová Nováková a kol., 2011, s. 116).

Příčiny a příznaky duševního onemocnění

Příčiny vzniku duševních onemocnění nejsou přesně známy a ani jejich léčba není přesně známá. Je velmi často uváděno, že někteří lidé toto onemocnění mohou mít v genetické výbavě a jsou k duševnímu onemocnění více citliví, ovšem aby propuklo, velmi záleží na prostředí a klimatu ve, kterém se lidé pohybují (Kroutilová Nováková a kol., 2011, s. 116).

Pokud se následující příznaky vyskytnou déle jak šest měsíců, je zde velká pravděpodobnost, že se o demenci jedná:

- Zhoršení nebo ztráta paměti (nevybavování si rodinných příslušníků, zapomené kam si, co uložil a jiné...)
- Problémy s abstraktním myšlením (nerozumí slovům, jako jsou svoboda, mír, myšlení a další...)
- Obtíže s vykonáváním každodenních aktivit například se sebeobsluhou
- Snížená schopnost vnímání (problém odemknout dveře, učesat se, obléknout atd...)
- Nápadné zhoršení řeči (problém porozumět řeči a při tvorbě řeči)
- Zhoršení jazykových kompetence, například problém s pojmenováním předmětů
- Dezorientace v čase (neví jaké je datum, den roční období...)
- Dezorientace v prostoru (neví, kde se právě aktuálně nachází...)
- Nedokáže zhodnotit situaci (Počasí=špatně nebo málo se oblékne)
- Časté změny nálad a chování (Deprese a úzkostné stavy)
- Často pomalá šouravá chůze
- Ztrácí zájem o dění a aktivity
- Mohou upadat sociální zábrany (Kroutilová Nováková a kol., 2011, s. 116).

5 Domov důchodců a poskytování služeb

V České republice je mnoho domovů pro seniory, do domovů pro seniory jsou zahrnuty domovy důchodců (DD), domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Každá tato služba má svá specifika, domov důchodců poskytuje starým lidem plné zaopatření, tím se myslí ubytování, strava, praní, úklid, žehlení a další. Dále domov důchodců nabízí různé skupinové programy a aktivizační služby. Klienti zde jsou pod dohledem lékařské a pečovatelské péče. Naopak domovy s pečovatelskou službou nabízí klientům byt, ve kterém je klient v pronájmu a jsou mu poskytovány základní služby ve všední dny, tyto služby si klienti objednávají, např. pomoc při osobní hygieně, doprovod při cestě k lékaři nebo na úřad. Služby domu-penzionu pro důchodce, poskytují nájemní byty, klientům, kteří se o sebe dokáží sami postarat. Objednávají si pouze služby, které se týkají nákupu, úklidu, praní či žehlení (Matoušek., 2007., s. 89 – 90).

Domovy důchodců jsou pobytovou službou, která funguje celoročně, služba je určena seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují každodenní a pravidelnou pomoc v komplexní péči. Tato služba slouží především osobám, které se z různých důvodů nemohou sami o sebe postarat a nemohou nadále zůstat ve svém domácím prostředí (Matoušek., 2007., s. 89 – 90).

Domov důchodců ve Sloupu v Čechách je zaměřen především na muže a ženy, kteří jsou starší 50 let a mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění a to především osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí například alkoholická demence.

5.1 Poskytované služby v domově důchodců

Každý, kdo poskytuje sociální služby, musí dodržovat takové služby, které jsou dány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V domovech důchodců jsou poskytovány služby pobytové a jsou určeny seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelný dohled a pomoc jiné fyzické osoby (Malíková., 2011., s. 114).

Tato sociální služba musí poskytovat tyto základní činnosti:

Poskytnutí ubytování – V rámci poskytování služeb musí poskytovatel zajistit klientům jejich vlastní ubytování a mimo to i úklid, praní a žehlení.

Poskytnutí stravy – Poskytovatel je povinen zajistit klientům celodenní stravu tzn. tři hlavní jídla a dvě jídla vedlejší. Klienti se musí stravovat v jídelně, nebo pokud jsou imobilní, mohou se stravovat na pokoji nebo přímo na lůžku.

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – Zajišťuje pomoc při různých přesunech, dále při oblékání a svlékání, podávání stravy a nápojů, pomoc při manipulaci s různými pomůckami a pomoc při orientaci v prostoru.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – Poskytuje klientům pomoc při veškerých úkonech, které jsou spojené s osobní hygienou (péče o vlasy, pedikúra, manikúra, holení a pomoc při použití toalet).

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – Poskytovatel je povinen podpořit a pomoci klientům, aby mohli využívat služby a informační zdroje, které pomáhají klientům zajišťovat a především udržovat kontakt s rodinou a dále začleňovat seniora do společnosti.

Sociálně terapeutické činnosti – Zde je třeba podporovat, jak osobní tak sociální dovednosti, které pomáhají klientům v sociálním začleňování. Domovy důchodců by měli zajišťovat psychoterapii a socioterapii.

Aktivizační služba – Tato služba se skládá ze tří okruhů činností: zájmové a volnočasové činnosti a jako další je poskytování pomoci při obnovování nebo udržování kontaktu s klientovým přirozeným prostředím a dále při nácviu a zlepšování všech dovedností.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – Tato služba poskytuje klientům při komunikaci, která vede k zachování jejich práv (Malíková., 2011., s. 114 - 115).

Toto jsou tedy služby, které domovy důchodců musí poskytovat dle zákona o sociálních službách, ovšem pobytová zařízení většinou poskytují ještě služby doplňkové a to jsou

například služby sociálního pracovníka, rehabilitaci, ergoterapii, canisterapii, duchovní péči a další.

5.2 Pracovní náplň sociálních pracovníků v domově důchodců

Na sociální pracovníky v domově důchodců jsou kladeny kvalifikační požadavky, které musí být splněny ve stanoveném rozsahu v § 110 a v § 111 sociálního zákona. Sociální pracovníci musí splňovat dané kvalifikační požadavky.

Každý sociální pracovník, by měl splňovat předpoklady, pro to aby svou práci vykonával dobře a kvalitně. Mezi tyto předpoklady by měla patřit: Způsobilost k právním úkonům, trestní bezúhonnost dále zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, kdy mají sociální pracovníci povinnost se ze zákona dále vzdělávat (Malíková., 2011., s. 86).

Náplň práce sociálních pracovníků v domově důchodců

Každý sociální pracovník má různorodou pracovní náplň. V domově důchodců je sociální pracovník podřízen svému vedoucímu a vedoucímu sociálnímu pracovníkovi, ovšem jen v případech pokud tato pozice v domově důchodců vůbec je. Sociální pracovníci spolupracují v podstatě se všemi pracovními pozicemi, jsou jimi: vrchní sestra, všeobecné zdravotní sestry, ošetřovatelky, pracovníci v sociálních službách, fyzioterapeuti a ergoterapeuti, dále aktivizační sestra, zooterapeuti a dokonce i pokladní nebo účetní (Malíková., 2011., s. 86).

Příklady činnosti sociálních pracovníků:

1. Činnosti sociálního pracovníka při jednání se zájemcem a před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby

- Poskytuje informace všem zájemcům o sociální službu
- Provádí sociální šetření u zájemce
- Předkládá zájemcům informační dokumenty o zařízení a o sociální službě, která je nabízena

2. Činnosti sociálního pracovníka při přijetí nového klienta do zařízení

- projednává s klientem všechny náležitosti, které jsou stanovené v zařízení a zajistí podpisy všech formulářů
- Důležité je zopakovat klientovi veškeré informace o provozu a chodu zařízení
- Seznámí klientovi jeho spolubydlící a dále jeho klíčového pracovníka

3. Činnosti sociálního pracovníka během pobytu klienta v zařízení

- Dohlíží po celou dobu na průběh adaptačního období a nového klienta
- Zaznamenává kontakty s klientem a intervence.
- Sleduje činnost klíčového pracovníka u klienta

4. Ostatní činnosti sociálního pracovníka

- Vyřizuje a podává žádost klientům o příspěvek na péči
- Denně vede databázi klientů v zařízení
- Účastní se pracovních porad a spolupracuje se státní správou (Malíková., 2011., s. 87 - 90).

Závěrem teoretické části je nutné zmínit, že jsme nastudovali literaturu, která se dotýká dané problematiky. Poznatky čerpáme i z praktické zkušenosti, získané z řízené praxe v domově důchodců ve Sloupu v Čechách. Na základě všech získaných informací a poznatků nyní přistupujeme k praktické části bakalářské práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl průzkumného šetření

V této části bakalářské práce se zabýváme, průzkumným šetřením, které směřujeme do domovů důchodců Sloup v Čechách. V domově důchodců žijí klienti zhruba ve věku od 65 let, kteří z různých důvodů nemohou žít ve svém přirozeném domácím prostředí. Zajímalo nás, jak jsou naplněné jejich základní biologické potřeby, zda je o ně dobře postaráno ze zdravotního hlediska, ale i zda jsou saturovány jejich další potřeby, jako je potřeba bezpečí, potřeba pozitivních podnětů, intimity a seberealizace.

Položili jsme si proto tyto průzkumné otázky: Jaké služby jsou klientům poskytovány vzhledem ke stravování, zdravotní péči, přímé ošetrovatelské péči, aktivizačním činnostem. Jaké služby klienti preferují a zda jsou s péčí spokojeni.

6.1 Metody a technika sběru dat

Využili jsme dvě metody práce, analýzu spisové dokumentace a dotazník. Obě metody byly pro nás potřebné, avšak dotazník byl pro naše průzkumné šetření stěžejní.

Dotazník

Hlavní metodou našeho průzkumného šetření je dotazník vlastní konstrukce.

Otázky v nestandardizovaném dotazníku byly koncipovány tak, aby se z nich daly nejlépe získat informace, které ozřejmí kvalitu života seniorů v zařízení.

Byly použity otevřené i uzavřené otázky. Ve valné většině jsme otázky koncipovali na škále od jedné do pěti, kdy číslo jedna znamenalo velmi využívané a číslo pět nevyužívané. Zvolili jsme celkem 14 otázek. Valná většina otázek se týkala poskytovaných služeb. Analyzovali jsme nabídku služeb pohledem pracovníků vzhledem k frekvenci užívání služeb v domově důchodců samotnými seniory.

Než jsme rozdali dotazníky všem pracovníkům, pilotně jsme je vyzkoušeli na dvou respondentech.

Zjistili jsme, že všechny otázky jsou srozumitelné a doba k vyplnění trvala zhruba 5 až 8 minut.

Dle Gavory je dotazník jednou z nejčastějších metod ke zjišťování údajů. Dotazník je určen zejména pro hromadné získávání údajů, tedy o velkém počtu odpovídajících osob. Prostřednictvím dotazníku můžeme získat velké množství informací při relativně malé investici času (Gavora 2010, s. 121).

Osobu, která dotazník vyplňuje, nazýváme respondent. Jednotlivé části dotazníku nazýváme otázkami, nebo se někdy označují jako položky. Zadávání dotazníku je označována jako administrace (Gavora 2010, s. 121).

Každý dotazník by měl mít jasně stanovený cíl, což je základní podmínkou plánovaného výzkumu. Cíl by měl být dostatečně konkrétní a promyšlený (Gavora 2010, s. 121).

Analýza spisové dokumentace

Analýza spisové dokumentace pro nás znamenala jen dílčí metodu průzkumného šetření. Nastudovali jsme vnitřní dokumenty zařízení, z nichž řada byla veřejná. Jednalo se o výroční zprávy zařízení, hodnocení programů pro seniory, plány činností. Získali jsme tak ucelený vhled do organizace života seniorů v Domově důchodců Sloup v Čechách.

Dle Gavory je analýza spisové dokumentace významným výzkumným prostředkem, který slouží k ověřování poznatků, zjištěných jinými výzkumnými metodami. Příkladem mohou být odpovědi dotazovaných v interview a lze je porovnávat s obsahovou analýzou, která byla napsána na shodné téma v interview. Shody nebo případné rozdíly v názorech jsou následně vyhodnoceny výzkumníkem (Gavora 2010, s. 142).

Časový harmonogram průzkumného šetření a etika průzkumu

Samotné průzkumné šetření probíhalo od února 2018 do prosince 2018. V prvním časovém pásmu od února do června 2018 jsme studovali dostupnou literaturu, která se týkala života seniorů. V červenci 2018 jsme přistoupili k teoretické části. Od listopadu do prosince 2018 jsme třídili informace získané studiem dokumentace, a poté na jejich základě jsme zpracovali dotazník vlastní konstrukce. Odpovědi jsme získávali postupně v průběhu měsíce ledna 2019. Praktickou část jsme ukončili v únoru 2019. Sběr dat pro

nás byl složitější, než jsme předpokládali, vzhledem k směnnému provozu a nemocnosti pracovníků.

Etika průzkumného šetření vychází z obecně uznávaných pravidel etického chování a zásad, především se jedná o anonymitu zjištěných poznatků, respektování důvěry získaných dat.

Technika průzkumu

Nejprve bylo nutné utřídit poznatky z analýzy dokumentace domova, až na základě těchto informací jsme mohli přistoupit ke konstrukci dotazníku. Konstrukce otázek pro nás byla náročná. Vycházeli jsme ze služeb, které jsou klientům nabízeny. Bylo třeba otázky postavit metodou škály od 1 do 5. Požádali jsme sociální pracovníce o pomoc při distribuci dotazníků. Oslovili jsme tak 40 pracovníků domova důchodců ve Sloupu v Čechách.

Vzorek respondentů

Na dotazník odpovídalo 40 respondentů- pracovníc domova důchodců, z toho bylo osm zdravotních sester, dvě sociální pracovníce, a třicet pečovatelek (pracovnice v sociálních službách v přímé péči). V souboru není zastoupen muž.

6.2 Vyhodnocení poznatků z analýzy spisové dokumentace

Domov důchodců poskytuje řadu služeb, které lze následně charakterizovat:

Základní služby - sebeobsluha, ošetrovatelská péče, dopomoc při hygieně, oblékání, slovní rada

Sociální služby - pomoc s vyřizováním na úřadech, veškeré úřední záležitosti, vyřizování trvalého pobytu, kontrola platnosti všech průkazů, komunikace se soudem, dále s opatrovníky, rodinami, správa financí a poskytování základního sociálního poradenství, jak rodinám, tak i žadatelům.

Aktivizační služby - canisterapie, aromaterapie, trénink paměti, procházky, pohybová cvičení, terapie na lůžku, předčítání, smyslová terapie, společenské hry, pečení, pečování o květiny, filmový klub, mezigenerační setkání, bazální stimulace, reminiscenční terapie, snoezelen relaxační terapie.

Zdravotní služby - poskytují veškeré základní zdravotní služby, které zajišťují dva stálí praktičtí lékaři, dále psychiatra, který do DD pravidelně dojíždí. Do zařízení také dojíždí nutriční specialista. Dále se v DD podávají léky a inzulin. Dvě zdravotní sestry jsou zároveň i rehabilitačními sestrami. Všichni v DD mají antidekubitní matrace. Zdravotní sestry mají za úkol sledovat stav pacientů a umět odhadnout, kdy je třeba nasadit paliativní péči, kterou ordinují lékaři. Někteří klienti využívají i poradnu bolesti v České Lípě, zde lze předepsat morfinové náplasti.

Rehabilitační služby – jedná se o nácvik chůze, Vojtovu metodu, míčkování, polohování, cvičení na lůžku i mimo něj, práce s kompenzačními pomůckami. Na žádost rehabilitačních sester je v areálu nově vybudován senior park, který využívají právě k některým rehabilitačním činnostem.

Fakultativní služby – zastupují profese jako kadeřník, manikúra, pedikúra, masáž a regenerační maska.

Denní program v DD

- Ranní hygiena, sebeobsluha, úklid
- Snídaně + podávání léků
- Klienti mají čas pro sebe + aktivizace
- Svačina pro diabetiky
- Oběd
- Odpolední činnosti dle programu
- Svačina pro diabetiky
- Večeře
- Večerní hygiena
- Druhá večeře pro diabetiky
- V průběhu dne, probíhá rehabilitace, zdravotní péče.

Někteří uživatelé jsou aktivní a také schopni pomáhat s údržbou domova, jako úklid domova, péče o park v areálu.

Personální zajištění péče o klienty

Přímá péče= 43

Nepřímá péče=22

Domov důchodců Sloup v Čechách. [online]. [vid. 2. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.dd-sloupvcechach.cz>

6.3 Vyhodnocení poznatků dotazníku vlastní konstrukce

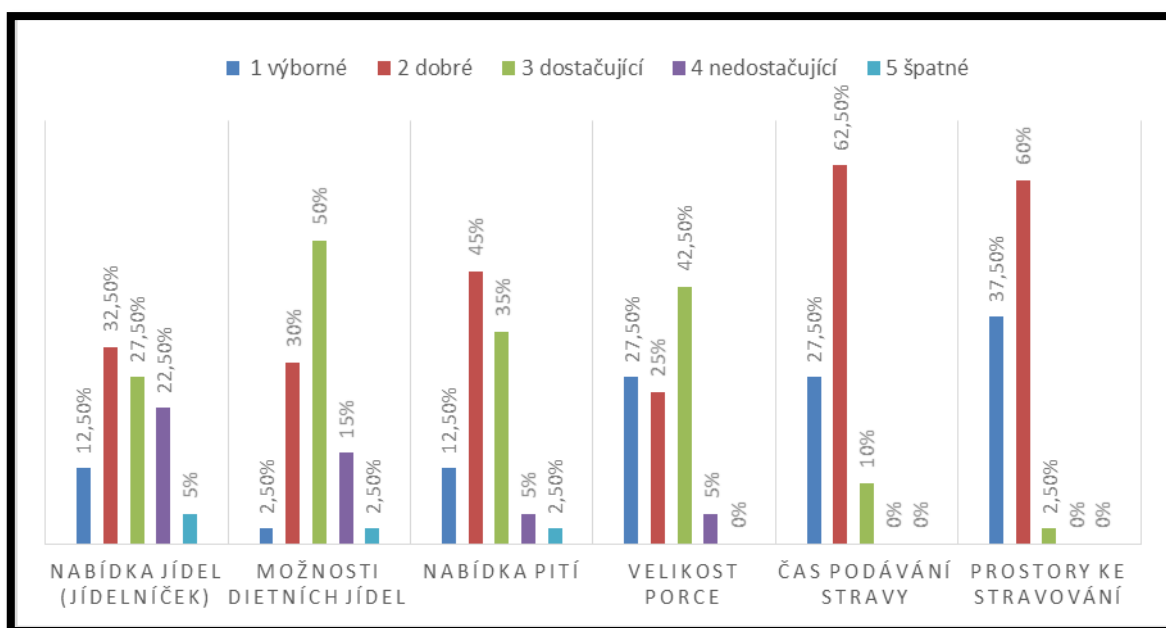
Vyhodnocení otázky č. 1 a č. 2 směřovaly k identifikaci souboru respondentů, proto je vyhodnocujeme slovně.

Na dotazník odpovídalo celkem 40 respondentek, z toho 8 zdravotních sester, 2 sociální pracovnice a 30 pracovníků v sociálních službách/pečovatelek. Co se týká odpracovaných let v DD, zjistili jsme, že zdravotní sestry mají praxi v DD zhruba 9 let. Sociální pracovnice pracují v zařízení jeden rok a pečovatelky mají praxi průměrně 8 let.

Vyhodnocení otázek č. 3 až 14 (viz dotazník v příloze) graficky s komentářem

Tabulka č. 1: Spokojenost uživatelů v oblasti stravování.

Odpovědi							
Otázky	1 výborné	2 dobré	3 dostačující	4 nedostačující	5 špatné	Celkem odpovědí	V %
Nabídka jídel (jídelniček)	5	13	11	9	2	40	100,00%
Možnosti dietních jídel	1	12	20	6	1	40	100,00%
Nabídka pití	5	18	14	2	1	40	100,00%
Velikost porce	11	10	17	2	0	40	100,00%
Čas podávání stravy	11	25	4	0	0	40	100,00%
Prostory ke stravování	15	24	1	0	0	40	100,00%



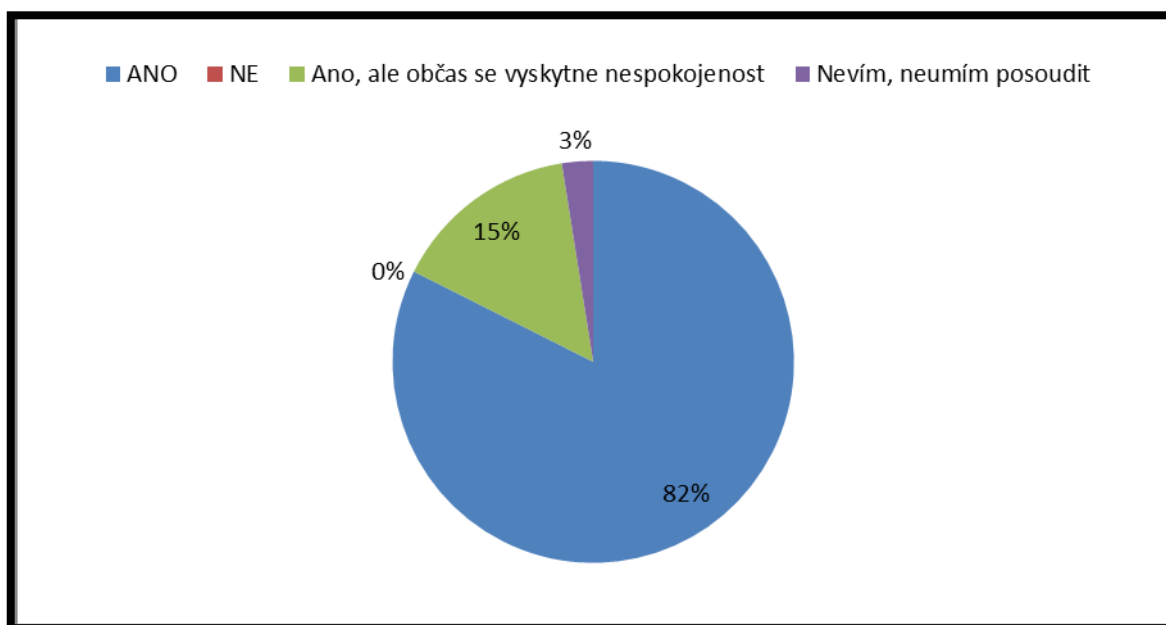
Graf č. 2: Spokojenost uživatelů v oblasti stravování.

Z pohledu pracovníků DD plyne, že nabídka jídel v domově je dobrá až dostačující zhruba z 60 %, možnost nabídky dietních jídel je hodnocena jako dobrá až dostačující na 80%. Nabídka pitného režimu je hodnocena jako dobrá až dostatečná na 80%.

Velikost porce jídla je hodnocena jako dobrá až dostačující na 67,5 %. Rozvrh podávání jídel je dle pracovníků stanoven dobře a to až na 62,5 %. Prostory a prostředí jídelny je hodnocen jako výborný až dobrý a to až z 97,5%.

Tabulka č. 2: Spokojenost uživatelů s péčí, kterou poskytují zdravotní sestry.

Odpovědi	Počet odpovědí	V %
ANO	33	82,00%
NE	0	0,00%
Ano, ale občas se vyskytne nespokojenost	6	15,00%
Nevím neumím posoudit	1	2,50%
Celkem odpovědí	40	100,00%

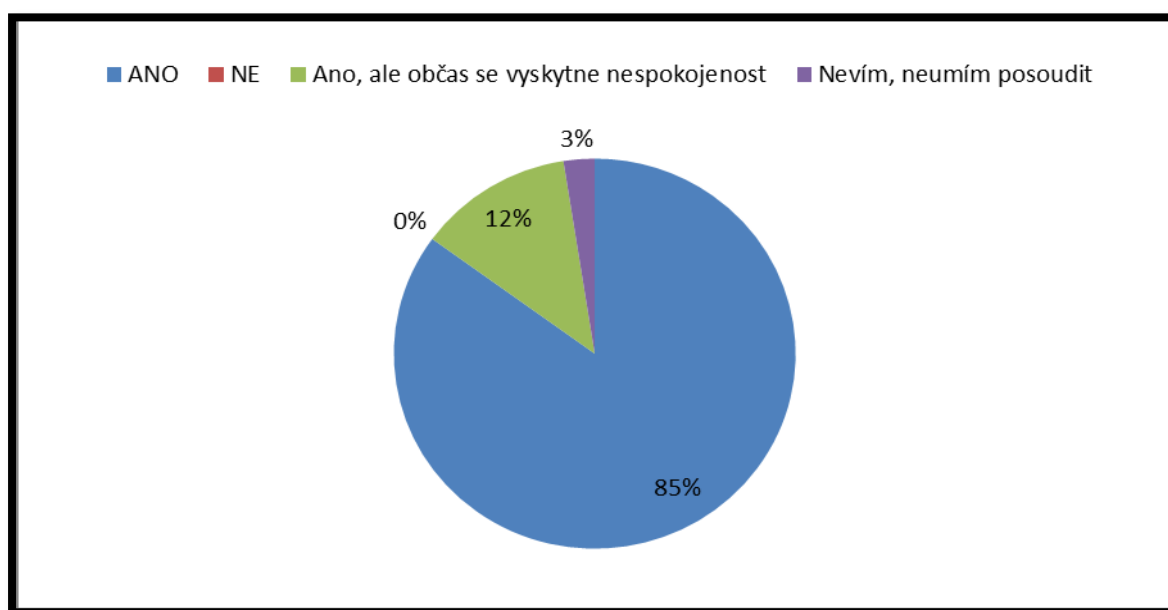


Graf č. 3: Spokojenost uživatelů se zdravotní péčí, kterou poskytují zdravotní sestry.

U otázky, která se týkala, spokojenosti uživatelů se zdravotní péčí odpovědělo až 80 % respondentů, že s péčí zdravotních sester jsou senioři spokojeni. Pouze 15 % respondentů připouští občasnou nespokojenost klientů s péčí zdravotních sester. Zhruba 3% respondentů otázku neumí posoudit.

Tabulka č. 3: Spokojenost uživatelů se službou sociálních pracovníků.

Odpovědi	Počet odpovědí	V %
ANO	34	85,00%
NE	0	0,00%
Ano, ale občas se vyskytne nespokojenost	5	12,50%
Nevím neumím posoudit	1	2,50%
Celkem odpovědí	40	100,00%

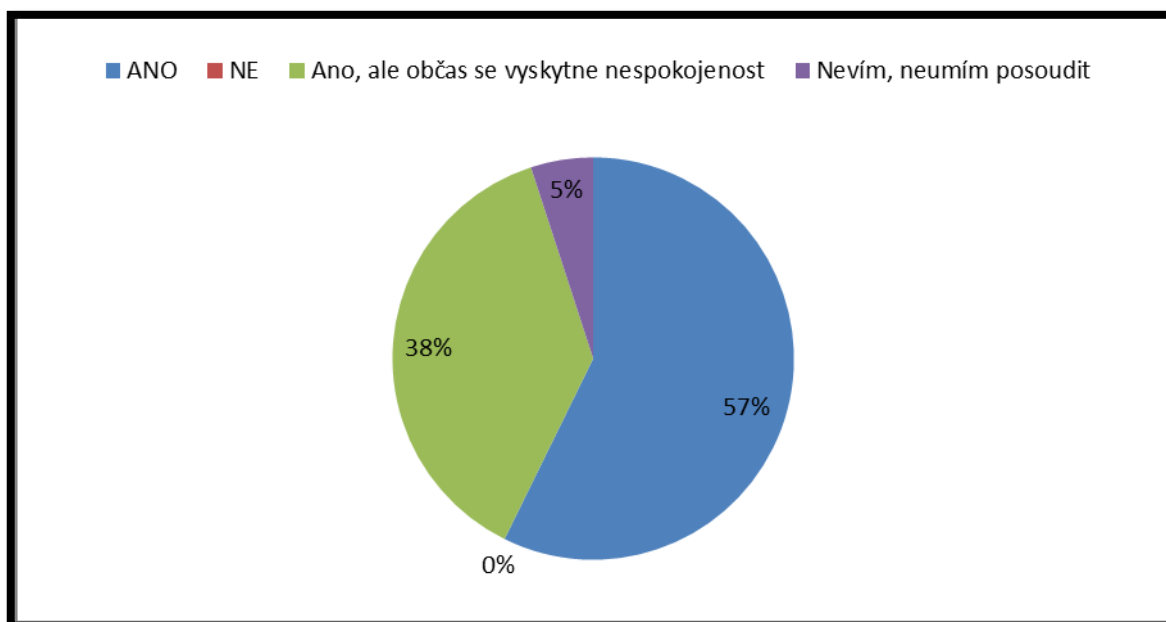


Graf č. 4: Spokojenost uživatelů se službou sociálních pracovníků.

Dle grafu č. 4, je patrné, že až 85 % pracovníků se domnívá, že senioři jsou s péčí sociálních pracovníků spokojeni. Pouze 12 % respondentů připouští občasnou nespokojenost. Minimální počet respondentů neumělo na otázku odpovědět.

Tabulka č. 4: Spokojenost uživatelů s ošetrovatelskou péčí pracovníků v sociálních službách.

Odpovědi	Počet odpovědí	V %
ANO	23	57,50%
NE	0	0,00%
Ano, ale občas se vyskytne nespokojenost	15	37,50%
Nevím neumím posoudit	2	5,00%
Celkem odpovědí	40	100,00%

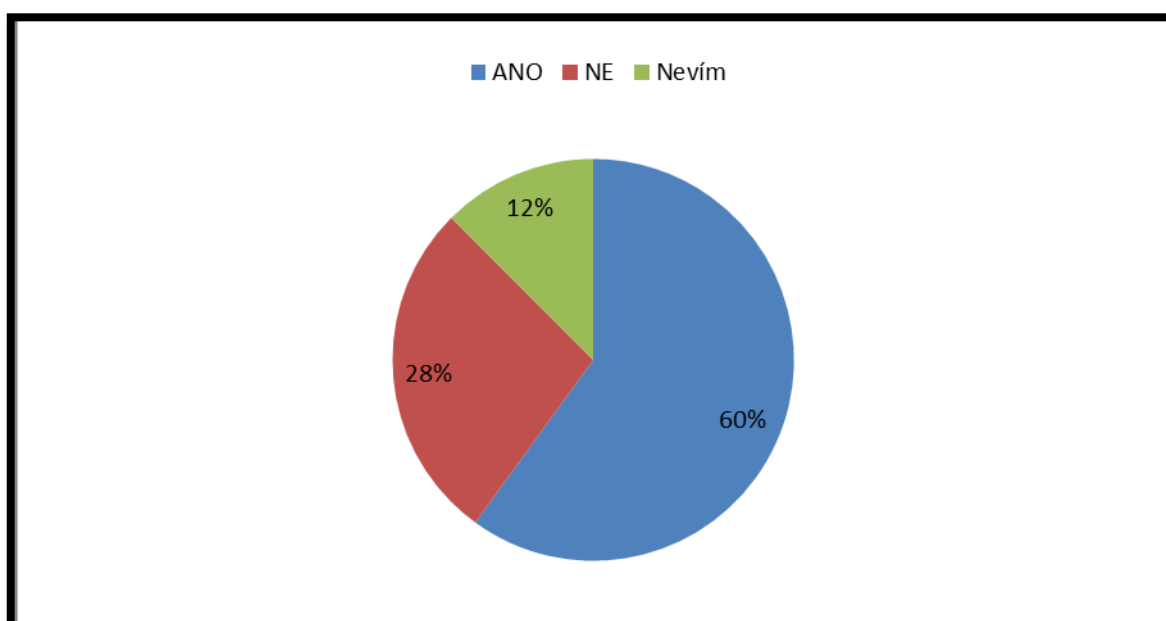


Graf č. 5: Spokojenost uživatelů s ošetrovatelskou péčí pracovníků v sociálních službách.

Ukazuje se, že ohledně péče ošetrovatelské jsou odpovědi rozdílné. Až 57% respondentů si myslí, že s péčí ošetrovatelek jsou klienti spokojeni. Asi v 38% respondenti připouští, že se občasné problémy objeví. Ošetrovatelská práce je náročná, v denním režimu péče je nejobsáhlejší, proto může vznikat více nedorozumění, která mohou vést někdy k nespokojenosti klientů domova důchodců.

Tabulka č. 5: Možnosti uživatelů, žít v domově aktivně a věnovat se svým zálibám.

Odpovědi	Počet odpovědí	V %
ANO	24	60,00%
NE	11	27,50%
Nevím	5	12,50%
Celkem odpovědí	40	100,00%

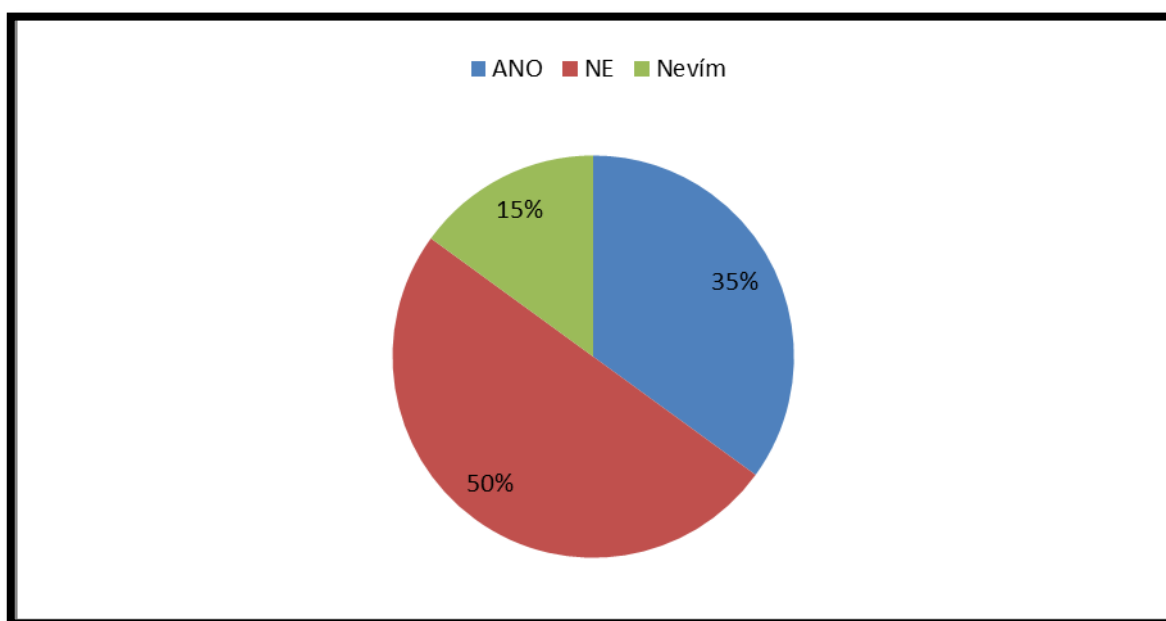


Graf č. 6: Možnosti uživatelů, žít v domově aktivně a věnovat se svým zálibám.

Až 60 % respondentů se domnívá, že senioři mají dostatečnou možnost aktivně se věnovat svým zálibám. Zbýlých 40 % si myslí, že tuto možnost nemají a 12% respondentů otázku neumělo vyhodnotit. Domníváme se, že právě zhruba 40% klientů domova má vážné zdravotní problémy, a proto se nemohou aktivně volnočasovým činnostem věnovat.

Tabulka č. 6: Zhodnocení míry času, která je poskytována uživatelům.

Odpovědi	Počet odpovědí	V %
ANO	14	35,00%
NE	20	50,00%
Nevím	6	15,00%
Celkem odpovědí	40	100,00%

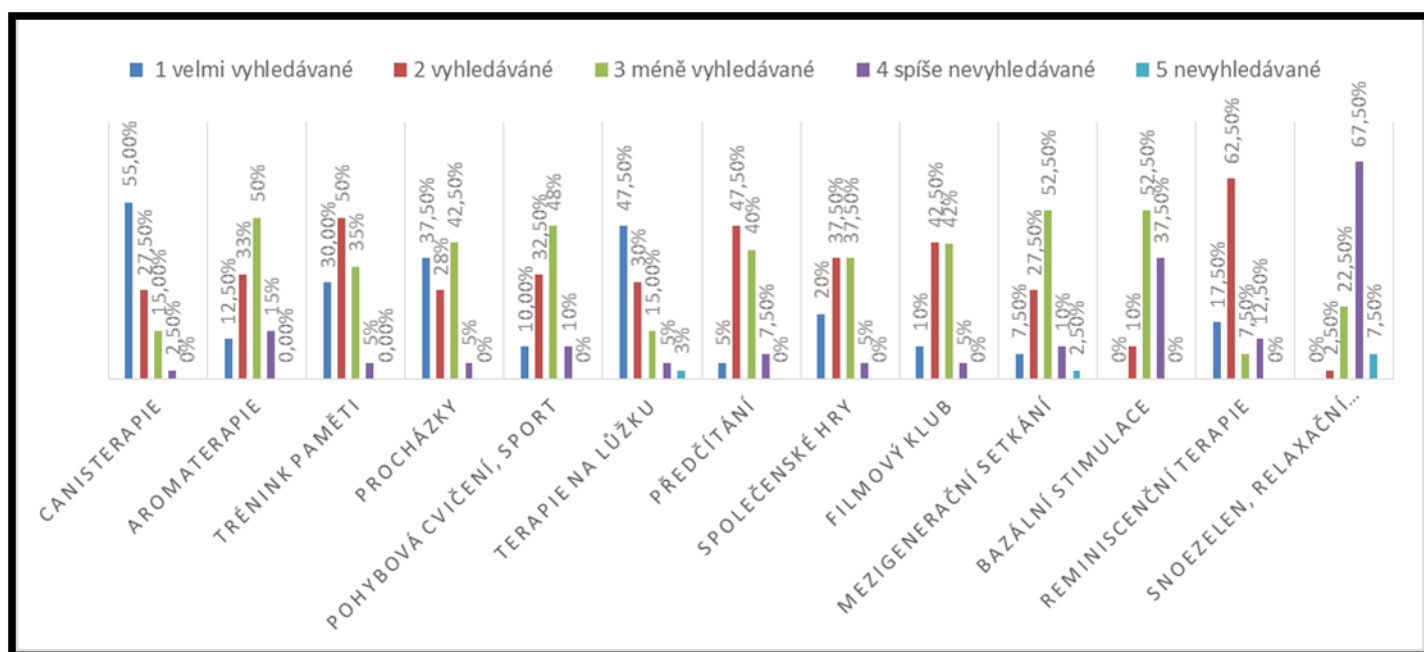


Graf č. 7: Zhodnocení míry času, která je poskytována uživatelům.

Celkem polovina souboru respondentů sděluje, že nemá dostatek času se klientům v domově věnovat tak, jak by bylo třeba. Zhruba 35% pracovníků si myslí, že jim na péči o klienty čas stačí. Jen 15% neumělo otázku posoudit. Domníváme se, že i v zařízeních, jako je domov důchodců narůstá administrativa, bohužel pak nezůstává tolik času na klientskou práci.

Tabulka č. 7: Nejvíce vyhledávané aktivizační služby.

Otázky	1 velmi vyhledávané	2 vyhledávané	3 méně vyhledávané	4 spíše nevyhledávané	5 nevyhledávané	Celkem odpovědí	V %
Canisterapie	22	11	6	1	0	40	100,00 %
Aromaterapie	5	13	20	2	0	40	100,00 %
Trénink paměti	12	20	8	0	0	40	100,00 %
Procházký	15	11	12	2	0	40	100,00 %
Pohybová cvičení, sport	4	13	19	4	0	40	100,00 %
Terapie na lůžku	19	12	6	2	1	40	100,00 %
Předčítání	2	19	16	3	0	40	100,00 %
Společenské hry	8	15	15	2	0	40	100,00 %
Filmový klub	4	17	17	2	0	40	100,00 %
Mezigenerační setkání	3	11	21	4	1	40	100,00 %
Bazální stimulace	0	4	21	15	0	40	100,00 %
Reminiscenční terapie	7	25	3	5	0	40	100,00 %
Snoezelen relaxační terapie	0	1	9	27	3	40	100,00 %

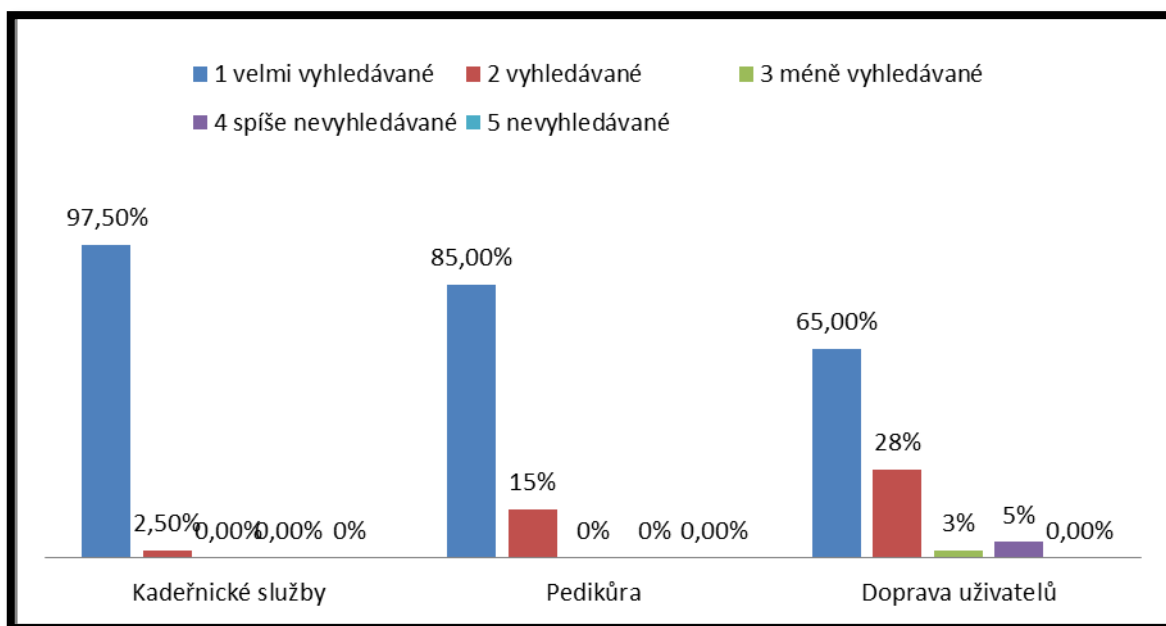


Graf č. 8: Nejvíce vyhledávané aktivizační služby

Z odpovědí respondentů plyne, že mezi vyhledávané až velmi vyhledávané aktivizační činnosti patří canisterapie, trénink paměti, reminiscenční terapie a terapie na lůžku jedná se až o 82% odpovědí. Mezi nejméně vyhledávané až zcela nevyhledávané aktivizační činnosti patří podle respondentů snozelen (97,5%) a bazální stimulace (asi 89%).

Tabulka č. 8: Nejvíce využívané fakultativní služby.

Otázky	1 velmi vyhledávané	2 vyhledávané	3 méně vyhledávané	4 spíše nevyhledávané	5 nevyhledávané	Celkem odpovědí	V %
Kadeřnické služby	39	1	0	0	0	40	100,00%
Pedikúra	34	6	0	0	0	40	100,00%
Doprava uživatelů	26	11	1	2	0	40	100,00%

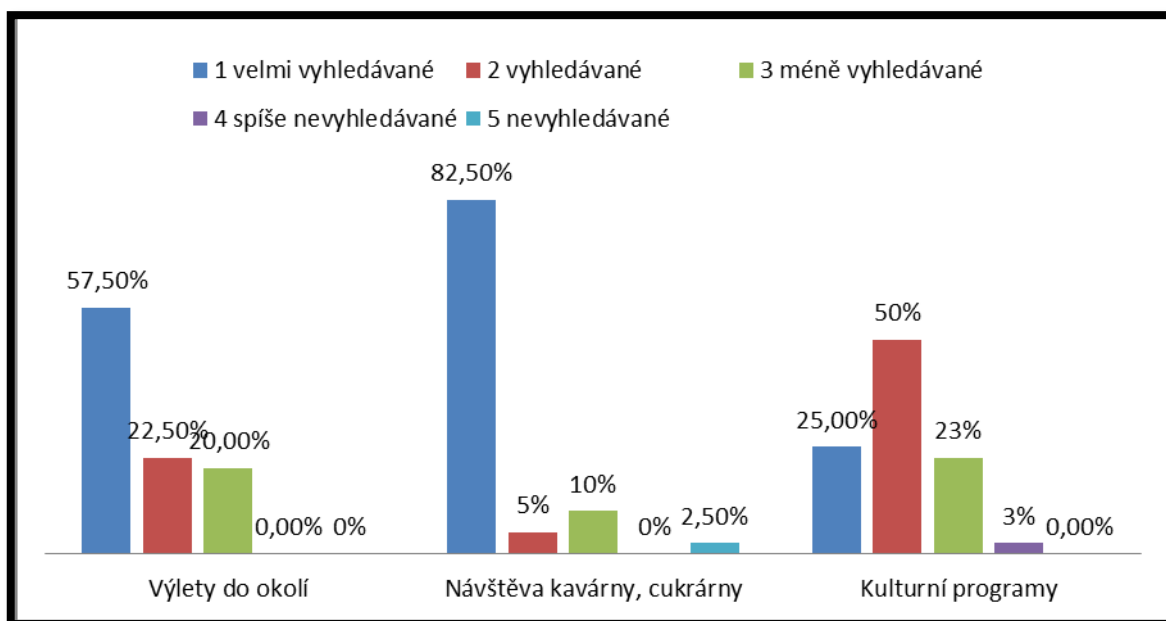


Graf č. 9: Nejvíce využívané fakultativní služby.

Respondenti v dotazníku uvádí, že mezi vyhledávané až velmi vyhledávané fakultativní služby patří kadeřnické služby 100%, po té na druhém místě je to pedikúra 100% a na třetím místě dopravní služby, které představují 93%.

Tabulka č. 9: Nejvíce oblíbené aktivizační činnosti.

Otázky	1 velmi vyhledávané	2 vyhledávané	3 méně vyhledávané	4 spíše nevyhledávané	5 nevyhledávané	Celkem odpovědí	V %
Výlety do okolí	23	9	8	0	0	40	100,00%
Návštěva kavárny, cukrárny	33	2	4	0	1	40	100,00%
Kulturní programy	10	20	9	1	0	40	100,00%

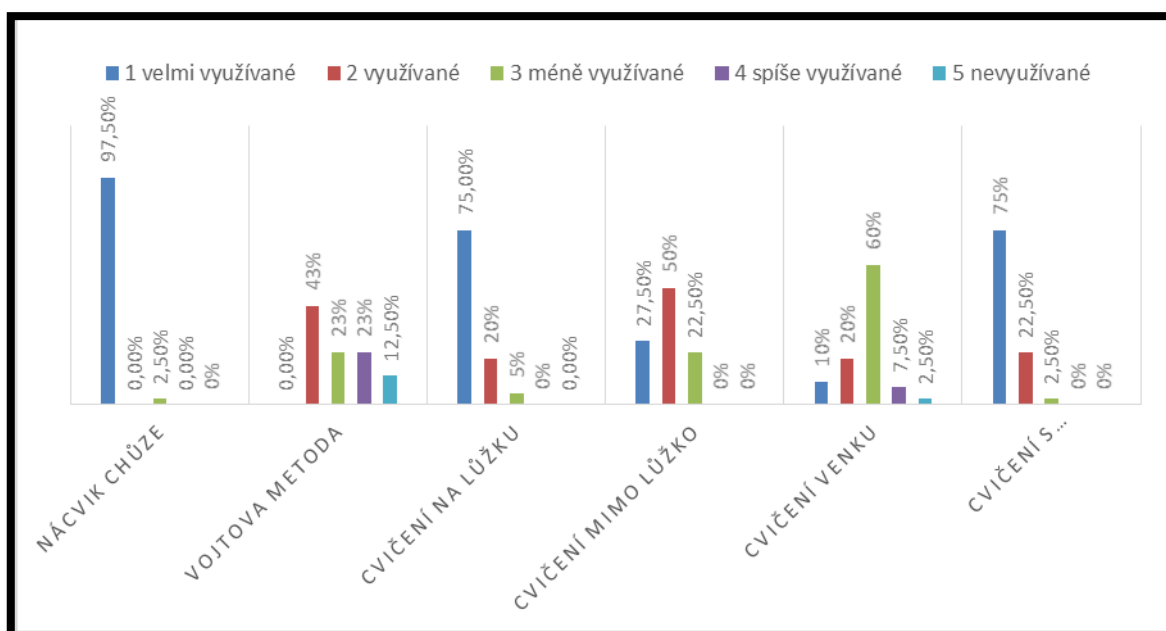


Graf č. 10: Nejvíce oblíbené aktivizační činnosti.

Dle názorů respondentů na prvním místě je velmi vyhledávaná návštěva kavárny, cukrárny (82,5%), po té jsou to výlety do okolí (57,50%) a kulturní programy 25%.

Tabulka č. 100: Nejvíce využívané rehabilitační služby.

Otázky	1 velmi využíváné	2 využíváné	3 méně využíváné	4 spíše nevyužívané	5 nevyužívané	Celkem odpovědí	V %
Nácvik chůze	39	0	1	0	0	40	100,00%
Vojtová metoda	0	17	9	9	5	40	100,00%
Cvičení na lůžku	30	8	2	0	0	40	100,00%
Cvičení mimo lůžko	11	20	9	0	0	40	100,00%
Cvičení venku	4	8	24	3	1	40	100,00%
Cvičení s kompenzačními pomůckami	30	9	1	0	0	40	100,00%

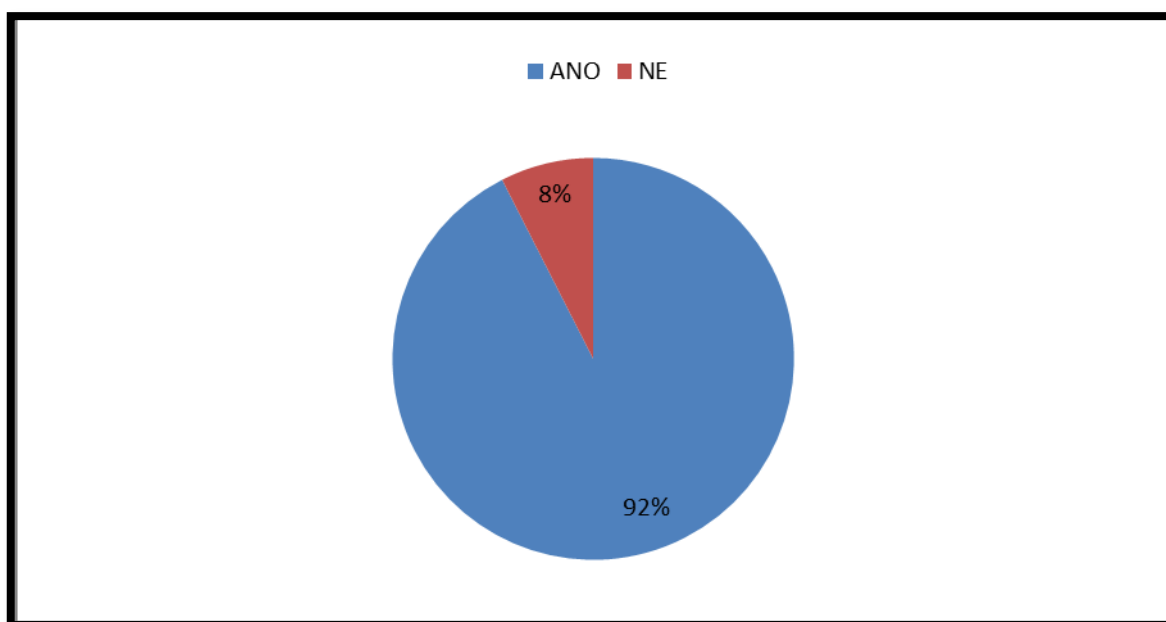


Graf č. 11: Nejvíce využívané rehabilitační služby.

Mezi nejvíce využívané rehabilitační služby patří nácvik chůze (97,5%) a cvičení na lůžku (75%) a cvičení s kompenzací 75%. Respondenti dále odpovídají, že nejmenší zájem je o Vojtovou metodu a cvičení venku.

Tabulka č. 11: Poskytování paliativní péče

Odpovědi	Počet odpovědí	V %
ANO	37	92,50%
NE	3	7,50%
Celkem odpovědí	40	100,00%

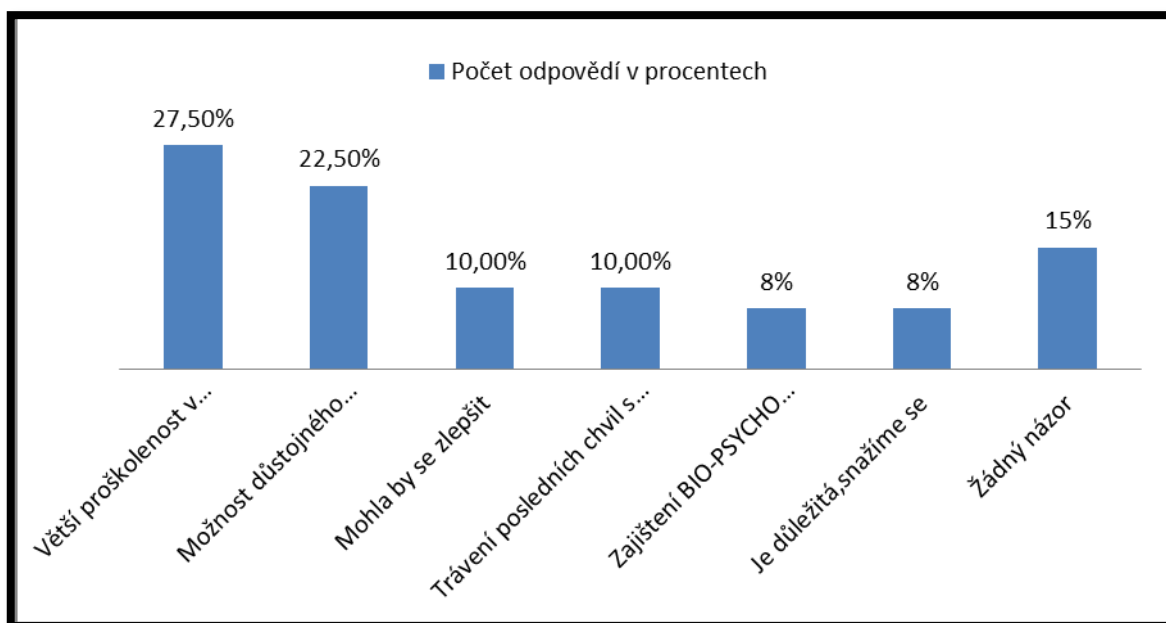


Graf č .12: Poskytování paliativní péče.

Paliativní péče je využívána klienty téměř v 92, 7 %.

Tabulka č. 12: Doplnující sdělení, poznámky respondentů na dané téma.

Odpovědi	Počet odpovědí	V %
Větší proškolenost personálu	11	27,50%
Možnost důstojného úmrtí a bez bolestí	9	22,50%
Mohla by se zlepšit	4	10,00%
Trávení posledních chvil s rodinou	4	10,00%
Zajištění BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ potřeby	3	7,50%
Je důležitá, snažíme se	3	7,50%
Žádný názor	6	15,00%
Celkem odpovědí	40	100,00%

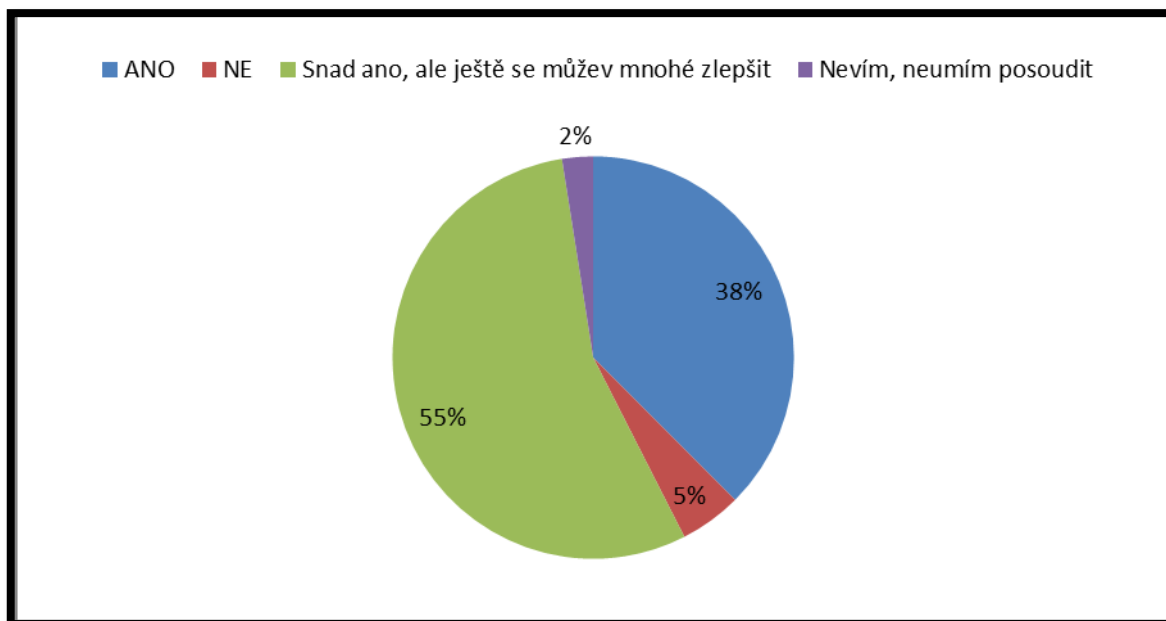


Graf č. 13: Doplnující sdělení, poznámky respondentů na dané téma.

Názory pracovníků na otázku, zda si myslí, že jsou klienti v domově důchodců spokojeni, jsme se pokusili vyjádřit graficky. Z odpovědí plyne, že se pracovníci domnívají, že péče o klienty je dobrá, avšak vždy je co zlepšovat, například více se vzdělávat a tak zabezpečit seniorům kvalitnější přístup a péči. Umožnit klientům důstojný život, poskytnou více prostoru pro trávení času s rodinou, kvalitnější naplňování jejich potřeb ať biologických, tak psychických, sociálních.

Tabulka č. 13: Názory pracovníků na spokojenost klientů v domově důchodců

Odpovědi	Počet odpovědí	V procentech
ANO	15	37,50%
NE	2	5,00%
Snad ano, ale ještě se může mnohé zlepšit	22	55,00%
Nevím, neumím posoudit	1	2,50%
Celkem odpovědí	40	100,00%



Graf č. 14: Názory pracovníků na spokojenost klientů v domově důchodců.

V poslední otázce jsme poskytli respondentům prostor, pro jejich názory, postřehy či sdělení. Více jak polovina ze souboru se domnívá, že se poskytují pro klienty domova důchodců kvalitní podmínky (55%), avšak současně připouští, že je třeba mnohé ještě zlepšit. Téměř 40 % respondentů si myslí, že je o klienty v zařízení dobře pečováno. Pouze 5 % se domnívá, že o klienty dobře pečováno není.

Poznatky, které jsme získali z průzkumného šetření pomocí dotazníku vlastní konstrukce a analýzy dokumentace o DD jsme utřídili vzhledem ke stanoveným průzkumným otázkám, které jsme si položili v první kapitole praktické části. Jaké služby jsou klientům poskytovány vzhledem ke stravování, zdravotní péči, přímé ošetrovatelské péči, aktivizačním činnostem. Jaké služby klienti preferují a zda jsou s péčí v domově důchodců spokojeni.

Odpovědi jsme následně zpracovali v závěrečném shrnutí, v kterém jsme se snažili poznatky blíže vysvětlit a komentovat, přičemž jsme se opírali o vlastní zkušenost ale i o poznatky vycházející z teoretického východiska.

Závěrečná shrnutí a návrhy opatření

Bakalářskou práci jsme zaměřili na sociální práci se seniory v Domově důchodců, Sloup v Čechách. Cílem této bakalářské práce je charakterizovat práci sociálních pracovníků a analyzovat nabídku sociálních služeb v DD Sloup v Čechách. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy, které se vztahují k tématu sociální práce, senior, stáří, stárnutí a pobytové služby tedy domov důchodců. Velká část naší práce je zaměřena na sociální práci se seniory a na změny, ke kterým ve stáří dochází.

Praktická část obsahuje průzkumnou část s využitím metod analýzy spisové dokumentace a dotazování. Z metod dotazování jsme si vybrali dotazník vlastní konstrukce, který jsme předložili čtyřiceti pracovníkům v daném zařízení. Pro tvorbu dotazníku bylo nejdříve třeba utřídit si poznatky z analýzy spisové dokumentace, který pro nás byla, jen dílčí metodou, a na základě těchto poznatků jsme vytvořili dotazník, který byl pro nás hlavní metodou práce. Dotazník vlastní konstrukce, obsahoval celkem 14 otázek, které se týkaly služeb, v DD Sloup v Čechách. Na základě odpovědí se nám podařilo zjistit mnoho důležitých informací. Například jsme zjistili, že co se týká oblasti stravování, jsou uživatelé celkem spokojeni (Graf č. 2, str. 38). Nejvíce uživatelům vyhovuje čas podávání stravy a prostory ke stravování, naopak nejméně spokojeni jsou s nabídkou jídel. Dalším důležitým zjištěním bylo, že jsou uživatelé spokojeni se zdravotní péčí, dále se službami sociálních pracovníků a o něco méně jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí (Grafy č. 2 – 4, str. 39 – 41). Více jak polovina respondentů se domnívá, že mají uživatelé v DD možnost žít aktivně a věnovat se svým zálibám (Graf č. 5, str. 42). Další otázkou bylo, zda mají pracovníci dostatek času, který by mohli poskytnout uživatelům, avšak ve většině případů, čas na klientskou práci příliš není (Graf č. 6, str. 43). Domníváme se, že je to tím, že jsou přehlceni administrativou a nemají dostatek personálu. Naopak, čeho mají uživatelé v DD dostatek, jsou aktivizační služby a činnosti. Uživatelům je poskytována velká škála aktivizačních služeb z čehož je nejvíce oblíbená canisterapie, procházky, terapie na lůžku a z činností to jsou návštěvy kaváren nebo cukráren a výlety. Naopak méně využívaná je relaxační terapie nebo-li snoezelen dále bazální stimulace a z činností jsou to kulturní programy (Grafy č. 8 a 10, str. 45 a 47). Z fakultativních služeb mají uživatelé na výběr z kadeřnických

služeb, pedikúry a dopravy. Tyto tři služby jsou velmi využívané (Graf č. 9, str. 46). Další otázka se zaměřovala na rehabilitační služby, kterých mají uživatelé na výběr též ve velmi hojné míře, nejvíce využívaný je nácvik chůze, cvičení na lůžku a cvičení s kompenzačními pomůckami a méně využívaná je Vojtová metoda a cvičení venku (Graf č. 11, str. 48).

Velkým tématem v těchto zařízeních je paliativní péče, která je zde poskytována, ovšem respondenti měli v této otázce možnost otevřené odpovědi a většina odpověděla, že by bylo třeba více proškolit všechny zaměstnance, co se paliativní péče týká (Graf č. 12 a 13, str. 49 a 50). Poslední otázka se respondentů ptala, zda jsou uživatelé v DD spokojeni, pracovníci většinou odpověděli, že si myslí, že ano, ale pořád je, co zlepšovat (Graf č. 14, str. 51).

Dalším naším cílem bylo charakterizovat práci sociálních pracovníků v domově důchodců. Domníváme se, že i tento cíl se nám podařilo naplnit, neboť v teoretické části bakalářské práce jsou popsány kapitoly, které se týkají činností sociálních pracovníků v domově důchodců, viz kapitola č. 5 – 5.2, str. 28 – 33).

Bakalářská práce zjistila řadu zajímavých informací o službách, které Domov důchodců, Sloup v Čechách poskytuje. Lze se domnívat, že je o uživatele v DD dobře postaráno a mají velmi velký výběr z poskytovaných služeb. Pozitivní zjištění je, že si pracovníci uvědomují, že je třeba neustále se v oboru vzdělávat s cílem poskytovat uživatelům domova důchodců co nejkvalitnější služby a podmínky k životu ve stáří.

Návrhy opatření do praxe

Vzhledem k poznatkům z našeho průzkumného šetření navrhujeme tato doporučení do praxe:

- Podporovat a motivovat uživatele i k ostatním aktivizačním a rehabilitačním službám.
- Umožnit všem pracovníkům vzdělávání k aktuálním tématům, např. kvalitní proškolení v paliativní péči.
- Zajistit větší personální zajištění.
- Aktivizovat uživatele k využívání činností v místním parku
- Podpořit spolupráci uživatelů na tvorbě jídelníčků (např. jídlo na přání....)
- Podpořit lékařskou péči o uživatele přímo v domově důchodců (dietolog, nutriční specialista, oční....)
- Podpořit spolupráci s dalšími společenskými organizacemi při oslavě svátků přímo v domově důchodců.

Seznam použité literatury

1. GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
2. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
3. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Editor Oldřich MATOUŠEK, editor Pavla KODYMOVÁ, editor Jana KOLÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
4. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
5. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
6. THELENOVÁ, Kateřina. *Teorie sociální práce I*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 125 s. ISBN 978-80-7372-767-3.
7. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.
8. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
9. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

10. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
11. KVĚTENSKÁ, Daniela. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 109 s. ISBN 978-80-7041-860-4.
12. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vyd., Praha : Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
13. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatric. Geriatrická diagnostika*. 1. vyd., Praha: Scientia Medica, 1994, s. 24.
14. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015], 96 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
15. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
16. NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. V Praze: Triton, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.

Internetové zdroje

Domov důchodců Sloup v Čechách. [online]. [vid. 2. 2. 2019]. Dostupné z:
<https://www.dd-sloupvcechach.cz>

SVOBODOVÁ, Kamila. ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. Demografie [online]. Praha: Český statistický úřad, 2012 [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

Zákon č. 108/2006 Sb., občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. [online]. 2006 [vid. 15. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro zaměstnance, kteří pracují v Domově důchodců ve Sloup v Čechách.

Přílohy

Příloha č. 1

DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY DOMOVA DŮCHODCŮ

Cílem tohoto dotazníku je získat potřebné informace k bakalářské práci na téma Sociální práce se seniory v domově důchodců. Vaše odpovědi pomohou zmapovat možnosti poskytovaných služeb v domově důchodců. Veškeré závěry a poznatky budou použity výhradně pro účely tvorby bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní, obsahuje 14 otázek. V případě nabízených možností prosím zakroužkujte hodící se odpovědi, popřípadě označte správnou odpověď na stupnici od jedné do pěti, kdy číslo 1 znamená velmi využívané a číslo 5 nevyužívané. V dotazníku je pod každou otázkou dán prostor i pro Vaše poznatky a názory k dané problematice

Děkuji Vám za odpovědi na otázky tohoto dotazníku.

1. Jste:

Žena Muž

2. Napište číslem, kolik let pracujete ve zdejším domově.....
a na jaké pozici.....

3. Myslíte si, že jsou uživatelé ve Vašem domově spokojeni v oblasti stravování s odpověď na stupnici od jedné do pěti, kdy číslo 1 znamená velmi využívané a číslo 5 nevyužívané

a) nabídkou jídel (jídelníček)

1 2 3 4 5

b) možností dietních jídel

1 2 3 4 5

c) nabídkou pití

1 2 3 4 5

d) velikostí porce

1 2 3 4 5

e) časem podávání stravy

1 2 3 4 5

f) prostory ke stravování

1 2 3 4 5

Jiná odpověď

4. Domníváte se, že jsou uživatelé spokojeni se zdravotní péčí, kterou poskytují zdravotní sestry?

a) ano

b) ne

c) ano, ale občas se vyskytne nespokojenost

d) nevím, neumím posoudit

jiná odpověď

5. Domníváte se, že jsou uživatelé spokojeni se službami sociálních pracovníků?

a) ano

b) ne

c) ano, ale občas se vyskytne nespokojenost

d) nevím, neumím posoudit

jiná odpověď

6. Domníváte se, že jsou uživatelé spokojeni s ošetrovatelskou péčí pracovníků v sociálních službách?

a) ano

b) ne

c) ano, ale občas se vyskytne nespokojenost

d) nevím, neumím posoudit

jiná odpověď

.....

.....

7. Myslíte si, že uživatelé mají možnost žít v domově aktivně, věnovat se svým zálibám?

a) ano

b) ne

c) nevím

jiná odpověď.....

.....

....

8. Máte čas věnovat se uživatelům v takové míře, kterou skutečně potřebují?

a) ano

b) ne

c) nevím, neumím posoudit

jiná odpověď.....

.....

9. Které z uvedených aktivizačních služeb jsou uživatelé nejvíce vyhledávány?

odpověď na stupnici od jedné do pěti, kdy číslo 1 znamená velmi využívané a číslo 5 nevyužívané

a) canisterapie

1 2 3 4 5

b) aromaterapie

1 2 3 4 5

c) trénink paměti

1 2 3 4 5

d) procházky

1 2 3 4 5

e) pohybová cvičení, sport

1 2 3 4 5

f) terapie na lůžku

1 2 3 4 5

g) předčítání

1 2 3 4 5

h) společenské hry

1 2 3 4 5

ch) filmový klub

1 2 3 4 5

i) mezigenerační setkání

1 2 3 4 5

j) bazální stimulace

1 2 3 4 5

k) reminiscenční terapie

1 2 3 4 5

l) snoezelen relaxační terapie

1 2 3 4 5

Jiná

odpověď.....

10. Které z fakultativních služeb jsou nejvíce v domově využívány?

odpověď na stupnici od jedné do pěti, kdy číslo 1 znamená velmi využívané a číslo 5 nevyužívané

a) kadeřnické služby

1 2 3 4 5

b) pedikúra

1 2 3 4 5

c) manikúra

1 2 3 4 5

d) masáže

1 2 3 4 5

Jiná

odpověď.....

.....

11. Které aktivizační činnosti jsou nejvíce oblíbené uživateli Vašeho domova?

odpověď na stupnici od jedné do pěti, kdy číslo 1 znamená velmi využívané a číslo 5 nevyužívané

a) výlety do okolí

1 2 3 4 5

b) návštěva kavárny

1 2 3 4 5

c) kulturní programy

1 2 3 4 5

Jiná

odpověď.....
.....

12. Které rehabilitační služby, jsou nejvíce v domově využívány?

odpověď na stupnici od jedné do pěti, kdy číslo 1 znamená velmi využívané a číslo 5 nevyužívané

a) nácvik chůze

1 2 3 4 5

b) Vojtová metoda

1 2 3 4 5

c) cvičení na lůžku

1 2 3 4 5

d) cvičení mimo lůžko

1 2 3 4 5

e) cvičení venku

1 2 3 4 5

f) cvičení s kompenzačními pomůckami

1 2 3 4 5

jiná odpověď.....
.....

13. Poskytuje Vaše zařízení paliativní péči?

a) ano

b) ne

Pokud zakroužkujete souhlasnou odpověď, napište prosím Váš názor na tuto péči.....

.....

14. Myslíte si, že uživatelé ve Vašem domově mají zajištěné vše, co ke své spokojenosti potřebují?

a) ano

b) ne

c) snad ano, ale ještě se může mnohé zlepšit

d) nevím, neumím posoudit

jiná

odpověď.....

.....

Zde, je prostor pro Vaše další sdělení, či názory k dané problematice

—

Děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Eliška Kozáková

Technická univerzita Liberec

Studentka 3. ročníku sociální práce

Dne 5. 1. 2019