



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Sociální práce v domově pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Šárka Mertlová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Sociální práce v domově pro seniory* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1. 6. 2020

.....

Šárka Mertlová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi poskytovala. Dále bych ráda poděkovala všem informantům, kteří se podíleli na výzkumném šetření, za jejich čas a ochotu podělit se o své zkušenosti a názory.

Sociální práce v domově pro seniory

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá sociální prací v domově pro seniory a osobou sociálního pracovníka. Jelikož populace stárne, jsou kladeny stále vyšší nároky na poskytování a zajištění kvalitních sociálních služeb. Ty s sebou přináší i zvýšené požadavky na zajištění kvalitního a vzdělaného personálu. Velké nároky jsou kladeny především na sociální pracovníky, kteří musí zvládat veškerou administrativu a současně mají zajistit seniorům takové podmínky, díky kterým zůstanou v co možná nejvyšší míře soběstační.

V teoretické části byly definovány důležité pojmy, které se týkají tématu bakalářské práce. V praktické části byly zodpovězeny dvě hlavní výzkumné otázky týkající se rolí a činností sociálního pracovníka a specifik sociální práce v domově pro seniory. Pro získání výsledků byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly realizovány se sociálními pracovníky, kteří pracují na této pozici v domovech pro seniory v okrese Klatovy.

Výsledky výzkumu ukazují především na množství různorodých činností, které sociální pracovníci v domově pro seniory vykonávají. Tyto činnosti počínají jednáním se zájemcem o službu a končí uzavřením spisu klienta. V činnostech se prolíná celá řada rolí. Dle názoru sociálních pracovníků nejvíce převládá role administrátora, která mnohdy bývá na úkor času pro přímou práci s klienty. To považují sociální pracovníci za hlavní limitující faktor sociální práce spolu s obtížnou komunikací se smyslově postiženými klienty. Dalším limitujícím faktorem je skutečnost, že některé požadavky klientů v zařízení nelze individuálně nastavit tak, jak by si to klienti přáli. Výzkum ukázal, že dotazované vidí možnost poskytování kvalitní sociální práce především v celoživotním vzdělávání a odborném růstu, což jsou nezbytné předpoklady pro výkon jejich profese.

Klíčová slova

senior; domov pro seniory; sociální práce; sociální pracovník; role

Social work in a home for the elderly

Abstract

The bachelor's thesis deals with social work in a home for the elderly and a person of a social worker. As the population gets older, increasing demands are still placed on supply and the provision of quality social services. These bring with them increased requirements for the provision of quality and educated staff. Great demands are placed firstly on social workers, who must manage all the administration and at the same time have to provide seniors with such conditions thanks to which they will remain as self-sufficient as possible.

In the theoretical part, important terms related to the topic of the bachelor thesis were defined. In the practical part, two main research questions concerning the roles and activities of a social worker and the specifics of social work in a home for the elderly were answered. To obtain the results, a qualitative research strategy, a method of questioning and a semi-structured interview technique were chosen. Interviews were conducted with social workers who work in this position in homes for the elderly in the Klatovy district.

The results of the research show above all the number of diverse activities that social workers perform in a home for the elderly. These activities begin with talks with the person interested in the service and end with the closing of the client's file. There is a large scale of roles mingling in the activities. In the opinion of social workers, the role of administrator, which is often done to the exclusion of time for direct work with clients, prevails the most. This is considered by social workers to be the main limiting factor of social work together with difficult communication with sensory impaired clients. Another factor is the fact that some clients' requirements in the home cannot be set individually as clients would demand. The research showed that the respondents saw the possibility of providing quality social work, especially in lifelong learning and professional growth, which are necessary prerequisites for the performance of their profession.

Key words

senior; home for the elderly; social work; social worker; role

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	10
1.1 Stáří a stárnutí	10
1.1.1 Tělesné změny ve stáří.....	11
1.1.2 Psychické změny ve stáří.....	12
1.1.3 Sociální změny ve stáří	12
1.2 Domov pro seniory.....	13
1.2.1 Adaptační proces.....	15
1.2.2 Aktivizace v domově pro seniory	16
1.2.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	17
1.3 Sociální pracovník v domově pro seniory.....	18
1.3.1 Požadavky na vzdělání sociálního pracovníka	20
1.3.2 Kompetence a role sociálního pracovníka	21
1.3.3 Syndrom vyhoření a duševní hygiena.....	22
1.4 Sociální práce	24
1.4.1 Sociální práce v domově pro seniory.....	25
1.4.2 Jednání se zájemcem o využití služby domova pro seniory	26
1.4.3 Sociální šetření.....	27
1.4.4 Přijímání klientů do domova pro seniory	28
1.4.5 Individuální plánování	29
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	32
2.1 Cíl práce	32
2.2 Výzkumné otázky.....	32
2.3 Operacionalizace pojmů.....	32
3 Metodika.....	34
3.1 Použitá metoda a technika sběru dat	34
3.2 Realizace sběru dat.....	36
3.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
3.4 Etika výzkumu	37
4 Výsledky	38
4.1 Sociodemografické údaje	38
4.2 Vztah sociálního pracovníka ke své profesi.....	38
4.3 Náplň činnosti sociálního pracovníka	42

4.4	Role a kompetence sociálního pracovníka.....	48
5	Shrnutí výsledků.....	53
6	Diskuze.....	55
7	Závěr.....	61
8	Seznam použitých zdrojů.....	62
9	Seznam obrázků a tabulek.....	69
10	Seznam příloh	70
11	Seznam zkratk.....	73

Úvod

Stárnutí populace patří mezi celospolečenské problémy. Příčinou tohoto jevu je prodlužující se délka lidského života, a to díky kvalitní zdravotnické péči a současně zdravějšímu a zodpovědnějšímu stylu života seniorů. Skutečnost, že bude seniorské populace přibývat, se očekává v následujících letech i desetiletích, a to i s ohledem na snižující se porodnost. A právě stárnutí populace klade velké nároky na poskytování a zajišťování sociálních služeb. Roste potřeba zabezpečit především seniory, kteří již ze zdravotních, ekonomických či rodinných důvodů nemohou nadále zůstat ve svém stávajícím bydlení. To dokazuje i zvýšená poptávka po dlouhodobé péči v pobytových zařízeních pro seniory, kde jsou vedeny pořadníky pro umístění a kapacita jednotlivých zařízení většinou nedostačuje. V současnosti patří mezi nejvyužívanější formu pobytových zařízení domovy pro seniory, poskytující seniorům celodenní komplexní péči sociální i zdravotní.

Právě současný nárůst seniorské populace, se kterým zvýšená potřeba sociálních služeb souvisí, byl důvodem pro výběr tématu mé bakalářské práce s názvem Sociální práce v domově pro seniory. Se zvyšujícím zájmem o ubytování v domovech pro seniory se zvyšují i nároky na zajištění vzdělaného a kvalitního personálu. Nároky jsou kladeny především na sociální pracovníky, kteří musí splňovat požadované vzdělání vyplývající z legislativy, zvládat veškeré administrativní povinnosti spojené s jejich profesí a současně zajišťovat takové podmínky seniorům, které povedou ke kvalitnímu prožití důstojného stáří v domově pro seniory. Důraz je kladen i na osobnostní vlastnosti sociálních pracovníků, do kterých by jistě měla spadat empatie, schopnost naslouchat, umět projevit zájem o seniora a jeho starosti, komunikativnost, tolerantnost, respekt a pokora vůči seniorům. Přesná náplň činnosti sociálního pracovníka však není zcela jasně vymezena, proto se stále setkáváme s tím, že pracovníci na této pozici vykonávají rozmanité činnosti od účetnických až po činnosti pracovníků přímé obslužné péče. Smyslem sociální práce nejen v domovech pro seniory je především individuální přístup ke klientům, prevence před sociálním vyloučením, zajištění důstojného života či podpora soběstačnosti klientů. V domovech pro seniory se o naplnění smyslu sociální práce a celkové zkvalitnění služby stará celý personál, jehož nepostradatelnou součástí je právě již zmiňovaný sociální pracovník.

Bakalářská práce se skládá z teoretické části a části praktické. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do čtyř kapitol. První z nich nese název stáří a stárnutí, kde uvádím definice těchto pojmů od několika autorů. V podkapitolách popisuji tělesné, psychické a sociální změny, ke kterým ve stáří dochází. V další kapitole se věnuji podstatě a smyslu domovů pro seniory. Tato kapitola rovněž mapuje aktuální statistiky, týkající se seniorské populace v České republice. Následuje kapitola, která popisuje osobnost sociálního pracovníka, požadavky na vzdělání a rizika, která v rámci pomáhající profese hrozí a současně prevenci před hrozícími riziky. Poté kapitola, ve které se věnuji sociální práci jako takové a následující podkapitoly popisují již konkrétní činnosti v rámci sociální práce v domově pro seniory.

Pro praktickou část jsem si jako hlavní cíl stanovila zjistit specifika, možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory. Jako dílčí cíl následně popsat role a činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory. K výzkumu je využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaných rozhovorů, které jsou realizovány se sociálními pracovníky domovů pro seniory v okrese Klatovy. Dále se v praktické části nachází diskuze obsahující mé názory a postřehy z celého výzkumu. V samotném závěru se věnuji shrnutí celé mé bakalářské práce.

1 Teoretická část

1.1 Stáří a stárnutí

Malíková (2011) uvádí fakt, že každá životní etapa jedince s sebou přináší určité možnosti, ale zároveň i limity. Jinak tomu není ani ve stáří. Po dosažení šedesátého roku života člověk začíná být označován jako senior (Malíková, 2011). Ondrušová (2011) uvádí, že mnohokrát si lidé při slovu senior vybaví osobu, která není schopna soběstačného života a postupně ztrácí svou životní roli. Ne vždy tomu tak musí být, mnoho lidí prožívá svůj seniorský věk velmi aktivně a tvořivě, realizují si své dosud neuskutečněné zájmy, stýkají se s přáteli a rodinou (Ondrušová, 2011). Právě kvalitu života v tomto období významným způsobem ovlivňuje zdraví, které se dostává na první žebříčky hodnotového systému samotných seniorů (Dvořáčková, 2012). Ondrušová (2011) sice uvádí, že za kvalitu a smysl svého života je každý senior do velké míry odpovědný sám, ale na druhou stranu by mělo být v zájmu společnosti, aby dnešní i budoucí generace seniorů byla samostatnější, zdravější a na stáří celkově připravenější. Tošnerová (2009) se ve své knize věnuje myšlence, že staří lidé se obvykle necítí být starými do té doby, dokud nejsou postaveni před skutečnost, kdy je za staré považuje jejich okolí.

Samotné pojmy stáří a stárnutí jsou všeobecně chápány především negativně. Mimo jiné je to dáno i tím, že jsou často spojovány se ztrátou radosti ze života, ztrátou optimismu a naděje a častějšími myšlenkami na smrt (Malíková, 2011). Ondrušová (2011, s. 13) popisuje stárnutí jako: „*celoživotní biologický proces, který je neodvratný a na jehož konci je stáří*“. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí typické znaky pro stárnutí, mezi které řadí zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince související se změnami ve funkcích organismu. Pacovský (1990) popisuje stárnutí jako cestu do stáří a dále člení stárnutí na fyziologické a patologické, přičemž fyziologické stárnutí popisuje jako běžnou součást života, kdežto patologickým stárnutím vidí stárnutí předčasné a takové, kdy je kalendářní věk člověka nižší, než je jeho věk funkční. Stáří charakterizuje Haškovcová (2010) jako přirozené období lidského života, které nelze chápat jako nemoc, nýbrž přirozený proces změn, které trvají celý život, ale zřetelné jsou až v pozdějším věku. Malíková (2011) vyzdvihuje, že změny, které s sebou stáří přináší nelze omezit jen na změny biologické. Stáří vždy souvisí i s psychosociálními změnami. Jedná se o chování a prožívání

seniora, o postavení seniora ve společnosti (Malíková, 2011). Dvořáčková (2012) říká, že stáří můžeme chápat jako období, kdy se zásadním způsobem mění způsob života. To souvisí například s osamostatněním dospělých dětí, narozením vnoučat, odchodem do penze, ale i se zhoršením zdravotního stavu či ekonomické situace seniora (Dvořáčková, 2012). Čevela (et al., 2012) uvádí, jak je velice důležité, že kromě biologických změn ve stáří můžeme ostatní faktory pozitivně ovlivňovat. Vyzdvihuje, jakým způsobem se v České republice stav nově stárnoucích generací trvale a dlouhodobě zlepšuje. To má za následek prodlužování života a potlačení závažných onemocnění a disability. Seniori žijí déle, jsou soběstačnější, zdravější, a to především díky jejich způsobu života (Čevela, et al., 2012). Tento autor také upozorňuje na fakt, že díky prodlužování délky života seniorů přibývá, k čemuž též výrazně přispívá aktuální stárnutí silných poválečných ročníků. Následkem těchto skutečností v současné době dochází ke zvýšené potřebě zdravotní i sociální péče (Ondrušová, 2011).

Pojem stáří bývá vymezen podle různých kategorií, nejčastěji však dle věku. Světová zdravotnická organizace uvádí toto rozdělení (Čevela et al., 2012):

- a) 60–74 let počínající, rané stáří,
- b) 75–89 let vlastní stáří,
- c) 90 let a více dlouhověkost.

Ukazatel dle věku je důležitý, ale sám o sobě nemá dostatečnou vypovídací hodnotu, protože nevypovídá nic o zdravotním stavu ani soběstačnosti seniora (Dvořáčková, 2012). Proto Haškovcová (2010) považuje za mimořádně důležitý věk funkční, který nemusí odpovídat věku kalendářnímu. Podle ní je to z důvodu, že během stárnutí se projevují mezi lidmi odlišnosti. Někdo stárne pomaleji, někdo naopak rychle a různý je i rozsah závažnosti projevů stárnutí (Haškovcová, 2010).

1.1.1 Tělesné změny ve stáří

Autorky Klevetová a Dlabalová (2008) píší, že tělesné změny, stejně tak jako změny psychické či sociální, probíhají ve stáří u každého jedince. Jakým způsobem se tyto změny projeví, může podle nich každý člověk částečně ovlivnit svým životním stylem. Změny, které nikdo ovlivnit nemůže, jsou ty, které jsou dány genetickými dispozicemi (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Venglářová (2007) mezi hlavní tělesné změny ve stáří uvádí:

- a) změny vzhledu,
- b) úbytek svalové hmotnosti,
- c) degenerativní změny smyslů,
- d) změny vylučování moči,
- e) změny sexuální aktivity,
- f) změny termoregulace,
- g) kardiopulmonální změny.

1.1.2 Psychické změny ve stáří

Dle Malíkové (2011) nemusí psychické změny významně negativně ovlivňovat kvalitu života stárnoucího jedince. Tato autorka uvádí, že se jedná spíše o souvislost mezi psychickými a tělesnými změnami, jelikož většinou senioři tělesné změny prožívají negativně, což se následně promítá i ve změnách jejich psychiky. Podle Klevetové a Dlabalové (2008) se změny psychiky projevují zejména v kognitivních funkcích, kterými jsou například vnímání, pozornost, paměť či myšlení. Snížené vnímání podle nich s sebou může přinášet strach, úzkost, nejistotu. Senior se tak stává nedůvěřivým, uzavřeným a ostražitým. Podle autorek dochází také ke snížené schopnosti adaptovat se na nové podmínky. V pozdějším věku se u seniorů mohou objevit duševní onemocnění, či stále častěji se vyskytující Alzheimerova choroba (Klevetová, Dlabalová, 2008). Jarošová (2006) dále doplňuje změny nálad, požadavků, rozhodnutí a potřeb. Dále uvádí citovou oploštělost seniora, celkové povahové změny, pokles zájmu seniora, přehodnocení žebříčku životních hodnot, kdy se senior více orientuje na zdraví, rodinu či jiné životní hodnoty.

1.1.3 Sociální změny ve stáří

Dvořáčková (2012) uvádí, že v dnešní moderní společnosti je po celý život jedinec veden k nezávislosti. V momentě, kdy odchází do penze, dochází u něj ke změně společenské role, respektive mu společnost připisuje žádnou roli nemít. Aby se senior s touto pro něj zásadní sociální změnou vyrovnal, je velmi důležité, aby si vytvořil program a našel nové aktivity, které mu pomohou zaplnit vzniklý nadbytečný čas (Dvořáčková, 2012). Malíková (2011) ve výčtu změn uvádí i ekonomickou situaci seniora, která úzce souvisí s odchodem do penze. Dalším velkým rizikem jsou podle této autorky chronická onemocnění, která vedou ke zhoršené soběstačnosti.

Klevetová a Dlabalová (2008) uvádí, že kvůli snížené soběstačnosti má jedinec ztížené podmínky na účasti na společenském životě. To může vést k sociální izolaci, která se dále prohlubuje i úbytkem přátel z důvodu jejich úmrtí, případně úmrtím partnera a obtížným vyrovnáním se s novou rolí vdovy či vdovce a též nedostatečným kontaktem s rodinou (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dvořáčková (2012) ve své knize upozorňuje na to, že senioři žijící v domově pro seniory upadají častěji do sociální izolace a nezájmu oproti seniorům žijícím v rodinném domácím prostředí.

1.2 Domov pro seniory

V této kapitole se zaměřím na domov pro seniory jako poskytovanou sociální službu, na základě statistik přiblížím aktuální situaci demografie stárnutí, dále se zaměřím na situace, které jsou spojeny s odchodem seniora do pobytového zařízení, přiblížím význam standardů kvality pro poskytovanou sociální službu.

Domovy pro seniory se objevují od roku 2007 s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poté co nahradily původní domovy důchodců (Čevela, et al., 2012). Podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se jedná o zařízení, kde se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V České republice jde o nejvýznamnější sociální službu, která je seniorům poskytována pobytovou formou (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, dále jen APSS ČR, 2019). V § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou stanoveny základní činnosti, které by měl domov pro seniory poskytovat. Jedná se o služby ubytovací, stravovací, služby sociální péče, případně doplňkové služby (Čevela, et al., 2012).

V roce 2018 je v České republice evidováno 2,04 milionů seniorů z celkového počtu 10 610 055 obyvatel (Český statistický úřad, dále jen ČSÚ, 2018 a). Seniorská populace narostla o více než 3 % oproti roku 2016 (APSS ČR, 2019). Může za to i skutečnost, že v roce 2017 byl na našem území zaznamenán nejvyšší nárůst počtu osob právě ve skupině seniorů, a to o 51,3 tisíce (APSS ČR, 2019). To, že česká populace stárne, dokládá fakt, že poprvé v české historii byla v roce 2018 překročena hranice dvou milionů osob v seniorském věku (APSS ČR, 2019). Podle projekce obyvatelstva České republiky vydané ČSÚ (2018 b) je odhadováno, že v roce 2059 bude na území

České republiky žít 3,205 milionů seniorů, což představuje nárůst o 57 % oproti roku 2018.

Z těchto statistik vyplývá nezbytnost a potřebnost sociálních služeb nejen dnes, ale i do budoucna. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (2010) upozorňuje na fakt, že v této souvislosti by se každý regionální rozvojový plán měl zaměřit na rozvoj pobytových, terénních i ambulantních služeb pro seniory, jinak již v roce 2025 budou kapacity jednotlivých zařízení nedostatečné. V roce 2018 bylo v České republice registrováno 525 domovů pro seniory o celkové kapacitě 37 048 lůžek (MPSV, 2019). Janečková (2013) upozorňuje na skutečnost, že dle demografického vývoje nebude tato kapacita lůžek dostatečná. Podle MPSV (2019) bylo v roce 2018 neuspokojeno 57 997 žádostí o přijetí do domova pro seniory, což tuto teorii již nyní potvrzuje. K roku 2020 se dle Registru poskytovatelů sociálních služeb nachází v České republice 534 domovů pro seniory.

Průša (2010) upozorňuje na fakt, že bydlení představuje jednu z nejdůležitějších životních potřeb nás všech. Především pro seniory vyššího věku je odpovídající a bezpečné bydlení zvláště důležité, protože v něm po odchodu do důchodu tráví většinu času. Podle tohoto autora zajišťuje bydlení v přirozeném prostředí seniorům nezávislost, spokojenost a důstojnost, proto je v současné době velice aktuální snahou systému sociálních služeb podpora setrvání starých lidí v jejich domácím prostředí, tzv. deinstitucionalizace. Pokud ale dojde k situaci, že se senior již není schopen ve své domácnosti o sebe postarat, ať už z ekonomických, rodinných, či zdravotních důvodů, je na čase zvolit péči institucionální, nejčastěji hovoříme právě o využití služeb domovů pro seniory (Janečková, 2010). Tato autorka uvádí, že ať už byl důvod k umístění jakýkoliv, tuto volbu musí učinit každý senior sám bez ohledu na jeho stáří či zdravotní stav, výjimku tvoří pouze senioři, kterým byl přidělen opatrovník z důvodu snížené schopnosti klienta posuzovat vlastní situaci.

Podle Janečkové (2013) je výhodou domova pro seniory oproti domácímu prostředí zajištění nepřetržité zdravotní a sociální péče klientovi, kterou by mu rodina či terénní sociální služba nebyla schopna zajistit. Nezbytnou součástí tohoto systému je zprostředkování kontaktu se společností, pomoc při udržení kontaktu s rodinou a zajištění zájmových aktivit seniora (APSS ČR, 2019). Společně tento systém přispívá k zachování a rozvíjení soběstačnosti, kvality života a snaží se předcházet vyloučení

seniorů ze společnosti (Janečková, 2013). Sborník, vydaný APSS ČR (2019), vyzdvihuje skutečnost, že domov pro seniory představuje také významnou složku potřebné péče o seniory s demencí, a to především v prvotních stádiích nemoci.

V současné době jsou domovy pro seniory nejčastěji zřizovány krajskými úřady a obcemi. Mohou být také zřízeny nestátní neziskovou organizací, církví či soukromou firmou (Janečková, 2013). Herman (et al., 2008) uvádí, že financování sociálních služeb je vícezdrojové. Podle tohoto autora jsou pobytové sociální služby financovány ze čtyř hlavních složek, a to ze státních dotací, z plateb uživatelů sociálních služeb, z příspěvků na péči, z příjmů z veřejného zdravotního pojištění. Existují i další zdroje, kterými jsou pobytové služby financovány, jsou jimi například dary, ostatní granty a příspěvky, vedlejší hospodářská činnost či příspěvek zřizovatele na činnost (Herman, et al., 2008).

1.2.1 Adaptační proces

Za adaptační období je považována doba od nástupu klienta do zařízení do vytvoření prvního individuálního plánu (Hauke, et al., 2017). Podle Truhlářové (2018) jde o proces, který zažívá každý senior po přijetí do pobytového zařízení. Podle této autorky se během adaptačního procesu klient seznamuje se zařízením, personálem a vůbec pro něj psychicky náročnou nově vzniklou situací, se kterou se snaží postupně vyrovnat. Samotná adaptace znamená pro seniory přizpůsobení se podmínkám prostředí, ve kterém se nyní nachází (Křemenová, 2019). Délka trvání adaptačního procesu je individuální, nejčastěji je uvedena v rozmezí třech až šesti měsíců od přijetí do zařízení (Truhlářová, 2018). Křemenová (2019) říká, že průběh adaptace závisí na osobnosti člověka, jeho pocitech a emocích, ale také na tom, zda měl senior možnost se na odchod do domova připravit či ho tato situace zasáhla náhle.

Během adaptačního procesu výrazně ovlivňuje chování a jednání klienta nejistota budoucnosti, ztráta soukromí, strach z nových lidí a prostředí, náhlá osamělost, ztráta důvěrného prostředí domova, a především obavy z nezvládnutí adaptace a závislosti na pomoci jiné, pro klienta neznámé osoby (Křemenová, 2019). To, jak se bude vyvíjet pobyt seniora v pobytovém zařízení a jeho proces adaptace, může ovlivnit sociální pracovník ještě předtím, než senior do zařízení nastoupí (Chloupková, 2013). Pokud sociální pracovník předá seniorovi dostatečné informace o zařízení, popíše mu postup přijetí do zařízení a další pro klienta důležité informace, bude senior odcházet do známějšího prostředí, tudíž je pravděpodobné, že proces adaptace proběhne úspěšně

(Křemenová, 2019). Pokud bude i personál po přijetí věnovat klientovi maximální pozornost, přistupovat k němu individuálně s pochopením a trpělivostí, může tento senior naopak vnímat odchod do domova jako zvýšení kvality svého života (Truhlářová, 2018). Malíková (2011) upozorňuje na riziko, které během adaptačního procesu může ze strany zařízení nastat, a to, že jeden klíčový pracovník bude mít na starost velké množství klientů, a tudíž nebude mít dostatek času na klienta v adaptačním procesu, který zvýšenou pozornost vyžaduje. Vzniku rizik ze strany zařízení během adaptačního procesu by měly zabránit standardy kvality či celoživotní vzdělávání personálu (Janečková, 2013).

1.2.2 Aktivizace v domově pro seniory

Kalvach (et al., 2004) říká, že odchod do domova pro seniory je spojen s nutností seniora adaptovat se na nové a pro něj neznámé prostředí. Často podle něj dochází k tomu, že senioři nevědí, jak zde trávit svůj volný čas a snaží se najít nový smysl života. Z toho důvodu nabízí domovy pro seniory řadu aktivizačních činností (Kalvach, et al., 2004). V domovech pro seniory je podle Gulové (2011) aktivizačním službám kladen velký význam, jelikož mají mimo jiné za úkol podporovat soběstačnost klienta, což podle Malíkové (2011) vede k zachování pocitu důstojného prožívání stáří. Hartl (2004, s. 13) definuje aktivizaci jako: „*nespecifické navození úrovně aktivity, vybuzenosti; založené na smyslové, žlázové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti*“. Do aktivizačních služeb lze zařadit zájmové, vzdělávací a socioterapeutické činnosti, které jsou zaměřeny na rozvíjení či udržení dosavadních schopností a dovedností seniora a mají za úkol předcházet sociálnímu vyloučení (APSS ČR, 2019). Mlýnková (2010) popisuje aktivizaci jako způsob, kterým senior může vyplnit svůj volný čas v zařízení a získat tím pravidelný režim.

Aktivizační činnosti jsou úzce propojeny se socioterapeutickými činnostmi, na kterých se v domově pro seniory podílí sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, aktivizační sestra, ergoterapeut, pracovník pro volnočasové aktivity či fyzioterapeut (Malíková, 2011). Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory (APSS ČR, 2015) uvádí terapie jak individuální, tak skupinové, které vede kvalifikovaný profesionál. Tento standard doporučuje klientům účastnit se alespoň dvou druhů terapií. Suchá (et al., 2013) zdůrazňuje, že senior by sice měl mít na výběr z více druhů aktivit, ale účast na aktivitě musí být z jeho strany zcela dobrovolná. Dále dodává,

že pracovníci klientům aktivity pravidelně nabízejí a snaží se je motivovat ke spolupráci, ale konečné rozhodnutí musí být vždy na klientovi.

Je nutné, aby sociální pracovník v rámci svých schopností a znalostí spolu s klientem objevil vhodnou cestu k dosažení cíle, který si on sám stanovil, tedy je na místě využít různé techniky a přístupy (Elichová, 2017). Lze sem zařadit arteterapii, jejíž podstatou je vyjádření pocitů klienta (Kořínková Vindušková, 2001) nebo zooterapii, kdy se prostřednictvím zvířete navazuje terapeutický vztah mezi seniorem a pracovníkem (Gajdošová, 2012). Dále uvádí Malíková (2011) ergoterapii, jejíž podstatou je udržování a podpora tvůrčích schopností a dovedností klienta, a to především v oblasti jemné motoriky, a současně se během ní prolíná více metod a podnětů. Lze zařadit například ruční práce, pohybové aktivity, muzikoterapii, relaxaci a další (Malíková, 2011). Aktivizační technikou může být také využití reminiscence (Klevetová, Dlabalová, 2008). Autorky uvádějí, že se jedná o vzpomínání a podporu vybavení vzpomínek a využívá se především u osob s demencí. Během této techniky lze navozovat vzpomínky seniorů prostřednictvím rodinných fotografií, vzpomínáním na konkrétní jména osob či společné zážitky (Klevetová, Dlabalová, 2008). Malíková (2011) zdůrazňuje nezbytnost duchovních aktivit pro seniory, jelikož je nutné, aby pobytová zařízení respektovala vyšší duchovní potřeby svých klientů.

1.2.3 Standardy kvality sociálních služeb

Sociální služby nejen v domovech pro seniory musí být poskytovány v souladu se standardy kvality, které představují 15 hodnotících oblastí. Ty se dále člení na tři typy, a to procedurální, personální a provozní (Malík Holasová, 2014). Jednotlivé standardy popisuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále jen MPSV (2002). Uvádí, že procedurální standardy se považují za nejdůležitější. Udávají, jak má poskytovaná služba vypadat, jak má vypadat jednání se zájemcem o službu, dbají na individualitu potřeb každého člověka, zabývají se ochranou práv klientů či stížnostmi klientů na poskytovanou službu. Podle MPSV (2002) vychází personální standardy z toho, že kvalita poskytované služby závisí přímo na pracovnících, tedy na jejich vzdělání, přístupu či dovednostech. Provozní standardy se věnují podmínkám při poskytování sociálních služeb. Zaměřují se především na prostory poskytované služby, dostupnost či ekonomické zajištění služby (MPSV, 2002).

Čámský (et al., 2011) uvádí, že standardy kvality jsou povinni dodržovat všichni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb dle § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Standardy kvality podle něj představují soubor kritérií, jimiž stát prostřednictvím orgánu Inspekce kvality dohlíží, zda jsou služby poskytovány podle podmínek vyplývajících ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky 505/2006 Sb. v platném znění a dalších platných právních předpisů. Pokud Inspekce dojde k rozhodnutí, že zařízení podmínky neplní, může dojít k odebrání registrace potřebné k poskytování sociálních služeb (Čámský, et al., 2011).

Standardy kvality si musí každý poskytovatel zpracovat tak, aby co nejvíce odpovídaly vybrané cílové skupině, které je služba určena (Malíková, 2011). Výhodou standardů podle Malík Holasové (2014) je, že měřitelným a ověřitelným způsobem dokáží posoudit kvalitu poskytované služby. Představují podle ní tedy materiál popisující dobrou praxi. Jabůrková (2007) upozorňuje na problematiku, kdy poskytovatel standardy kvality naplňuje, ale klient přesto službu jako kvalitní nehodnotí. Důvodem podle ní může být skutečnost, že se standardy kvality dostatečně nezaměřují na specifické potřeby cílové skupiny poskytované služby. Druhým důvodem může být situace, když téměř všechna zařízení splňují podmínky standardů kvality, tudíž za opravdu kvalitního poskytovatele mohou klienti považovat jen toho, kdo nabízí služby nadstandardní, tedy nad rámec stanovený zákonem (Jabůrková, 2007).

1.3 Sociální pracovník v domově pro seniory

V této kapitole se budu věnovat činnostem sociálního pracovníka, které jsou nedílnou součástí celé sociální práce, a to nejen v domovech pro seniory. V podkapitolách se zaměřím na požadavky na vzdělání sociálního pracovníka, kompetence a role sociálního pracovníka, syndrom vyhoření a duševní hygienu.

Výkon profese sociálního pracovníka upravuje § 109 a § 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základní předpoklady pro výkon této profese vyplývající z tohoto zákona jsou: způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost s povinností dalšího vzdělávání. Sociální pracovník v domově pro seniory je podřízen vedoucímu zařízení, musí spolupracovat s vrchní sestrou, všeobecnými sestrami, pracovníky v sociálních službách, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, aktivizační sestrou či účetní a pokladní v zařízení (Malíková, 2011). Malíková (2011)

ve své knize dělí činnosti sociálního pracovníka v pobytových zařízeních do pěti základních fází:

- a) **činnosti při jednání se zájemcem před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby** – základní informace o poskytované službě, sociální poradenství, vypracování návrhu smlouvy o poskytování sociální služby či seznámení s ceníky jednotlivých služeb;
- b) **činnosti při přijetí klienta do zařízení** – projednání všech náležitostí, poskytnutí informací o chodu zařízení, představení přiděleného klíčového pracovníka a sdělení možnosti změny tohoto pracovníka, založení osobního spisu klienta, uzavření smlouvy;
- c) **činnosti během pobytu klienta v zařízení** – dohled nad adaptací klienta v zařízení, rozhovory s klienty a příbuznými, diskuze o kvalitě poskytované služby, přebírání a odesílání osobní pošty klienta, spolupráce s klíčovými pracovníky, dohled nad tvorbou individuálních plánů;
- d) **činnosti při a po ukončení pobytu klienta v zařízení** – v případě úmrtí klienta se jedná o předání osobních věcí příbuzným, sociální poradenství a psychická podpora pozůstalých, uzavření osobního spisu klienta;
- e) **ostatní činnosti sociálního pracovníka.**

Do ostatních činností sociálního pracovníka lze zařadit organizaci kulturních, společenských a vzdělávacích aktivit, podávání a vyřizování žádostí klientů o příspěvek na péči, žádostí o vystavení nových osobních dokladů, dohlížení nad dodržováním lidských práv klientů v zařízení, vyřizování stížností klientů, podílení se na tvorbě standardů kvality, zajišťování klientům možnosti účastnit se voleb a mnoho dalšího (Janečková, 2010).

Z uvedených činností sociálního pracovníka vyplývá, že jeden pracovník může považovat za kvalitně odvedenou sociální práci dobře odvedený administrativní úkon, a jiný zase dobrý vztah s klientem (Musil, 2008). Musil (2008) dělí sociální práci do tří kategorií, a to na administrativní, profesionální a filantropickou. Upozorňuje také na fakt, že veřejnost i sociální pracovníci mají výkon své profese nejčastěji spojený právě s výše zmiňovanými administrativními úkony. Elichová (2017) také poukazuje na problematiku různorodých činností, které obsahuje role sociálního pracovníka. Na jedné straně musí být sociální pracovník profesionál, což se odráží v kvalitě poskytované

sociální služby se stálou potřebou vzdělávat se. Na druhé straně by měl při své profesi dávat najevo zájem o druhé, empatii, snahu co nejlépe klientům pomoci, ale současně musí mít dostatek času na své administrativní povinnosti (Elichová, 2017). Podle Musila (2008) je činnost sociálního pracovníka tak různorodá, že ve společnosti stále vládne nejasnost a nevědomost o tom, kdo sociální pracovník vlastně je a tím pádem jsou s výkonem této profese spojovány rozmanité představy a předsudky. Tudíž je podle Elichové (2017) za sociálního pracovníka veřejností považován každý pomáhající pracovník. Hartl (2013) říká, že při výkonu profese sociálního pracovníka jsou velmi důležité jeho osobnostní hodnoty. Mezi typické hodnoty pro sociálního pracovníka lze zařadit empatii, odbornost, touhu a chuť pomáhat, psychickou vyzrálost, touhu po vlastním sebe rozvoji, vstřícnost, tolerantnost či otevřenost (Heuke, 2014). Hartl (2013) hovoří o tom, že tyto osobnostní rysy by měl mít každý, kdo se chce profesi sociálního pracovníka věnovat již před nastoupením do vzdělávacího, a poté pracovního procesu.

1.3.1 Požadavky na vzdělání sociálního pracovníka

Požadavky na vzdělání sociálního pracovníka musí být v takovém rozsahu, v jakém je stanoví § 110 odst. 4 písm. a) a b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.

Další povinností vyplývající z § 111 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pro sociálního pracovníka je celoživotní vzdělávání, a to v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Tímto vzděláváním si sociální pracovník obnovuje, doplňuje a upevňuje svoji kvalifikaci. Podle Elichové (2017) by sociální pracovník neměl brát možnost celoživotního vzdělávání jen jako povinnost, ale naopak by měl být

schopný a ochotný se dále vzdělávat, jelikož to značí jeho ucelenou profesní identitu a zároveň snahu poskytovat kvalitní služby.

1.3.2 Kompetence a role sociálního pracovníka

Roli vymezuje Matoušek (2008, s. 180) jako: „*standards chování, očekávaného od jedince v určité sociální pozici, které určují kdy, kde a co má vykonat*“. Podle Řezníčka (1994) každý sociální pracovník zastává v rámci svého povolání celou řadu profesních rolí, které se vzájemně ovlivňují. Pro každou roli je typický určitý přístup, který je ovlivněn druhem profesní náplně, zařízením, ve kterém daná sociální práce probíhá, způsobem řízení organizace, cíli a posláním organizace a samozřejmě také preferencemi konkrétního sociálního pracovníka (Řezníček, 1994). Právě Řezníček (1994) popisuje ve své knize profesionální role sociálního pracovníka velmi konkrétně, a to jako role pečovatel nebo poskytovatel služeb, zprostředkovatel služeb, cvičitel sociální adaptace, poradce či terapeut, případový manažer, manažer pracovní náplně, personální manažer, administrátor, anebo také činitel sociálních změn. Naopak Musil (2008) se snaží role sociálního pracovníka zobecnit, kdy vymezuje tři základní pojetí sociální práce, tedy administrativní, profesionální a filantropickou. Ke každé pak přiřazuje tři specifické role sociálního pracovníka, a to roli úředníka, specialisty a člověka.

Právě ve výše uvedených rolích jsou prolínány celé řady kompetencí, kterými sociální pracovník při výkonu své profese disponuje. Elichová (2017) říká, že pokud má jedinec zvládat svoji profesi, musí k ní být kompetentní, a jinak tomu není ani u sociálních pracovníků. Truhlářová (2013) slovo kompetentní vysvětluje jako být něčeho schopný, na něco se hodit, být k tomu způsobilý, schopný, zručný. Elichová (2017) poukazuje, že se požadavky na kompetence sociálního pracovníka neustále mění. To je dáno tím, že sociální práce již od samého počátku prochází mnoha proměnami, ve kterých se odráží aktuální stav společnosti a konkrétní problémy dané doby (Elichová, 2017). Navíc jsou tyto požadavky na sociálního pracovníka kladeny z několika stran, a to od klientů, zaměstnavatele, celé společnosti a od sebe samého, a často se požadavky vzájemně liší a vylučují (Hauke, 2014). V České republice patří k nejznámějším kompetenčním modelům soustava praktických kompetencí od Havrdové (1999). Havrdová (1999, s. 42) v praxi popisuje kompetence jako: „*funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty*

profese“. Havrdová (1999) uvádí šest základních kompetencí, které jsou klíčové pro každého sociálního pracovníka, a mělo by se dbát na jejich rozvoj již při vzdělávání budoucích sociálních pracovníků. První z nich je schopnost rozvíjet účinnou komunikaci. Dále schopnost orientovat se a plánovat postup, kdy si sociální pracovník musí stanovit rizika a vymezit hranice. Další kompetencí je podpora a pomoc k soběstačnosti klienta. Sociální pracovník musí být dobře připravený zasahovat a poskytovat služby, tedy dokázat fungovat i na úrovni systému sociálních služeb. Následuje kompetence přispívat k práci organizace, což zahrnuje utváření profesní identity pracovníka. Velice důležité je umění ztotožnění se se svým posláním a s organizací, kde sociální pracovník vykonává svou profesi. A poslední kompetencí, kterou Havrdová popisuje, je kompetence odborného růstu, která je v sociální práci zásadní a je zakotvena i v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách (Havrdová, 1999). Elichová (2017) upozorňuje, že stát sice pomocí zákona o sociálních službách vymezuje kompetentnost k výkonu sociálního pracovníka odbornou způsobilostí, způsobilostí k právním úkonům, bezúhonností a zdravotní způsobilostí, ale všechny tyto kompetence bychom měli považovat za minimum při výkonu této profese. Klíčem k poskytování kvalitních služeb podle ní vždy zůstanou lidé, kteří je přímo poskytují. Otázkou je, zda si sociální pracovníci vůbec uvědomují důležitost rozvíjení svých kompetencí, a zda o další rozvoj vlastně stojí (Elichová, 2017).

1.3.3 Syndrom vyhoření a duševní hygiena

Vůbec první definici syndromu vyhoření uvádí Freudenberg (1974), kdy ho popisuje jako vyhasnutí motivace pramenící z nerealistické touhy změnit životy druhých, která nepřináší očekávané výsledky. Maroon (2012) popisuje syndrom vyhoření jako stav emočního vyčerpání, citového stažení neboli depersonalizace a poklesu osobní výkonnosti, který se může objevit u osob, jež vykonávají práci s lidmi. Tento autor vnímá syndrom vyhoření jako vážný narůstající problém dnešní moderní společnosti. Matoušek a Hartl (2013 a) tvrdí, že téměř u každého pomáhajícího pracovníka se po čase dostaví některý z příznaků tohoto syndromu. Hauke (et al., 2017) upozorňuje, že právě sociální pracovníci jsou jednou z nejohroženějších profesí syndromem vyhoření. Souvisí to především s touhou pomáhat druhým. Pokud ale klient o pomoc nestojí, anebo bude pomoc ze strany pracovníka přehnaná, může se dostavit pocit totálního vyčerpání, ztráty motivace, marnosti a pracovník je nucen své povolání opustit, a to za cenu celkového zhroucení (Hauke, et al., 2017).

V souvislosti se zátěží pomáhajících pracovníků Maroon (2012) upozorňuje na aspekty, které činí příslušníky těchto profesí zranitelnějšími, než tomu je u jiných profesí. Mezi tyto aspekty řadí například intenzivní styk a jednání s lidmi, což s sebou nese těžké mentální břemeno, angažovanost v zájmu klientů a energii do toho vloženou. Kebza a Šolcová (2003) popisují rizikové faktory syndromu vyhoření, mezi které patří neustálé rostoucí životní tempo a nároky na člověka, původně vysoká empatie, zájem o druhé, obětavost, neschopnost relaxace, původně vysoká pracovní angažovanost, zaujetí pro danou věc, nízké či nestabilní sebehodnocení, přesvědčení o nedostatečném společenském uznání vykonávané profese a nízkém ekonomickém hodnocení a další faktory. Syndrom vyhoření se u postiženého člověka může projevovat jak na fyzické, psychické, kognitivní, emoční i motivační úrovni, a to především celkovou únavou, poruchami spánku, psychickým vyčerpáním, zpomalením myšlení, vnímání, apatií, lhostejností či celkovým zklamáním (Hauke, et al., 2017).

Dvořáčková (2012) uvádí, že pro všechny pomáhající profese je důležité syndromu vyhoření předcházet, a to účinnými a osvědčenými prostředky, které může mít každý jedinec odlišné. Pro sociální pracovníky je zvláště důležité dbát na svou duševní hygienu a chránit se tak před syndromem vyhoření, aby mohli nadále zůstat prospěšnými pro druhé (Dvořáčková, 2012). Dbát na svoji duševní hygienu znamená jinými slovy aktivně se starat o své zdraví a rozvoj (Elichová, 2017). Podle Nakonečného (2013) je nezbytné, aby jedinec dokázal předcházet nebo alespoň regulovat každodenní napětí, které souvisí s výkonem jeho profese. Podle tohoto autora je velice důležité střídat psychickou činnost s činností fyzickou, a pokud by prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, vyvíjelo nepřiměřený tlak, je nutné ho změnit. Pro pomáhající profese je také velmi důležitá relaxace, zdravý životní styl, dostatek pohybu, spánku a mimopracovních aktivit (Hauke, et al., 2017).

Zaměstnavatel by měl usilovat o duševní hygienu svých zaměstnanců prostřednictvím sjednání kvalitní supervize (Zatloukal, 2019). Sjednání supervize pro sociální pracovníky je povinné, a to dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to konkrétně v příloze číslo dva s názvem Obsah standardů kvality sociálních služeb. Samotná supervize je dle Malíkové (2011) forma podpory, učení a dohledu, při níž se pracovníci mohou v bezpečném prostředí svěřit se svými problémy a naučit se je zvládat. Havrdová a Hajný (2008) popisují supervizi jako činnost, během níž supervizor podporuje a posiluje pracovníka, skupinu, nebo celé týmy k tomu, aby dosáhly určitých

cílů. Tyto cíle mohou být obecné jako zlepšení kvality práce a podpora profesionálního růstu nebo konkrétní, které vyplývají z poslání a činnosti organizace (Havrdová, Hajný, 2008). Podle Malíkové (2011) má supervize dále vést k profesionálnímu rozvoji pracovníků, a to zvládat emočně náročné a stresující situace, rozšířit si znalosti a dovednosti, má pomoci při řešení obtížných případů. U začínajících pracovníků je velice důležitá vzdělávací funkce supervize (Malíková, 2011). Cílem supervize může být například schopnost vytvářet fungující mezilidské vztahy, zvýšit efektivitu a kvalitu práce, rozvoj kritického myšlení a koncepčního chápání, vyšší uspokojení z práce prostřednictvím rozvoje schopnosti vlastního sebehodnocení (Maroon, 2012). Ale především supervize slouží jako již zmiňovaná prevence syndromu vyhoření (Matoušek, Hartl, 2013 a).

1.4 Sociální práce

Zde bych ráda vymezila význam sociální práce jako takové a následně blíže popsala specifika sociální práce v domovech pro seniory a některé činnosti, které jsou s ní nezbytně spojené.

International Federation of Social Workers (© 2020) popisuje sociální práci jako disciplínu, která podporuje sociální změny a osobnostní rozvoj, řeší problémy v mezilidských vztazích, dbá na zásady sociální spravedlnosti a lidská práva, dbá na dodržování kolektivní odpovědnosti a respektování lidské rozmanitosti. Payne (2006) říká, že sociální práce je aktivita, která se soustředí na zlepšení a obnovení sociálního fungování klienta a snaží se vytvořit takové společenské podmínky, které budou příznivé právě pro tento cíl. Navrátil (2000) se soustřeďuje na sociální fungování člověka a dle něho si sociální práce klade za cíl podporovat sociální fungování klienta v takové situaci, kdy je tato potřeba skupinově či individuálně vnímána a vyjádřena. Matoušek (2003, s. 11) popisuje sociální práci jako: „*společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů*“.

Sociální práce taková, jakou známe dnes, se vyvinula na konci 19. a především ve 20. století. Do té doby byla sociální pomoc realizována především rodinou, sousedskou soudržností, církví a později také obcemi (Matoušek, Navrátil, 2013 b). Sociální práce je podle těchto autorů vykonávána prostřednictvím služby či aktivity, která má pomoci klientovi tak, aby si dokázal pomoci sám. V § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb.,

o sociálních službách je vymezen obecný cíl sociální práce jako podpora začlenění lidí v nepříznivé sociální situaci a předcházení vyloučení ze společnosti. Sociální práce se značným způsobem opírá o sociologii, psychologii, pedagogiku a právní vědy (Navrátil, 2001). Odlišná od těchto věd je podle něho svým důrazem na sociální fungování klienta. Podle Gulové (2011) sociální práce zaznamenává v současné době obrovský rozvoj. Paradoxem podle této autorky je fakt, že čím více je lidstvo informovanější, bohatší v duševním i materiálním smyslu, bohatší o nové a nové technologie, tím více narůstají sociální problémy. A přesto, že se poskytovaná sociální práce zkvalitňuje a dále specializuje, příjemců její pomoci neubývá, ba naopak (Gulová, 2011).

Podle Gulové (2011) je to dáno také tím, že ubývá rodinných či komunitních vazeb, které by pomohly člověku v nouzi, ať už se jedná o seniory závislé na pomoci jiné osoby, děti či nemocné. Z tohoto důvodu musí nastoupit na pomoc stát a další státní i nestátní organizace. Následkem je skutečnost, že v České republice není dostatečná kapacita v rezidenčních zařízeních pro nové klienty (Gulová, 2011).

1.4.1 Sociální práce v domově pro seniory

Janečková (2010) uvádí, že zvýšenou pozornost je třeba soustředit především do oblastí péče o seniory, u kterých dochází k poklesu funkčních schopností a soběstačnosti z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. Podle autorky mohou tyto limity poté omezovat klienta v uspokojování jeho každodenních potřeb a tím snižovat kvalitu jeho života. V tomto případě přichází v úvahu možnost využít služby domova pro seniory. (Janečková, 2010).

Na realizaci sociální práce lze obecně nahlížet ve třech základních úrovních. Dle Matouška (2013) je to mikroúroveň, kam se řadí případová sociální práce, která se zaměřuje na individuální podporu schopnosti klienta vyrovnat se s problémy. Dále autor uvádí střední úroveň neboli meziúroveň, kam patří práce s rodinami a malými skupinami a makroúroveň, která představuje především sociální práci s velkými skupinami, organizacemi, komunitami. Pokud jsou tyto úrovně aplikované na sociální práci v domově pro seniory, řadí Gulová (2011) do mikroúrovně jako hlavní činnost sociálního pracovníka především poradenství. Do střední úrovně například aktivizační činnosti realizované ve skupině a na makroúrovni, jejímž cílem je dle Matouška (2013) naplnění určité potřeby nebo řešení místního problému uvádí Gulová

(2011) například rozšíření nabídky poskytovaných sociálních služeb pro seniory na určitém území.

Papežová (2010) píše, že v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se kromě požadavků na vzdělání sociálního pracovníka změnila i náplň sociální práce. Autorka uvádí, že ještě do nedávna se sociální pracovníci v domovech pro seniory zabývali především finančními problémy uživatelů, jako je výplata důchodů, vyřizování příspěvků na péči, agendou depozitních účtů klientů, dále se zabývali pomocí při vyřizování osobních záležitostí klientů, či nákupem věcí osobní potřeby klientů. Podle Papežové (2010) se v současné době úloha sociálních pracovníků rozšiřuje především v oblasti individuální práce s klienty, individuálního plánování, poradenství či aktivizačních činností. Díky těmto činnostem jsou sociální pracovníci více v kontaktu se samotnými seniory a jejich rodinami. Dále v rámci své profese koordinují činnosti dobrovolníků v jednotlivých zařízeních, vedou praxe studentů, vedou pracovníky v přímé obslužné péči (Papežová, 2010). Matoušek (2013) doplňuje čtyři základní podoby, které má sociální práce v domově pro seniory, a to sociálně administrativní činnost, přímá práce s klientem, do které spadá proces přijímání klienta do zařízení, adaptační proces či hodnocení kvality poskytovaných služeb. Dále to je metodické vedení pracovníků v přímé péči v kontextu individuálního plánování či osobních problémů klienta a plánování a realizace aktivizačních programů (Matoušek, 2013). Malíková (2011) uvádí, že veškeré činnosti, které sociální pracovník v rámci své profese vykonává, se prolínají všemi etapami práce v pobytovém sociálním zařízení.

Činnosti sociálního pracovníka od okamžiku prvního kontaktu se zájemcem o službu či jeho rodinou až po sociální poradenství poskytované příbuzným při úmrtí klienta jsem již zmínila v kapitole 1.3 Sociální pracovník v domově pro seniory. Nyní se na některé činnosti vykonávané sociálními pracovníky zaměřím podrobněji.

1.4.2 Jednání se zájemcem o využití služby domova pro seniory

Jednání se zájemcem o službu je prvním kontaktem sociálního pracovníka a potencionálního klienta a zároveň jde o první krok v individuálním plánování a slouží jako podklad pro uzavření smlouvy mezi klientem a zařízením (Hauke, et al., 2017). Pro toto jednání musí mít poskytovatel sociální služby zpracovaná písemná pravidla v souladu se Standardy kvality sociálních služeb (Hauke, 2011).

Prvním důležitým krokem při jednání se zájemcem o službu je, aby sociální pracovník ověřil, zda vůbec tento zájemce spadá do cílové skupiny poskytované sociální služby (Chloupková, 2013). V případě domovů pro seniory jsou podle § 49 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách cílovou skupinou senioři se sníženou soběstačností, vyžadující pravidelnou pomoc jiné osoby. Pokud sociální pracovník vyhodnotí, že zájemce do cílové skupiny opravdu spadá, poskytne zájemci a jeho rodině základní důležité informace o zařízení (Hauke, 2011). Mezi tyto informace podle Chloupkové (2013) patří nabídka poskytovaných služeb, ceník za poskytované služby, kapacita zařízení, důležité je podle ní také zmínit to, co naopak sociální služba neposkytuje. Dále musí podle této autorky sociální pracovník zájemce důkladně informovat o základních lidských právech osob, které služba dodržuje. Vhodné je, když sociální pracovník uvede konkrétní příklady, mezi které patří například klepání na dveře vždy, když personál vstupuje do klientova pokoje, možnost kdykoli opustit zařízení, možnost návštěv, kdykoli klient bude chtít, uctivé chování personálu ke klientům a další. Podle Chloupkové (2013) je vhodné s právy klienta seznámit i jeho rodinu z toho důvodu, že pokud by se zájmy klienta dostaly do střetu zájmů se zájmy rodiny, poskytovatel upřednostní zájmy klienta. Sociální pracovník je také povinen zájemci o službu poskytnout základní sociální poradenství předáním jednoduchých a věcných informací (Chloupková, 2013). Malíková (2011) uvádí, že v případě zájmu poskytne sociální pracovník zájemci žádost o přijetí do zařízení. Poučí zájemce o náležitostech, které je nutné přiložit k vyplněné žádosti. Jedná se například o výpis ze zdravotnické dokumentace, lékařský posudek o zdravotním stavu seniora, telefonický kontakt na příbuzné, doklad o výši příspěvku na péči a další (Malíková, 2011).

1.4.3 Sociální šetření

Definice sociálního šetření není v České republice v právních předpisech řádně ukotvena, proto je na poskytovatelích, aby vycházeli z osvědčené a dobré praxe nejen své, ale i jiných poskytovatelů (Chloupková, 2013). Tato autorka vidí sociální šetření jako jeden z kroků procesu jednání se zájemcem o službu. Navrátil (2008) upřednostňuje spíše výraz posouzení životní situace klienta. Soudit životní situaci zájemce o službu vidí tento autor jako jeden z nejobtížnějších úkolů v sociální práci z toho důvodu, že sociální pracovník v danou chvíli na základě dostupných informací o zájemci rozhoduje o jeho osudu. Sociální šetření by měl vždy vést sociální pracovník a provádí ho poté, co zájemce podá žádost o přijetí do zařízení (Hauke, 2011).

Chloupková (2013) ještě dodává, že je vhodné, když se šetření účastní i zdravotnický pracovník.

Metodou sociálního šetření získá sociální pracovník informace o zájemci, předá mu informace o poskytované službě, zjistí jeho konkrétní potřeby (Chloupková, 2013). Podle této autorky je sociální šetření nástrojem k tomu, aby si sociální pracovník mohl ověřit, zda zájemce skutečně spadá do okruhu osob, kterým je sociální služba určena. Za výhodu Chloupková (2013) považuje, když sociální šetření probíhá v domácím prostředí, kde se zájemce cítí bezpečně, tudíž je větší šance, že se sociálním pracovníkem naváže důvěrnější vztah a více se otevře. Poznatky získané během sociálního šetření poté poslouží klíčovému pracovníkovi při tvorbě individuálních plánů. Během sociálního šetření sociální pracovník podle Chloupkové (2013) zjišťuje míru závislosti klienta na pomoci druhé osoby. Aby sociální pracovník dokázal vyhodnotit, zda zájemce do domova pro seniory může přijmout, je podle této autorky vhodné si k jednotlivým posuzovaným oblastem přidělit bodové ohodnocení. Například pokud klient činnost zvládá sám, přidělí mu nulu, potřebuje-li podporu, dostane jeden bod, je-li nutná taková péče, kdy je klient zcela pasivní v dané oblasti, přidělí mu tři body. Chloupková (2013) uvádí, že celkový počet bodů poté může být kritériem pro přijetí či nepřijetí klienta. Nejdůležitější však je, aby sociální pracovník vždy chtěl a uměl reagovat na skutečné požadavky a cíle jednotlivých zájemců bez ohledu na to, jakým způsobem sociální šetření provádí (Chloupková, 2013).

1.4.4 Přijímání klientů do domova pro seniory

V okamžiku, kdy si zájemce o službu podá žádost o přijetí do domova pro seniory, stává se z něj žadatel. Z žadatele se stává klient ve chvíli, kdy je smlouva o poskytování sociální služby uzavřena (Malíková, 2011).

Pokud je v domově pro seniory volná lůžková kapacita a sociální pracovník vyhodnotil zájemce tak, že spadá do cílové skupiny, které je sociální služba poskytována, vypracuje návrh smlouvy o poskytování sociálních služeb a návrh zálohové platby dle aktuálního ceníku (Malíková, 2011). Společně s návrhem smlouvy obdrží žadatel od sociálního pracovníka rozsah poskytovaných sociálních služeb v domově pro seniory a současně přehled doplňkových služeb prováděných v zařízení (Hauke, et al., 2017). Malíková (2011) doplňuje, že přílohou smlouvy pro zájemce o službu je také domácí a návštěvní řád, který ho seznámí s provozem zařízení, do něhož nastupuje. Povinností sociálního

pracovníka během procesu přijímání dále je, aby s budoucím klientem projednal způsob platby za poskytované služby, nakládání s příspěvkem na péči, stanovení pověřené osoby, dbal na edukaci o individuálním plánování a stanovení osobního cíle žadatele ještě před přijetím do zařízení.

Hauke (2011) uvádí, že je důležité, aby sociální pracovník se žadatelem návrh smlouvy důkladně projednal a vyhotovil ji způsobem vyhovujícím žadateli, pokud je to v rámci možností daného zařízení. Poté, co žadatel smlouvu podepíše, stává se klientem domova pro seniory. Sociální pracovník nově přijatému klientovi založí osobní spis, do kterého vkládá všechny doklady a vyplněné formuláře převzaté od klienta (Malíková, 2011). Dále tato autorka uvádí, že pokud klient souhlasí s vedením depozitního účtu, jsou mu na něj ukládány finanční prostředky. Sociální pracovník vede přehled příjmů a výdajů na účtu klienta, zbylé finanční prostředky má klient jako své kapesné (Malíková, 2011).

1.4.5 Individuální plánování

Individuální plán se tvoří v určité lhůtě stanovené zařízením od podpisu smlouvy (Hauke, et al., 2017). Sobek (2019) uvádí, že individuální plán by nikdy s klientem neměl tvořit jen jeden pracovník, protože pokud na plánování bude spolupracovat celý tým pracovníků, bude to jednodušší, rychlejší a především efektivnější. Tento pracovní tým obvykle tvoří hlavní klíčový pracovník, který je odpovědný za plánování služby a nejčastěji jim bývá pracovník v sociálních službách (Dvořáčková, 2012).

Úkolem klíčového pracovníka je zajistit plnění individuálního plánu, spolupracovat s dalšími pracovníky organizace, řešit s koordinátorem veškeré problémy, které v souvislosti s plánem nastanou a další činnosti (Hauke, 2011). Klíčový pracovník představuje pro klienta od nástupu pobytu velice důležitou osobu, která je mu na blízku a věnuje se mu. Tento pracovník je klientovi většinou přidělen, ale po ukončení adaptačního období má klient právo rozhodnout o tom, kdo bude trvale vykonávat funkci jeho klíčového pracovníka (Malíková, 2011). Dále do týmu obvykle spadá koordinátor individuálního plánování, kterým je většinou sociální pracovník a je odpovědný za realizaci a funkčnost individuálního plánu (Malíková, 2011). Podle této autorky koordinátor stanovuje klientovi klíčového pracovníka a dohlíží na jeho činnost, slouží jako poradce pro klíčové pracovníky, stanovuje složení pracovního týmu, který se podílí na individuálních plánech. Podle Malíkové (2011) je do pracovního týmu možné dále zahrnout aktivizační sestru, fyzioterapeuta, ergoterapeuta a další pracovníky

a v neposlední řadě zdůrazňuje Dvořáčková (2012) především klienta, který by se měl osobně podílet na plánování.

Sobek (2019) uvádí podstatu individuálního plánování vycházející z lidské jedinečnosti, kdy každý je navyklý na něco jiného a každému něco jiného vadí. Proto má podle něj individuální plánování zajistit klientům takovou službu, která bude probíhat tak, jak to klientovi skutečně vyhovuje, podle jeho potřeb a přání, klient má mít právo a moc o sobě plně rozhodovat. Tuto výhodu popisuje i Malíková (2011), když uvádí, že v době před vstupem v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebyla v domovech pro seniory individualizovaná poskytovaná péče. Péče podle této autorky probíhala jednotným způsobem na základě systému skupinové péče a kvůli tomu klienti často ztráceli pocit individuality a museli se podříditi režimu v zařízení. Personálu naopak chyběl dostatek informací o klientovi, což vedlo ke špatnému porozumění klientova chování či jeho potřeb (Malíková, 2011). Podle Sobka (2019) musí být samotný individuální plán vytvořen jasně a srozumitelně, aby mu rozuměl především sám klient. Podle autora je u některých seniorů vhodné místo textu využít obrázky. Plán se obvykle skládá ze třech základních částí, a to jednak z osobního profilu, kde jsou popsány klientovy potřeby, přání a očekávání. V další části, která se nazývá popis podpory, se nachází činnosti, při kterých klient potřebuje pomoc a podporu. Ve třetí části jsou uvedeny cíle a kroky, kterých chce klient dosáhnout (Sobek, 2019). Dále Sobek (2019) uvádí, že k vyhodnocení a aktualizaci individuálního plánu dochází zpravidla po šesti měsících. Podle tohoto autora slouží vyhodnocení plánu ke zhodnocení spolupráce mezi klientem a klíčovým pracovníkem, k zhodnocení celkové spokojenosti klienta s poskytovanou službou a k zjištění, zda bylo dosaženo cíle, pokud si klient nějaký stanovil.

Malíková (2011) upozorňuje na skutečnost, že v každém domově pro seniory najdeme podstatnou část seniorů s omezenou nebo úplnou neschopností komunikovat. Tito senioři mají podle autorky oproti ostatním výrazně sníženou možnost vyjádřit své potřeby a pocity, a to často vede k tomu, že se u nich pracovníci omezují jen na uspokojování základních biologických potřeb. Bohužel současná situace v domovech pro seniory neumožňuje tuto problematiku zcela řešit, jelikož na každého klíčového pracovníka připadá neúměrné množství klientů, což má za následek minimální prostor pro vytváření individuálních plánů u těchto klientů (Malíková, 2011). Proto Hauke (et al., 2017) uvádí, že vzhledem k náročnosti celého procesu by bylo vhodné, kdyby

sociální pracovník hodnotil celkový průběh služby a naplňování cílů a na klíčovém pracovníkovi by byla tvorba plánu a vedení záznamů.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaká jsou specifika, možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory. Dílčím cílem je popsat role a činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě hlavního a dílčího cíle jsem si stanovila hlavní výzkumné otázky (HVO) a dílčí výzkumné otázky (DVO).

HVO₁: V čem spočívá role a činnost sociálního pracovníka v domově pro seniory?

DVO₁: Jaká je náplň činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory?

HVO₂: Jaká jsou specifika sociální práce v domově pro seniory?

DVO₂: Jaké jsou možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory?

2.3 Operacionalizace pojmů

Pro správné pochopení výzkumných otázek je důležité definovat některé pojmy.

Specifikum definuje Havránek (2011) jako specifický znak, zvláštnost či jedinečnost.

Možnost je souhrn okolností, podmínek, za nichž se něco může stát, uskutečnit, za nichž něco může nastat (Havránek, 2011).

Limit definuje Havránek (2011) jako krajní mez, jako stanovenou nejmenší či největší možnou hranici.

Sociální práce se zabývá odhalováním, vysvětlováním a nápravou sociálních problémů, při uplatňování společenské solidarity (Hartl, 2004).

Domov pro seniory je podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zařízení, kde se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Role je chování, které je pro jedince v určitém postavení či situaci vhodné, očekávané a žádané, případně je pro ně dána konkrétní společenská norma (Hartl, 2004).

Činnost je definována jako vykonávání práce, funkce, služby či povolání (Havránek, 2011).

Sociální pracovník je podle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách osoba, která 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.

3 Metodika

3.1 Použitá metoda a technika sběru dat

Bakalářská práce má dvě části, a to teoretickou, kde jsou popsány důležité pojmy vztahující se k druhé, empirické části. V praktické části jsem využila kvalitativní výzkumnou strategii, metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru.

Dle Hendla (2016) nelze jednoznačně vymezit, jakým způsobem se má provádět kvalitativní výzkum. Mnoho autorů právě spatřuje u kvalitativní výzkumné strategie potíž v tom, že se jedná o příliš široké označení pro rozdílné přístupy (Hendl, 2016). Například Glaser a Corbinová uvádí negativní definici pro tento výzkum, kdy je za něj považován „*jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace*“ (Hendl, 2016, s. 45). Podle Švaříčka a Šedřové (2014) je podstatou kvalitativního výzkumu zkoumaný jev do hloubky prozkoumat a získat o něm maximální množství informací. Teprve po nasbírání těchto informací pátrá výzkumník po opakujících se souvislostech v těchto nasbíraných datech (Švaříček, Šedřová, 2014). Disman (2011) za cíl kvalitativního výzkumu uvádí tvorbu nových teorií, oproti tomu cílem kvantitativního výzkumu je tyto teorie testovat. Podle tohoto autora je smyslem kvalitativního výzkumu zkoumanému jevu co nejvíce porozumět, proto získáváme mnoho podrobných informací o malém souboru.

Hendl (2016) popisuje ve své knize výhody i nevýhody kvalitativního výzkumu. Do výhod řadí především to, že výzkumník získá od dotazovaných velké množství informací na rozdíl od kvantitativního výzkumu. Naopak nevýhodou podle tohoto autora může být právě to, že získané informace nemusí být zobecnitelné na populaci, jelikož se kvalitativní výzkum dotýká malého souboru oproti výzkumu kvantitativnímu. Další nevýhodu Hendl (2016) spatřuje především v časové náročnosti sběru dat, a také v tom, že výsledky mohou být ovlivněny preferencemi výzkumníka. K tomu Disman (2011) doplňuje, že výzkumník musí být velice pozorný, aby do výzkumu nevnášel vlastní názory, preference a předsudky, kterými by mohl informanty ovlivnit.

Disman (2011) uvádí, že nejběžnějšími techniky sběru dat kvalitativního výzkumu je zúčastněné pozorování, nestandardizovaný rozhovor a analýza osobních dokumentů. Pro svůj kvalitativní výzkum jsem zvolila sběr dat metodou dotazování a techniku polostrukturovaných rozhovorů. Podle Hendla (2016) zahrnuje dotazování různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Metodu dotazování dělí na pevně strukturované

dotazování s uzavřenými otázkami, volně strukturované dotazování, kde struktura není předem dána a na závěr popisuje polostrukturované dotazování, což je střední cesta mezi dvěma zmíněnými formami dotazování. Polostrukturované dotazování je specifické předem definovaným účelem, určitou osnovou a zároveň dostatečnou pružností při získávání informací (Hendl, 2016).

Techniku rozhovoru vnímá Miovský (2006) jako nejobtížnější, ale zároveň nejvýhodnější pro získávání kvalitativních dat. Podle tohoto autora se jedná o kombinaci dvou schopností, a to schopnosti získat potřebná data a zároveň schopnosti pozorování informantů. Právě techniku polostrukturovaných rozhovorů uvádí Miovský (2006) jako jednu z nejrozšířenějších, jelikož dokáže sloučit nestrukturovaný a strukturovaný rozhovor dohromady a vyřešit tím mnohé nevýhody těchto forem rozhovorů. Švaříček a Šedřová (2014) uvádí, že díky polostrukturovanému rozhovoru můžeme získat komplexní a detailní informace o výzkumném souboru, kdežto standardizovaný rozhovor se hodí spíše pro kvantitativní přístup, jelikož pokládáme všem dotazovaným stejné otázky v nezměněném pořadí. Miovský (2006) dále uvádí, že u polostrukturovaných rozhovorů je nutné, aby si výzkumník předem připravil okruhy otázek, které bude informantům pokládat. Podle průběhu rozhovoru je možné pořadí těchto otázek zaměňovat a upravovat (Miovský, 2006).

Pro zpracování výsledků zjištěných pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem využila kódování a kategorizaci dat. Rozhovory, které jsem si zaznamenala prostřednictvím mobilního telefonu, jsem si nejprve přepsala do písemné podoby. Poté jsem si vymezila pouze data vztahující se k mému cíli a výzkumné otázce. Pomocí programu Atlas.ti 7, určenému ke zpracování kvalitativní analýzy dat, jsem zpracovala získaná data prostřednictvím otevřeného kódování. Strauus a Corbin (2015) popisují otevřené kódování jako proces, při kterém dochází k rozebírání, prozkoumávání, porovnávání a kategorizaci údajů. Podstatou kódování je podle nich pečlivé pročitání získaných informací. Přepsané texty jsem si několikrát prošla a rozložila je na kratší části jako odstavce, věty a jednotlivá slova, kterým jsem přiřadila stručný název, tedy kód. Následně jsem si vypsala všechny kódy a jejich slučováním jsem vytvořila jednotlivé kategorie. Poté jsem provedla axiální kódování, kdy jsem údaje po otevřeném kódování znovu uspořádala prostřednictvím vytvořených vazeb mezi kategoriemi (Miovský, 2006).

3.2 Realizace sběru dat

Výzkum jsem realizovala v období od ledna 2020 do března 2020 v okrese Klatovy, který se nachází v Plzeňském kraji. Nejprve jsem se podívala do Registru poskytovatelů sociálních služeb, kde jsem zjistila, že v okrese Klatovy se vyskytuje pět domovů pro seniory. Poté jsem telefonicky kontaktovala vedoucí pracovníky všech pěti domovů pro seniory v okrese Klatovy z důvodu umožnění realizace výzkumu pořízením polostrukturovaných rozhovorů. Vzhledem k tomu, že jsem ode všech vedoucích pracovníků obdržela souhlas, následně jsem kontaktovala sociální pracovníky těchto zařízení s prosbou o poskytnutí rozhovorů. Všech pět oslovených sociálních pracovníků s rozhovorem souhlasilo. Rozhovory probíhaly přímo v kancelářích sociálních pracovníků v daných zařízeních.

Pro sociální pracovníky jsem připravila záznamový arch (příloha č. 1), který obsahoval tři základní okruhy otázek související s cílem mé bakalářské práce a hlavními výzkumnými otázkami. Záznamový arch dále obsahoval doplňkové otázky, které měly zajistit reliabilitu této výzkumné techniky. Během rozhovorů jsem využila tzv. zkoumavé otázky, jejichž účelem bylo získat od informanta detailnější odpověď. První oblast výzkumu byla zaměřena na vztah sociálního pracovníka ke své profesi a na způsob, jakým vnímá sociální práci jako takovou. V druhé části výzkumu jsem se zaměřila na každodenní činnosti a náplň práce sociálního pracovníka v domově pro seniory. Poslední část rozhovoru obsahovala otázky na osobnostní předpoklady, role a kompetence, které by sociální pracovník měl mít.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Pro kvalitativní výzkum je specifický záměrný výběr vzorku, jelikož hledáme vhodné respondenty na základě zkoumaného záměru (Disman, 2011). Dále by podle tohoto autora mělo zkoumané téma výběrový soubor nějak spojovat. Metody pro stanovení výběrového vzorku lze rozdělit na náhodný výběr, jehož cílem je dát všem jednotkám stejnou pravděpodobnost dostat se do výběru a záměrný výběr, jehož cílem je vybrat účastníky s předem definovaným záměrem výzkumníka, kteří budou disponovat určitými charakteristikami (Vojtíšek, 2012).

Výběr účastníků pro můj výzkum jsem provedla technikou záměrného, účelového výběru, který Vojtíšek (2012) popisuje jako výběr, kdy výzkumník volí informanty podle záměru svého výzkumu a podle určitých kritérií, kterými disponují.

V mém případě se tedy jednalo pouze o osoby pracující na pozici sociálního pracovníka v domově pro seniory v okrese Klatovy. Konkrétně se jednalo o pět informantů, pracujících na této pozici. Informanty mých polostrukturovaných rozhovorů byly pouze ženy, jelikož na pozici sociálního pracovníka v domovech pro seniory v klatovském okrese nepracuje žádný muž.

Velikost výzkumného souboru byla dána vysycením, což je podle Seidmana (2006) situace, kdy se již informace získávané od informantů začínají opakovat. Současně jsem byla limitovaná počtem pracovníků na pozici sociálního pracovníka, jelikož v okrese Klatovy se nachází pouze pět registrovaných domovů pro seniory.

3.4 Etika výzkumu

Hendl (2016) upozorňuje, že etika hraje ve výzkumu zvlášť důležitou roli. Tento autor uvádí přehled důležitých zásad, které je třeba dodržovat během výzkumu. Řadí mezi ně souhlas účastníka výzkumu, který jím potvrzuje, že byl informován o průběhu a okolnostech výzkumu. Dále sem autor řadí možnost odmítnout účast ve výzkumu, a to i v jeho průběhu, zachování anonymity, emoční a psychické bezpečí účastníků během výzkumu, respekt k soukromí účastníků a také možnost seznámit se s výsledky výzkumu.

Před zahájením rozhovorů jsem sociálním pracovnícím vždy sdělila, za jakým účelem informace sbírám, na co budou použity, jak bude samotný rozhovor probíhat a také jeho odhadovanou délku. Všem dotazovaným jsem položila otázku, zda by bylo možné si průběh rozhovoru nahrávat na mobilní telefon s tím, že veškeré získané informace podléhají anonymnosti a nahrávky nebudou nikde zveřejněny. Informovala jsem je, že nahrávky slouží pouze k přepsání dat pro zpracování analýzy a poté budou nahrávky z mobilního telefonu smazány. Rovněž byly informantky seznámené s možností kdykoliv zrušit účast na rozhovoru, a to i během něho. Informantky měly možnost kdykoliv odmítnout zodpovězení některé otázky, pokud by jim byla nepříjemná. Poté, co jsem od všech pěti informantek získala souhlas s realizací rozhovorů, jsem jim ještě nabídla možnost poskytnutí výsledků celkového výzkumu. V rámci zachování anonymity neuvádím ve výsledcích výzkumu jména ani jiné identifikační údaje o účastnících. Pro rozlišení a označení informantek jsem zvolila označení I (například I1, I2).

4 Výsledky

Tato kapitola obsahuje prezentaci výsledků výzkumu realizovaného s pěti sociálními pracovníci v okrese Klatovy.

4.1 Sociodemografické údaje

První část rozhovorů se zaměřovala na získání sociodemografických údajů od sociálních pracovníků. Tato část zahrnovala údaje o pohlaví, věku, vzdělání, délce praxe v domově pro seniory a celkové délce praxe v pomáhající profesi.

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje

Označení	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe v domově pro seniory	Délka praxe v pomáhající profesi
I1	žena	34 let	vysokoškolské	6 let	6 let
I2	žena	42 let	vysokoškolské	16 let	16 let
I3	žena	44 let	vysokoškolské	22 let	23 let
I4	žena	51 let	vysokoškolské	33 let	33 let
I5	žena	26 let	vyšší odborné	5 let	5 let

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 1 je zřejmé, že účastníky rozhovorů byly pouze ženy. Všechny až na I5 měly vysokoškolské vzdělání. Může to být dáno také tím, že I5 vykonává profesi sociální pracovníce pouze pět let. Všem informantkám až na I3 se shoduje délka praxe v domově pro seniory s celkovou délkou praxe v pomáhající profesi. I1 je v domově pro seniory zaměstnaná šest let, ale pouze tři roky na pozici sociálního pracovníka. Předtím vykonávala tři roky profesi pracovníka v sociálních službách.

4.2 Vztah sociálního pracovníka ke své profesi

Tato část se zaměřuje na spokojenost informantek ve své profesi, na specifika profese sociálního pracovníka, na limity, se kterými se informantky během své práce setkávají, a na to, jakým způsobem vnímají syndrom vyhoření a jak se mu snaží předcházet.

V úvodu rozhovoru byly informantkám položeny otázky: „**Proč vykonáváte profesi sociálního pracovníka v domově pro seniory?**“ a „**Co pro Vás osobně znamená termín sociální práce?**“ Na důvodu se všechny informantky shodly, a to že důvodem pro vykonávání profese sociálního pracovníka v domově pro seniory je jednoznačně pomoc druhým, která je naplňuje. I3 a I4 shodně odpověděly, že zprvu ani nevěděly, co to sociální práce je. I4 uvedla: „*Práci jsem začala vykonávat po gymnáziu, v té době jsem ještě nevěděla, co to sociální práce je, teď mě však úplně naplňuje, neumím si představit, že bych pracovala s jinou cílovou skupinou.*“ Podobně se vyjádřila i I3: „*Profese byla v tu chvíli volná a našla jsem se v tom. Z důvodu toho, že se mi tato profese líbila, tak jsem se začala dál vzdělávat.*“ Na osobní význam sociální práce informantky odpovídaly různě, zaznělo například pomáhání lidem, hledání řešení problémů lidí a zlepšování jejich postavení, komunikace se seniory, pomoc osobám v nouzi, úzký vztah ke starým lidem díky babičce a dědovi či disciplína zahrnující široké spektrum znalostí a dovedností potřebných pro práci. Do těchto znalostí I3 uvádí: „*... znalosti z oblasti práva, etiky, psychologie, zdravotní a ostatních společenskovedních disciplín*“.

Následovala **otázka zaměřená na specifika pro práci se seniory a poté na limity či obtíže vyskytující se během práce se seniory**. Při práci se seniory považují sociální pracovníci za specifickou především komunikaci, která podle většiny informantek zahrnuje především trpělivost, srozumitelnost, jednoduchost a pomalost. Podle I3 je sociální práce též specifická v tom, že: „*... je nutné znát znalosti od vývojové psychologie, až po právní oblast, hlavně tedy znalost sociálního zabezpečení*“.

Na otázku týkající se obtíží a limitů při práci se seniory zazněl nejčastěji problém s časově náročnou administrativou, s náročnou komunikací se smyslově postiženými klienty nebo klienty s jinak sníženými kognitivními funkcemi, problémy s konflikty mezi klienty či mezi klientem a zaměstnancem. I1 doplňuje: „*... ještě bych dodala, že každý klient je individuální a některé věci v zařízení prostě individuálně nastavit nejdou, v tom vidím obtíž*“.

I4 vnímá limity takto „*Největší obtíže, se kterými se při práci setkávám je jednoznačně nedoslýchavost seniorů, špatné pochopení určité situace a konflikty mezi spolubydlícími.*“ Konflikt mezi spolubydlícími na pokoji, který uvedly všechny informantky, se snaží vyřešit domluvou s klienty, případně přestěhováním do jiného pokoje. To, ale většinou podle nich není možné, protože kapacita domovů pro seniory je téměř neustále stoprocentně využita. I4 uvedla: „*Konflikt mezi spolubydlícími*“.

je zde na denním pořádku, což je jasné, protože život na dvoulůžkových pokojích s sebou logicky přináší i problémy a konflikty. Snažím se vyslechnout obě strany a vždy nabízím možnost přestěhování na jiný pokoj až se nějaké místo uvolní, což je těžké, jelikož v domově nikdy nemáme volná lůžka.“

Dále měly informantky **přiblížit obsah sociální práce v domově pro seniory laické veřejnosti**. I1 na dotaz uvedla: *„To je tam, kde se podávají žádosti, kde se získávají informace.“* I2 popsala takto: *„Kromě nutných papírů jako je ubytování klienta, úhrady, finanční depozita a další, je to především navázání vztahu s klientem, vytvoření pocitu důvěry, a tak.“* I3 a I5 téměř shodně odpověděly, že se jedná o dohodnutí a naplánování služby, zpracování pravidel, administrativu, přípravu kulturních akcí a vyúčtování úhrad za pobyt. I4 k této otázce uvedla: *„Podle mě jde hlavně o pomoc klientům zadaptovat se na nové prostředí, pomoci jim řešit každodenní problémy, zapojit je do společenského života a pomoci jim najít si nové přátele.“*

Navazovala otázka: **Jak podle Vás společnost vnímá profesi sociálního pracovníka?** Nejčastěji se vyskytovala opověď, že problémem je především to, že lidé nevědí, co přesně je obsahem pracovní náplně sociálního pracovníka a často ho zaměňují za pracovníka v sociálních službách. I2 uvádí: *„Ve společnosti jsem se setkala v některých případech s tím, že dotyčný nevnímal rozdíl mezi sociální pracovníci a pečovatelkou v domově pro seniory. Myslím, že za to částečně může zákon, který uvádí pojem sociální pracovník a pracovník v sociálních službách, což se podle mě dá veřejností lehce zaměnit. Problém tedy vidím především v podobnosti těchto termínů.“* I5 shodně doplňuje: *„Myslím si, že společnost nezná náplň práce sociálního pracovníka, takže si myslí, že sociální pracovník dělá v domově přímou péči o seniory.“* I4 uvádí: *„Já si myslím, že v současnosti už společnost bere sociálního pracovníka jako odborníka, že společnost pochopila, že sociální pracovníci pomáhají lidem dostat se z jejich nepříznivé sociální situace a pomáhají jim řešit jejich problémy.“*

Otázce týkající se syndromu vyhoření a jeho prevence předcházela škálová otázka **na míru spokojenosti v profesi sociálního pracovníka.**

Tabulka č. 2: Míra spokojenosti v profesi sociálního pracovníka

Informantky	1 – velmi spokojena	2 – spíše spokojena	3 – ani spokojena ani nespokojena	4 – spíše nespokojena	5 – velmi nespokojena
I1	✓				
I2		✓			
I3		✓			
I4	✓				
I5	✓				

Zdroj: vlastní výzkum

Ani jedna z informantek nehodnotila horším číslem než dva. I5 ještě dodala: „*Rozhodně jsem úplně spokojena, práce mě v mnoha věcech naplňuje, a i osobnostně mě posouvá dál.*“

Poté následovala otázka: **Co si myslíte o syndromu vyhoření ve vztahu k Vaší profesi?** Až na I4 a I5 se informantky domnívají, že se v zájmu svých klientů angažují v přiměřené míře. I4 uvedla: „*Myslím, že se až příliš snažím klientům pomáhat a nahrazovat jim domov, i když je to opravdu jen náhrada za rodinu.*“ I5 rovněž dodala: „*Chtěla bych pomoci všem, ale to někdy nejde, a pak mě to mrzí.*“ Zda se informantky cítí ohroženy syndromem vyhoření odpovídaly různě. I1 a I2 se ohroženy necítí, k čemuž I1 dodala: „*Ty sociální pracovnice si úplně nemyslím, že by byly ohroženy, myslím si, že se to týká spíš těch pečovatelek.*“ I3 naopak odpověděla: „*... jako každý člověk, který pracuje s lidmi, v potažmo v tak náročné profesi si myslím, že i já jsem ohrožená syndromem vyhoření*“ a I5 shodně dodává: „*... myslím si, že každý, kdo pracuje s lidmi je ohrožen*“. Dále informantky uváděly způsoby, kterými se snaží syndromu vyhoření předcházet. I1 popsala: „*... třikrát do roka navštěvuji supervize, kde máme možnost skupiny i můžu mluvit individuálně se supervizorem, a to mi pomáhá*“. I2 uvedla: „*Především se snažím jednoznačně oddělovat práci a soukromí. Máme taky skupinové supervize, ty ale já osobně ráda nemám.*“ I3 popisuje: „*Pracuji v sociální oblasti, kde se s těžkými osudy svých klientů setkávám téměř denně. O to víc si pak*

cením naopak těch pozitivních věcí, které se mi pomocí naší služby podaří jim přinést do života. Snažím se na každé situaci najít to pozitivní, byť se často jedná o nepatrnou věc. Taky mi hodně pomáhají získané zkušenosti za léta v domově pro seniory, vlastní prožitky. Na začátku, když jsem nastoupila, jsem se s těžkostmi vyrovnávala mnohem hůř a dýl. Často taky vedu rozhovory s kolegy, abych s nimi řešila jednotlivé úkoly v případě, kdy potřebuju na posouzení víc názorů. Na předcházení syndromu vyhoření se podle mě musí podílet i vyrovnaný osobní život jako kvalitní partnerský vztah, fungující rodina a různé koníčky, což vše zatím mám.“ I4 k předcházení syndromu vyhoření uvedla: „V práci mi hodně pomáhají supervize a různá školení, kde se setkávám s ostatními sociálními pracovníci, a kde si navzájem sdělujeme různé informace, rady a nápady. Většinou zjistím, že na tom ještě nejsem tak špatně jako některé z nás. Doma se pak odreaguji vycházkou do přírody, či poslechem hudby.“ A na závěr I5 doplnila: „Syndromu vyhoření se snažím předejít především svými zájmy, hlavně sportem, u kterého se vždycky dobře odreaguji.“

4.3 Náplň činnosti sociálního pracovníka

V této části se zaměřuji na každodenní plánované i neplánované činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory. První otázka tohoto okruhu zněla: **Popište Vaši náplň činnosti, kterou provádíte jako sociální pracovník v domově pro seniory.** Pomocí tzv. zkoumavých otázek jsem o některých činnostech získala detailnější výpovědi.

V odpovědi na tuto otázku se všechny informantky rozpovídaly. Popisovaly vesměs stejné činnosti, které zahrnovaly přijímání žádostí, přijímání klientů, uzavírání smluv o poskytování sociální služby, komunikaci s úřady a jinými institucemi, komunikaci s klienty, pečovateli, rodinou, vypracování a aktualizace standardů kvality a pracovních postupů, sociální šetření, metodické vedení individuálního plánování, přípravu smluv a vyúčtování úhrad za pobyt, zajišťování kulturních a společenských akcí v domově, koordinaci dobrovolníků, plánování, nastavení a hodnocení služby, pomoc při řešení problémů klientů, jednání se zástupci domova prostřednictvím výboru obyvatel, řešení a evidenci stížností klientů, zpracování metodik a pravidel, dotazníková šetření, výplatu důchodů, trénování paměti s klienty, setkávání se s ostatními členy pracovního týmu, vyřizování pozůstalostí, ukončení spisu při úmrtí klientů a práci s jejich pozůstalými.

Například I4 by se popsala jako: „sociální pracovnice, účetní, aktivizační pracovník a kulturní referent“.

Informantky se rozpovídaly i o **průběhu jednání se zájemcem o službu**. Všechny se shodly na tom, že jednání se zájemcem vedou ony jako sociální pracovnice. I1 uvedla: „Po většinou přijde rodina, kdy človíček už je na LDN, anebo vždy když je to možný, se snažíme, aby rodina přišla i s klientem, a pokud ani tohle není možné, tak jdeme přímo za ním do domácnosti.“ Podobně to probíhá i v ostatních domovech pro seniory. I4 uvádí: „Nejprve provádím sociální šetření, při kterém zjistím, že služba, o kterou zájemce žádá, mu může být v rámci našeho zařízení poskytnuta. Pokud ano, dojednám s ním konkrétní údaje, předám mu vnitřní pravidla našeho domova, taky letáčky a brožurky s informacemi k nástupu.“

K dotazu na **sociální šetření** odpovídá I1 takto: „... po většinou probíhá přímo tady v domově a provádím ho já a kolegyně vrchní sestra“. I2 k sociálnímu šetření uvedla: „S vedoucí domova zájemce o službu těsně před nástupem navštívíme a snažíme se zmapovat jeho situaci a jeho potřeby.“ I3, I4 a I5 se vyjádřily ke způsobu provádění sociálního šetření velmi podobně. I4 způsob sociálního šetření shrnula takto: „Šetření probíhá tedy v domácím prostředí klienta nebo v nemocnici. Nejdřív se představím a sdělím zájemci, proč jsem za ním přišla a zjistím, zda zájemce ví o tom, že má podanou žádost do domova a jestli má ještě zájem. Pokud ano, sdělím mu, jak to v domově chodí, předám vnitřní pravidla, domluvíme se na smlouvě a na nástupu. Potom se zájemce zeptám, co všechno zvládne sám a s čím potřebuje pomoci, tím zjistím cíl naší spolupráce, což pak tvoří základ do individuálních plánů.“

Informantky podávaly upřesňující informace také **k přijetí klienta do zařízení a k individuálnímu plánování**. I2 uvádí: „... v den nástupu je s člověkem podepsána smlouva a probíhá představení personálu. Co se týká individuálních plánů, ty sestavuji já.“ I3 popisuje takto: „... takže v den nástupu do zařízení je s žadatelem uzavřena smlouva a vyřídí se všechny administrativní záležitosti s tím spojené. Klient je pak ubytován ve svém pokoji, seznámím ho s ostatními zaměstnanci, případně se spolubydlícím a nastává jeho další fáze života v domově, což je adaptační období. K individuálním plánům mohu říct to, že se podílím na sestavení a jsem pověřená kontrolou a hodnocením. Dál už je má na starosti klíčový pracovník.“ I4 doplňuje: „... provádím záznam ze sociálního šetření, který se stává základem pro

další plánování, do týdne pak sepíšeme dohodu o rozsahu podpory a rizikový plán. Během týdne se všechny informace zapisují do záznamů a pak se vypracuje dohoda. Do týdne proto, abychom mohli klienta lépe poznat.“ Pouze I1 uvedla zcela odlišný postup individuálního plánování: „Na každém oddělení jsou jakoby poloviční sociální pracovníce prozatím, protože ještě nemají ukončené studium, ty jsou s klienty každý den a už si vlastně individuální plány vedou s klienty samy. Vedou s nimi prvních půl roku a pokud se během půl roku najde některá z pečovatelek, která k seniorovi ten vztah má, řekne si, že by si s klientem rozuměla a klient taky, tak už se stává jeho klíčovou pracovnící. Vždycky se najde nějaký pečovatel, který je ke klientovi vstřícnější a naopak.“

Informantky se podílí i na **adaptaci klienta** v domově pro seniory. Odpovídají shodně, že ze začátku klienta hodně navštěvují na pokoji a snaží se s ním rozvíjet komunikaci, podporovat a motivovat ho k zapojení do volnočasových aktivit, také napomáhají klientovi a jeho klíčovému pracovníkovi ke vzájemnému porozumění. Všechny informantky se během svého pracovního dne musí **setkávat s ostatními členy týmu**, jak shodně uvádějí. Nejčastěji s ostatním personálem konzultují stav klientů, problémy, které se u klientů vyskytly, přání a potřeby klientů, zdravotní zhoršení, dále se setkávají s ošetřujícím personálem při individuálním plánování, s instruktory při pořádání kulturních a společenských akcí. I1 doplňuje: „... takže, když zavolá rodina, tak s nimi mohu snáz komunikovat, protože přes tu komunikaci s ostatními členy rodiny se i já hodně dozvídám o stavu těch klientů“ a I4 uvedla: „... setkáváme se několikrát denně, vlastně ostatní jsou moji spolupracovníci, aby byla péče o klienty plnohodnotná, musíme se na péči podílet všichni dohromady“.

Následovala otázka na **poměr sociálních pracovníků a počtu klientů v domově pro seniory**. Pro přehlednost uvádím počty do tabulky č. 3.

Tabulka č. 3: Poměr sociálních pracovníků k počtu klientů v domově pro seniory

Informantky	Počet sociálních pracovníků	Počet klientů v zařízení
I1	2	94
I2	1	27
I3	2	126
I4	1	79
I5	2	30

Zdroj: vlastní výzkum

I1 se vyjádřila takto: „*Ted'ko jsme dvě a do budoucna až v červnu odstátnicujou naše dvě poloviční sociální pracovnice, tak budeme 4 na 94 klientů, což je myslím dostačující.*“ I2 hodnotí takto: „*... tak vzhledem k tomu, že máme tak málo klientů, tak jeden sociální pracovník bohatě stačí*“, kdežto naopak I4 uvádí: „*... myslím, že na jednoho sociálního pracovníka by to mělo být kolem 30 klientů, vzhledem k tomu, že u nás mám na starosti 79 klientů, tak to podle mě opravdu dostačující není*“. I3 se domnívá, že 126 klientů na dvě sociální pracovnice je adekvátní poměr. I5 uvedla, že dvě sociální pracovnice jsou v současné době na 30 klientů až dost. I když v budoucnosti očekává nárůst klientů, jelikož se jedná o nový domov pro seniory.

V otázce, kdy měly informantky v procentech **porovnat množství času, který jim zabírá administrativní práce, s časem, který tráví přímým kontaktem s klienty**, téměř u všech jednoznačně převyšovala doba strávená administrativou. I1 k otázce uvedla: „*Můj přímý kontakt je fakt hodně maličkej, troufám si říct, že víc jak hod'ku na kontakt s klienty denně určitě nemám. Já vlastně ten nejhlubší kontakt, který mám, tak je při těch nástupech a při řešení nějakého problému. Řekla bych, že tak 80 % je pro mě administrativa a těch 20 % je ta čistá sociální práce s klientem.*“ I2, která má na starost pouze 27 klientů odpovídá takto: „*Nevím, řekla bych, že je to tak padesát na padesát. Záleží na okolnostech, někdy je více administrativy, ale přímý kontakt se mi zdá dostačující, vzhledem k mým ostatním povinnostem.*“ I3 odhaduje přímý kontakt

s klientem na 35 % oproti administrativě a dodává: „... *byla bych ráda, kdyby toto číslo mohlo být vyšší*“. I4 odhaduje svůj přímý kontakt s klienty na 30 % a dle ní to dostačující rozhodně není a I5, která přímou práci s klienty odhadla na 40 % si myslí, že by to mělo být o něco vyšší číslo.

Následovala otázka zaměřená na **aktivizaci, společenské a kulturní dění v domovech pro seniory**. Bohatý výčet těchto aktivit uvedly všechny informantky. Například I2 k této otázce uvedla: „*Na nástěnce máme pověšený program na týden a každý den ráno jsou klienti upozorněni na možnost účasti. Program většinou realizujeme na společenské místnosti a kdo nemůže přijít sám, tomu zajistíme doprovod. Většinou se jedná o výtvarné činnosti, posezení u kávy, vystoupení základních nebo mateřských škol, bohoslužby, canisterapii. Na aktivizaci máme u nás dva zaměstnance, já jen zaskakuji při výpomoci nebo dovolených.*“ I3 popisuje společenské dění v domově takto: „*Klienty s aktivitami seznamuju už před přijetím do domova, po přijetí je seznamuje klíčový pracovník, taky je s aktivitami seznamujeme prostřednictvím časopisu, který tady vydáváme. Každý pracovní den vysílám místním rozhlasem hlášení o plánovaných událostech toho dne. Klientům nabízíme individuální aktivity na pokojích, canisterapii, společné skupinové cvičení, trénování paměti, tvořivou dílnu, společné zpívání, cvičení jógy. My sociální pracovnice máme na starost knihovnu a kavárnu, kde se klienti setkávají nad šálkem kávy nebo čaje. Na sestavení kulturního plánu se kromě nás podílí výbor obyvatel. Akce organizujeme podle toho, jak s rokem souvisejí, například tematické kavárny, letní slavnosti, ples seniorů, oslavu Vánoc či Velikonoc.*“

Poté už se odpovědi hodně shodovaly, ještě navíc I4, která má na starost trénování paměti a čtení z knih, uvádí zpěv s harmonikou a I1, která sama žádnou z aktivit nevede, dodává smyslovou a bazální aktivizaci. Na tom, že si klienti mohou sami rozhodovat o svém volném čase, se všechny informantky jednoznačně shodly. I1 uvádí: „*Každý si u nás může vybrat podle svého, nejsme mateřská školka, takže nenutíme, musí ti klienti sami chtít, protože jinak to nemůže vůbec fungovat.*“ I5 doplňuje: „*Klienti si sami rozhodují, jak budou využívat volný čas, jestli budou navštěvovat naše volnočasové aktivity, chodit na procházky, scházet se se spolubydlicími, anebo nabídku využívat vůbec nebudou.*“

Poslední otázka tohoto okruhu se zaměřovala na **dobrovolníky, zda do zařízení docházejí, případně jaké činnosti tam konají**. I2, I3 a I5 se shodly, že k nim do

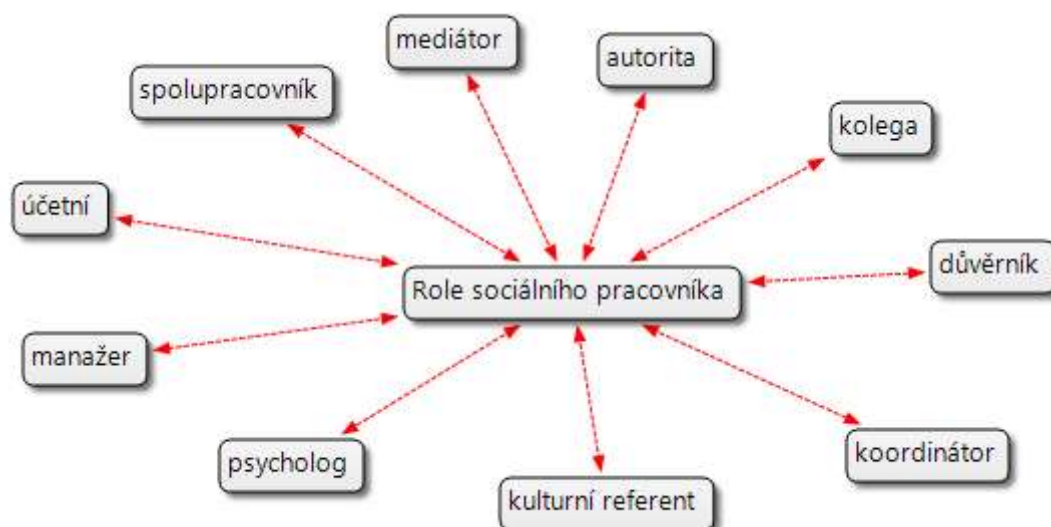
zařízení dobrovolníci docházejí. Nejčastěji vykonávají činnosti jako je četba z knih, rozhovory se seniory, nebo doprovod seniorů během procházek. Naopak I1 uvedla: *„K nám nedochází, nebo takhle tu a tam přijde nějaká starší paní, která se chce starat o někoho, ale ten zájem je jinak fakt malinkej. Ti staří lidi si právě chtějí strašně moc povídat, a když jsou pak ve skupině, tak se nejsou schopni respektovat, a tak povídají všichni najednou a neposlouchají se navzájem. Chybí jim to obyčejný běžný slovo, ale zas jak to u těch starých lidí bývá, jsou schopni povídat o jednom a tom samým, já vím, že někdo ty zkušenosti předá, ale po většinou je to jen stěžování, povídání o nemocech, a proto ti dobrovolníci nechtějí docházet a komunikovat s nimi.“* I4 dodává: *„...nedochází a pokud by chodili, určitě bychom je rádi využili na vedení různých aktivit“.*

4.4 Role a kompetence sociálního pracovníka

Ve třetí části výzkumu jsem se zaměřila na osobnostní předpoklady, základní kompetence a role, které sociální pracovníci v domově pro seniory zastávají. Jednotlivé základní kompetence pro výkon sociálních pracovníků se prolínají do rolí, které sociální pracovník během své profese zastává (Elichová, 2017).

Nejprve informantky popisovaly **role, které zastávají v souvislosti se svou profesí**. Všechny role, které informantky uvedly znázorňuje obrázek č. 2. Například I3 k výčtu rolí uvedla: *„Teď se musím chvíli zamyslet, protože rolí, které zastávám je opravdu mnoho (smích).“* Nejčastěji od informantek zazněla role účetní, manažera, důvěrníka, kulturního referenta a koordinátora.

Obrázek č. 2: Role sociálního pracovníka



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „**Popište nejdůležitější osobnostní vlastnosti, které by sociální pracovník měl mít**“, zaznělo mnoho odpovědí. Všechny informantky uvedly empatii, trpělivost a umění naslouchat. Dále jmenovaly například spolehlivost, diskrétnost, rozhodnost, klid, schopnost se dál vzdělávat, vstřícnost, pochopení, komunikativnost, pracovitost zodpovědnost a přemýšlivost.

Dále měly informantky popsat **základní kompetence, které by měl mít každý sociální pracovník**. I1 uvedla: „... určitě profesionalita, odbornost, umět poradit“, I3 popsala tyto kompetence: „... asi obecně umění komunikovat, naslouchat, vcítit se do klienta, umět řešit a vyřešit problémy, mít obecný přehled o zařízení a tak“. Podle I4 sem spadá individuální plánování, depistáže v terénu, vyhledávání a řešení sociálních problémů. I5 odpověděla takto: „Řekla bych, že to hodně souvisí s vlastnostmi daného člověka. Určitě bych sem zařadila naslouchání, empatii a komunikaci.“ Podle všech informantek je velmi důležité tyto kompetence dále rozvíjet. I2 uvedla: „Kompetence je rozhodně důležité dále rozvíjet, řekla bych, že je to důležité skoro v každém zaměstnání, především pokud se jedná o práci s klienty.“ I4 dodala: „... všechny kompetence by měl sociální pracovník během svého pracovního růstu udržovat a rozvíjet“.

Následně jsem informantkám položila doplňující otázky, kterými jsem zkoumala, jakým způsobem naplňují jednotlivé základní kompetence. Vycházela jsem z kompetencí od Havrdové (1999), které uvádím v kapitole 1.2.2. Kompetence a role sociálního pracovníka v teoretické části.

a) Rozvoj účinné komunikace s klienty

I1 uvedla: „*Ne všichni chtějí komunikovat, ale my se tak trošku řídíme heslem, že komunikovat se dá úplně při všem. Tedy, když to není doslova takový to, že ty klienti komunikovat nechtějí. Nejde, aby člověk v tom dni šel jen tak si k nim sednout na čtvrt hodiny, ale dá se komunikovat při ranní hygieně, polohování a tak, kdy se člověk může klienta na něco zeptat, protože jinak je toho času strašně maličkato.*“ Na tom, že času ke komunikaci mají velmi málo se shodly všechny informantky. I4 ještě dodává: „*... setkáváme se aspoň na různých aktivitách a třeba jen páteční posezení s klienty u odpolední kávičky je pro komunikaci velmi důležité*“ a I5 uvádí: „*... s některými klienty je nutné komunikovat pomocí alternativních technik jako je vyjadřování se pomocí obrázků, dále pomocí jednotlivých slov, nebo máme dohodnuté signály*“.

b) Orientace a plánování postupu

Informantky uváděly způsoby, kterými pomáhají klientům v oblastech, které jsou pro ně důležité, ale již nejsou schopni je sami zvládat. I2 odpověděla jednoznačně, že vždy dělá maximum proto, aby se klient v domově cítil dobře. I3 uvedla: „*Pomáhám klientům různými způsoby. Jde především o spolupráci při jednání s úřady, zprostředkování kontaktu, nebo pomáhám vyhledáváním dostupných služeb.*“ I4 a I5 dodaly, že se hodně snaží spolupracovat i s rodinou seniora. I1 se smíchem dodává: „*Vždy se snažíme naplnit potřeby klienta, například když vyjádří přání, že má chuť na zákusek, nebo něco sladkého, tak ten vedoucí směny jde a koupí mu ho.*“

Všechny informantky se snaží najít si dostatečný prostor při řešení problémů klientů. I1 popisuje: „*Záleží to na kategorii problému, ale pokud jde o to, že si člověk chce popovídat, vypovídat a odhadneme to jako ten problém, tak si čas určitě najdem. Pokud jde o problém s rodinou, tam jsme většinou prd platný.*“ I3 a I4 shodně dodávají, že někdy při řešení problémů s klienty narážejí na byrokratické bariéry, nebo konflikty s rodinnými příslušníky. Také uvedly, že jsou omezeny některými zákonnými normami, jako je například GDPR. I5 uvedla: „*Seniorovi se snažím věnovat dostatečný čas na to, aby se mi mohl svěřit. Během rozhovoru s ním využívám aktivní naslouchání a v případě, že se mi při rozhovoru svěří s nějakým problémem, snažím se ho vždy vyřešit ke spokojenosti klienta.*“ I4 ještě doplnila: „*... vždy se snažím seniora vyslechnout, nepopírat jeho názory, potěšit ho milým slovem a úsměvem*“.

c) Podpora a pomoc k soběstačnosti

I1 popisuje: „*Určitě je velký důraz kladen na tu soběstačnost, u nás paní dokáže, i kdyby to dlouho trvalo, tak prostě třeba ty tři cviky dokáže.*“ I2 uvádí: „*Hodně to záleží na plánu péče a individuálním plánu, kde se domluvíme na možnostech, co klient ještě sám zvládá a s čím by případně potřeboval pomoc.*“ I3 a I4 shodně uvedly, že soběstačnost klientů v zařízení podporují především při zvládání jednotlivých úkonů péče o vlastní osobu tak, aby dovednosti doposud zachované zůstávaly klientem využívané. I5 dodala: „*Já podporuji soběstačnost klienta tak, že ho například doprovodím při vyřizování osobních záležitostí, zajistím mu a předám kontakt na požadovanou službu, kdy dál už si zajistí klient sám, pomáhám při posílání dopisů nebo při telefonování.*“

d) Zásah a poskytování služeb

Všechny informantky musí komunikovat i s jinými institucemi a organizacemi, tudíž v případě potřeby musí vědět, kam klienta nasměrovat. I1 uvádí: „*Komunikuji s úřady ohledně navyšování příspěvků na péči, ohledně hospitalizace klientů, komunikuji s Českou správou sociálního zabezpečení, s institutem smyslové aktivizace, bazální stimulace, s univerzitou třetího věku a dalšími.*“ I2 popsala, že nejčastěji ohledně klientů komunikuje s úřadem práce, městským ústavem sociálních služeb, se soudem, konkrétně s dědickým oddělením. I3 ještě doplnila některá další zdravotnická zařízení a poskytovatele sociálních služeb.

Co se týká kvality poskytovaných služeb, tu musí informantky rovněž sledovat a každá k tomu má své metody. I1 popisuje: „*My máme formulář, který se jmenuje Otevřené oči, kde se ptáme lidí po baráku, jak jsou se službou spokojeni. Taky chodím s dotazníčkem, zhruba jednou za půl roku, kdy se doptávám lidí, jestli jsou spokojeni s jídlem, péčí, aktivitami, jestli jim něco chybí.*“ I2 uvedla: „*Spokojenost či nespokojenost se službou zjišťuji pomocí rozhovorů s klienty, souhrnnými dotazníky jednou za čas a pozorováním klientů, to poznáte, jestli jsou nebo nejsou spokojeni.*“ I4 ještě navíc dodala, že nechává vyplňovat dotazníky i návštěvám a vede besedy s klienty.

e) Přispívání k práci organizace

Všechny informantky až na I1 uvedly, že se společně s vedoucími organizace podílí na tvorbě metodických pravidel služby domova pro seniory. I1 řekla, že tato činnost se týká výhradně vedoucí domova. I5 dodala: „*Na tvorbě se podílíme my sociální pracovnice, vedoucí domova a vedoucí provozního úseku. V některých případech jsou přizváni i vedoucí jednotlivých úseků.*“

K této kompetenci Havrdová (1999) píše, že je velice důležité umět se ztotožnit se svým posláním a s organizací, kde sociální pracovník vykonává svou profesi. I1 na dotaz, jakým způsobem se podílí na dodržování poslání organizace uvedla: „*Já se především snažím, aby se u nás lidi cítili jako doma, toho se snažím docílit tím, že lidem umožňuji si přinést hodně věcí z domova, také dbám na to, aby měli klienti pravidelný kontakt s rodinou, pokud ale ta rodina nefunguje, tak to přijmeme a prostě tu rodinu zastupujeme my.*“ I2 stručně dodala, že poslání organizace naplňuje tím, že do práce chodí s radostí. Zbylé informantky téměř shodně uvedly, že poslání naplňují svojí profesí sociální pracovnice, kdy se podílí na výběru budoucích klientů a nastavují poskytování sociální služby prostřednictvím smlouvy a individuálních plánů s klienty.

f) Odborný růst

Odborný růst je nejen pro sociální pracovnice velmi důležitý, na tom se shodly všechny informantky. Povinnost celoživotně se vzdělávat ukládá sociálním pracovníkům i zákon o sociálních službách. Všechny informantky uvedly, že se pravidelně účastní odborných školení, seminářů a supervizí. Co se týče témat školení, o které by měly největší zájem, byly odpovědi různé. I1 uvedla: „*Vzdělání my si tady můžeme dělat sami, protože máme akreditaci a hodně máme tu kinestetiku, validaci, protože tu je i ten dům se zvláštním režimem. Tím, že se lidé do tý demence propadají, tak mě nejvíc zajímá asi tohleto.*“ I3 považuje za důležitá témata zvládání úspěšné komunikace, řešení konfliktů, téma individuálního plánování a témata související se zákonem o sociálních službách. I4 navíc ještě uvedla téma adaptačního období a I5 témata, která se týkají rozvíjení základních kompetencí.

5 Shrnutí výsledků

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jaká jsou specifika, možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory. Dílčím cílem bylo popsat role a činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory. Získané výsledky se týkají pouze dotázaných informantů, tedy pěti sociálních pracovníků zaměstnaných v domovech pro seniory v okrese Klatovy.

HVO₁: V čem spočívá role a činnost sociálního pracovníka v domově pro seniory?

Sociální pracovníce zastávají v domově pro seniory celou řadu rolí. Z výsledků vyplynulo, že informantky by se nejčastěji popsaly jako účetní, manažeři, důvěrníci, kulturní referenti a koordinátoři. V některých případech, často tomu je při úmrtí klienta, zastávají i roli psychologa v rámci podpory pozůstalých příbuzných. Mnohdy musí dokonce působit jako mediátoři při řešení sporů mezi klienty. Nejčastěji však u informantek převládá role administrátora, která jim zabírá mnohem více pracovního času než samotná přímá práce s klientem. Je to dáno také tím, že v rámci své profese musí komunikovat s mnoha dalšími organizacemi, což je též časově velmi náročné.

DVO₁: Jaká je náplň činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory?

Výzkum ukázal, že činnosti, které sociální pracovníce v domově pro seniory vykonávají, prolínají všechny etapy práce s klienty v tomto zařízení. Činnost sociálních pracovníků začíná již při jednání se zájemcem o službu, následují činnosti při přijetí klienta do zařízení, poté činnosti během pobytu klienta v zařízení, a nakonec činnosti při a po ukončení pobytu klienta v zařízení. Všechny tyto etapy zahrnují jak administrativní činnosti, tak přímou práci s klienty, na kterou bohužel sociální pracovníce, jak z výsledků vyplynulo, nemají tolik času, kolik by si představovaly. Navíc ještě sociální pracovníce musí naplňovat podmínky celoživotního vzdělávání, které realizují prostřednictvím školení a seminářů.

HVO₂: Jaká jsou specifika sociální práce v domově pro seniory?

Výzkum ukázal, že sociální práce v domově pro seniory má mnoho specifíků. Jedním z nich je specifická komunikace se seniory, při které musí sociální pracovníce disponovat především empatií, trpělivostí, uměním naslouchat, vstřícností, komunikativností a spolehlivostí. Specifické pro sociální práci v domově pro seniory jsou též multioborové znalosti zahrnující oblast vývojové psychologie, zdravotnictví či

práva. Dalším specifíkem, který s sebou sociální práce se seniory přináší, je vysoká psychická zátěž pracovníků, ze které může pramenit riziko ohrožení syndromem vyhoření.

DVO₂: Jaké jsou možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory?

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že dotazované vidí možnost a předpoklad kvalitní sociální práce především v celoživotním vzdělávání a odborném růstu, což je podle nich nezbytné pro výkon profese sociálního pracovníka. Výsledky rovněž poukazují na limity, které se během výkonu profese sociálního pracovníka vyskytují. Nejvíce jsou informantky limitovány časově náročnou administrativou, obtížnou komunikací se smyslově postiženými klienty nebo s klienty s jinak sníženými kognitivními funkcemi, s nimiž je nutné komunikovat pomocí alternativních technik. Také pravidelně řeší konflikty mezi spolubydlícími, ze kterých pramení stížnosti. Limitem je i nepřiměřené množství klientů na jednoho sociálního pracovníka v některých zařízeních.

6 Diskuze

V bakalářské práci jsem se snažila přiblížit osobnost sociálního pracovníka působícího v domově pro seniory. Snažila jsem se zmapovat základní činnosti, které v rámci své profese musí vykonávat, činnosti, které koná nad rámec své profese, role, které jako sociální pracovník zastává a důležité kompetence, které by měl vlastnit pro výkon své profese. Také jsem zjišťovala, co je specifické pro výkon sociální práce v domově pro seniory, jaké možnosti sociální pracovník má a co ho naopak při výkonu profese limituje. Získané výsledky se týkají pouze dotázaných informantů, tedy pěti sociálních pracovníků pracujících v domovech pro seniory v okrese Klatovy.

Během výzkumu se ukázalo, že laická veřejnost mnohdy vnímá sociálního pracovníka jako pracovníka v sociálních službách, a proto od něj velmi často požaduje i úkony nad rámec jeho profese. Sociální pracovník je velice důležitým a nezbytným členem pracovního týmu nejen v domovech pro seniory a zasloužil by si vyšší společenské ohodnocení. Podobnou problematiku popisuje i Musil (2008), kdy uvádí, že činnosti sociálního pracovníka jsou tak mnoho různorodé, že ve společnosti stále vládne nejasnost a nevědomost o tom, kdo sociální pracovník je, a proto jsou s výkonem této profese spojované rozmanité představy a mnohdy i předsudky. I když s předsudky se podle informantek sociální pracovníci v domově pro seniory příliš nesetkávají, jelikož podle nich je práce u starých lidí hodnocena společností kladně. Elichová (2017) shodně uvádí, že veřejnost za sociálního pracovníka považuje každého pomáhající pracovníka právě z toho důvodu, že nezná přesnou náplň práce sociálních pracovníků. K tomuto názoru se já též přikláním, jelikož i v okruhu mých přátel a známých je tato profese spojena s mnoha nejasnostmi a otázkami.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit specifika, možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory. Co se týká specifík, nejčastěji informantky uváděly, že oproti práci s jinou cílovou skupinou, je práce se seniory specifická především v přístupu a komunikaci se seniory. Tudíž podle nich musí sociální pracovnice disponovat především empatií, trpělivostí, uměním naslouchat, vstřícností, komunikativností a spolehlivostí. Což potvrdila ve své knize i Heuke (2014), která ještě doplnila odbornost, snahu a chuť pomáhat, psychickou vyzrálost a touhu po vlastním rozvoji. Specifické pro sociální

práci v domově pro seniory jsou také multioborové znalosti, kdy informantky uvádějí, že musí mít znalosti z vývojové psychologie, zdravotnictví či z práva.

Dalším specifikem je vysoká psychická zátěž, která se váže k této profesi, ze které může pramenit riziko ohrožení syndromem vyhoření. Toto riziko si informantky uvědomují a snaží se mu předcházet volnočasovými aktivitami, odpočinkem či supervizí. Pravděpodobnost výskytu tohoto syndromu u informantek se snižuje také tím, že všechny shodně uvedly, že jsou ve své profesi spokojené. Dle mého názoru je oddělení profesního a soukromého života v případě sociálního pracovníka nutné a velice důležité, protože v opačném případě hrozí riziko ohrožení syndromem vyhoření kvůli práci se specifickou a psychicky náročnou klientelou.

Co se týče limitů, informantky shodně uváděly, že jsou nejvíce limitovány časově náročnou administrativou, často náročnou komunikací se smyslově postiženými klienty nebo s klienty s jinak sníženými kognitivními funkcemi, s nimiž je nutné komunikovat pomocí alternativních technik, které by si sociální pracovník také měl osvojit. Další obtížností, se kterou se informantky každodenně setkávají, jsou konflikty mezi spolubydlicími. Shodují se, že řešení těchto konfliktů je pro ně velice náročné, jelikož jim kapacita zařízení většinou neumožní přemístění klienta na jiný pokoj. Tudíž poté musí fungovat mezi klienty jako mediátor, který se snaží společně s nimi najít kompromis. Ačkoliv Sobek (2019) uvádí, že každý klient je individuální a má mít právo a moc o sobě plně rozhodovat, informantky se shodují na tom, že ne všechno lze v domově pro seniory nastavit individuálně. Někdy je nutné, aby se klienti službě přizpůsobili, a to není vždy z jejich strany kladně přijato a respektováno. Poté musí sociální pracovnice mimo jiné řešit i řadu stížností, což je velice náročné. Očekávala jsem, že dalším limitem bude nedostatek klíčových pracovníků na poměr klientů v zařízení, k čemuž Malíková (2011) uvádí, že v současnosti na každého klíčového pracovníka připadá neúměrné množství klientů. To se ovšem nepotvrdilo. Z výpovědí informantek vyplynulo, že nejvíce má klíčový pracovník na starosti pět klientů, to je podle mě optimální. Co už ale není u všech informantek optimální, je počet sociálních pracovníků v poměru k počtu klientů. Přiměřený také není čas informantek přímo věnovaný klientovi, mnohem větší procento pracovního času zabere informantkám administrativa a komunikace s jinými organizacemi a institucemi. Domnívám se, že by měl být celostátně stanoven personální standard na minimální počet sociálních pracovníků v každém zařízení podle množství klientů. Tak by byla vyloučena situace,

kdy v jednom domově má sociální pracovník na starost třicet klientů a v jiném třeba i sedmdesát.

Specifická je též náplň činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory, jejíž popis byl dílčím cílem a současně hlavní výzkumnou otázkou bakalářské práce. Mohu říci, že ačkoliv sociální pracovnice provádějí činnosti rozdílně, podstata činností je ve všech zařízeních stejná. Totéž uvádí i Janečková (2010), kdy říká, že v každé organizaci se sice můžeme setkat s odlišnostmi pracovní náplně, ale základní činnosti zůstávají ve všech organizacích stejné. Sociální pracovnice uváděly činnosti, které vykonávají od jednání se zájemcem o službu až po ukončování spisu klienta. Informantky nejčastěji uváděly tyto činnosti: přijímání žádostí, přijímání klientů, uzavírání smluv o poskytování sociální služby, komunikace s úřady a jinými institucemi, komunikace s klienty, pečovateli, rodinou, vypracování a aktualizace standardů kvality a pracovních postupů, sociální šetření, metodické vedení individuálního plánování, příprava smluv a vyúčtování úhrad za pobyt, zajišťování kulturních a společenských akcí v domově, koordinace dobrovolníků, plánování, nastavení a hodnocení služby, pomoc při řešení problémů a stížností klientů, výplata důchodů, vyřizování pozůstalostí, ukončení spisu při úmrtí klientů a práce s jejich pozůstalými. Zde se potvrzuje, že veškeré činnosti, které sociální pracovník v rámci své profese vykonává, se prolínají všemi etapami práce v domově pro seniory, jak uvádí Malíková (2011). I já jsem byla vždy přesvědčena, že práce sociálního pracovníka v domově pro seniory je velmi rozmanitá a zajímavá, ale z výsledků mého šetření mě překvapilo, kolik činností a vědomostí navíc musí při své práci vykonávat a znát.

Všechny informantky popsaly, že se u nich v organizaci velmi dbá na udržení soběstačnosti klientů, a to v co možná nejvyšší míře. Ony samy tomu napomáhají plánováním aktivizačních činností v zařízení a současně nabídkou těchto aktivit klientům a jejich motivací. Některé uvedly, že samy vedou aktivizační činnosti jako trénování paměti či četbu z knih. Informantky uvádějí stejně jako Suchá (et al., 2013), že účast klientů na aktivitách musí být zcela dobrovolná. Také všechny informantky popisovaly, se kterými členy pracovního týmu musí spolupracovat. Shodly se na tom, že se jedná o spolupráci s téměř všemi zaměstnanci domova pro seniory od vedoucí domova, přes stravovacího referenta, pracovníky v sociálních službách až po fyzioterapeuty. A I4 výstižně dodala: „*Setkáváme se několikrát denně, vlastně jsou to moji spolupracovníci. Aby byla péče o klienty plnohodnotná, musíme se na péči podílet*

všichni dohromady.“ V rámci své profese by informantky měly koordinovat činnosti dobrovolníků, a to také dělají. Problém je v tom, že ne všechny organizace dobrovolníci navštěvují, jelikož z výpovědí informantek většinou vyplynulo, že nabídka ze strany dobrovolníků je jen velmi malá, nebo žádná. Z toho vyplývá, že mezeru v činnostech, které by mohli dobrovolníci v domovech pro seniory vykonávat, vyplňují sociální pracovníci například předčítáním z knih. Tutr a Novotný (2007) též uvádějí potřebnost dobrovolníků pro organizaci, jelikož právě oni mají v domově pro seniory prostor pro přímou práci s klienty. Pomáhají tím odlehčit práci zaměstnancům organizace, a také mnohdy vyplňují činnosti, které zaměstnanci vzhledem k časovému vytížení nemohou vykonávat (Tutr a Novotný, 2007). Navrhovala bych, aby do domovů pro seniory docházeli ve větší míře studenti, zejména sociálních, případně pedagogických oborů škol, kteří by mohli dobrovolnickou činnost provádět v rámci školních praxí, což by bylo určitě přínosem i pro jejich budoucí povolání.

Hlavní výzkumná otázka se také zaměřovala na popis rolí sociálního pracovníka v domově pro seniory. Řezníček (1994) tvrdí, že každý sociální pracovník v rámci svého povolání zastává celou řadu profesních rolí a patrně čistý typ dle něho v praxi neexistuje. Toto se potvrdilo i u mého výzkumného souboru, kdy informantky uváděly výčty mnoha typů rolí, které jako sociální pracovníce musí zastávat. Nejčastěji od informantek zazněla role účetní, manažera, důvěrníka, kulturního referenta a koordinátora. Objevovaly se také role kolegy, psychologa či mediátora. Například I4 role dále rozvedla: „... *popsala bych se jako kulturní referentka, protože tvořím plán kulturních a společenských akcí, dále jako účetní v souvislosti s administrativou, také jako manažer při individuálním plánování a určitě i koordinátor, protože vedu aktivity*“. Elichová (2017) uvádí, že v rolích jsou prolínány celé řady kompetencí, kterými sociální pracovník při výkonu své profese disponuje. Informantky nejčastěji uváděly tyto kompetence: profesionalita, odbornost, umění poradit, umění komunikovat a naslouchat, umění vcítit se do klientů, umění řešit a vyřešit problémy v organizaci. Šimková (2014) uvedla nejvíce viditelné role, které sociální pracovník zastává, a to roli administrativní neboli úřednickou, poradensko-terapeutickou, expertní a metodickou roli. To, že informantky zastávají všechny tyto a další role se potvrdilo i během výzkumného šetření. Administrativní role je typická pro všechny informantky, jelikož všechny shodně uvedly, že administrativa jim zabírá mnohem více pracovního času než samotná přímá práce s klientem. Dle mého názoru mají sociální pracovníce příliš

mnoho kancelářské práce, která je na úkor smyslu jejich profese. Myslím si, že by tuto práci mohl zastávat jiný administrativní zaměstnanec, případně by měl být v domovech pro seniory vyšší počet sociálních pracovníků. Informantky musí komunikovat s mnoha dalšími organizacemi a institucemi jako například s úřady práce, Českou správou sociálního zabezpečení, se soudy či dalšími zdravotnickými zařízeními a poskytovateli sociálních služeb. Co se týká administrativy konané v zařízení sem podle informantek spadá evidence zájemců o službu, vyřizování korespondence, sepisování smluv, vyřizování záležitostí ohledně příspěvku na péči, vedení depozitních účtů klientů, důchodová agenda, vedení spisů klientů a mnoho dalšího. Protože administrativních činností vykonávají informantky opravdu mnoho, z tohoto důvodu i Musil (2008) uvádí, že veřejnost i sociální pracovníci mají výkon této profese nejčastěji spojený právě s administrativními úkony. Co se týká role poradensko-terapeutické tu též naplňují všechny informantky. Shodně uváděly, že se jedná především o plánování poskytované služby se zájemci, podporování a pomáhání soběstačnosti klienta, řešení problémů vyskytujících se během pobytu klientů v domově pro seniory, rozvíjení účinné komunikace s klienty či poskytnutí kontaktu na požadované služby, které si již klienti zařídí sami. Metodickou roli zpravidla naplňují informantky tím, že spolu s vedoucí organizace koordinují pracovní tým při tvoření metodických pravidel služby či dohlížíjí na kvalitu poskytovaných služeb. Expertní role dle Šimkové (2014) zahrnuje neustálé zvyšování a doplňování znalostí a odborný růst. Toto všechny informantky též shodně uvádí jako nezbytné pro výkon své profese. Zároveň povinnost celoživotního vzdělávání, kterou jim ukládá zákon o sociálních službách, nevidí jako povinnost, ale samy vyhledávají různá školení na témata, o kterých by si chtěly prohloubit své znalosti. K tomu Elichová (2017) uvádí, že sociální pracovník by neměl brát možnost celoživotního vzdělání jako povinnost, ale naopak by měl být ochotný si dále prohlubovat znalosti, jelikož to značí jeho ucelenou profesní identitu a zároveň snahu poskytovat kvalitní služby. Zastávám názor stejný jako autorka, myslím si, že je velice důležité celoživotně rozvíjet své znalosti a neustrnout na jednom místě. Dle mého názoru je určitě pro zaměstnance i organizaci přínosné, když organizace umožní sociálním pracovníkům účast na seminářích a školeních, které si sami vyberou a o které mají zájem. Celkově bych k těmto rolím dodala, že by bylo zapotřebí zmírnit úlohu sociálního pracovníka jako úředníka, navrhovala bych administrativní činnosti, které v rámci své profese obstarává, rozdělit mezi více zaměstnanců, například mezi vedoucí domova či účetní. Domnívám se, že by sociální pracovník poté získal více času na

koordinaci pracovního týmu, koordinaci a shánění dobrovolníků či na přímou práci s klientem, na kterou by více času uvítaly téměř všechny dotazované informantky.

Na závěr diskuze uvádím několik svých poznatků, ke kterým jsem došla během výzkumu. V první řadě jsem byla mile překvapena, že žádná ze sociálních pracovníků mě s žádostí o poskytnutí rozhovoru neodmítla. Během praxí jsem měla možnost navštívit dva domovy pro seniory. Během těchto praxí jsem pozorovala každodenní činnosti sociálních pracovníků, některé jsem si sama vyzkoušela. Mohu říci, že činností, které vykonávají je opravdu mnoho a jsou velmi různorodé. Troufám si říci, že v některých případech už si ani samy sociální pracovníce nebyly jisté, zda činnost jimi vykonávaná ještě spadá do jejich pracovních povinností. A z tohoto právě pramení problém, že ani společnost nemůže mít jasno v tom, kdo vlastně sociální pracovník je. S tím souvisí i to, že sociálního pracovníka najdeme v mnoha organizacích, ale jeho konkrétní náplň činnosti se odvíjí od cílové skupiny, se kterou pracuje. Proto bohužel osobnost sociálního pracovníka nelze jasně vymezit. Co se týká informací získaných během výzkumného šetření, zde se ve většině případů potvrdily informace uvedené v teoretické části. O zaslání výsledků výzkumu žádná z informantek neprojevila zájem, ale v případě, že by v budoucnu zájem měly, ráda je s výsledkem seznámím.

Kdybych měla realizovat výzkum znovu, pravděpodobně bych se zaměřila na větší výzkumný soubor než jen na sociální pracovníky z okresu Klatovy. Vhodné by též bylo rozšířit výzkum formou kvantitativní výzkumné strategie. Získala bych tím více výpovědí k dané problematice. Na druhou stranu musím říci, že by se určitě mnoho informací opakovalo, jako k tomu docházelo již nyní, při rozhovorech s pěti informantkami. Také by bylo zajímavé zaměřit se na laickou veřejnost. Zjistit, co skutečně ví o práci sociálních pracovníků v domově pro seniory. Takto mám pouze výpovědi sociálních pracovníků, které uvádějí svůj názor, co si podle nich veřejnost myslí o sociální práci, ale nemám porovnání se skutečnými výpověďmi z řad veřejnosti.

7 Závěr

V bakalářské práci jsem se snažila přiblížit podstatu sociální práce v domově pro seniory a osobu sociálního pracovníka. V teoretické části jsem se zaměřila především na vymezení základních pojmů, které jsou s tématem úzce spojeny. Cílem praktické části bylo zjistit, jaká jsou specifika, možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory. Dílčím cílem bylo popsat role a činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory. Byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky. HVO₁: V čem spočívá role a činnost sociálního pracovníka v domově pro seniory? HVO₂: Jaká jsou specifika sociální práce v domově pro seniory? K hlavním výzkumným otázkám byly zvoleny dvě dílčí výzkumné otázky. DVO₁: Jaká je náplň činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory? DVO₂: Jaké jsou možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory?

Kvalitativní výzkum byl realizován se sociálními pracovníci ze všech pěti domovů pro seniory v okrese Klatovy. Informace jsem zjišťovala metodou dotazování a technikou polostrukturovaných rozhovorů. Z výzkumu vyplynulo, že činnosti sociálních pracovníků se prolínají všemi etapami práce s klienty v domově pro seniory. V činnostech, které sociální pracovníci vykonávají, se odráží celá řada rolí. Během výzkumu nejčastěji zazněla role účetní, manažera, koordinátora, kulturního referenta a důvěrníka. Role administrátora však u sociálních pracovníků převládá, administrativní činnosti jim zabírají více pracovního času než samotná přímá práce s klienty. To je současně i největším limitem sociálních pracovníků, který ve výzkumu zazníval. Dále by do těchto limitů sociální pracovníci zařadily obtížnou komunikaci se smyslově postiženými klienty, častá nedorozumění mezi spolubydlíci či nepřiměřený počet klientů na jednoho sociálního pracovníka. Pro práci se seniory je specifický především empatický přístup a komunikace. Dále multioborové znalosti, které musí sociální pracovníci pro výkon své profese nutně znát. Do specifik lze zařadit i psychickou zátěž a z ní pramenící riziko ohrožení syndromem vyhoření pro pomáhající profese. Výzkum ukázal, že dotazované vidí možnost kvalitní sociální práce především v celoživotním vzdělávání a odborném růstu, což je podle nich nezbytné pro výkon profese sociálního pracovníka.

Předpokládám, že výstupy mé bakalářské práce mohou posloužit jako podpůrný materiál v domovech pro seniory pro výběr zaměstnanců i jako podklad ke zkvalitnění práce sociálních pracovníků. Cílem této práce je též zvýšit povědomí společnosti o tom, kdo vlastně je sociální pracovník a jaké činnosti skutečně vykonává.

8 Seznam použitých zdrojů

1. APSS ČR, 2019. *Sborník příkladů dobré praxe v oblasti péče o seniory, zvláště o seniory s demencí*. Tábor. 75 s. ISBN 978-80-907053-7-1.
2. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
3. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4
4. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
5. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, 2015* [online]. APSS ČR [cit. 2019-11-29]. Dostupné z: [http://www.apsscr.cz/files/files/Doporučený%20standard_FINAL\(2\).pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Doporučený%20standard_FINAL(2).pdf)
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. 262 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
8. FREUDENBERGER, H., 1974. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 30 (1), 159-165, doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
9. GAJDOŠOVÁ, J., 2012. Zooterapie, canisterapie, felinoterapie, hipoterapie, hiporehabilitace. *Ošetřovatelská péče*. 12 (4), 14-15. ISSN 2336-1603.
10. *Global definition of social work*, © 2020 [online]. International Federation of Social Workers [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
11. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
12. HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
13. HARTL, P., 2013. Poradenství. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

14. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
15. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
16. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
17. HAUKE, M. et al., 2017. *Když do života vstoupí demence, aneb praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: APSS ČR. 308 s. ISBN 978-80-906320-7-3.
18. HAVRÁNEK, B., 2011. *Slovník spisovného jazyka* [online]. Ústav pro jazyk český [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?db=ssjc>
19. HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
20. HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M., 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
21. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
22. HERMAN, J., HERMANOVÁ M. et al., 2008. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: T.I.G.E.R. 159 s. ISBN 57-860-08.
23. CHLOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada. 119 s. ISBN 978-80-247-4678-4.
24. JABŮRKOVÁ, M. et al., 2007. *Od paragrafů k lidem*. Praha: Skok. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.
25. JANEČKOVÁ H., 2010. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

26. JANEČKOVÁ, H., 2013. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
27. JAROŠOVÁ, D., 2016. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
28. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., 2004. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
29. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
30. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
31. KOŘÍNKOVÁ VINDUŠKOVÁ K., 2001. Pojem arteterapie. *Arteterapie*. (1), 6-9. ISSN 1214-4460.
32. KŘEMENOVÁ, R., 2019. Prevence závislosti klienta seniora na sociální službě. *Sociální služby*. 21 (2), 12-14. ISSN 1803-7348.
33. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
34. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
35. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
36. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
37. MATOUŠEK, O. et al., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
38. MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

39. MATOUŠEK, O. et al., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
40. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
41. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
42. MATOUŠEK, O., HARTL, P., 2013a. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
43. MATOUŠEK, O., NAVRÁTIL, P., 2013b. Sociální práce v době současné. In: MATOUŠEK, O., et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
44. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
45. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada. 315 s. ISBN 978-80-247-3185-8.
46. MUSIL, L., 2008. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce/Sociálna práca*. 8 (2), 60-79 . ISSN 1213-6204.
47. NAKONEČNÝ, M., 2013. *Lexikon psychologie*. 2. vydání. Praha: Vodnář. 658 s. ISBN 978-80-7439-056-2.
48. NAVRÁTIL, P., 2000. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Národní centrum pro rodinu. 64 s.
49. NAVRÁTIL, P., 2001. Vybrané teorie sociální práce. In: MATOUŠEK, O., et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
50. NAVRÁTIL, P., 2008. „Posouzení“ v kontextu společenské zakázky, teoretických konceptů a výzkumu. In: JANEBOVÁ, R., SMUTEK, M. (eds). *Posuzování životní situace v sociální práci: Sborník z konference V. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus. s. 11-25. ISBN 978-80-7041-419-4.
51. ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

52. PACOVSKÝ, V., 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
53. PAPEŽOVÁ, E., 2010. Odvrácená tvář sociální práce. Proměny práce sociálních pracovníků v pobytových sociálních službách pro seniory. *Sociální práce/Sociálna práca*. 10 (2), 46. ISSN 1213-6204.
54. PAYNE, M., 2006. *What Is Professional Social Work?* University of Bristol: Policy Press. 248 s. ISBN: 978-1-86134-704-6.
55. *Počet obyvatel v obcích*, 2018a [online]. Český statistický úřad [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61546986/13007218.pdf/1d52a859-3564-48e4-a816-45352d519a59?version=1.0>
56. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*, 2010 [online]. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_313.pdf
57. *Projekce obyvatelstva České republiky 2018–2100*, 2018b [online]. Český statistický úřad [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/13013918u.pdf/6e70728f-c460-4a82-b096-3e73776d0950?version=1.2>
58. ŘEZNÍČEK, I., 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství. 80 s. ISBN 80-85850-00-1.
59. SEIDMAN, I., 2006. *Interviewing as Qualitative Research*. 3. vydání. New York: Teachers College Press. 162 s. ISBN 0-8077-4666-5.
60. SINCLAIR, M., SEYDEL, J., 2015. *Všímavost: Cesta ke zklidnění mysli pro ty, co nestíhají*. Praha: Alferia. 218 s. ISBN 978-80-247-5554-0.
61. SOBEK, J., 2019. *Individuální plánování jednoduše a srozumitelně*. Praha: Adpontes. 42 s.
62. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2018, 2019* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-12-16]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2018+%281%29.pdf/a060f8db-abcf-6713-e0d1-9da7f606b983

63. STRAUSS, A., CORBIN, J., 2015. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Los Angeles: SAGE Publications. 431 s. ISBN 978-1-4129-9746-1.
64. SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. 173 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
65. ŠIMKOVÁ, L., 2014. *Role sociálního pracovníka – mnohvrstevnatá, dynamická a proměnlivá* [online]. Sociální revue [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/role-socialniho-pracovnika-mnohvrstevnata-dynamicka-a-promenliva>.
66. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
67. TOŠNEROVÁ, T., 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
68. TRUHLÁŘOVÁ, Z., 2013. Kompetence v sociální práci. In: MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
69. TRUHLÁŘOVÁ, Z., 2018. Adaptační proces na pobytovou službu u seniorů. *Listy sociální práce*. 6 (16), 5-6. ISSN 2336-2332.
70. TUTR, V., NOVOTNÝ, M., 2007. *Metodika dobrovolnictví v sociálních službách pracujících s klienty ohroženými exkluzí* [online]. HESTIA [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: https://www.hestia.ecn.cz/ruzne/Methodika_dobr_socsl.doc
71. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematická situace v péči o seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

72. VOJTÍŠEK, P., 2012. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha. 54 s. ISBN 978-80-905109-3-7.
73. ZATLOUKAL, L., 2019. Supervize zaměřená na řešení jako nástroj podpory sociálních pracovníků. *Listy sociální práce*. 7 (19), 8-11. ISSN 2336-2332.
74. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, 2002 [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>
75. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1266-1288. ISSN 1211-1244.

9 Seznam obrázků a tabulek

Obrázek č. 1: Náplň činnosti sociálního pracovníka

Obrázek č. 2: Role sociálního pracovníka

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje

Tabulka č. 2: Míra spokojenosti v profesi sociálního pracovníka

Tabulka č. 3: Poměr sociálních pracovníků k počtu klientů v domově pro seniory

10 Seznam příloh

Příloha č. 1: Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky

Dobrý den,

jmenuji se Šárka Mertlová a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Sociální práce ve veřejné správě na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Sociální práce v domově pro seniory“. Součástí práce bude výzkum, ve kterém budu zjišťovat specifika, možnosti a limity sociální práce v domově pro seniory a současně role a činnosti sociálního pracovníka. Proto bych Vás chtěla požádat o rozhovor na toto téma. Rozhovor bude sloužit pouze pro studijní účely a nikde nebude uvedeno Vaše jméno. Pokud budete mít zájem o výslednou analýzu mé práce, mohu Vám ji po zpracování zaslat.

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky

Sociodemografické údaje:

- Věk
- Pohlaví
- Vzdělání
- Délka praxe v domově pro seniory
- Délka praxe v pomáhající profesi

Vztah sociálního pracovníka ke své profesi:

1. Mohla byste mi prosím sdělit, proč vykonáváte profesi sociálního pracovníka v domově pro seniory?
2. Co pro vás osobně znamená sociální práce?
3. Co je podle Vás specifické pro práci se seniory?
4. S jakými obtížemi či limity se během Vašeho povolání setkáváte?
5. Jak byste přiblížila obsah sociální práce v domově pro seniory laické veřejnosti?
6. Jak podle Vás společnost vnímá profesi sociálního pracovníka?
7. Zhodnoťte na škále 1-5 míru spokojenosti ve Vaší profesi.

Škálové hodnocení:

1. Velmi spokojena
2. Spíše spokojena
3. Ani spokojena ani nespokojena
4. Spíše nespokojena
5. Velmi nespokojena

8. Co byste mohla říci o syndromu vyhoření ve vztahu k Vaší profesi?

Náplň činnosti sociálního pracovníka

1. Popište Vaši náplň činnosti, kterou provádíte jako sociální pracovník v domově pro seniory.

Doplňující otázky:

- a) Jak probíhá jednání se zájemcem o službu?
 - b) Jakým způsobem probíhá sociální šetření?
 - c) Jakým způsobem probíhá přijetí klienta do zařízení?
 - d) Jak probíhá individuální plánování z pozice sociálního pracovníka?
 - e) Jakým způsobem se podílíte na adaptaci nově přijatého klienta?
 - f) Setkáváte se při své práci s ostatními členy pracovního týmu?
2. Jaký je ve vaší organizaci poměr sociálních pracovníků k počtu klientů?
3. Mohla byste porovnat čas strávený administrativou s časem stráveným přímým kontaktem s klienty?
4. Povězte mi něco o aktivizačních činnostech, společenském a kulturním dění ve Vašem domově pro seniory.
5. Dochází do Vašeho zařízení dobrovolníci? Pokud ano, jaké činnosti konají?

Role a kompetence sociálního pracovníka

1. Popište role, které zastáváte jako sociální pracovník v domově pro seniory.
2. Popište nejdůležitější osobnostní vlastnosti, které by sociální pracovník měl mít.
3. Uveďte kompetence, které by podle Vás měl mít každý sociální pracovník.

Doplňující otázky:

- a) Jakým způsobem rozvíjíte účinnou komunikaci s klienty?

- b) Jakým způsobem napomáháte klientům v oblastech, které jsou pro ně důležité a nejsou schopni je sami zvládat?
- c) Máte jako sociální pracovníce dostatečný prostor k řešení problémů týkajících se klientů? Je něco, co Vás při řešení problémů omezuje?
- d) Popište, jakým způsobem podporujete a pomáháte klientovi rozvíjet jeho soběstačnost?
- e) S jakými dalšími organizacemi a institucemi v rámci Vaší profese komunikujete?
- f) Jakým způsobem hodnotíte kvalitu poskytovaných sociálních služeb?
- g) Kteří pracovníci se podílejí na sestavení metodických pravidel poskytované sociální služby?
- h) Popište, jakým způsobem se podílíte na dodržování poslání Vaší organizace.
- i) Uveďte, jakým způsobem naplňujete zákonné podmínky celoživotního vzdělávání.
- j) Jaká témata vzdělávání považujete za nejaktuálnější?

Mnohokrát děkuji za ochotu, a hlavně za Váš čas.

11 Seznam zkratek

APSS ČR Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

ČSÚ Český statistický úřad

I Informant

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí