

UNIVERZITA
Jana Amose Komenského Praha

Magisterské kombinované studium

2010 – 2012

Diplomová práce

Bc. Dagmar Rákocy, DiS.

**Motivace sociálních pracovníků v domovech pro
seniory pro další vzdělávání**

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Martina Strnadová

Comenius University Prague

Master's combined study

2010-2012

Master thesis

Bc. Dagmar Rákocy, DiS.

**Motivation of social workers in homes for seniors for
further education**

Prague 2012

The supervisor of the master thesis: Mgr. Martina Strnadová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Olešce dne 9. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. M. Strnadové za odborné vedení mé diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále bych chtěla poděkovat všem sociálním pracovnícům a pracovníkům, kteří věnovali svůj čas a ochotně poskytli informace k mému výzkumu.

Anotace

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku motivace ke vzdělávání sociálních pracovníků, poskytujících sociální služby seniorům v ČR. Cílem je stanovit specifické nároky na vzdělání sociálních pracovníků a zjistit, co je motivuje k dalšímu vzdělávání ve svém oboru. Práce nastiňuje specifika zaměstnání sociálního pracovníka, jeho kompetence, sociální a pracovní role, specifika sociálních služeb pro seniory a potřeby v seniorském věku.

Klíčové pojmy:

kvalifikační vzdělávání

motivace

sociální pracovník

sociální služby

specifika seniorů

Annotation

This master's thesis is focused on issues of motivation to education of social workers, who provide social services of seniors in the Czech republic. The aim is to establish specific demands for training of social workers and find out what motivates them for further education in their field. The thesis outlines the specificities of employment social worker, his competence, social and occupational roles, specificities of social services for seniors and the needs in the age of seniors.

Key words:

Qualifying education

motivation

social worker

social services

specificities of seniors

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.1. Sociální práce	12
1.2. Sociální pracovník.....	13
1.3. Sociální, pracovní role	14
1.4. Kompetence v sociální práci	16
1.5. Sociální práce se seniory.....	19
1.6. Sociální práce s dříve narozenými v domovech pro seniory	20
2. VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	23
2.1. Teorie celoživotního učení – základní pojmy	25
2.1.1 Vzdělávací politika	25
2.1.2 Celoživotní učení	25
2.1.3 Další vzdělávání.....	26
2.1.4 Formální vzdělávání	26
2.1.5 Distanční vzdělávání.....	27
2.1.6 Neformální vzdělávání.....	27
2.1.7 Informální vzdělávání	27
2.1.8 Další profesní vzdělávání	28
2.1.9 Kvalifikace, kompetence, povolání	28
2.1.10 Občanské vzdělávání	28
2.1.11 Zájmové vzdělávání.....	29
2.1.12 Rozvoj lidských zdrojů	29
2.2. Další vzdělávání sociálního pracovníka.....	29
2.3. Pracovník v sociálních službách	30
2.4. Vzdělávací instituce, agentury, organizace.....	31
2.5. Vzdělávací plány	32
3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR	34
3.1. Legislativa	35
3.2. Péče o staré občany v ČR.....	36
3.3. Transformace sociálních služeb v ČR.....	36
3.3.1 Standardy, registrace.....	37
3.4. Příprava na stárnutí v ČR	38
4. SPECIFIKA STÁŘÍ.....	42
4.1. Stáří, stárnutí, gerontologie	42
4.2. Psychika stárnoucího a starého člověka.....	45
4.3. Adjustace – adaptace na stáří	46
4.4. Výživa ve stáří.....	49

4.5.	Nemocné stáří.....	50
4.6.	Komunikace se stárnoucími lidmi	52
4.6.1	Komunikace – problémy – prostředky	52
4.6.2	Pochopení „odlišného člověka“ – komunikace	54
4.7.	Potřeby starých lidí	55
4.8.	Člověk na konci života.....	57
4.8.1	Umírání – smrt	58
4.8.2	Doprovázení na konci života	59
4.8.3	Rodinní příslušníci.....	59
5.	NOVODOBÁ PÉČE O SENIORY	61
5.1.	Aktivní stáří.....	62
5.2.	Aktivizace, animace, ergoterapie	63
5.3.	Trénink paměti	64
5.4.	Univerzity třetího věku	65
6.	MOTIVACE – VYHOŘENÍ – SUPERVIZE	67
6.1.	Motivy – výběr z definic	67
6.1.1	Zájmy	68
6.1.2	Hodnoty, ideály.....	68
6.1.3	Potřeby	69
6.2.	Motivační teorie	69
6.2.1	Teorie A. Maslowa	69
6.2.2	Teorie E. Fromma	70
6.2.3	Teorie humanisticky zaměřených psychologů	71
6.3.	Motivace k pracovnímu výkonu	72
6.4.	Vyhoření – burnout	74
6.4.1	Definice.....	75
6.4.2	Příznaky	76
6.4.3	Fáze procesu burnout	77
6.4.4	Prevence burnout	77
6.5.	Supervize.....	78
6.5.1	Co je supervize.....	78
6.5.2	Cíl supervize	79
6.5.3	Supervizor a specifické metody práce	80
6.5.4	Sjednání supervize	81
6.5.5	Etika v supervizi	82
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	84
7.	CÍL PRŮZKUMU.....	84
7.1.	Použitá metodika.....	84
7.2.	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	84
7.3.	Formulování hypotéz	85
7.4.	Výsledky a jejich interpretace.....	85

7.5. Shrnutí – výsledky hypotéz.....	88
ZÁVĚR	90
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	94
SEZNAM PŘÍLOH.....	102

ÚVOD

Tato práce se zabývá motivací sociálních pracovníků v domovech pro seniory k dalšímu vzdělávání. Teoretická doporučení pro následné vzdělávání sociálních pracovníků jsou zakotvena v příslušných zákonech, avšak naším zájmem bude motivace sociálních pracovníků ke vzdělání. Motivaci však žádnými pravidly předepsat nelze. Je tedy otázkou, do jaké míry jsou v praxi odborná doporučení v otázkách vzdělávání účinná.

Celá práce vychází ze společenské skutečnosti stárnutí populace, tedy demografických změn, které jsou patrné v celé Evropě, tedy i v České republice. Otázkou je, zda si tento fakt dostatečně uvědomujeme, zda je ve společnosti dostatečně vnímán a zda existuje dostatečná společenská ochota včas a efektivně zasahovat. Je však třeba fenomén stáří správně pochopit, uvědomit si skutečné potřeby starých lidí, rizika a úskalí, ale také správné nastavení nabízených služeb a kontrolních mechanismů.

Cílem této diplomové práce je stanovit specifické nároky na vzdělávání sociálních pracovníků v sociálních službách pro seniory, zjistit, co motivuje sociální pracovníky pro další vzdělávání ve svém oboru, nastínit specifika sociálních služeb pro seniory.

Výzkumem, kterým se bude tato práce zabývat, můžeme zjistit fakta, která nám následně umožní plánovat vzdělávání sociálních pracovníků v této velmi specifické oblasti efektivněji, naším záměrem je postihnout v celé šíři problematiku motivace sociálních pracovníků.

Práce je rozdělena do dvou částí. První část obsahuje teoretické úvody do problematiky sociální práce, gerontologie, vzdělávání sociálních pracovníků a motivaci k dalšímu vzdělávání. Zvláštní pozornost je věnována syndromu vyhoření, který může být jedním z hlavních příčin pro ztrátu motivace. Druhá praktická část vymezuje předmět zkoumání a použitou metodologii výzkumu, obsahuje samotný průzkum. Výsledky jsou nejen slovně okomentovány, ale jsou také doplněny tabulkami a grafy, které získané informace názorně ilustrují. Přílohy obsahují ostatní důležité materiály, které celou práci vhodně doplňují.

Výsledky této práce mohou v budoucnu posloužit jako praktická doporučení pro vzdělávací koncepci sociálních pracovníků v domovech pro seniory a nejen v nich.

Každý jednotlivý pracovník, který se chce věnovat péči o seniory, by se na začátku měl seznámit s problematikou seniorského věku, s odlišnostmi a specifickými potřebami. Tyto vědomosti a zkušenosti by měl neustále prohlubovat a rozšiřovat. Jen pracovník orientovaný, vzdělaný v problematice může poskytovat cílenou, účelnou a erudovanou sociální službu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1. Sociální práce

Již v dávných dobách existovali jedinci, k nimž chodili lidé s prosbou o radu a se svými problémy. Pomoc poskytovaly ve velké míře církevní řády, mnoho řádových sester pečovalo v klášterech o chudé a nemocné, řada klášterů fungovala jako sirotčince, špitály a chudobince. Sociální práce je tedy obor orientovaný na řešení lidských problémů, které jedince potkávají v průběhu života. Sociální práce, jak ji chápeme v současné době, se vyvíjela v 19. a 20. století. Jedná se o období modernizace společnosti, v níž významnou roli sehrála industrializace a urbanizace.

Matoušek definuje sociální práci takto: „Sociální práce je součástí státem organizovaného a zabezpečovaného systému redistribuce zboží služeb. Jejím cílem je uspokojování potřeb klientů a zajištění kontroly, případně změny chování, které je považováno za problematické nebo deviantní.“ Sociální práce je realizována prostřednictvím sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximálně možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jimiž jsou lidé nositeli.“¹

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci, o níž rozhoduje příslušný krajský úřad.

Sociální práce je poskytována v sociálních službách a ve své činnosti se opírá o poznatky z oblasti sociologie, psychologie, psychiatrie, pedagogiky a právních věd. Sociální práce se odlišuje od těchto věd tím, že klade důraz na fungování klienta. V praxi to znamená, že sociální pracovník pohlíží na člověka jako na osobnost, která existuje v prostředí a musí zvládat jeho nároky.

¹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9. str. 15.

1.2. Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní problémy v zařízeních poskytujících služby sociální péče, poskytuje sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, provádí odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

- způsobilost k právním úkonům,
- bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost.

Za bezúhonného se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činnosti při poskytování sociálních služeb. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestu, který nesmí být starší 3 měsíců.

Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař, u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

- a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost;
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku;
- c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v celkovém rozsahu 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínek ukončeného vysokoškolského vzdělání oblasti, která není uvedena v písmenu b).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče je

posuzována dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.²

1.3. Sociální, pracovní role

Pro každé konání, činnost, tedy i pro práci a vzdělávání je důležité, jak jedinec vnímá svoji vlastní roli. Je dobré vymezit, co to vlastně role je a jaká specifika sebou přináší.

O pojmu *sociální role* Vágnerová říká: „Roli lze definovat jako soubor normativně vymezeného v této pozici očekávaného, dovoleného a vyžadovaného chování.“³ Podle Jandourka je stěženi vlastností role to, že „...by se nemělo nic podstatně měnit, když bude výměna konkrétní osoba.“⁴

Z toho vyplývá, že každá role s sebou nese určité požadavky a výkon každé role má svá specifická pravidla. Tato pravidla jsou známá nejen pro nositele role, ale i pro nositelovo okolí. Jedincovo chování v jeho sociální roli je do značné míry řízeno očekáváním publika. Nositel sociální role tato očekávání vnímá, interpretuje a pak převádí do konkrétního rolového chování. Pro zastávání určité role musí mít jedinec dispozice, předpoklady nebo osobní sklony k jejímu zvládnutí.

I přesto že každá role má svá specifika, může jedinec pojetí role pozměnit, emancipovat se od ní, nebo prosadit své vlastní pojetí. Stejně tak může společnost reagovat na roli odlišně, a tak se nemusí úplně shodovat v tom, co od nositele role vlastně chce, jedná se o tzv. dvojznačnost role.

Může dojít k tomu, že společnost bude mít protichůdná očekávání vůči jednomu nositeli role, tedy dojde k rolové ambivalenci. Pokud toto nastane, je na jedince vyvíjen rolový tlak. Rolový tlak nemusí vycházet pouze z protichůdných očekávání, ale může vzejít také v důsledku toho, že žádný jedinec nehraje pouze jednu jedinou roli, ale zastává jich více najednou.

² Česko. Zákon č. 96/2004 Sb o nelékařských zdravotnických povoláních. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 30. s. 1452-1479. Dostupné také z [www: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/96_2004.pdf>](http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/96_2004.pdf).

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3. str. 9.

⁴ JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-749-3. str. 16.

Zároveň se mohou tyto role během života měnit, mohou se vytvářet role nové a zanikat role stávající. Vzhledem k množství rolí, které jedinec v aktuálním čase zastává, může nastat tzv. konflikt rolí, který vychází z toho, že jedinec není schopen naplnit všechna očekávání, která jeho role přinášejí. Pokud je aktér zaměstnán tolika rolemi, že není schopen přiměřeně dostát všem povinnostem, takže často trpí stresem a neschopností jednat, jde o rolové přetížení.

Z toho vyplývá, že každý jedinec musí tedy splňovat vícero očekávání. Kvůli očekávání se může jedinec dostat do rozporu mezi těmito rolemi, tento rozpor se většinou týká rolí osobních a pracovních. Například zaměstnavatel má určité požadavky na zaměstnance, tento zaměstnanec je však zároveň i manželem, otcem, od kterého jeho manželka, děti očekávají, že svůj čas bude věnovat rodině, avšak zaměstnavatel s ním má jiné záměry. Jedinec musí čelit tlaku z obou stran.

V literatuře se často objevují vedle sebe pojmy *pracovní role* a pracovní místo, mezi těmito pojmy je však rozdíl.

Mlčák na tento rozdíl poukazuje takto: „Pracovní místo se sestává ze skupiny úkolů a povinností, které jsou nutné ke splnění pracovního cíle. Širší pojem pracovní role charakterizuje úlohu, jakou jednotlivci hrají v kontextu cílů, struktury či dynamiky pracovní organizace. Pracovní role tak není dána jen obsahem, ale spíše jejími formálními charakteristikami ve smyslu souboru očekávaného pracovního chování.“⁵

Pracovní role lze popsat jako úlohy, které lidé hrají, když vykonávají určitou práci a snaží se dosáhnout stanovených výsledků. Pojetí pracovních rolí vychází ze sociálně-psychologického chápání sociální role. Nezaměřuje se na abstraktní popis činností a úkolů na daném pracovním místě, ale na pochopení skutečného chování lidí při práci.

Pracovní role se dá tedy vymezit jako veškerá očekávání vůči jedinci – pracovníkovi, která se týkají jeho pracovního výkonu. To znamená to, jak by měl danou práci vykonávat, jak by k ní měl přistupovat a také jak by se měl

⁵ MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3. str. 39.

chovat na pracovišti. Výše zmíněná očekávání vůči pracovní roli vycházejí z jedince samotného, z očekávání jeho kolegů, z očekávání jeho nadřízených, z očekávání klientů. Každý má představu o tom, co daná pracovní role obnáší a jak by měla být *hrána*.

1.4. Kompetence v sociální práci

„Z hlediska psychologické terminologie jsou kompetence definovány jako schopnosti, způsobilost či kvalifikace. Původně tento termín pochází z latinského výrazu *compeptens*, který znamená vhodný, příhodný, náležitý. Nejčastěji je tento termín používán v kontextu práva, kde se kompetencí rozumí schopnost chápat a jednat rozumně. V českém jazyce pak být kompetentní znamená mít patřičnou pravomoc, vědět jak jednat. Doslovně lze pojem chápat jako být způsobilý, oprávněný, kvalifikovaný.“⁶

Pojem kompetence lze tedy charakterizovat jako určitou způsobilost, díky které je jedinec způsobilý, oprávněný vykonávat nějakou práci. Znamená určitou kvalifikaci nebo jakýsi potenciál.

Burgoyne vymezuje kompetence jako „schopnost a ochotu plnit pracovní úkoly“. Roberts pak definuje kompetence jako „všechno k práci se vztahující, osobnostní rysy, znalosti, dovednosti a hodnoty, které člověka podněcují, aby dělal svou práci dobře“.

Kompetence v nejširším významu vyjadřuje schopnost či způsobilost chovat se určitým pozorovatelným způsobem. K hlubšímu pochopení kompetencí přispěl v oblasti rozvoje a řízení lidských zdrojů Boyatzis, který kompetence definoval jako rozdíl mezi úkolem, který musí pracovník splnit, a schopnostmi, kterými musí disponovat k tomu, aby jej splnil na požadované úrovni. Dalším autorem zabývajícím se kompetencemi byl Woodruff, podle něhož je pracovník kompetentní pouze tehdy, jsou-li splněny následující tři základní podmínky:

⁶ MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3. str. 29.

1. pracovník disponuje vlastnostmi, schopnostmi, vědomostmi, dovednostmi a zkušenostmi, které jsou k takovému chování nezbytné,

2. pracovník je motivován takové chování použít, spatřuje v takovém chování hodnotu či smysl, pracovník chce určitou kompetenci využít,

3. pracovník má možnost v daném prostředí takové chování použít, tudíž pracovník může určitou kompetenci skutečně využít, neboť mu to jeho pracovní podmínky dovolují.

Mlčák uvádí, že „...v sociální práci a v ostatních pomáhajících profesích se více než v jiných povoláních promítá celá osobnost pracovníka do jeho výkonu. Patří sem například poznávání, temperament, charakter, motivace, vůle či sebepojetí.⁷

Profesní kompetence v sociální práci je možné rozdělit z hlediska rozhodujících pracovních oblastí, v nichž se nejvíce uplatňují:

- kompetence ve vztahu ke klientům,
- kompetence ve vztahu k pracovní organizaci a pracovnímu týmu,
- kompetence ve vztahu k systému sociálních služeb.

Mlčák uvádí, že variabilita a flexibilita pojmu se na jedné straně jeví jako nedostatek, na straně druhé paradoxně i jako přednost. Výhodu spatřuje v možnosti aktuálně využívat pojmy, kterými lze charakterizovat popis pracovních předpokladů.

Havrdová uvádí, že „...kompetentním sociálním pracovníkem je ten, kdo je vybaven pravomocemi vykonávat sociální práci na základě odpovídajícího vzdělání, je členem sociální organizace a je schopen jednat v souladu s profesní rolí.“⁸

⁷ MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3. str. 38.

⁸ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a s supervizory v sociální práci*. Praha : Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5. str. 30.

Po ukončení dlouhodobé spolupráce s britskými specialisty vznikl materiál, který se zabýval šesti ucelenými kompetencemi a byl nazván soustavou praktických kompetencí.

Oblasti kompetencí jsou následující:

1. schopnost účinně komunikovat, rozvíjet účinnou komunikaci,
2. schopnost zorientovat se v potřebách, orientovat se a plánovat postup,
3. schopnost rozpoznat silné stránky a možnosti klienta, podporovat ho a pomáhat mu k soběstačnosti,
4. znalost metod a systému služeb a vhodně je využívat ve prospěch klienta,
5. přispívat k práci organizace,
6. odborně růst.

Cílem vytvoření soustavy praktických kompetencí bylo podpořit hodnocení praktických zkušeností, pojmenovat dovednosti, postoje a způsoby myšlení v praxi. Ze zpracovaných materiálů vyplývá, že různí autoři nejsou schopni se dohodnout, které přístupy a charakteristiky pojem kompetence vytváří. Pojmu je pak užíváno jako zastřešujícího termínu pro soubor různých vlastností. Všechny koncepce však mají společné tvrzení, a to, že vědomosti, schopnosti, dovednosti, hodnoty a motivace, které jsou v různých charakteristikách kompetencí obsaženy, jsou ovlivňovány psychickými rysy, osobnostními předpoklady a momentálními psychickými stavy.

Ať už přistoupíme k charakteristice kompetencí jakkoli, je nezbytné zajistit, abychom si uvědomili, co se potřebují zaměstnanci naučit k tomu, aby mohli vykonávat svou současnou profesní roli a dále se rozvíjet. Takto vysoko kladené požadavky jednoznačně vyžadují podporu zaměstnavatele a vytvoření podmínek pro další profesní rozvoj. Problém dalšího profesního rozvoje nastává, pokud není zaměstnancům poskytnuta možnost vzdělávání a současně i podpora a ocenění ze strany vedení. Postupně dochází k jejich demotivaci, nezájmu o svou práci, o další rozvoj, který může vyústit až v profesní vyhoření.

Motivovaní pracovníci pracují dobře, nebojí se zkoušet nové postupy, řešení a je v jejich zájmu odvádět kvalitní práci. Jedním ze způsobů, jak podpořit jejich snahu, je podpora zaměstnanců v oblasti vzdělávání a umožnění účastnit se dalšího vzdělávání v souladu s jejich individuálními vzdělávacími potřebami.

1.5. Sociální práce se seniory

Sociální práce se staršími lidmi přináší určité problémy, Janečková upozorňuje na *kritické momenty*.

a) Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní a sociální prací, mělo by docházet k průniku jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou nese potřebu sociálních služeb, obě služby by měly být poskytovány souběžně a z toho vyplývá, že sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky.

b) Platí i opačný vztah, sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví.

c) Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení – demence, duševní onemocnění.

d) Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nezákladnějším potřebám starých lidí.

e) Sociální práce se starým člověkem znamená často také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům.⁹

Náročné jsou změny jako odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě, pracuje s jeho životním příběhem, podporuje tak jeho zdraví a kvalitu života.

⁹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7. str. 164.

Sociální pracovník musí proto být vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb těchto lidí.

Sociální pracovník často bývá jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem. Skrz něho může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.

1.6. Sociální práce s dříve narozenými v domovech pro seniory

Domovy pro seniory představují klasickou formu institucionální péče nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb. Je zde poskytováno mimo ubytování celodenní stravování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost, aktivizační činnost. Jde zde o uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. V poslední době je kladen důraz na odklon od *péče* a přechod na *podporu*. Co senior zvládá, by měl vykonávat sám, pouze s podporou nebo dohledem pracovníků, a ne, aby za něj vše dělali ostatní. Tím by se stával stále závislejší na pomoci druhých a to není žádoucí. V dnešní době se již setkáváme s tím, že senior, který pobýval v domově pro seniory, se natolik osamostatnil, osvěžil si dříve nabyté dovednosti, zlepšil si zdravotní stav, zrehabilitoval se, že se mohl navrátit do domácího prostředí, kde s pomocí blízkých či terénních služeb zvládá žít v prostředí jemu nejbližším.

Sama role sociálního pracovníka v domovech pro seniory není dosud jasně vymezena a popsána. Záleží tedy do značné míry na něm, jak si svou práci vymezí, jaké kompetence na sebe převezme, jakou pozici a respekt zde bude mít. Janečková uvádí: "Osoba s vysokoškolskou kvalifikací v sociální práci může být vhodným adeptem na funkci ředitele DD. Sociální pracovník by však měl v každém případě být členem vrcholového vedení DD. Velmi často však bývá pouhou administrativní silou, která vyplácí důchody a zabývá se jinými formálními záležitostmi klientů."¹⁰

¹⁰ MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J.: *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X. str. 179.

Činnost sociálního pracovníka v Domovech pro seniory.

Náplň práce se stává zhruba z těchto činností:

- administrativní práce – dokumentace, důchodová agenda, příspěvek na péči, podávání žádostí na tyto dávky, zajišťování hlášení pobytu uživatelů mimo domov (pobyt ve zdravotnickém zařízení), kontakt s úřady, vybavování záležitostí zemřelého, pozůstalostní agenda;

- přijímání žádostí a vedení seznamu žadatelů, plánování nástupu do zařízení, sociální šetření, přijímání a propuštění seniorů, sepisování Smlouvy o poskytování služby s uživatelem;

- individuální plánování služby včetně adaptace v souladu se standardy kvality = klíčový pracovník, spolupráce s týmem;

- programy aktivizace, kulturní a společenské akce;

- spolupráce s rodinou, s kontaktními osobami uživatelů služby;

- manažerská činnost – vedoucí týmu, zástupce ředitele, podílí se na vytváření strategického plánu, vize organizace, na projektech;

- zajišťování programů kvality, koordinace práce na interních standardech kvality, interní supervize, vzdělávací akce, plánování a příprava seminářů, přednášková činnost, průzkumy spokojenosti uživatelů i personálu;

- dohled nad dodržováním lidských práv uživatelů, etického kodexu organizace, práce se stížnostmi;

- služby pro uživatele – korespondence, pomoc uživatelům při nakládání s penězi (depozitní účty);

- spolupráce s Výborem obyvatel.

Důležité je vyvažovat zdravotní a sociální péči, zdravotní péče v domově seniorů musí být zajištěna jako každému jinému občanovi této země, ale nesmí převážet, senior nesmí být tlačěn do role nemocného a nelze přiřadit mu roli pacienta.

Práce s rodinou nabízí řadu možností. Především je třeba přijmout fakt, že nástupem seniora do zařízení se rodina nezbavuje odpovědnosti za svého příbuzného. Nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dětí vůči svým

rodičům, prarodičům. Rodina by měla pomáhat s úpravou prostředí – fotografie, předměty vzpomínek, knihy života apod., měla by trávit čas se svým blízkým. Ideální je účast na akcích pořádaných v zařízeních spolu se svými příbuznými, důležitá je spolupráce s personálem domova.

Kvalitní péče vede k tomu, že větší počet seniorů v rámci svých možností zůstává aktivních, ukazatelem kvality je spokojený uživatel.

2. VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pro bezpečný přechod do podmínek novodobých trendů v poskytování sociálních služeb bylo nezbytné zajistit celý systém sociálních služeb po personální stránce. Vyššího standardu a odpovídající kvality zprostředkování a poskytování sociálních služeb lze dosáhnout nastavením jasných a dostupných kvalifikačních předpokladů a podmínek pro další vzdělávání sociálních pracovníků a ostatních pracovníků působících v sociálních službách.

To v praxi znamená definovat jednotlivé činnosti nezbytné k zajištění kvalitního zprostředkování a poskytování sociálních služeb.

Zavedením reformy primárního vzdělávání, posílením účasti na vzdělávání terciárním a podporou informační vzdělanosti se začala systematicky v rámci Evropské unie zabývat tzv. Lisabonská strategie.

Lisabonskou strategií¹¹ je označován program, který vznikl v roce 2000, a jeho úkolem bylo vytvořit během následujících deseti let z Evropy konkurenceschopnou a ekonomicky vyspělejší oblast, aniž by při plnění celé strategie bylo narušeno životní prostředí.

Lisabonská strategie byla vystavěna na třech pilířích, a to ekonomickém, sociálním a ekologickém. Pro naši práci je velmi důležitá oblast sociální. V této oblasti byly definovány podmínky pro více nových pracovních míst opřených o vyšší kvalifikaci a celoživotní vzdělávání, úpravu evropských sociálních systémů s ohledem na stárnutí populace, a tudíž i vyšší nároky na penzijní a zdravotní systémy.

Česká republika se k plnění Lisabonské strategie připojila také. V českém prostředí se problematice zaměřené na lisabonské cíle věnují dva dokumenty: Strategie hospodářského růstu a Národní lisabonský program na období 2005 – 2008. Výstupem Lisabonské strategie jsou různé grantové projekty, které v současné době ukončují své trvání.

¹¹ URBAN, Luděk. Co je Lisabonská strategie Evropské unie? [online]. c2005 [cit. 2012-02-25]. Dostupné z www: <<http://www.naseevropa.cz/naseevropa.htm>>

Jako další součástí systému vzdělávání je ustaven konzultační orgán, Rada pro rozvoj vzdělávání. Existence Rady posiluje profesionální a v zásadě společenský konsensus celého vzdělávacího systému. Proto by členy Rady měli být zástupci zájmových a profesních institucí a organizací působících v oblasti sociálních služeb a sociální práce; zejména jde o vzdělavatele, profesní sdružení sociálních pracovníků, poskytovatele služeb státních i nestátních organizací, zástupce samosprávy, státní správy a uživatele sociálních služeb.

Pro profesionální zajištění bylo navrženo zřídit na Ministerstvu práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) Institut rozvoje dalšího vzdělávání v sociálních službách, v jehož kompetenci by bylo stanovovat kvalifikační předpoklady pracovníků (odborná připravenost) pro výkon jejich funkce, sestavit a vést závazný registr a akreditovat vzdělávací programy, kurzy pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Měly být stanoveny kvalifikační předpoklady pro **odbornou připravenost** pracovníků, která představuje první stupeň v systému vzdělávání. To by umožnilo příslušnému pracovníkovi být zapsán v **registru** odborně připravených pracovníků. Druhý stupeň nově koncipovaného systému vzdělávání představuje **specializovaná způsobilost**. Třetím stupněm je **celoživotní – kontinuální vzdělávání**. Cílem je průběžné obnovování vědomostí a dovedností odpovídajících získané odborné připravenosti v souladu s rozvojem oboru a s důrazem na kvalitně prováděnou praxi. Účast v celoživotním vzdělávání by bylo podmínkou registrace sociálních pracovníků. Dalším článkem systému je proces **licencování**, licenci se rozumí oprávnění k výkonu činností v systému sociálních služeb.

Vycházíme z toho, že zavedení registru a náročná kritéria umožní zapsání do registru, přispěje k posílení prestiže profese sociální práce a následně se odrazí v kvalitě poskytovaných služeb.¹²

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost:

- a) sociální pracovníci,
- b) pracovníci v sociálních službách,
- c) zdravotničtí pracovníci,

¹² Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z [www: <http://www.mpsv.cz/cs/>](http://www.mpsv.cz/cs/).

d) pedagogičtí pracovníci.

Doposud není registr zaveden.

2.1. Teorie celoživotního učení – základní pojmy

Vzdělávání patří k vyšším potřebám člověka a představuje hodnotu, která nabývá na stále větším významu ekonomickém i politickém. „Učit se vědět, učit se dělat, učit se spolužití a učit se být.“¹³ To je představa celoživotního vzdělávání formulovaná autoritativní komisí UNESCO vedenou J. Delorsem.

Pochopitelně, neměli bychom podléhat iluzi, že vzděláváním vyřešíme všechny transformační problémy. Zůstává ale faktem, že nejeden z problémů současné krize v naší společnosti souvisí s nedostatečnou komunikací, persuázíí a edukací dospělého obyvatelstva ze strany politické sféry a představitelů státu.¹⁴

2.1.1 Vzdělávací politika

Vzdělávací politika představuje principy a metody uplatňování společenského vlivu na vzdělávání a rozhodování o strategických záměrech rozvoje dalšího vzdělávání, legislativní rámec činností subjektů, způsob financování, stimulování, ovlivňování a podporu vzdělávacích subjektů a zabezpečení jejich kontroly.¹⁵

2.1.2 Celoživotní učení

Celoživotní učení zahrnuje formalizované i neformální činnosti související s učením, které se průběžně realizují s cílem dosahovat zdokonalování znalostí, dovedností a odborných předpokladů k trvalému rozvoji lidského potenciálu. Opírá se o soustavné podpůrné procesy, které stimulují jednotlivce a umožňují jim získávat veškeré znalosti, dovednosti,

¹³ JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9. str. 45.

¹⁴ JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.s. 46.

¹⁵ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1. str. 7.

hodnoty a porozumění, které budou potřebovat v průběhu celého života, a aplikovat je se sebedůvěrou, tvořivostí a uspokojením ve všech rolích, okolnostech a prostředcích.¹⁶ Díky účasti v procesu celoživotního učení pracovník nestagnuje na úrovni znalostí získaných při přípravě na své budoucí povolání, ale umožňuje mu získat přehled v nových poznacích a ty aplikovat v praxi.

2.1.3 Další vzdělávání

Další vzdělávání je komplexní systém institucionálně organizovaných i individuálních vzdělávacích aktivit, které nahrazují, doplňují, nebo jinak obohacují počáteční vzdělání dospělých osob, které záměrně rozvíjejí znalosti a dovednosti, hodnotové postoje, zájmy a jiné osobní a sociální kvality, potřebné pro plnohodnotnou práci i mimopracovní život. Součástí je další profesní vzdělávání, občanské vzdělávání, periodická školení a rekvalifikační vzdělávání.¹⁷ V současné době je nejviditelnější aktivitou pořádání rekvalifikačních kurzů pod záštitou Úřadu práce. Další možnosti poskytují různé vzdělávací agentury, zde je však diskutabilní kvalita jednotlivých kurzů a s tím související kvalita takto rekvalifikovaných pracovníků.

2.1.4 Formální vzdělávání

Formální vzdělávání je hierarchicky strukturované, chronologicky navazující, institucionalizované vzdělávání, které vede k získání příslušného stupně vzdělání a je ukončeno výučním listem, vysvědčením, nebo diplomem. Realizuje se ve vzdělávacích institucích, jejich funkce, cíl, obsah, prostředky a způsoby hodnocení jsou definovány a legislativně vymezeny. Typickou vzdělávací institucí je škola.¹⁸ Díky svázanosti s legislativou však nemohou být tyto instituce dostatečně flexibilní a poskytovat přehled nejnovějších poznatků

¹⁶ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1.str. 7.

¹⁷ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1.str. 7.

¹⁸ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1.str. 7.

v daném oboru, a proto v některých případech ani nesplňují očekávání a požadavky účastníků.

2.1.5 Distanční vzdělávání

Distanční vzdělávání je multimediální forma řízeného studia, které poskytuje nové vzdělávací příležitosti a podpůrné vzdělávací služby pro zpravidla samostatně studující dospělé účastníky. Studující jsou odděleni od vyučujících, je využíváno technického komunikačního spojení.¹⁹ Příkladem tohoto vzdělávání je e-learning, kdy pracovník po splnění zadaných úkolů a odeslání nějaké formy testu dostává zpětnou vazbu například v podobě přidělených bodů potřebných k získání akreditace, prodloužení registrace v daném oboru.

2.1.6 Neformální vzdělávání

To se zpravidla realizuje vně formálního vzdělávacího systému, v zaměstnavatelských organizacích, vzdělávacích institucích, kulturních zařízeních, nadacích, klubech apod. Nevede k ucelenému školskému vzdělávání a je zaměřené na určité skupiny populace.²⁰ V sociálních službách existuje systém, který v rámci individuálního vzdělávacího plánu poskytuje podporu a pomáhá řešit potřeby jednotlivých pracovníků.

2.1.7 Informální vzdělávání

Jde o mimoinstitucionální vzdělávání, představující v podstatě spontánní proces získávání vědomostí, osvojování dovedností a postojů z každodenních zkušeností pracovního a sociálního života z prostředí, kontaktů. Je neorganizované, nesystematické a institucionálně nekoordinované.²¹ U tohoto typu vzdělávání záleží na potřebách a volních

¹⁹ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1.str. 8.

²⁰ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1.str. 8.

²¹ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1.str. 8.

vlastnostech jednotlivce zdokonalit se, dozvědět se, být erudovaný ve svém oboru.

2.1.8 Další profesní vzdělávání

Jde o vzdělávání poskytované osobám, které dokončily řádné odborné vzdělávání v průběhu počátečního cyklu. Zahrnuje kvalifikační vzdělávání, periodická školení a rekvalifikační vzdělávání.²²

2.1.9 Kvalifikace, kompetence, povolání

Kvalifikace je soustava schopností k výkonu určité činnosti.

Kompetence je komplex schopností nezbytných k úspěšnému zastávání určité funkce nebo soubor funkcí a k dosahování žádoucí výkonnosti. Zahrnuje osobní iniciativu, volní vlastnosti, motivovanost, ochotu přijímat rizika apod.

Povolání je souhrn společensky užitečných činností daných mírou dělby práce a realizovaných na trhu práce, vykonávaných speciálně připravenými pracovníky.²³

2.1.10 Občanské vzdělávání

Občanské vzdělávání je zaměřené na formování vědomí, práv a povinností osob v jejich roli občanů, způsobilých odpovědně a účinně tyto role naplňovat. Zahrnuje vzdělávání ve veřejných otázkách, orientované na uspokojování společenských potřeb a zájmů občanů, na zdokonalování života jejich společenství a na vytváření skupinové integrity.²⁴ Souvisí s rozvojem sociální inteligence od narození až po stáří. Důležité je vědět a znát svá práva, ale s tím neoddělitelně souvisí znalost povinností ve všech životních situacích.

²² BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1. str. 9.

²³ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1. str. 9.

²⁴ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1. str. 9.

2.1.11 Zájmové vzdělávání

Zájmové – sociokulturní vzdělávání vede k rozvoji sociokulturních zájmových aktivit a osobní seberealizace ve volném čase.²⁵ V České republice je nabídka volnočasových aktivit velmi pestrá a záleží na každém jedinci, které aktivitě dá přednost. Výběr však mnohdy souvisí s finanční možností zájemce.

2.1.12 Rozvoj lidských zdrojů

Zde jde o celoživotní vzdělávání a učení (formální i neformální), včetně učení z praxe (informální), orientované zejména na lepší pracovní uplatnění, zvýšení kompetencí a výkonnosti jednotlivců i týmu a zahrnuje pod tento pojem širokou škálu aktivit, příležitostí a stimulů ve vzdělávací soustavě, v hospodářské praxi, veřejné správě i v jiných sektorech.²⁶ Rozvoj lidských zdrojů v celoživotním vzdělávání je nepopíratelně velmi důležitý, mnohde se však stává pouze honbou za osvědčeními a certifikáty.

2.2. Další vzdělávání sociálního pracovníka

Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Další vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělené MPSV na vysokých školách (dále jen VŠ), vyšších odborných školách (dále jen VOŠ) a ve vzdělávacích zařízeních právnických a fyzických osob.

Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

Formami dalšího vzdělávání jsou:

²⁵ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1. str. 9.

²⁶ BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1. str. 9.

- specializační vzdělávání na VŠ, VOŠ,
- účast v akreditovaných kurzech,
- odborné stáže,
- účast na školicích akcích.

Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání je osvědčení vydané vzdělávacím zařízením, které jej pořádalo.

Akreditované kurzy musejí mít akreditaci MPSV.

Odborné stáže nelze absolvovat u poskytovatele sociální služby, se kterou je stážista v pracovním právním vztahu. Potvrzení o absolvování – osvědčení – vydává účastníkům poskytovatel, u kterého stáž absolvovali, a do 24 hodin povinného dalšího vzdělávání je možné započítat maximálně 8 hodin odborných stáží.

Školící akce je krátkodobá, maximálně 4 hodiny trvající instruktáž či odborný vstup, doplněný diskusní částí. Je přímo realizována zaměstnavatelem školených zaměstnanců, účastníci a školitelé jsou zaměstnanci organizátora akce. Dále může být akce zastřešena odbornou institucí, např. Českou asociací pečovatelské služby, Asociací vzdělavatelů v sociální práci, APSS ČR, která získala akreditaci MPSV jako vzdělávací instituce. Téma musí přímo souviset s poskytováním sociální služby. Potvrzení o absolvování – osvědčení – vydává realizátor školení, do 24 hodin povinného dalšího vzdělávání je možné započítat maximálně 8 hodin školicích akcí.

2.3. Pracovník v sociálních službách

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči, základní výchovnou nepedagogickou činnost a pečovatelskou činnost v domácnosti, pod dohledem sociálního pracovníka koná aktivizační činnost.

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, odborná způsobilost dle zákona o sociálních službách. Bezúhonnost a zdravotní způsobilost je posuzována stejně jako u sociálního pracovníka.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání pracovníka v sociálních službách je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání.

Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách.

Minimální rozsah kurzu je celkem 150 výukových hodin, přičemž zvláštní část kurzu činí minimálně 80 výukových hodin.

Počet výukových hodin jednotlivých tematických okruhů zvláštní části kurzu se stanoví s přihlédnutím k odbornému zaměření účastníků kurzu, jejich pracovnímu zařazení a druhu sociální služby, kterou poskytují.

„Absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly střední vzdělání s maturitní zkouškou v oborech sociální péče – pečovatelská činnost, sociální péče – sociální činnost pro etnické skupiny, sociální činnost, sociální pečovatelská činnost, sociální činnost – sociální vychovatelství, sociální činnost v prostředí etnických minorit, výchovná a humanitární činnost sociálně výchovná činnost, vychovatelství, vychovatelství pro ústavy sociální péče, rodinná škola- sociální služby, charitativní služby, práce ve zdravotnických a sociálních zařízeních- pečovatelská práce, předškolní a mimoškolní pedagogika.“²⁷

2.4. Vzdělávací instituce, agentury, organizace

Po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se roztočil kolotoč nebyvalého zájmu o sociální služby. Bohužel mnohým nejde o poskytování sociálních služeb, ale o možnost realizovat své podnikání ve sféře vzdělávání pracovníků, kteří sociální služby poskytují. Vzniklo mnoho agentur a společností, nad jejichž působením, kvalitou kurzů, přednášek a mnohdy i kvalitou lektorů, by se dalo diskutovat. Na druhé straně je tu mnoho erudovaných, kvalitních vzdělavatelů. Je dobré, že je z čeho vybírat, každý si

²⁷ Příloha č.4 k Česko. Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné z [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf>](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf).

může zvolit, co nejlépe vyhovuje jeho práci jeho cílové skupině, pro kterou sociální služby poskytuje.

Výčet a popis všech institucí by vydal na další odbornou práci, proto uvedeme jen několik příkladů:

- ASVSP – Asociace vzdělavatelů v sociální práci, www.asvsp.org
- APSS ČR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb, www.apsscr.cz
- RAROSP – Rada pro rozvoj sociální práce, www.rarosp.cz
- DIAKONIE ČCE, www.diakoniecce.cz
- SLEZSKÁ DIAKONIE, www.slezskadiakonie.cz
- SSP ČR – Společnost sociálních pracovníků, www.socialnipracovnici.cz
- CHARITA ČR, www.charita.cz
- NVF – Národní vzdělávací fond, www.nvf.cz
- HARTMANN AKADEMIE, www.hartmannakademie.cz
- EDUCA PARTNER, www.seminarekurzy.cz
- CURATIO

2.5. Vzdělávací plány

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách poskytovatelům sociálních služeb jasně určuje postupy při personálním a organizačním zajištění sociální služby a profesním rozvoji zaměstnanců.

Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby obsahuje kritéria:

- poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační předpoklady zaměstnanců, organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě, počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;

- poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;

- poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců;

- poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby.

Standard č. 10 Profesionální rozvoj zaměstnanců obsahuje kritéria:

- poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeb další odborné kvalifikace;

- poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců;

- poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;

- poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;

- poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Z těchto dvou standardů jasně vyplývá, jaká důležitost je kladena na kvalifikované pracovníky a nároky na jejich vzdělání a nutnost, potřebnost celoživotního vzdělávání všech zainteresovaných.

Vzory individuálních plánů vzdělávání viz příloha A, B, C.

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR

V každém regionu by měli mít občané k dispozici některou ze všech základních forem sociálních služeb, které představují komplex vzájemně nezastupitelných aktivit řešících individuální situace sociální a popřípadě i hmotné nouze. Na zabezpečení celé baterie těchto služeb se přitom podílejí jak stát, tak i jednotlivé obce, ale také nestátní subjekty. Role státu přitom spočívá v tom, že posiluje podle potřeby příjmy svých občanů tak, aby si sociální služby mohli koupit. Tím se vytváří koupěschopná poptávka a využívá se nástrojů trhu k vyvolání zdravé konkurence vedoucí ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. V zájmu zabezpečení kvality poskytovaných služeb, v zájmu ochrany klienta, přitom stát stanoví akreditační podmínky pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb a základní standarty jejich poskytování.

Role státu tedy spočívá především v oblasti právní regulace, ekonomické stimulace a podpory. Za reálnou existenci jednotlivých služeb by však měly být postupně stále víc odpovědny samosprávné obce, přičemž by měly být vytvořeny příznivější a rovnoprávnější podmínky pro podporu a rozvoj nestátních subjektů tak, aby s jednotlivými obcemi mohly při naplňování vytyčených úkolů úspěšně spolupracovat. Velmi významné a v řadě směrů nezastupitelné místo při poskytování sociálních služeb patří nestátním subjektům. Jejich aktivity jsou projevem občanské participace, která je opakem státního paternalismu. Dnes existuje mnoho občanských komunit, které chtějí řešit závažné sociální problémy a svou činností prokazují, že to umí. Je nepopíratelnou zásluhou nestátních subjektů, že vytvořily široké spektrum nabídky sociálních služeb, které řeší velké problémy, byť třeba jen malých skupin lidí. Jejich činnost je pro stát i obec přínosná v řadě pohledů.

Vedle demografického vývoje, vývoje struktury osídlení, analýzy sociálně demografického složení jednotlivých obcí a vývojových tendencí sociálních služeb na našem území je nezbytné soustavně analyzovat hlavní vývojové trendy rozvoje sociálních služeb v evropských zemích; tj. základní společensko-ekonomické a sociálně – politické faktory, které přímo či zprostředkovaně ovlivňují vývoj sociálních služeb. V tomto směru se jedná především o prodlužování lidského věku, přičemž se prodlužuje období života,

v němž člověk potřebuje pomoc jiné osoby. Dále jde o přenášení standardů života v produktivním věku i do období, kdy je člověk postupně stále více závislý na pomoci jiné osoby. V neposlední řadě jde o rostoucí nákladnost kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci.

Tyto trendy, které se promítají i v našich podmínkách, jsou doprovázeny hledáním možností transformace celé oblasti sociálních služeb. Roste zájem o občanská práva a s nimi i o práva klientů a o potřebu jejich větší autonomie. Na tomto základě lze charakterizovat následující trendy, které se v současném období prosazují prakticky ve všech evropských státech, včetně České republiky. Financování sociálních služeb je založeno na participaci více subjektů, přispívají občan, rodina, stát, obce, provozovatel, zdravotní pojišťovna, vlastní pojištění apod. K tomu, aby zákonitosti trhu mohly fungovat, je nutno vytvořit koupěschopnou poptávku, to znamená, že je potřebné určit, kdo rostoucí náklady na služby zaplatí. Dochází ke zvýšení integrace ekonomické a sociální racionálnosti, tedy ke hledání optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb, jak z humánního, technického, technologického, a tedy i ekonomického pohledu. V návaznosti na to probíhá proces deinstitutionalizace v oblasti sociálních a zdravotních služeb, především v péči o staré občany. Tento proces je doprovázen stíráním resortních rozdílů mezi službami sociálního a zdravotního charakteru. Služby obojího typu jsou zpravidla poskytovány jednou agenturou.

3.1. Legislativa

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Vyhláška č. 505/2006 Sb.

Zákon č. 109/2006 Sb. o sociálních službách

Viz příloha D.

3.2. Péče o staré občany v ČR

Jedním ze základních prostředků realizace v současné společnosti je práce. Avšak stárnutí jako přirozený proces s postupnými nepříznivými změnami v organismu výrazně ovlivňuje pracovní schopnosti člověka. Pokud starý člověk přijde díky neschopnosti způsobené stářím o zaměstnání, stává se jeho zabezpečení společenským problémem. Zabezpečení ve stáří se obvykle ztotožňuje s nárokem na starobní důchod. V České republice existuje tzv. zaměstnanecký model, kdy je výše důchodu odvozena od příjmů a cílem je udržení určité životní úrovně, kterou člověk během své pracovní kariéry dosáhl.

V budoucnu se počítá s tím, že starobní důchod od státu bude tvořit jen jakési minimum a většinu penze by měl občan získat z dlouhodobého spoření (důchodové připojištění).

Dalšími možnostmi, které může starý člověk využívat, jsou dávky státní sociální podpory a dávky sociální péče.

Viz příloha E.

3.3. Transformace sociálních služeb v ČR

Odbor sociálních služeb na MPSV považuje za jednu z nejvýznamnějších transformačních aktivit legislativní zakotvení reformy sociálních služeb, Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Na tento zákon jsme dlouho čekali. Zákon pojednává o realizaci snah zkvalitnit sociální služby, o snaze celý systém sociálních služeb decentralizovat, přenést rozhodování na obce, přenést ho blíže k občanovi, definuje standardy kvality sociálních služeb. Od tohoto zákona se očekává nastolení pořádku do plánování sociálních služeb, to znamená, že bude vytvořen systém, jak služby plánovat na základě místních potřeb – systém komunitního plánování. Přinesl také požadavky na samotné sociální pracovníky v připravovaném systému vzdělávání.

Většina poskytovatelů sociální péče jsou příspěvkové organizace a jejich financování je vícezdrojové. Jednak dostávají státní příspěvek, jednak

mají příjmy z úhrad klientů, z příspěvků na péči a v neposlední řadě příspěvek zřizovatele.

Zdravotní péče poskytovaná v zařízeních sociální péče je ve smyslu zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění péči hrazenou. Realita je ve většině zařízení jiná, zdravotní péče je hrazena z kapitoly sociální péče.

3.3.1 Standardy, registrace

Zajištění kvalitního, funkčního a efektivního systému sociálních služeb vyžaduje zavedení nových, účinných strategií. Vytvořený systém by měl zajistit garanci kvality sociálních služeb a její zvyšování. To by mělo zajišťovat definování standardů kvality jednotlivých typů sociálních služeb, vytvoření systému registrací a akreditací pro poskytovatele sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb byly vtěleny do formy právního předpisu. Znění jejich kritérií je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy pokrývají komplexně všechny aspekty služby z hlediska procesu práce s klientem, provozu služby i personálního zabezpečení. Prostřednictvím standardů je postihována kvalita služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou rozčleněny na 15 následujících bodů.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
2. Ochrana práv osob.
3. Jednání se zájemcem o sociální službu.
4. Smlouva o poskytování sociální služby.
5. Individuální plánování průběhu sociální služby.
6. Dokumentace o poskytování sociální služby.
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.
9. Personální a organizační zajištění sociální služby.
10. Profesní rozvoj zaměstnanců.
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.

12. Informace o poskytované sociální službě.
13. Prostředí a podmínky.
14. Nouzové a havarijní situace.
15. Zvyšování kvality sociální služby.

Pojetí standardů vychází z nejnovějších poznatků a zkušeností vyspělých zemí a přináší významnou hodnotovou změnu.

Registraci poskytovatelů sociálních služeb se rozumí oprávnění fyzických nebo právnických osob k poskytování sociálních služeb. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni se registrovat, oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území ČR. V případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo. Registr, tedy seznam poskytovatelů, kteří jsou oprávněni služby realizovat, vede krajský úřad. Ten je správcem listinné podoby registru, správcem elektronické podoby registru je ministerstvo. Podmínkou pro registraci je podání písemné žádosti o registraci, způsobilost k právním úkonům a bezúhonnost osob, které služby poskytují, splnění hygienických požadavků, vlastnické nebo jiné právo k objektu, nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, zajištění materiálních a technických podmínek, odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb, skutečnost, že na majetek nebyl vyhlášen konkurz.

3.4. Příprava na stárnutí v ČR

Sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky, pokrok v medicíně a prosazování sociálních práv vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Získané roky života jsou hodnotou samy o sobě. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti, a starší lidé proto tvoří významnější část populace než kdykoli v minulosti. Stáří se stává přímou zkušeností většího počtu lidí. Současně máme méně dětí než v minulosti.

Stárnutí populace je nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje ČR i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Přispěje k tomu zestárnutí populačně silných poválečných ročníků a v dalším období zejména prodlužující se pravděpodobná doba dožití. Demograficky řečeno bude česká populace stárnout shora věkové pyramidy.

Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8% populace, v roce 2050 pak 31,3%, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 to bylo 14,6% obyvatel ČR. Relativně nejrychleji se bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle prognózy v roce 2050 bude žít v ČR asi půl milionu občanů ve věku 85 a více let, ve srovnání s 124 937 v roce 2007. Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy, oproti 73,7 let pro muže a 79,9 pro ženy v roce 2007.²⁸

Mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí z pohledu MPSV patří důraz na lidská práva, respektování generového aspektu problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy. Dále sem patří tvorba opatření na výzkumech podložených poznatcích a relevantních statistických datech, zvláštní pozornost je věnovaná menšinám – seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin atd. Jsou respektovány rozdíly mezi venkovem a městem.

Podmínky ve stáří nelze oddělit od předcházejících životních etap. Zdraví ve stáří je ve značné míře podmíněno životními podmínkami v dětství a sociální situací matek a rodin. Je proto důležité se zaměřit na situaci lidí, kteří jsou během života různým způsobem sociálně znevýhodněni. Podpora mezigenerační solidarity a soudržnosti by měla být součástí všech opatření přijímaných v reakci na stárnutí populace.

²⁸ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z [www: <http://www.mpsv.cz/cs/>](http://www.mpsv.cz/cs/).

Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Tato Rada byla zřízena usnesením vlády ze dne 22. března 2006 č. 288 v návaznosti na usnesení vlády č. 1482 k informaci o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007.

Rada je stálým poradním orgánem vlády pro otázky týkající se seniorů a stárnutí populace. Ve své činnosti usiluje o vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí a stáří v České republice a aktivní zapojení starších osob do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje.

Zasedání Rady se konají podle potřeby, nejméně však třikrát ročně. Informace o činnosti Rady jsou přístupné veřejnosti na webových stránkách Úřadu vlády, resp. MPSV. Rada nemá pravomoc prošetřovat stížnosti občanů. Organizační, odborné a administrativní práce a zveřejňování informací o práci Rady zajišťuje sekretariát rady, který je organizační součástí MPSV.²⁹

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012

Tento strategický dokument si stanovil cíle a opatření, která je třeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu demografického stárnutí a sociálních změn. Cílem je zajistit, aby dílčí politiky adekvátně reagovaly na tyto změny a na potřeby a problémy starších lidí. Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující prioritní témata:

- aktivní stárnutí,
- prostředí a komunita vstřícná ke stáří,
- zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří – podpora rodiny a pečovatелů,
- podpora participace na životě společnosti,
- ochrana lidských práv.

²⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z [www: <http://www.mpsv.cz/cs/>](http://www.mpsv.cz/cs/).

Program výzkumu v oblasti stárnutí – 21. století

Program výzkumu byl vytvořen na základě řady odborných konzultací ve spolupráci Programu OSN pro stárnutí a Mezinárodní gerontologické asociace za podpory Nadace pro gerontologii Novartis a vlády Spolkové republiky Německo. Program výzkumu byl následně schválen fórem ve Valencii v dubnu 2002.

Cílem Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století je podpořit realizaci Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002, který byl přijat na Druhém světovém shromáždění o stárnutí v Madridu 8. – 12. dubna 2002. Tento program stanovuje priority v oblasti výzkumu zaměřeného na tvorbu politiky a sběru dat. Seznam priorit si klade za cíl pomoci pracovníkům odpovědným za tvorbu a plánování politiky a výzkumu směřovat současné omezené zdroje do oblastí s největšími nedostatky a největším potenciálem dosažení nejlepších výsledků.

V dlouhodobější perspektivě by měl Program výzkumu pokračovat jako otevřený a pravidelně aktualizovaný projekt, který navazuje na proces monitorování a hodnocení Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002. Výsledky by měly být k dispozici všem zainteresovaným stranám a měly by sloužit jako podklad pro revizi v návaznosti na dosažený pokrok a nově kladené otázky.

4. SPECIFIKA STÁŘÍ

Již od nejstarších dob se lidstvo zajímalo o změny, které se odehrávají v lidském životě. Také stáří, se svými výhodami a problémy, bylo předmětem zkoumání a úvah celé řady filozofů a později vědců. Přední odborníci se shodli v názoru na vývoj jedince a rozčlenili jej do několika etap. Poslední životní úsek je nazýván *stáří* a je charakterizován postupnými převládajícími změnami v organismu a úbytkých sil a zdraví.

Říká se, že stáří je smutné nikoliv proto, že přestávají radosti, ale proto, že přestává naděje. Tato slova lze konkretizovat tak, že člověk má strach z důsledků přirozené involuce a následné ztráty soběstačnosti. Starý člověk se v určitém slova smyslu bojí ztráty soběstačnosti a sebeobsluhy víc než vlastní nemoci. Proti tomu by měla pomoci dostatečná příprava na aktivní stáří, pomoc rodiny, pomoc společnosti a zabezpečení ze strany státu. Při tom všem se ale vždy musí zachovávat úcta ke starým lidem.

Úcta ke starším lidem je předpokládána i nárokována jako výraz mravní hodnoty. Mladší lidé však vůči seniorům úctu často neprojevují a senioři ji nezřídka postrádají. Situaci je třeba změnit a zde je důležitá participace seniorů. Jejich role je nezáviděníhodná, protože moderní společnost vyznává mládí, sílu, krásu a úspěch, favorizuje hodnoty *mít* před *být*.

4.1. Stáří, stárnutí, gerontologie

Stáří je přirozenou, poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stádia má i stáří specifické znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap. Stárnutí v úzkém slova smyslu je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím.

Člověk se smířil s tím, že časem zestárne. Nehledá *elixír mládí*, ví, že stárnutí organismu nemůže zabránit. Zajímá se však o příčiny stárnutí a z jakých důvodů k němu dochází.

V současné době existuje mnoho teorií a hypotéz o příčinách stárnutí a stáří. Pravá příčina asi není jen v jedné z těchto teorií, naopak trochu pravdy mají všechny. Obecně platné je to, že stárnutí je velmi složitý multifaktoriální

děj. Je výsledkem vzájemného působení genetických podmínek a faktorů zevního prostředí. Příkladem je výčet teorií příčin stárnutí dle Pacovského: teorie genetického programu – teorie metabolických omylů – teorie stárnutí makromolekul – imunologická teorie – ekologická teorie.³⁰

Co tedy znamená být starý? Stáří je jakýmsi druhem přirozeného opotřebenosti. Je přirozeným pokračováním pracovního procesu. Je ideální, když staří lidé mohou pokračovat i nadále v práci, v realizaci svých koníčků a zájmů. Dle Pichaudové je „...starý člověk jen ten, kdo v určitém společenství žije déle než ostatní" nebo ten "který žil déle než většina v této době žijících lidí.“³¹

Stáří má tedy své vlastní charakteristiky a zákonitosti. Tato skutečnost vedla k vymezení specializovaného oboru, který se zabývá stářím, jeho obecnými pravidly v celé jeho komplexnosti.

Gerontologie (z řeckých slov gerón = stařec a logos = nauka) sdružuje informace o stárnutí a stáří z různých odvětví, je tedy vědou multidisciplinární, spolupracuje s mnoha obory a zpětně je obohacuje.

Geriatric (z řeckých slov gerón = stařec a iatros = léčím) je u nás chápána jako specializovaný lékařský obor, který se zabývá interními problémy souvisejícími se stářím, léčbou.³²

Biologické stárnutí

Biologické stárnutí je všeobecný jev, který připravuje jedince na smrt.

Stárnutí z biologického hlediska přináší dva druhy změn:

1) **změny strukturální** – změny ve struktuře buněk, tím se mění struktura těla a to startuje proces stárnutí;

2) **změny v adjustaci** – jedná se o to, že v procesu stárnutí člověk se mění vztahy k okolí.

³⁰ PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.str. 30-33.

³¹ PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. str. 25.

³² PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.str. 15.

Poté, co dovršíme dospělost (15 – 25 let), začínají části těla stárnout a to různě. Příznakem stáří je, že tělesné funkce ztrácí koordinovanost, spolehlivost, organismus svou činnost zpomaluje. Stárnutí je tedy souborem celé řady pochodů, jejichž začátky se datují mnohem dříve, než postřehneme první zjevné známky stárnutí.

Všechny funkce se s postupujícím věkem však nesnižují. Existují zjištění, že ve vyšším věku a ve stáří se některé funkce kvalitativně mění, zřejmě jako důsledek adaptačních mechanismů, snad geneticky zakódovaných, a jiné se dokonce zlepšují (např. vstřebávání některých látek kůží a sliznicemi apod.). Z tohoto pohledu je tedy stárnutí děj involuční a asynchronní. Morfologické změny vedou k funkčním poruchám. V první řadě je to snížení výkonnosti, hlavně porucha adaptace na zátěž. Starý člověk se snáze unaví a jeho uklidnění po námaze trvá déle. Je u něho snížena odolnost proti infekcím, úprava zdravotního stavu po prodělaném onemocnění nebo operaci je mnohem zdouhavější. Také reakce na léky je u starého člověka změněna. Všechny tyto morfologické a funkční změny určují vzhled a chování stárnoucího člověka. Existují značné individuální rozdíly, tento *funkční věk* neodpovídá věku kalendářnímu. Věk funkční je dán souhrnem charakteristik:

- a) ***biologických,***
- b) ***psychologických,***
- c) ***sociálních.***

Při posuzování stáří vycházíme tedy z matričních údajů a uznáváme konvence expertů světové zdravotnické organizace, která se dohodla na následujícím věkovém členění:

45 – 59 let	střední věk,
60 – 74 let	vyšší (starší) věk, rané stáří,
75 – 89 let	pokročilý věk, vlastní stáří, senium,
90 a více let	dlohověkost. ³³

Z lékařského hlediska jsou považovány osoby nad 75 let za staré.

³³ PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.str. 16.

4.2. Psychika stárnoucího a starého člověka

Psychika starého člověka představuje soubor vlivů, které se proplétaly, vzájemně na sebe působily, narůstaly nebo se ztrácely, a to od jeho dětství. Ne nadarmo se říká, že o kvalitě stáří se rozhoduje celý život. Ve stáří se objevují psychické změny, které bývají považovány za jeho normální součást, patologickými se stávají, pokud jejich intenzita přesáhne určitý stupeň. S těmito změnami se můžeme setkat již v raném stáří, někdy se neobjeví ani ve značně pozdním věku, neboť stáří je značně individuální.

Vystihnout povahové rysy starého člověka v jejich šíři není jednoduché. Co je tedy starým lidem společné, a co tudíž vytváří charakteristický obraz jejich psychiky?

Psychické změny sestupného charakteru – obecně s věkem klesá elán a vitalita, vážně schopnost navazovat a později i udržovat kvalitní interpersonální vztahy. Celkové psychomotorické tempo se zpomaluje, zvyšuje se nedůvěra a snižuje se sebedůvěra. Staří lidé bývají nejistí až úzkostní, a to jak v cizím prostředí, tak i mezi neznámými lidmi. Celkově dochází k oploštění emotivity, je oslabeno etické, sociální i estetické cítění jednotlivce.

Typické je snížení výbavnosti a především vstřípivosti. Častý je sklon ke smutku, rozmrzelým náladám, depresím. Ve vysokém stáří dochází k rozvoji různých forem psychických poruch a k manifestacím demencí. "Nikdo nás nemůže pochopit" říkávají staří lidé a v určitém slova smyslu mají pravdu, nemůžeme ještě vědět, jaké to je prožívat stáří. Obecně se negativní vlastnosti každého člověka s léty zvyrazňují. Kdo byl v mládí šetrný, bývá ve stáří lakomý. Kdo vyhledával slovní šarvátky, dospívá ve stáří do podoby nesnášenlivého a vztahovačného kverulanta. Konkrétního starého člověka však nepostihují všechna vyjmenovaná negativa.

Některé psychické funkce se s věkem nemění – slovní zásoba či jazykové znalosti zůstávají zpravidla zachovány. Starý člověk si nedovede vzpomenout kolikátého je dnes, co a kdy naposledy jedl, ale plyně dokáže hovořit například německy, jestliže si uvedený jazyk osvojil v mladém věku. Naučit se však novým slovíčkům je díky snížené vstřípivosti obtížné nebo dokonce nemožné. Intelekt na úrovni dosaženém ve zralém věku se nemění.

Psychické změny vzestupné povahy – s přibývajícím věkem se obecně zvyšuje vytrvalost, trpělivost, nevadí a někdy je dokonce vítaná určitá pracovní či životní stereotypie a monotónnost. Tyto vlastnosti v pozitivní verzi bývají skutkovou podstatou tzv. moudrosti stáří.

Méně známou skutečností je, že ve stáří stoupá zájem jednotlivců o všeobecné společenské dění. Staří lidé více filozofují. Vyrůstá také někdy smysl pro detail. Starý člověk může vykazovat vysokou intelektuální kulturu projevu, ale zpravidla pouze v oboru, kterému se celý život věnoval a který právě ve stáří může dovést k virtuóznímu pochopení.

Sociální stárnutí – osobnost jedince je třeba posuzovat ve všech jejích složkách – biologické, psychické i sociální. Každý člověk má ve svém životě několik sociálních rolí, které se v jeho průběhu mění. Starý člověk často zůstává osamocen, tuto situaci považuje za tíživou, je pro něj stresem. Sklon k sociální izolaci je proto považován za nebezpečnou známku stáří.

4.3. Adjustace – adaptace na stáří

Od okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná problém jeho reakce a adaptace na stáří, jehož průběh nelze předem odhadovat. Některé modely adaptace jsou v mezích normy, jiné lze považovat za maladaptaci.

Na situace v životě (na stárnutí) jsou dva druhy obranné odpovědi:

- 1) reakce – jsou to odpovědi předem připravené,
- 2) adaptace – to je proces, v jehož průběhu vznikají nové schopnosti organismu reagovat na změny.

Existuje v podstatě pět způsobů, jak lidé reagují na stáří, **pět strategických modelů adjustace na stáří:**

1) Konstruktivnost – člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle a plány. Dívá se spokojeně na prožitý život, nemá čeho litovat, se zájmem hledí do budoucnosti, neztratil "program".

2) Závislost – tato strategie směřuje k pasivitě a závislosti. Krédem takového člověka je "nechť se ostatní postarají".

3) Obranný postoj – zaujímají jej lidé, kteří byli profesionálně i společensky úspěšní. Jsou soběstační a jsou na to hrdí, často odmítají pomoc, jen aby dokázali, že nejsou závislí, že pomoc nepotřebují, že nejsou staří. K akceptaci stáří jsou donuceni až objektivními okolnostmi.

4) Nepřátelství – sem patří lidé, kteří mají sklon svalovat vinu za své neúspěchy na jiné, v jednání s lidmi jsou agresivní a podezřívaví. Žijí v ústraní a hrozí jim izolace, dávají najevo svůj silný odpor k představě stáří, odkládali "černý den odchodu do důchodu", pokud jen mohli. Závidí mladým lidem a jsou vůči nim nepřátelští.

5) Sebenávist – tito lidé nepřátelství obracejí vůči sobě samým, pohrdají sebou, přehánějí svou neschopnost, zanedbávají společenské styky, cítí se osamělí a zbyteční.³⁴

V rámci úspěšné adaptace na stáří jsou stanoveny požadavky přípravy. Příprava na stáří se považuje za celoživotní úkol. Jak kdo žil, takové si zaslouží stáří, každý člověk je odpovědný za své stáří.

Dlouhodobá příprava na stáří, ve které je stáří bráno jako neoddelitelná součást života, je proces, jehož kvalitu si člověk do jisté míry určuje sám. Pro tento typ přípravy je rozhodující celoživotní výchova a vzdělávání – výchova k harmonickému a smysluplnému životu, k rozvoji vzdělání, ke společenské aktivitě, k tvořivé činnosti, k rozvoji osobních zájmů, Vyplatí se i výchova k manželství a rodičovství, má se dbát na správnou životosprávu, odstraňovat negativně působící návyky.

Středně dlouhá příprava na stáří by měla začít ve středním věku.

Týká se hlavně osvojení si určitého životního stylu, uplatňování duševní hygieny, vedení k zamyšlení se nad svou budoucností ve stáří, akceptování role po odchodu do důchodu. Postupně, aktivně a cílevědomě si připravovat náhradní program, dostupné cíle seberealizace, rozvíjet mimopracovní aktivity, zájmové činnosti.

Krátkodobá příprava na stáří se zahajuje asi 3 – 5 let před předpokládaným odchodem do starobního důchodu. Odchod do důchodu je

³⁴ PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8. str. 41-42.

psychicky náročné období, v němž člověk ztrácí dosavadní sociální postavení, mění se jeho role. Končí svou životní dráhu a určitým způsobem bilancuje svůj dosavadní život. Patří sem i příprava organizační – příprava dokumentů vyžadovaných důchodovou legislativou, úprava bydlení atd., musí se věnovat pozornost měnícím se vztahům v rodině, aktivně řešit otázky dalšího spolužití.

Příprava na stáří se dá považovat za jakýsi *lék proti věku*. Je však třeba začít s ní včas, aby se stáří nestalo nepříjemným překvapením.

Důchod – ztráty a naděje.

Odchod do důchodu je důležitým momentem, přelomovou událostí v životě, přechod, zlom, který označuje konec jednoho a počátek dalšího období. Vyrovnat se s touto chvílí není vždy snadné, protože je plná nejistot. Nelze se už upínat na minulost, zároveň nevíme, co přijde v budoucnosti. Dětství a dospívání připravuje člověka na dospělost, důchod však představuje pro mnoho lidí odchod ze života dospělých a vstup do stáří, přiřazení ke skupině starých lidí, blízkost smrti. Důchod znamená, že člověk opouští zaměstnání, ztrácí svou profesi, která ho určitým způsobem definovala. Odchodem do důchodu mění svou identitu, předtím byl zemědělec, pečovatelka nebo profesor, nyní je důchodce. S touto realitou se musí vyrovnat a přijmout ji. Odchodem se náhle ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání.

Odchod do důchodu nutí k novému uspořádání života. Manželé se musí znovu naučit životu ve dvou. V aktivním životě je čas řízen prací, nyní je to naopak, každý si musí svůj čas organizovat sám, musí vymýšlet činnosti, nějak se zaměstnat. Prázdnota, kterou bude třeba vyplnit, může člověka děsit. V důchodovém věku je však možné využít čas k realizaci plánů, ke kterým až do této doby nebylo možné přikročit, a je příležitost dál je plně rozvíjet. Někteří lidé se začnou angažovat třeba v pomoci lidem a v dobrovolných činnostech. Někteří starší lidé začnou mít pocit užitečnosti, když se stanou babičkou a dědečkem. Babičky hlídají vnoučata, dědečkové zase vědí, co dělat, když syn nebo zeť potřebuje pomoci se zahradou nebo něco opravit.

Smrt partnera a blízkých lidí je bezpochyby jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se musí lidé vyrovnat. Kromě partnera mizí postupně také stejně staří přátelé. Opustit svůj dům znamená rozloučit se s minulostí se vším,

co tvořilo jejich dosavadní život. Vstup do zařízení sociální péče je vážnou událostí a zaměstnanci těchto zařízení si musí uvědomit, že tato změna je pro starého člověka psychicky náročná, musí mu velmi pozorně pomáhat při překonávání tohoto náročného období.

Staří lidé musí více než ostatní čelit nashromážděným ztrátám a různým psychickým otřesům. Tito lidé se musí vyrovnat s těžkými životními situacemi. Toho nelze dosáhnout za jediný den, jde o obtížné a bolestné období, které však pomáhá tomu, aby člověk mohl znovu dál naplno žít.

4.4. Výživa ve stáří

„Stárnutí organismu se nikdo z nás nemůže vyhnout, ale fyzickému chátrání lze předejít zdravým životním stylem. Jedná se o komplex faktorů, jako je fyzická aktivita, vyvážená strava, vyhýbání se stresovým situacím, dostatečný spánek, relaxace a pitný režim.“³⁵

"Já už tolik nepotřebuji", říkají naše skromné babičky a dědečkové. I v odborných kruzích donedávna převládá názor, že starému člověku stačí menší množství potravy než člověku v produktivním věku. Nejnovější studie však ukázaly, že opak je pravdou. Starý člověk potřebuje stejný přísun živin.³⁶

Dobré a výživné jídlo, co možná nejpestřejší, je účinnou zbraní proti některým neduhům, jako je únava, zácpa, bolesti páteře aj. Díky dostatečnému přísunu kalcia ve stravě se velmi snižuje nebezpečí zlomenin. Správná strava je tedy opravdu dobrou prevencí proti hlavním nemocem ve stáří. Staří lidé zapomínají na významné složky stravy, na vitamíny a bílkoviny. Ztrácí dřív pocit žízně, hrozí jim dehydratace. Později i ztráta pocitu hladu, tím se zhoršuje jejich zdravotní stav. Méně jedí, méně energie vydávají. Je nutná kontrola stravy, pro staré lidi to je zdroj energie. Ztrácí chuť a méně vnímají vůně, následuje ztráta zájmu o stravu. Staří lidé většinou po příchodu do nového

³⁵ *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Strategie Praha, 1991- . ISSN 1210-0404. Tematický sešit Geriatrie. 6/2006. str. 9-10.

³⁶ PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. str. 106.

prostředí přibírají na váze, důvodem může být bohatší a pravidelnější strava než doma.

Stravování v institucích poskytujících pobytové sociální služby je řízeno normami, které leckdy nedovolují zohlednění individuálních požadavků klientů. Mnohdy se můžeme také setkat s neochotou pracovníků v kuchyních cokoliv měnit v zaběhnutém procesu.

„Někdy je u starých či nemocných lidí důležitější překročit pravidla vyvážené stravy, pokud jídlo pozitivně ovlivní jejich psychiku.“³⁷

4.5. Nemocné stáří

Ačkoli již neplatí *stáří = nemoc*, najdeme u starého člověka mnohem snadněji nemoc než u mladého nebo u člověka ve středním věku. Tělo a nakonec i mysl jsou u starého člověka lety opotřebovány, lví podíl na tom mají i nemoci, které prodělal během celého svého života, některé nemoci u něj dokonce přetrvávají jako chronické. Zdraví je společensky preferovaná hodnota, podíváme-li se z tohoto zorného úhlu na hodnotové orientace starých lidí, i jim je jednoznačně na prvním místě zdraví.

Stáří má i v nemoci své zvláštnosti, své základní znaky. Jsou to: ***multimorbidita*** – mnohočetnost nemocí, je téměř pravidlem, že starý člověk má více nemocí najednou; ***zvláštnosti v klinickém obraze*** – jsou to nepříliš výrazné příznaky choroby, netypické příznaky, často bolí orgán, který je zdravý, a naopak nemocný se vůbec neprojevuje; ***komplikace chorob ve stáří*** – jedna choroba dá impuls ke vzniku druhé a na tuto komplikaci mohou navázat další a další nemoci, jde o tzv. řetězovou reakci.

V geriatrii je důležité pohlížet na starého a nemocného člověka komplexně, respektovat jeho bio-psycho-sociální jednotu.

Mezi nejčastěji nemocemi postižené systémy patří:

kardiovaskulární systém – dýchací ústrojí – nádory – pohybové ústrojí.³⁸

³⁷ PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. str. 106.

Zdraví tvoří nepochybně jeden z významných předpokladů kvality života i lidského štěstí, ale samo o sobě je nezakládá.

Mnoho starých lidí nesignalizuje své potíže včas, někteří proto, že nechtějí poznat počínající nemoc, jiní proto, že počátek nemoci přehlédli. Starý člověk nechce stonat, protože ví, že stonání je málokdy do času, častěji to je navždy. Část starých lidí naopak ze svých chorob přímo žije a do nemoci se uchyluje proto, že nikde jinde je přívětivá náruč a slova porozumění nečekají. Obvodní lékaři potvrdí, že spousta starých lidí sice přichází do ordinace pro obtíže nejrůznějšího druhu, ale ve skutečnosti si chtějí popovídat.

Někteří staří lidé pěstují *kult nemoci* a často jednájí s nemocí účelově. Je mnoho těch, kteří dokáží získat nejrůznější výhody.³⁹

Výskyt demence.

V poslední době se markantně zvyšuje počet uživatelů sociálních služeb, u kterých je diagnostikován některý z druhů demencí. Velké epidemiologické populační studie prokazují, že demence jsou poměrně častým onemocněním vyššího věku, neboť 90 % všech postižených je starší 65 let. Více než 80 % za všech nemocných je starších 75 let.⁴⁰

Demence pochází z latinského demenz, (de = mimo, menz = duch, tedy ten, kdo ztratil ducha). Demence je definována jako klinický syndrom charakterizovaný poklesem, až ztrátou globálních intelektových schopností v důsledku organického postižení mozku, která je obvykle ireverzibilní a trvale progredující a nepříznivě ovlivňuje pracovní a sociální funkce pacienta.⁴¹

Je bezpodmínečně nutné, aby příznaky demence co nejdříve posoudil lékař. K lidem trpícím jakýmkoli typem demence je důležité zaujmout specifický postoj, vyžadují speciální péči.

³⁸ JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie: určeno pro zdravotní sestry pracovně zaměřené na nemocné osoby vyššího věku. 2.*, přeprac. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8. str. 34-35.

³⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2. str. 26.

⁴⁰ TOPINKOVÁ, Eva. *Jak správně a včas diagnostikovat demenci: manuál pro klinickou praxi*. 1. vyd. Praha : UCB Pharma, c1999. ISBN 80-238-4913-1. str. 13-15.

⁴¹ TOPINKOVÁ, Eva. *Jak správně a včas diagnostikovat demenci: manuál pro klinickou praxi*. 1. vyd. Praha : UCB Pharma, c1999. ISBN 80-238-4913-1. str. 9.

4.6. Komunikace se stárnoucími lidmi

Člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi a mohl tak existovat. Řeč však sebou přináší nebezpečí nepochopení, nebo dokonce odsouzení, zklamání a zranění. Mluvčí (vysílač) chce něco vyjádřit, přizpůsobí to představě, jakou si udělá o adresátovi (příjemci), tomu, co chce vyjádřit, dá nějakou formu, ve své slovní zásobě hledá slova (kódy), které pokládá za nejvhodnější pro kódování. Obsah sdělení je vytvořen a může být přenesen komunikačním kanálem (hlasem) k příjemci. Příjemce postupuje stejným způsobem, ale v opačném směru, musí dekódovat a filtrovat, aby obsahu sdělení porozuměl.⁴²

4.6.1 Komunikace – problémy – prostředky

V komunikaci se téměř všude mohou objevit potíže. K filtraci dochází pod vlivem představy, kterou si o druhém utváříme. Příkladem může být pacient, který lékaře pokládá za *všeznalce* a naprosto přehnaným způsobem mu důvěřuje. Mnoha starým lidem naopak činí potíže důvěřovat "té mladé žábě".

Při kódování a dekódování je také nebezpečné, že stejně znějící nebo podobná slova mohou být různě pochopena. Samotné slovo "smrt" pro velmi starého člověka znamená "to, k čemu směřuji" a pro jiné je to "něco, z čeho máme hrůzu". Komunikace se staršími lidmi má mnohá specifika. Při komunikaci s nedoslýchavým člověkem je třeba hledět mu do tváře, mluvit pomalu a hlasitěji než obvykle, tónem co možná nejnižším, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty. Důležité je správné používání naslouchátka. Musíme pamatovat na to, že starý člověk, zvláště, když je unavený, velmi pomalu komunikuje, potřebuje delší dobu na to, aby sdělený obsah slyšel a porozuměl mu, našel odpověď a vyjádřil ji slovy. Možnost, jak s ním komunikovat, je přizpůsobit se jeho rytmu.

V naslouchání druhému člověku může bránit, jsme-li u něho příliš blízko, nebo příliš daleko. Můžeme být od něho příliš fyzicky vzdáleni, takže ho pořádně neuslyšíme, chceme, aby to, co říká, zopakoval jednou, dvakrát, až

⁴² PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. str. 81-82.

z toho znervózní a vzdá to. Příliš vzdáleni jsme, obrazně řečeno, také tehdy, když si neuděláme dost času, který starý člověk k rozhovoru potřebuje. Staří lidé si často ztěžují, že je něco bolí, nesmíme toto nařikání podceňovat, ani mu bránit, protože i fyzické potíže mohou být prostředkem komunikace a něco sdělovat, neduhy a potíže mohou nahrazovat slova. Na druhé straně jim nelze přikládat větší význam, než mají, a dělat z nich tragédii. Je třeba se chovat způsobem zároveň chápajícím a ubezpečujícím, srdečným a rázným.

Důležité také je být ve vhodné pozici. Starý člověk často sedí nebo leží, zatímco všichni ostatní kolem něj stojí. Tyto obvyklé pozice při komunikaci se starým člověkem jsou značně symbolické, ostatní jsou v nadřazené, dominantní pozici.

Existuje několik základních *prostředků komunikace*.

Při verbální komunikaci klademe přílišnou váhu pouze na slova, statistika však ukazuje, abychom určitému sdělení porozuměli, uplatňuje se význam slova ze 7%, z 38% intonace, z 55% ostatní gesta.⁴³

Nezapomínejme hlavně na neverbální prostředky komunikace.

Mlčení, ze kterého má tolik lidí strach, může být výmluvnější než všechna slova. Také *pohled* vyjádří víc než slova, je pravdivější, slovy můžeme vyjádřit cokoliv, ale pohledem se klame hůř. *Hmat* je také prostředkem komunikace a někdy i jediným možným. Důraz by měl být kladen na iniciační dotyk.

Podaří-li se nám úspěšně s někým komunikovat, je to v jistém smyslu zázrak. Nejdůležitější a také nejobtížnější zůstává schopnost naslouchat a také komunikace beze slov.

Rozdělení do skupin při komunikaci.

Při komunikaci s obyvateli domova pro seniory je třeba vědět, v jaké skupině stadia poruch se kdo nachází, jakého druhu komunikace je schopen, a podle toho s ním pak jednat. Jen tak je možné dosáhnout vzájemného porozumění, důvěry a staří lidé se vyhnou stresu z neschopnosti pochopit, co pracovníci požadují. Rheinwaldová ve své knize Novodobá péče o seniory dělí

⁴³ PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. str. 88.

obyvatele v domovech podle zdravotního stavu a jejich komunikace do pěti skupin:

1. Obyvatelé orientovaní – schopni verbální komunikace.

2. Mentálně choří obyvatelé – zřídka kdy poslouchají, odpovídají podle nálady, pojmenují správně lidi a věci, často mlčí.

3. Alzheimerova nemoc – řeč zmatená, nemohou klasifikovat věci, zapomínají jména, nemohou číst a psát.

4. Špatně orientovaní obyvatelé – nutno jim připomínat čas a místo.

5. Dezorientovaní obyvatelé – vracejí se k dětským, citově zbarveným slovům a zvukům, nedokáží dělat logické závěry.⁴⁴

Při komunikaci s obyvatelem se snažme o něm dozvědět co nejvíce, to pomůže vytvořit blízký vztah a důvěru. Zjistíme, jak se člověk cítí, jak se vypořádává s životními problémy, tím, že o nich s námi bude hovořit, se mu uleví. Popovídání o příjemných zážitcích a připomínání si šťastných chvil přeneseme člověka do doby, kdy byl mladý a zdravý, a tyto vzpomínky ho naplní příjemnými pocity. Uvědomí si, co v životě dokázal, a bude se cítit hodnotný, sebevědomější a spokojenější. Tyto pocity jsou pro přijetí stáří podstatné a poskytují potřebný duševní klid.

4.6.2 Pochopení „odlišného člověka“ – komunikace

Nemožnost normálně komunikovat s dementním člověkem je vždycky pro jeho okolí těžkou zkouškou. Postižený je přítomen pouze fyzicky, jinak je vydělen ze skupiny a jeho blízcí o něm mluví, ale neobracejí se na něj, nebo tak činí infantilním způsobem (např.: tak co, budeme jíst papáníčko, budeme bumbat?) Mluvíme-li s dementním člověkem, rodina často mluví za něj. U dementního člověka dochází k posunu mezi porozuměním a mnohem pomalejším procesem vyjadřování. Když chceme starého člověka vyslechnout, je tedy důležité, abychom mu dali dost času, přizpůsobili se jeho rytmu. Ošetřující a pečovatelský personál musí nutně znát jméno a příjmení nemocného, je třeba seznámit se s jeho prostředím, s dosavadním životem a s

⁴⁴ RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8. str. 67-68.

uspořádáním dne. Při komunikaci s dementním člověkem nejde o imitaci jeho řeči, gest a mimiky, v takovém případě bychom hráli jeho hru. I když máme pocit, že dementní lidé už nemohou chápat, co ji říkáme, což nelze dokázat, i pak vycítí, zda je máme rádi a co je pro ně dobré. Pro správné poskytování sociálních služeb je třeba, aby zaměstnanci zařízení měli informace o této závažné nemoci. Jen při pochopení specifík této nemoci může správně reagovat a pochopit potřeby člověka postiženého demencí.

Přizpůsobení komunikace – jestliže chceme mluvit s dementním člověkem, musíme odložit veškeré zásady normální komunikace. Jeho řeč má určitý smysl, když bez předsudků a opakovaně nasloucháme, můžeme jí porozumět. Když však odpovídáme, nepřipouštějme ani lež, ani krutý náznak momentální reality. Nesmíme dementního člověka nutit, aby mluvil a vyjadřoval se, ani aby zážitky interpretoval.

Je tedy velice důležité myslet na jiné způsoby komunikace, jako je dotyk, pohled, mimika. Je nezbytně nutné přesvědčit se, zda starý člověk nemá potíže se sluchem, a proto nám neodpovídá či odpovídá chybně, nemusí tedy hned jít o demenci. Řešení přiblížení se k člověku může být například hudba, je třeba znát jeho hudební vkus, pak najde v hudbě potěšení, klid a pohodu. Agresivní zvuky mají negativní vliv a starý člověk může být rozrušenější a neklidnější. Při komunikaci je důležitá intonace a zabarvení hlasu, dobré je zdůrazňovat klíčová slova.

Jak pracovat na komunikaci s dementním člověkem? Je třeba dementního člověka udržovat v dobrém fyzickém stavu, nechat mu jeho osobní prostor, zachovávat v co největší možné míře jeho autonomii, pokusit se starého člověka stimulovat, zabránit izolaci od ostatních lidí, udržovat jeho dobrý vzhled, také přítomnost zvířete může být přínosem.

4.7. Potřeby starých lidí

Potřebami nerozumíme pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ně směřuje. Potřeba je projevem bytostného přání. Americký psycholog Maslow shrnul základní lidské potřeby a rozčlenil je do pěti kategorií:

- fyziologické potřeby,
- potřeba bezpečí,
- sociální potřeby,
- potřeba autonomie, ve smyslu svobody,
- potřeba seberealizace, sebenaplnění.⁴⁵

Fyziologické potřeby jsou zcela základní, jejich neuspokojení se může odrazit na našem celkovém stavu a zdraví. Patří sem: výživa, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, chůze, hygiena, zdraví, tišení bolestí, smích, pláč a fyzické kontakty.

Potřebu, pocit bezpečí potřebuje mít každý člověk, může být vyjádřen různě jako například:

- *potřebou ekonomického zabezpečení* – strach z nedostatku prostředků,

- *potřebou fyzického bezpečí* – pocit bezpečí můžeme posílit různými kompenzačními pomůckami,

- *potřebou psychického bezpečí* – naplněna pocitem jistoty, záchytných bodů (doba jídla).

Sociální potřeby – člověk nemůže žít dlouho sám, potřebuje kontakt, komunikaci, být s druhým, můžeme sem zahrnout: *potřebu informovanosti, potřebu náležet k nějaké skupině, potřebu lásky, potřebu vyjádřit se a být vyslechnut.*

Potřeba autonomie znamená být svobodný a moci sám o sobě rozhodovat, její součástí je potřeba uznání, pocit užitečnosti.

Potřeba seberealizace je spojena s touhou člověka uplatnit se, nalézt smysl života.

Staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.

⁴⁵ RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8. str. 36.

4.8. Člověk na konci života

Lidský život má několik fází, většina je z hlediska psychologického i sociologického velice dobře popsána. Poslední fáze lidského života, která není vždy spojena s fyziologickým stářím organismu a relativním úbytkem, sil je nejméně uspokojivě zmapována.

Jen několik málo autorů se problematice smrti a umírání věnuje komplexně, nejen z hlediska potřeb umírajícího, ale také z hlediska potřeb jeho blízkých. Elisabeth Kübler-Ross je jednou z vůdčích osobností na světě, která ve svých dílech oslovuje nejen nemocné, ale také i zdravé lidi bez ohledu na profesi. Její úvahy, dokreslené příběhy umírajících lidí, jsou určeny zejména studentům, sestrám a lékařům, ale také dobrovolníkům poskytujícím hospicovou péči. Její sugestivní projev nutí účastníky hlouběji se zamyslet nad hodnotami lidského života a přehodnotit vlastní přístup v péči o umírající.

Dříve mělo umírání svůj řád a smrt jako proces byla sevřena pocity integrační lidské komunity. Pravidly a pevným kodexem chování se umírání a smrt *zlidšťuje*. Jestliže v minulosti shledal moudrý člověk, že se těžká hodinka blíží, a seznal, že jsou jeho dny sečteny, čelil přirozenému strachu z neznáma jistotou svého mechanického, vžitého a očekávaného chování. Ulehl, vyzval rodinné příslušníky a přátelé, aby se u něj shromáždili. Pronesl obvykle poslední vůli, sdělil svá poslední přání, ze zkušenosti věděl, že mu bude vyhověno, rozloučil se. Každý věděl, co má dělat, co má říkat, co se od něj očekává. Historicky vzato o nemocné a umírající pečovala především rodina, lékař vstupuje do domácího ošetřování relativně pozdě, až v minulém století, to znamená, že péče o umírající byla především laická. Z generace na generaci přecházela nejen zkušenost, jak pečovat, ale také prožitek, co je to umírání a smrt z blízka. Už dítě se učilo akceptovat smrt.

Dnes rozumíme pojmem důstojná smrt především závěr života bez velkých bolestí, v zajištění určitého bio-psycho-sociálního komfortu. Život se díky rozvoji výrobních sil zrychlil a zrychlily se také pohřební rituály. Když člověk zemře, je stále rychleji pohřbíván a stále méně lidí se účastní pohřbu. Na smrt není čas. Mění se i typy pohřbu, vítězí pohřeb žehem a pohřební rituál se stává předmětem byznysu. Zvyk izolovat umírajícího se datuje od počátku

30. let dvacátého století. Tehdy vládlo přesvědčení, že takový postup je humánní a správný. Laická veřejnost posílá smrt do nemocnic a odborná ji zde opouzdří bílým rouchem, dochází k dalšímu odsunutí, k tabu. Dnes víme, že to není správné, umírající svou situaci prožívá a nechce být sám. Není správné smrt tabuizovat, je třeba ji akceptovat a přijmout ji.

4.8.1 Umírání – smrt

Pojem umírání je synonymem terminálního stavu, při němž dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je smrt. Procesu umírání je rozdělen do tří částí.

Období pre finem – toto období je možno vnímat jako prožívání našeho každodenního života.

Období in finem – jedná se o umírání v užším slova smyslu.

Období post finem – začíná smrtí člověka a nese sebou péči o tělesnou schránku umírajícího a psychické strádání pozůstalých.

Smrt je dělena na fyzickou, psychickou a sociální.

Smrt fyzická je úplná, trvalá a ireperabilní ztráta vědomí. Donedávna byl měřítkem života tlukot srdce, nyní smrt znamená, že nefunguje žádná část mozku.

Smrt psychická je naprostou psychickou rezignací, intenzivně prožívanou beznadějí a zoufalstvím, které usnadňuje vstup smrti fyzické.

Smrt sociální je stav, kdy člověk sice žije, ale je neodvratně vyvázan z důležitých sociálních a interpersonálních vztahů.⁴⁶

Je nesmírně důležité si uvědomit, že smrti fyzické často předchází smrt psychická a sociální, nikdo by takto neměl zemřít. Avšak opuštění domova, blízkých, prostředí, ve kterém jsme žili svůj život, odsun do prostředí neznámého, ztráta lásky a naděje je první fází umírání, je počátkem smrti psychické a sociální.

⁴⁶ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající - hospicová péče*. [Česko] : Národní centrum domácí péče České republiky, [1998]. ISBN 80-239-1915-6. str. 17.

4.8.2 Doprovázení na konci života

Dle Haškovcové by měly být dodržovány tyto zásady chování u lůžka umírajícího: ***nebýt sám*** – má zde být kdokoli, ***vědomí pokračování kontinuity*** – co člověk učinil, zde zůstává, a bude se v tom pokračovat (dům se neprodá, o kočku se postará sousedka), ***vše má být řečeno*** – sám v klidu pak může odejít, je to dobré pro něj i pro příbuzné, měli by mít možnost promluvit k mrtvému, ***uspokojení spirituálních potřeb*** – zajistit kněze.

Lidé potřebují přítomnost druhého a jeho doprovázení nejen ve chvíli smrti, ale i při různých krizových situacích, které prožívají na konci života. Starý člověk potřebuje o smrti mluvit mnohem dříve, měli bychom si to uvědomovat a připravovat se na to, abychom pak dokázali správně naslouchat. Není na nás, abychom jednali, ale abychom se starým člověkem nechali vést.

Profesionálové i rodina jsou potřební každý svým způsobem, měli by se vzájemně doplňovat.

4.8.3 Rodinní příslušníci

Největší obavy rodinných příslušníků a blízkých jsou spojeny se samotným obrazem smrti doprovázeným fyzickým a psychickým utrpením umírajícího. Čím méně prožitků spojených s úmrtím v rodině ve svém životě absolvovali, tím jsou jejich obavy a reakce dramatičtější. Cítí se zaskočení situací a mají pocit, že nejsou a nebudou schopni se vypořádat s touto mimořádnou situací. Každý jejich krok je doprovázen obavou z lidského selhání, jejich vlastní neschopnosti zajištění nejlepší péče pro člena rodiny či blízkého. Prožívají výčitky svědomí v případě, že musí z vážných důvodů ponechat umírajícího o samotě, nebo ho nechat převést do institucionálních zařízení.

Reakce na umírání a smrt jsou u rodinných příslušníků a blízkých stejné jako u umírajících: ***šok a odmítnutí reality***, vyčítají si, že neudělali nebo neřekli všechno, co bylo potřeba, mají pocit viny; ***popírání skutečnosti***, pokusy předělat minulost – ještě by tu byl, kdybychom se chovali jinak; ***hněv a agrese*** vůči ošetřujícím, protože příbuzní jsou zoufalí a nemohou se se ztrátou smířit, hněv vůči mrtvému, že je opustil; ***smutek a deprese***, pocit izolace.

Navozením pozitivní a přátelské atmosféry, kterou vytvoříme trpělivým nasloucháním, můžeme rodině pomoci. Atmosféra sounáležitosti přispívá k uvolnění všech skrytých obav a současně přispívá k možnosti vyřčení negativních i pozitivních pocitů. Stejně tak jako umírajícímu podáváme i jeho rodině kontinuálně pravdivé informace. Velkou podporou a pomocí je pocit, že spolu s námi udělali maximum pro eliminaci utrpení fyzického i psychického.

Smrt může být chápána jako poslední ztráta. Celý náš život je ve znamení ztrát, už od narození. Žít znamená ztrácet. Důležité je tyto ztráty přijmout, abychom se s nimi vyrovnali. Pokaždé, když prožíváme ztrátu někoho nebo něčeho, můžeme doufat v získání něčeho nového, takže vyvineme snahu, abychom to skutečně získali.

5. NOVODOBÁ PÉČE O SENIORY

Péče o občany, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe starat sami, patří k normálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. Starším lidem byla prokazována úcta k jejich stáří a moudrosti. I v naší zemi býval systém vejmků (bydlení pro odcházejícího hospodáře, které mu zaručovalo důstojné dožití spojené s poskytováním např.: stravy, aj.), kde dožívala starší generace, podporována svými potomky. Obrat životního stylu však tyto staré zvyklosti změnil. V mladých rodinách dnes obvykle oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Rodiny bydlí často v malých nedostačujících bytech a při nejlepší vůli není pro staré rodiče čas a místo. Není to sobectví dětí, že nemohou mít rodiče u sebe, ale součást dnešní reality. V mnoha případech by takové soužití nebylo ani zdravé. Navíc mnozí senioři potřebují celodenní péči a noční dohled, což jim děti nemohou zajistit. Je tedy na místě, že lidé, ať už v jakémkoli věku, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost, odcházejí žít do domovů pro seniory či podobných zařízení. Lidé by sem však neměli být umisťováni jako zboží. Na jeden pokoj by se neměli umisťovat psychotici s obyvateli, kteří jsou mentálně zdraví a potřebují pouze pomoc s určitými fyzickými handicapy. Lidé chodící a schopní života by neměli sdílet pokoje s lidmi zcela imobilními, kteří jsou smrtelně nemocní a pouze očekávají svůj konec. Taková atmosféra není pro nikoho psychicky prospěšná a kvalitě života nepřidá.

Vystavět dostatek nových zařízení, po všech stránkách vyhovujících, kde by se obyvatelé cítili opravdu jako doma, s malými privátními pokoji, společenskými místnostmi, dílnami atd., není pro vysoké náklady snadno dosažitelný cíl. Je proto třeba udělat alespoň ty změny, kterých jsme v dané situaci schopni. Tj. změny v myšlení všech zúčastněných na péči o staré či postižené. Tyto změny v myšlení by měly znamenat odklon od čistě lékařského modelu k modelu holistickému a humanistickému, jak se ve světě již děje. Vedle tradičních zaměstnanců, ředitelů, vrchních sester a ošetřovatelek má být v každém zařízení sociální pracovník a terapeuticko-rekreační pracovník, kteří se starají o denní zábavně-terapeutický program, vycházející z potřeb

uživatelů. Specializovaný pracovník zacvičuje ostatní personál k týmové práci s uživateli a organizuje například pomoc dobrovolníků. Zajišťuje holistický přístup k obyvatelům tak, aby celé zařízení mohlo být nazýváno holistickým. To znamená, aby bylo komplexně pečováno o fyzické, mentální a duchovní potřeby člověka. V takovém zařízení pak mohou lidé důstojně a spokojeně trávit poslední etapu svých životů. Je třeba mít někdy na mysli, že každý živý tvor potřebuje zázemí, má potřebu být prospěšný a užitečný. Programy, které dávají možnost uplatnit se, ve kterých se uživateli dostane ocenění a uznání jeho lidské hodnoty, jsou zdrojem pocitu vlastní ceny a tím i životní energie. Tento pocit je nutný ke zdravému stárnutí a k vědomí smyslu života. Při činnostech mají uživatelé služeb možnost seznámit se s lidmi, se kterými by se jinak nepoznali. Takováto zařízení se proměňují v živý celek, kde není místo pro osamělost.

5.1. Aktivní stáří

Studie ukázaly, že cvičení má blahodárné účinky nejen na udržení kondice, ale i na odstranění mnoha poruch. Zlepšuje kardiovaskulární systém, nervový systém, krevní oběh, dýchání, hormonální rovnováhu, zažívání, nervovou a svalovou koordinaci. Pohyb je také prevencí ztráty kalcia z kostí a brání tím vzniku osteoporózy. Zrychlení metabolismu zvyšuje energii. Dále cvičení aktivizuje ledviny, střeva a kůži. Naopak nečinné svaly nestimulují organismus a objevují se různé poruchy, které se pak svádí na stáří. Je to pouhá lenost z naší strany a neuvažujeme, jak si tím škodíme. Máme na sebe menší a menší požadavky, ztrácíme motivaci, jsme pohodlní a spokojíme se s málem. Myslíme si, že úklid, práce na zahradě nebo procházka s pejskem stačí. Zapomínáme, že při těchto činnostech užíváme jen určité svaly, zatímco ty druhé zůstávají nevyužity. Tělo funguje, jen když jsou na něj kladeny požadavky. Jestliže nepoužívá své zdroje, stagnuje, když je používá, posiluje se, obnovuje a hojí. To je hlavní rozdíl mezi živým organismem a strojem, který to nedovede. A proto je nutné, aby každý zařadil do svého životního stylu cvičení.

Jednou z důležitých charakteristik životní síly je tvořivost. Tvořiví lidé v sobě tuto sílu obnovují tím, že se stále na něco těší, o něco usilují. Mají před sebou cíle, které je motivují k produktivitě. Umožněme také seniorům v zařízeních sociálních služeb, aby mohli pokračovat ve všech aktivitách, které byli zvyklí provozovat a na které ještě stačí.

Je dobré seniorům umožnit, aby mohli malovat, sochařit, vyrábět keramiku, vyšívát, drhat, plést, vyrábět věci ze dřeva atd. Motivací k této činnosti je radost z vlastního díla, někdy i užitek získaný na prodejních výstavách. Také radost z dávání je vždy velkou motivací.

5.2. Aktivizace, animace, ergoterapie

Animace – animation z latinského anima = duše, ale také z francouzského animer = oživit, oduševnět, podnítit, rozhybat. Animace se dá použít tedy jako 1) oživení 2) živost, čilost, ruch 3) programová náplň.⁴⁷

Všechny tři významy jsou přítomny v animaci, tedy ve všech aktivitách v zařízeních sociální péče, v celkovém přístupu ke klientům, v péči o klima v zařízení. Animace je naprosto základní složkou života v jakémkoli institucionálním zařízení. Její součástí jsou akce zorganizované personálem domovů, ale také lidmi z vnějšku. Nejdůležitější je *animace každodenního života*, to znamená, jakým způsobem lze úkony, slova, události všedního života oživovat. Záleží na celém personálu, zda bude každý den, každé gesto, každé slovo animované a stane se *živé*. Animace je tedy *život*. Bylo by třeba promyslet, případně zrušit aktivity, které se dějí pouze proto, aby se zabil čas. Pomáhají skutečně tyto aktivity starému člověku žít? Důležité jsou také odpočinek a nečinnost.

Součástí léčebné rehabilitace je *ergoterapie*, podle cílů má následující složky:

- a) léčbu zaměstnáním – udržuje zdravé fyzické a psychické funkce,
- b) cílenou, funkční léčbu,

⁴⁷ PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. str. 10-11.

- c) výchovu k soběstačnosti,
- d) hodnocení, testování schopností.

Zabývá se tady zaměstnáváním. V mnoha domovech již existuje vedle tradičního zaměstnání ručními pracemi, pracemi na zahradě či v různých dílnách také muzikoterapie, aromaterapie, stále oblíbenější je petterapie. Fungují kluby se zaměřením na zpěv, recitaci, četbu i hraní divadla a další. Musíme umět nabízet a stimulovat, ale hlavně přijímat iniciativy a nápady obyvatel.

5.3. Trénink paměti

Trénováním paměti se zabývá dnes řada organizací, např. Bunesverband Ggedaechnistraining nach Med. Dr. Franciska Stengel E.V. v Německu a obdobné organizace např. v Rakousku, Holandsku, Belgii. I u nás v České republice existuje česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging.

Starým lidem je třeba vštěpovat, že jejich pomalost není nic špatného, důležité je dosáhnout cíle. Ve stáří smyslové orgány pracují pomaleji, všeobecné poznání se zlepšuje, krátkodobá paměť se zhoršuje, dlouhodobá paměť je lepší, schopnost reagovat se prodlužuje, přesnost je větší, narůstá strach z nových věcí, senioři nechtějí se učit nové věci, lepší je moudrost, snižuje se flexibilita, těžší je měnit něco, co už jsme se naučili. Je třeba začít těmito otázkami, aby si staří lidé uvědomili, co je na stáří pozitivního a co negativního. Stáří není překážkou, mnoho lidí vytvořilo velká díla ve vysokém věku. Paměť je složitou záležitostí i ve stáří. Plasticita mozku vydrží do 90 let a i 90letí mohou aktivizovat svůj intelekt. Sice přicházejí nemoci, někdy i postižení mozku, ale i to, co zbývá, je třeba aktivizovat. Trénování paměti vede ke stabilizaci buněk mozku, jestliže se možnosti omezují, dochází k úpadku smyslů. Lidé, kteří nedostávají úkoly, tělesně i duševně chátrají. Proto je potřebné stále něco vytvářet, něco konat. Člověk musí mít smysl života, musí mít zájem o něco. Také je třeba zájmu zvenčit, musíme seniory motivovat.

Jak pracovat s lidmi, kteří mají patologické známky na mozku? Dříve platilo "nechejte je na pokoji, ať si odpočinou", dnes již víme, že je to špatně. I

tyto lidi bychom měli motivovat k činnosti, zjistit co rádi dělají, kde jsou jejich silné stránky, a dle toho jim nabídnout zaměstnání. Důležité je společné učení, a aby z toho, co dělají, měli také radost. Mezi cvičení pro využití a rozvoj paměti patří například hledání synonym – slov stejného významu, avšak odlišného znění, hledání homonym – slov stejného znění, avšak odlišného významu, hledání antonym – slov protikladného významu, tvorba anagramů – slov sestávajících se z písmen vzorového slova, hledání víceznačných slov – různých významů téhož základního slova, vyhledávání asociací – spojů dvou slov (výrazů), strukturování – členění souboru předkládaných pojmů do různých kategorií podle hledaných kritérií.

Přírozeně neodlučitelnou součástí všech seniorských cvičení paměti musí být **stálé hodnocení výsledků**, má cíle poznávací a umožňuje stanovit u každého účastníka cíle dosažitelné pro jeho individuální možnosti. Přímo neochvějně pevnou zásadou je: ***zde se prostě nesoutěží.***

5.4. Univerzity třetího věku

Dle MUDr. Neuwirtha je důležité vyzývat k aktivitě ve stáří. Je to totiž tak trochu recept pro dlouhověkost. Ti, co žijí dlouho, nebývají nejzdravější tělesně, ale přiznávají se k duševní spokojenosti, vyrovnanosti a čínorodosti. Mají subjektivní pocit pohody a ten, jak se zdá, rozhoduje o tom, že budou žít déle.

Už před čtvrtstoletím vznikla ve Francii první univerzita třetího věku (dále jen U3V). Člověk by si měl ve stáří rozložit síly, uvědomit si, že už není běžcem na krátké, rychlé tratě. Naopak ve stáří může výborně využít své vytrvalosti, leccos trvá dlouho, zato umíme pracovat důkladně a s přehledem. Tuto dovednost můžeme právě nejlépe využít při studiu. Nejhorší je, když starší člověk sám sebe přesvědčí, že už má "odpracováno" a že bude jen odpočívat. Už se napracoval dost. Neuwirth ale upozorňuje: "Lenivět znamená rezivět". To může být začátek konce.

Ve světě vystupují U3V i jako samostatné instituce. V ČR jsou součástí vysokoškolského systému. U3V představují do značné míry formalizovaný a soustavně rozvíjený typ vzdělávání určený seniorům.

Nedávají však ucelené vysokoškolské, ani jiné vzdělávání. Vzdělávání zde není cílem, pouze prostředkem aktivního naplnění života.⁴⁸

Již pravidelně se otevírají posluchárny fakult Univerzity Karlovy pro zájemce o studium na Univerzitě třetího věku. Seniorům jsou v rámci univerzity k dispozici obory vypsané na dvanácti z celkem šestnácti fakult UK. Největší zájem posluchačů vzbuzují již tradičně 1. lékařská fakulta s oborem "Biologie člověka" a Filozofická fakulta se svou širokou nabídkou humanitních oborů, z nichž se loni (akademický rok 2010/2011) nejoblíbenějšími staly "Archeologie" a "Umění starověké Itálie". Velký zájem je také o obory přírodovědné. Na fakultě Matematicko-fyzikální je možné absolvovat kurz "Vesmír na internetu". Fakulta tělesné výchovy a sportu otevřela obor "Teorie a praxe pohybových aktivit".

Podmínkou pro přijetí na Univerzitu třetího věku je pouze důchodový věk a i v tomto případě je možno připustit výjimku. Absolvováním jednosemestrálních až šestisemestrálních kurzů může člověk v pokročilejším věku nejen vyplnit volný čas, ale zvýšit si i kvalifikace. V rámci univerzity vzniklo mnoho seniorských sdružení a klubů, které poskytují další zajímavé možnosti. Studium pro seniory nabízí většina českých vysokých škol, vznikla dokonce i Česká asociace univerzit třetího věku. Studijní aktivita cíleně pracuje na postupném zlepšování subjektivního pocitu. Subjektivní pocit spokojenosti je velmi důležitý i pro psychickou odolnost, člověk vydrží i stresovou zátěž a vyrovnává se lépe i se zdravotními problémy.

Další vzdělávací institucí odlišného typu je *Akademie třetího věku* (dále jen Akademie 3V), zde vzdělávání probíhá formou rozhlasových relací, klubových setkání – seminářů (1x měsíčně) a týdenního studijního pobytu (1x ročně).

O studium na U3V a Akademii 3V je vysoký zájem. Studenti jsou zpravidla vysoce motivovaní a disciplinovaní. Během studia dokonce vytvářejí nejednou i neformální skupinu – kolektiv.⁴⁹ Viz příloha F.

⁴⁸ JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9. str. 299.

⁴⁹ JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9. str. 300.

6. MOTIVACE – VYHOŘENÍ – SUPERVIZE

Aby jedinec – sociální pracovník – vykonával svou práci rád a tak, jak nejlépe umí, aby se dobrovolně účastnil na dalším vzdělávání, musí být správně motivován. Na jeho motivaci má velký vliv okolní prostředí, které na něj působí. Lidé, se kterými se pracovník stýká, mají vliv na to, jak se bude chovat, to, jak okolí na pracovníka reaguje, jej může nechat chladným, motivovat ho nebo demotivovat.

Obecně platí, že soubor motivů se nazývá motivace. Nekonečný ji popisuje jako „proces energetizace chování a jeho zaměřování na určitý cíl, výsledkem tohoto procesu je vnitřní motivační stav, který za předpokladu, že subjekt očekává dosažení cíle a že cíl je dostatečně atraktivní, spouští příslušné chování (jednání), jehož způsob a průběh je určován situací, v níž se uskutečňuje.“⁵⁰

Motivace se skládá ze tří složek:

1. směr – co se osoba snaží udělat,
2. úsilí – jak moc se osoba snaží,
3. přetrvávání – jak dlouho se osoba snaží.⁵¹

6.1. Motivy – výběr z definic

Kohoutek definuje motivy takto: „Potřeby, pudy, zájmy, sklony, postoje, vztahy a tendence všeho druhu se v psychologii nazývají motivy neboli pohnutky. Jsou příčinami našeho jednání chování. Způsobují stav určitého vnitřního napětí, který člověka determinuje.“⁵²

Vágnerová říká, že motivy jsou: „Faktory, které aktivují lidské chování, zaměřují na určitý cíl a v tomto směru je určují po určitou dobu. Takto navozené jednání směřuje k uspokojování určité potřeby.“⁵³

⁵⁰ NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0. str. 450.

⁵¹ ARNOLD, John. *Psychologie práce: pro manažery a personalisty*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1518-3. str. 68.

⁵² KOHOUTEK, Rudolf a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno : CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2. str. 58.

⁵³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3. str. 168.

„Nejčastější motivy jsou známy, hodnoty, ideály, potřeby a závislost na někom nebo na něčem.“⁵⁴

6.1.1 Zájmy

Za zájmy považujeme úsilí jedince o rozšíření rozhledu vědění o určité skutečnosti. Pro zájem je charakteristický pozitivní citový vztah k této skutečnosti a také úsilí dozvědět se o této skutečnosti, co největší množství informací a provozovat činnosti s ní spojené. Samotnému rozvoji zájmu předchází nadchnutí se pro danou činnost. Zájem je velmi významným činitelem, který má vliv na úspěšnost jedince. Ovšem samotný zájem nutně neznamená, že bude jedinec v dané oblasti úspěšný. Velkou roli hrají jedincovy schopnosti a dovednosti. Zájmy mohou být zaměřeny na různé oblasti, můžeme rozlišovat například zájmy technické, rukodělné, sociální, filosofické apod. Od zájmů odlišujeme také koníčky, což jsou zájmy, které jsou spíše rekreačního charakteru.⁵⁵

6.1.2 Hodnoty, ideály

Každý jedinec má svůj hodnotový systém – systém hodnot, který zahrnuje věci, lidi nebo ideály, které jsou pro něj důležité. Tento hodnotový systém je velmi individuální a je uspořádán hierarchicky, v průběhu času se může pořadí upřednostňovaných hodnot měnit, avšak hierarchie hodnot bývají poměrně stálé.

Hodnoty mohou být morálního, estetického, politického nebo filosofického charakteru, mezi hodnoty můžeme řadit také ideologie. Hodnoty a ideály jsou významnými motivy jedince, jelikož vymezují jedincovi postoje vůči okolnímu světu, mají tedy značný vliv na jedincovo jednání.⁵⁶

⁵⁴ KOHOUTEK, Rudolf a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno : CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2. str. 58.

⁵⁵ KOHOUTEK, Rudolf a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno : CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2. str. 60.

⁵⁶ KOHOUTEK, Rudolf a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno : CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2. str. 60-61.

6.1.3 Potřeby

„Potřebou nazýváme pociťovaný nedostatek nebo nadbytek něčeho. Potřeby jsou nejdůležitějším druhem motivů. Potřeba je provázena vnitřním duševním napětím, které nás vede k určitému chování, jehož cílem je uspokojování potřeby. Tím dojde i k redukci, resp. Vymizení tohoto duševního napětí. Vzápětí se ovšem objeví potřeba s novým napětím. Neuspokojení potřeby nazýváme frustrací nebo deprivací. Dlouhodobá frustrace potřeb má téměř vždy nepříznivé důsledky pro duševní rovnováhu a u dětí i pro jejich duševní vývoj.“⁵⁷

Nejběžnějším dělením potřeb je dělení na potřeby:

- kulturní – náplň volného času
- materiální – jídlo, ošacení apod.
- biologické – potřeba potravy, spánku, vyměšování atd.
- sociálně-psychologické – týkají se kontaktu s druhými lidmi, potřeba sociálního kontaktu, potřeba uznání.

6.2. Motivační teorie

Existuje celá řada motivačních teorií. Pro účely této práce byly vybrány motivační teorie, které se zabývají potřebami jedince, zejména potřebami sociálními, především potřebou uznání.

6.2.1 Teorie A. Maslowa

Asi neznámější teorií motivace je teorie Abrahama Maslowa, která vychází z toho, že základem lidské aktivity je uspokojování potřeb. Maslow určil pět skupin potřeb a seřadil je do hierarchického systému. Dle Maslowa na nejnižším stupínku stojí fyziologické potřeby, o něco výše potřeby jistoty a bezpečí, třetí v pořadí jsou potřeby sounáležitosti, na čtvrtém místě pak stojí potřeby uznání a ocenění a za nejvyšší potřeby jsou považovány potřeby

⁵⁷ KOHOUTEK, Rudolf a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno : CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2. str. 64.

seberealizace. Dle Maslowa s uspokojením určité úrovně potřeb její význam klesá a nastupuje další, vyšší úroveň.

Maslowova pyramida potřeb:



Fyziologické potřeby jsou potřeby základní. Jejich naplnění je nezbytné pro přežití. Zahrnují potřebu vody, potravy, vzduchu, přiměřených klimatických podmínek, vše, čeho je třeba k udržení života.

Potřeby jistoty a bezpečí znamenají zajištění a uchování existence i do budoucna, neexistenci nebezpečí nebo ohrožení.

Potřeba sounáležitosti, lásky, přátelství – představuje potřebu začlenit se do nějaké skupiny, většího celku a také dobrých vztahů k ostatním.

Potřeby uznání a ocenění obsahují sebeocenění, respekt a uznání osoby ze strany ostatních.

Sebeaktualizace je realizace potenciálu jedince, Maslowovými slovy „být více a více sám sebou, stát se vším, čím je člověk schopen se stát“, realizovat všechny své schopnosti a talent.⁵⁸

6.2.2 Teorie E. Fromma

„Erich Fromm, představitel psychosociální teorie, kladl důraz na mezilidské vztahy, vztahy mezi jedincem a společností. Chápal jedince jako součást společnosti, která jej zásadním způsobem ovlivňuje. Fromm rozlišuje

⁵⁸ BĚLOHLÁVEK, František. *Jak řídit a vést lidi: testy, případové studie, styly řízení, motivace a hodnocení*. 1. vyd. Praha : Computer Press, 2000. ISBN 80-7226-308-0. str. 34.

dva okruhy potřeb, první z nich vyjadřuje potřebu být součástí něčeho a zároveň si uchovat určitou autonomii, druhý tvoří potřeby zaměřené na poznání a porozumění, jejich cílem je dát světu, v němž žijeme, svému životu smysl.⁵⁹ V porovnání teorie Maslowa a Fromma nám vychází, že Fromm nebere v úvahu jako nejdůležitější potřeby potravu a přístřeší jako Maslow. Fromm předpokládá mnohem větší vliv společnosti na chování a potřeby jedince a jeho motivaci, být pro společnost užitečný.

6.2.3 Teorie humanisticky zaměřených psychologů

Humanisticky zaměření psychologové považovali za nejdůležitější potřebu seberealizace neboli sebeaktualizace. Seberealizací bývá označována „tendence k rozvíjení všech aspektů lidského potenciálu, kam řadíme fyzické, psychické i sociální možnosti. Pojem seberealizace je souborné označení pro vývojově vyšší motivy, mezi něž patří zejména potřeba tvořivosti a potřeba estetického cítění, autonomie a kompetence.“⁶⁰

Jedinec však při seberealizaci potřebuje mít pocit sounáležitosti se společností, viz teorie Fromma, pokud tomu tak není, může se stát, že na celou společnost zanevře. Nemá tedy další motivaci k rozvoji své osobnosti a tím se nestává přínosný pro společnost.

„Vágnerová zdůrazňuje, že proto, aby bylo dosaženo psychické rovnováhy, musí být uspokojeny tyto potřeby: 1. potřeby kladného přijetí sebou samým, přijatelné sebehodnocení, které brání vzniku pocitu odcizení, ale i 2. potřeby akceptace jinými lidmi, Pokud by mezi potřebou sebeaktualizace a potřebou být pozitivně hodnocen vznikl nějaký rozpor, mohl by člověk reagovat úzkostí. Takový emoční prožitek by stimuloval obranné reakce.“⁶¹

⁵⁹ HALL, Calvin S. *Psychológia osobnosti: úvod do teórií osobnosti*. 1. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997. ISBN 80-08-00994-2. str. 176

⁶⁰ NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0. str. 465.

⁶¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3. str. 174.

6.3. Motivace k pracovnímu výkonu

Můžeme říci, že motivace vždy směřuje k nějakému cíli, v dnešní době tímto cílem bývá velmi často pracovní výkon. Definujeme si, co to pracovní výkon je, motivaci k pracovnímu výkonu, rozdíl mezi dobře motivovaným a špatně motivovaným pracovníkem.

Pracovní výkon

Podle Koubka se pracovní výkon vztahuje „ke stupni plnění úkolů tvořících náplň práce určitého pracovníka. Znamená nejen množství a kvalitu práce, ale i ochotu, přístup k práci, pracovní chování, frekvenci pracovních úrazů, fluktuaci, absenci, pozdní docházku, vztahy s lidmi v souvislosti s prací a další charakteristiky jedince považované za významné v souvislosti s vykonávanou prací.“⁶²

Koubek považuje pracovní výkon za výsledek spojení vzájemného poměru úsilí, schopností a vnímání role.

- Úsilí je odrazem motivace a týká se množství energie vynaložené pracovníkem při plnění úkolů. Jde o dosti proměnlivou veličinu, úsilí kolísá nejen v souvislosti se stavem, v němž se pracovník momentálně nachází, ale i v souvislosti s povahou úkolu. Přitom pracovní výkon nemusí být úměrný vynaloženému úsilí, zejména nejsou-li přítomny potřebné schopnosti, nebo nepochopí-li pracovník svou roli, svůj úkol.

- Odborné schopnosti jsou osobní charakteristiky pracovníka používané při vykonávání práce a potřebné k úspěšnému vykonávání práce. Zpravidla se v čase příliš nemění a jejich vývoj nebývá příliš dynamický. K úspěšnému či přijatelnému vykonávání každé konkrétní práce musí existovat určitá minimální úroveň odborných schopností, především znalostí a dovedností. Zejména tedy úroveň znalostí a dovedností určitého pracovníka tvoří horní hranici jeho výkonu.

- Vnímání role či úkolů se vztahuje ke směrům, o nichž se pracovník domnívá, že by na něj měl orientovat své úsilí při práci. Jde tedy o míru pochopení role či úkolu.

⁶² KOUBEK, Josef. *Řízení pracovního výkonu*. 1. vyd. Praha : Management Press, 2004. ISBN 80-7261-116-X. str. 23.

Klasifikace motivace k pracovnímu výkonu

Dědina a Cejthamr dělí motivaci k pracovnímu výkonu na motivaci vnější a na motivaci vnitřní. Přičemž motivace vnější „se vztahuje k hmotným odměnám, jako je plat nebo sociální výhody, zajištění, podpora, pracovní smlouva, pracovní prostředí a podmínky práce.“

Oproti tomu vnitřní motivace souvisí s psychologickými odměnami, jako je příležitost využít své schopnosti, smysl pro vyhledávání úkolů a jejich plnění, patřičné ocenění a také to, zda je s pracovníky nakládáno přiměřeným způsobem.⁶³

Tito autoři dále člení motivaci k práci na základě pojetí materiálního, osobního a vztahového. Materiální pojetí se týká ekonomických odměn. Osobní pojetí se týká vnitřního uspokojení, které vyplývá z povahy práce, ze zájmu o práci a z osobního rozvoje. Vztahové pojetí vychází především ze vztahů na pracovišti.

Kohoutek poukazuje na důležitost motivace k pracovnímu výkonu prostřednictvím srovnání dobře motivovaného a nedostatečně motivovaného pracovníka:

- „dobře motivovaný jedinec často pracuje více, než je jeho povinností, pomáhá zlepšovat práci, nedá se odradit těžkostmi a překážkami, má lepší systém vlastní kontroly práce i pracovní výsledky, práce jej těší

- nedostatečně motivovaná, nemotivovaná osoba pracuje často pouze přímým dohledem, je nesvědomitá, povrchní, nestálá.“⁶⁴

Můžeme tedy říci, že motivace je nejdůležitější součástí pracovního výkonu a je důležité ji nepodceňovat a neustále rozvíjet.

⁶³ DĚDINA, Jiří a CEJTHAMR, Václav. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1300-4. str. 142

⁶⁴ KOHOUTEK, Rudolf a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno : CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2. str. 59.

6.4. Vyhoření – burnout

Každý pracovník vnímá zátěž individuálně, i když platí obecná pravidla, co a v jakém typu profese považovat za zatěžující. Mezi pracoviště, kde práce je obecně považována za velmi náchylnou k vyčerpání, patří:

- práce s těžce nemocnými,
- práce s lidmi, jejichž stav se nelepší,
- pracoviště s velkou fyzickou zátěží.

Z ohrožených profesí se na prvních místech objevují lékaři, zdravotní sestry, zdravotní personál a sociální pracovníci. Zvykli jsme si pro tyto profese používat termín pomáhající. Profese pomáhajícího je založena na vztahu s klientem. Vztah se utváří obvykle na základě osobních sympatií. V pracovní roli jsme však vedeni k tomu, abychom vytvořili pozitivní vztah se všemi klienty. A to i přesto, že někteří v nás budí negativní pocity. Cílem práce s klienty je pomoci jim zlepšit jejich stav, situaci. Tato myšlenka je naplňována právě v zařízeních sociální péče. Někteří klienti vnímají personál jako pomáhající, přinášející pomoc a úlevu, někteří si toho velmi váží, projeví radost, poděkují. Řada klientů to tak nevnímá, nedovolí to psychický stav, jsou ovlivněni duševní poruchou, jsou laděni negativně k zařízení i personálu, jejich odchod do zařízení nebyl dobrovolný apod. Někteří své negativní emoce ventilují právě vůči personálu.

Pomáhající pracovníci, kteří pracují v zařízeních sociální péče, jsou vystaveni velkému úkolu. Musí si během krátké doby vytvořit pozitivní vztah ke všem klientům, kteří k nim přicházejí, a to není vždy jednoduché. Mít dobrý vztah ke člověku, který nám denně říká, že je to tu hrozné, že tu nechce být, je mnohdy velmi náročné. Na kom se dají odreagovat negativní emoce lépe než právě na pracovnících, kteří pro klienty v zařízeních domov ztělesňují? A tak právě zde zažíváme v praxi pořekadlo „za dobrotu na žebrotu“. K velké zátěži pak patří udržet profesionálně dobrý vztah ke klientům, kteří o nás vlastně nestojí.

Můžeme citovat výsledky z dotazníkového šetření v domovech důchodců, kdy odpovídalo 266 zdravotních sester a 107 sociálních pracovníků

na otázku: „Kdyby někdo Vám blízký se ocitl v domově důchodců, jaké tři nejdůležitější schopnosti nebo vlastnosti jeho sester byste mu přála?“

Odpovědi:

- - „náklonnost, vlídnost, ochota, láska 64%
- - trpělivost, klid, vyrovnanost 41%
- - vcítění, porozumění, empatie 42%
- - odbornost, profesionalita, znalosti 41%.

První tři kategorie vyjadřují vztah ke klientovi⁶⁵.

Lidé se pohybují v různých rolích, práce nás pohlcuje, někdy více, než je prospěšné. Zároveň na nás působí běžné životní události a úkoly, někdy i velmi závažné životní situace. Stres vzniklý ve všech životních oblastech se sčítá a dohromady pak vytvořit velkou zátěž.

6.4.1 Definice

Burnout je odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech tohoto století. Použil ho poprvé Hendrich Freudenberg. Označil jím jev, který byl dobře znám, dal mu však jméno a mnoho dalších psychologů začalo tento jev soustavně studovat.⁶⁶

Můžeme se zastavit u některých výroků psychologů, kteří se jevem burnout dlouhodobě zabývali:

„Cary Cherniss

- burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje,
- burnout je situací totálního vyčerpání sil,
- burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále,
- burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.

Helena Sek

⁶⁵ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X. str. 15.

⁶⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3. str. 45.

- burnout není výsledek dlouho trvajících stresu, je to spíš důsledek selhání procesů adaptace,

- burnout je stav chronického špatného fungování.

Henrich Freudenberger

- burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka.

Carol J. Alexandrová

- burnout je stavem totálního odcizení, a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.

Catherine M. Norris

- burnout je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu.

Řehulka

- burnout je emoční vyprahlost,

- burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činnosti,

- burnout je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí.⁶⁷

6.4.2 Příznaky

Příznaky burnout se někdy rozdělují do dvou skupin:

1) subjektivní příznaky – mimořádně velká únava, snížené sebe-cenění a sebe-hodnocení, vyplývající pocitů snížené profesionální kompetence, patří sem i problémy špatného soustředění pozornosti (koncentrace), snadného podráždění (iritability) a negativismu (vidění všeho v černých barvách);

2) objektivní příznaky – zahrnují po řadu měsíců trvající sníženou výkonnost, tato okolnost je zjištělná i spolupracovníky (kolegy), příjemci služeb (zákazníky, pacienty, klienty, stranami, žáky, studenty apod.).⁶⁸

⁶⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3. str. 47-48.

⁶⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3. str. 56.

Naznačili jsme, k čemu má burnout blízko, je možno také říci, čeho je burnout opakem. Burnout je protipól vrcholových zážitků (tzv. flow). Jsou to kladné zážitky, ve spojitosti s uspokojováním vyšších, ba nejvyšších potřeb. Opakem burnout je spokojenost, spokojenost sama se sebou, s vlastním životem, prací i světem. Dalším protipólem je dobré duševní zdraví. Psychologové se zabývají nejen psychopatologií tohoto jevu, ale také otázkami zdraví.

6.4.3 Fáze procesu burnout

Počet fází, které psychologové v procesu burnout vyčlenili, je různý. Je možno začít nejjednodušším čtyřfázovým modelem Christiny Maslach:

- 1) idealistické nadšení a přetěžování,
- 2) emocionální a fyzické vyčerpání,
- 3) dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením,
- 4) terminální stadium, stavění se proti všem a proti všemu, syndrom burnout se projeví v celé své pestrosti – sesypání se a vyhoření všech zdrojů energie.⁶⁹

6.4.4 Prevence burnout

Jedna z možností prevence burnout je **budování dobrých vztahů mezi lidmi**. Je dobré všimnout si čtyř následujících věcí.

- a) Jak já vidím tebe a ty mne.
- b) Můj vztah k tobě a tvůj vztah ke mně.
- c) Naši vzájemnou komunikaci – jak spolu mluvíme.
- d) Jak se díváme na situaci, v níž se nacházíme.

Další možností je **kladné hodnocení druhých lidí**, projevování úcty, vážnosti a respektu.

Též **dobré pracovní podmínky** se podílí na prevenci burnout. Je třeba:

- co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává,

⁶⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3. str. 61.

- pracovní úkoly je třeba stanovit s ohledem na možnosti realizace,

- důležitá je zpětná vazba,

- flexibilita,

- kompletizace,

- v neposlední řadě uznání.

Důležitá je **úprava pracovních podmínek**. Sem můžeme zahrnout uvolnění z centra napětí, oproštění od administrativního a byrokratického balastu, zjednodušení příliš složitých pracovních postupů, obohacení práce a spolupráce – kooperace.

Dalšími pomocníky v boji proti burnout může být humor, dekomprese, osvětlený zájem o vlastní zdraví a relaxace.

Je však třeba říci, že všechny dobře míněné rady, jak zabránit burnout, případně, jak pomoci člověku, který se do tohoto stavu dostává, zůstávají v teoretické rovině, když nejsou prakticky realizovány.⁷⁰

6.5. Supervize

Aby pracovníci mohli dobře, s pocitem bezpečného prostředí, supervizi využívat, je třeba vědět základní informace:

- o co v supervizi jde,

- jaké jsou úkoly pracovníka, jaké supervizita a jaké jsou společné,

- jak poznám, že mi to pomáhá,

- jsou informace důvěrné, mohu mluvit o klientech jmenovitě?

6.5.1 Co je supervize

Supervize je setkání pracovníků, jednoho nebo skupiny, se supervizorem. Při otevřeném rozhovoru probírají obtížné situace v práci s klientem. Objevují se pocity spojené s klienty, s kolegy, reflexe vlastní práce. Častou potřebou supervidovaných je přesvědčit se, že pracují dobře, ve

⁷⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3. str. 127.

prospěch klienta. Supervizor nabízí pohled zvenčí, přináší své zkušenosti, doporučení. V případě práce se složitým klientem supervize poskytuje pracovníkovi podporu, posiluje jeho pracovní kompetence, přináší mu inspiraci pro nové postupy. V případě potřeby nabízí vzdělávání, ukazuje propojení teorie s praxí, upevňuje vhodné postupy.⁷¹

Mezi hlavní funkce supervize patří tři následující body.

a) Vzdělávací funkce – tato oblast práce se supervizorem poskytuje prostor pro rozvoj dovedností, získávání nových vědomostí, porozumění situací klienta i principům péče o něj.

b) Podpůrná funkce – podpora se prolíná všemi formami supervizí práce. Základem je ochota supervizita porozumět obtížím pracovníka, jeho pochopení pro náročnou práci s klienty

c) Řídící funkce – supervizit má na zřeteli také blaho klienta; pomáhá supervidovaným hledat dobré způsoby péče.

Supervize pomáhá ve složitých oblastech pracovního života, např. v přímé péči o nemocné, klienty, v atmosféře v organizaci, ve spolupráci s dalšími organizacemi, v kontaktu s rodinami klientů.

6.5.2 Cíl supervize

Cílem supervize je:

- profesionální rozvoj pracovníka,
- pomoc při řešení obtížných případů,
- vyrovnání se s pracovním stresem,
- rozvíjení dovedností, porozumění a schopnosti pracovníka.

Výše uvedenými a realizovanými cíli dochází k vytvoření lepších podmínek pro práci s klientem, v důsledku toho klient dostává kvalitnější péči.

Cíle supervize můžeme rozdělit také dle časového horizontu na krátkodobé – např. získání jistoty při práci s určitým typem klientů, nebo

⁷¹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. str. 100.

dlouhodobé – např. osobnostní rozvoj pracovníků, harmonie organizace, zvyšování úrovně poskytovaných služeb.

6.5.3 Supervizor a specifické metody práce

Supervizor je zodpovědný za vytvoření pracovního vztah na racionální úrovni. Při hledání supervizora je dobré zohlednit tři níže uvedené faktory.

a) Vzdělání v supervizi – v ČR je několik možností, jak získat kvalifikaci pro tuto profesi:

- vysokoškolské vzdělání v supervizi – navazující magisterské studium oboru supervize a řízení v sociálních a zdravotnických zařízeních,
- dlouhodobý výcvik v integrované supervizi,
- další dlouhodobé výcviky pořádané vzdělávacími a výcvikovými organizacemi (Remedium, Diakonie).

b) Původní kvalifikace – supervize je zpravidla další specializací nasedající na původní profesi – psycholog, psychoterapeut, lékař, sociální pracovník.

c) Výhodou je znalost konkrétní problematiky, pokud se supervizor pohybuje v praxi a zná problematiku konkrétní skupiny klientů, je vždy výhodou, ale není to nutností.

Existují různé specifické metody práce, které by měl každý supervizor bezchybně ovládat a podle potřeby se rozhodnout vždy pro nejvhodnější techniku.

1) Koučing – koučováním se rozumí kombinace individuálního poradenství, osobní zpětné vazby a praktického tréninku. Jde o poradenství zaměřené na zefektivnění spolupráce v organizaci, lepší porozumění profesí, rolí.

2) Manažerská supervize – tento termín je používán v případě, že supervizi provádí nadřízený.

3) Případová supervize – na setkání je projednáván jeden nebo více případů práce s klienty. Jsou hledány nové postupy, strategie.

4) Bálintovská skupina – skupiny jsou složeny z šesti až dvanácti pracovníků, při setkáních pracují na konfliktních nebo problematických vztazích s klienty.

Struktura Bálintovské skupiny (Kopřiva 2000)

- **expozice případu** – ten, kdo případ předkládá, přednese problém tak, jak si ho pamatuje;

- **otázky** – účastníci se ptají na okolnosti, které potřebují vědět, aby si mohli utvořit obraz o tom, jaké duševní pochody asi probíhaly v pomáhajícím, v klientovi či v dalších zainteresovaných osobách;

- **fantazie** – účastníci říkají, co si představují, že probíhalo ve vztahové a citové rovině jednotlivých postav případu;

- **vyjádření protagonisty** – ten, kdo případ předložil, se vyjádří k tomu, co slyšel, ocení to, co mu bylo užitečné.

6.5.4 Sjednání supervize

Pro dobrý start je třeba zvážit, za jakým účelem je supervize sjednávána. Mezi nejčastější zakázky patří:

- prevence syndromu vyhoření,

- případová supervize – probrání postupu práce s konkrétním klientem,

- zlepšení komunikace v týmu.

To jsou však požadavky velmi obecné a později je třeba úkoly pečlivě formulovat do kontraktu.

Při hledání supervizora je dobré zvážit, zda je vhodné, aby supervizor pracoval v blízkém či vhodném odvětví. Pro kasuistické supervize je výhoda, když supervizor pracovní prostředí zná. Je dobré zajímat se o jeho vzdělání v oboru supervize. Pomocí může být osobní zkušenost kolegů z jiného zařízení, doporučení.

Aby mohla supervize proběhnout, je třeba sjednat kontrakt = dohodu. Kontrakt je uzavírán písemně a má část obecnou, tzv. širší kontrakt, a část konkrétnější, tzv. užší kontrakt.

Širší kontrakt uzavírá zpravidla vedení organizace, užší kontrakt je uzavírán mezi supervizorem a supervidovaným. Týká se konkrétního obsahu a metod práce na supervizi. Nejčastěji je uzavírán na počátku každého supervizního setkání.

Jsou dohodnuta základní pravidla setkávání:

- frekvence: pravidelná – příležitostná – krizová,
- forma: týmová – skupinová – individuální (každá z forem je vhodná pro řešení určitých situací, formy lze libovolně kombinovat po dohodě zúčastněných),
- délka,
- finanční podmínky,
- obsah, očekávání od supervize,
- ochrana informací.

6.5.5 Etika v supervizi

Etické kodexy umožňují pohlížet na etické a právní aspekty supervize. Slouží k informování o tom, co mohou zúčastněné strany očekávat.

- 1) Nejvyšším principem supervize je **prospěch klienta**.
- 2) Supervizor chrání **autonomii klienta**, toto pravidlo může být někdy v rozporu s autonomií pracovníka.
- 3) Supervize se řídí pravidlem, že **vše vychází z dobrých úmyslů**. Je apelováno na benefit pracovníka, intervence vedou vždy k rozvoji pracovníka, dávají mu na výběr možnosti, jak postupovat.
- 4) Supervize je založena na důvěrném vztahu. Pro ten je nutná **ochrana sdělení**, která proběhnou mezi zúčastněnými.
- 5) Informace jsou důvěrné. Výjimku tvoří situace, kdy jde o **závažné ohrožení zájmů klienta**.

6) Posledním uvedeným principem je **neubližování**. Aby mohl supervizor tomuto závazku dostát, musí se řídit následujícími kritérii:

- je kompetentní pro práci v oboru supervize,
- ovládá nezbytné dovednosti, má dostatečné znalosti a zkušenosti,
- je dostatečně emočně stabilní,
- je ochoten se dále učit a rozvíjet.

Supervize pomáhá hledat vlastní zdroje, poradit si s velkým objemem práce a změnit nevhodné vzorce zvládnání potíží. Výzkumy ukazují, že supervize je v přímé souvislosti s uspokojením z práce.⁷²

Supervize není všemocným lékem. Ukazuje možnosti rozvoje, hledání nových cest. Zda a kým budou tyto možnosti využity, záleží na každém.

⁷² HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9. str. 145.

PRAKTICKÁ ČÁST

7. CÍL PRŮZKUMU

V rámci diplomové práce byl proveden průzkum, jehož cílem bylo získat náhled na vnímání motivace sociálních pracovníků k dalšímu vzdělávání. Jeho záměrem je využít získané údaje k sestavení vzdělávacích plánů na základě motivačních postojů sociálních pracovníků, na základě jejich potřeb se celoživotně vzdělávat.

7.1. Použitá metodika

Pro získání potřebných údajů byla zvolena kvantitativní metoda, které zcela vyhovuje našim požadavkům na kvantifikaci výsledků. Samotný sběr probíhal dotazníkovou technikou. Dotazník se sestává ze dvou částí a je zcela anonymní

První část (viz Příloha G) předkládaného dotazníku se věnuje struktuře respondentů a získání základních údajů. Část druhá (viz Příloha H) je sestavena ze seznamu různých možných motivací, které mohou vést sociální pracovníky k dalšímu vzdělávání. Tato část dotazníkového šetření čerpala z odborné publikace Zdeňka Mlčáka.⁷³

7.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Průzkum byl prováděn v období prosinec 2011 – leden 2012 a bylo rozesláno celkem 100 dotazníků mezi sociální pracovníky pracující v domovech pro seniory v ČR.

K zajištění maximální návratnosti dotazníků byl sběr dat prováděn za pomoci sociálních pracovníků v členských organizacích, které poskytují sociální služby v domovech pro seniory v ČR (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Rada pro rozvoj sociální práce). Dotazník byl distribuován elektronickou a písemnou formou.

⁷³ MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3.

Vzhledem k tomu, že jsme měli možnost se všemi respondenty v průběhu výzkumu udržovat kontakt a případné dotazy konzultovat, vrátilo se 100 vyplněných dotazníků, tedy 100% návratnost, a po podrobené kontrole jsme mohli konstatovat, že není potřeba žádný vyřadit z důvodu nedostatečného nebo nesprávného vyplnění.

Dotazníky v počtu 100 ks = 100% byly kvantitativně analyzovány.

7.3. Formulování hypotéz

V souladu s cíli průzkumu byly formulovány tři následující hypotézy:

1) Sociální pracovníci pracující v domovech pro seniory splňují kvalifikační předpoklady pro výkon práce na pozici sociálního pracovníka a zároveň mají ve většině případů vzdělání sociálního směru.

2) Pro sociálního pracovníka jeho věk, délka jeho praxe či jeho jiné profesní zkušenosti nejsou důvodem ani motivací pro další celoživotní vzdělávání.

3) Mezi nejdůležitější motivy k dalšímu vzdělávání sociálních pracovníků patří profesní růst, sociální status a udržitelnost práce.

7.4. Výsledky a jejich interpretace

Pro zajištění maximální přehlednosti jsou výsledky uváděny nejen v počtech, ale také v procentech.

Dotazník část I:

Otázka č. 1:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

ze 100 respondentů odpovědělo 100 = 100%, 0 = 0% uvádí vzdělání středoškolské bez maturity, 13 = 13% uvádí vzdělání středoškolské s maturitou, 31 = 31% uvádí vzdělání vyšší odborné, 56 = 56% uvádí vzdělání vysokoškolské.

Otázka č. 2:

Zaměření sledovaného oboru:

ze 100 respondentů odpovědělo 100 = 100%, 44 = 44% uvádí zaměření sociální, 12 = 12% uvádí zaměření technické, 0 = 0% uvádí zaměření ekonomické, 41 = 41% uvádí zaměření zdravotní, 3 = 3% uvádí zaměření ostatní (humanitní).

Otázka č. 3:

Věková kategorie:

ze 100 respondentů odpovědělo 100 = 100%, 23 = 23% uvádí věk méně než 30 let, 31 = 31% uvádí věk 31 – 45 let, 37 = 37% uvádí věk 46 – 55 let, 9 = 9% uvádí věk 56 a více roků.

Otázka č. 4:

Délka zaměstnání v sociálních službách:

ze 100 respondentů odpovědělo 100 = 100%, 0 = 0% uvádí délku zaměstnání v sociálních službách méně než rok, 27 = 27% uvádí délku zaměstnání 2 – 5 let, 38 = 38% uvádí délku zaměstnání 6 – 10 let, 26 = 26% uvádí délku zaměstnání 11 – 20 let, 9 = 9% uvádí délku zaměstnání více než 21 let.

Otázka č. 5:

Dalšího – celoživotního vzdělávání se účastním:

ze 100 respondentů odpovědělo 100 = 100%, 83 = 83% uvádí ano, celoživotního vzdělávání se účastním, 17 = 17% uvádí ne, celoživotního vzdělávání se neúčastním.

Celoživotního vzdělávání se účastní 18 respondentů ve věku pod 30 let, 25 respondentů ve věku 31 – 45 let, 33 respondentů ve věku 46 – 55 let, 7 respondentů ve věku nad 56 let.

Celoživotního vzdělávání se účastní 26 respondentů s praxí v sociálních službách 2 – 5 let, 30 respondentů s praxí 6 – 10 let, 19 respondentů s praxí 11 – 20 let, 8 respondentů s praxí nad 21 let.

Viz příloha CH.

Dotazník část II:

Motiv č. 1 – potřeba zdokonalit své praktické dovednosti – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,03**.

Motiv č. 2 – potřeba posílit své teoretické dovednosti – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,04**.

Motiv č. 3 – cítit se ve své roli profesionálem – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,39**.

Motiv č. 4 – potřeba dozvědět se něco nového – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,56**.

Motiv č. 5 – možnost profesního růstu – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,66**.

Motiv č. 6 – vlastní seberealizace – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,41**.

Motiv č. 7 – zvýšení platu na základě vyšší kvalifikace – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,46**.

Motiv č. 8 – mimořádné finanční ohodnocení – odměna, osobní příplatek – respondenti zvolili v průměru důležitost **2,8**.

Motiv č. 9 – získání osvědčení o vzdělání – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,07**.

Motiv č. 10 – mít možnost spolurozhodovat – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,25**.

Motiv č. 11 – mít jistotu, že mám práci – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,27**.

Motiv č. 12 – potřeba uznání, pochvaly od nadřízeného – respondenti zvolili v průměru důležitost **2,75**.

Motiv č. 13 – respekt, uznání od kolegů – respondenti zvolili v průměru důležitost **2,48**.

Motiv č. 14 – pro dobré jméno organizace – respondenti zvolili v průměru důležitost **2,47**.

Motiv č. 15 – být vzorem pro druhé – respondenti zvolili v průměru důležitost **2,24**.

Motiv č. 16 – dosáhnout úspěch – respondenti zvolili v průměru důležitost **2,85**.

Motiv č. 17 – být lidem užitečný – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,03**.

Motiv č. 18 – získat úctu druhých – respondenti zvolili v průměru důležitost **3,08**.

Motiv č. 19 – poděkování klienta – respondenti zvolili v průměru důležitost **2,89**.

Motiv č. 20 – nacházet smysl života – respondenti zvolili v průměru důležitost **2,33**.

Viz příloha I.

7.5. Shrnutí – výsledky hypotéz

Na závěr byly shrnuty výsledky průzkumu aplikované na stanovené hypotézy.

První hypotéza, tvrzení, že sociální pracovníci pracující v domovech pro seniory splňují kvalifikační předpoklady pro výkon práce na pozici sociálního pracovníka a zároveň většinou mají vzdělání sociálního směru, **se částečně potvrdila**. 56 respondentů uvádí vysokoškolské vzdělání a 31 respondentů uvádí vyšší odborné vzdělání, 44 respondentů uvádí zaměření sociální a 41 respondentů uvádí zaměření zdravotní.

Druhá hypotéza, tvrzení, že pro sociálního pracovníka věk, délka praxe či jiné profesní zkušenosti nejsou důvodem ani motivací pro další celoživotní vzdělávání, **se potvrdila**. Celoživotního vzdělávání se účastní 18 respondentů ve věku pod 30 let, 25 respondentů ve věku 31 – 45 let, 33 respondentů ve věku 46 – 55 let, 7 respondentů ve věku nad 56 let.

Celoživotního vzdělávání se účastní 26 respondentů s praxí v sociálních službách 2 – 5 let, 30 respondentů s praxí 6 – 10 let, 19 respondentů s praxí 11 – 20 let, 8 respondentů s praxí nad 21 let.

Třetí hypotéza, tvrzení, že mezi nejdůležitější motivy k dalšímu vzdělávání sociálních pracovníků patří profesní růst, sociální status a

udržitelnost práce, **se potvrdila**. Možnost profesního růstu byla průměrem důležitosti 3,66 na prvním místě. Mít jistotu, že má respondent práci, byla průměrem důležitosti 3,27 na místě šestém.

ZÁVĚR

Předkládaná práce se zabývá společensky aktuálním tématem stárnutí populace, je zaměřena na popis procesu stárnutí, průběhu stáří, fyzických a psychických změn. Všechna specifika tohoto období lidského života se odrážejí ve zcela speciálních požadavcích na vzdělání sociálních pracovníků v domovech pro seniory.

Pomocí vzdělávání dochází k upevnění profesních kompetencí a tím k posílení sebevědomí sociálních pracovníků v sociálních službách, kterým mnohdy dostatečné vědomosti a znalosti při poskytování péče o seniory chybí. V sociální práci se seniory velmi často musí sociální pracovníci čelit mnoha etickým dilematům, která vyžadují speciální profesní kompetence. Zvláště obtížně řešitelná etická dilemata mohou zvyšovat psychickou zátěž pracovníků v sociálních službách. Často se jedná o rozpor mezi snahou pomáhat a nutností současně se podřizovat nastaveným kontrolním mechanismům. V oblasti sociální práce je stěžejní individuální přístup ke klientům, je zde kladen vysoký požadavek na profesionalitu. Sociální pracovníci se sami musí rozhodovat a neplatí zde žádná jednotná pravidla, která by pomohla k jednoznačnému rozhodnutí. Proto nabýváme přesvědčení, že profesionální výkon, spolu s jistotou a bezpečným prostředím pro klienty, je možno zajistit pouze pracovníky s požadovanými dovednostmi, znalostmi, vědomostmi a dostatečnou profesní sebedůvěrou.

Cílem této diplomové práce bylo stanovit specifické nároky na vzdělávání sociálních pracovníků v sociálních službách pro seniory, zjistit, co motivuje sociální pracovníky pro další vzdělávání ve svém oboru.

Pro zjištění stanovených cílů jsme vybrali kvantitativní metodu dotazníkového šetření, ze kterého vznikl výstup zachycující subjektivní hodnocení důležitosti jednotlivých motivů k dalšímu vzdělávání. Zpracovávali jsme dostatečně velký vzorek, bylo osloveno 100 respondentů, abychom ze získaných dat mohli vyvodit určité obecné závěry a doporučení. Výsledná data nám situaci sociálních pracovníků v domovech pro seniory pomohla zmapovat. Pro další srovnávání, aby mohli být výsledky považovány za definitivní a platné, je nezbytný další průzkum.

Jako následující práci, která by mohla přímo navazovat na tuto a rozvíjet zjištěná data, navrhuje porovnávat jednotlivé skupiny sociálních pracovníků dle kritérií dotazníku část I (viz příloha G) s odpověďmi uvedenými v dotazníku část II (viz příloha H). Toto srovnání nám pomůže vysledovat jisté spojitosti ve volbě motivů k dalšímu vzdělávání a podle zjištěných vztahů budeme schopni vymezit pro jednotlivé skupiny určité konkrétní motivační programy.

Vzhledem k faktu, že se potvrdila druhá hypotéza, tedy, že pro sociálního pracovníka jeho věk, jeho délka praxe či jiné profesní zkušenosti nejsou důvodem ani motivací pro další celoživotní vzdělávání, je třeba se zamyslet právě nad touto skutečností. Je třeba si položit otázku, jak motivovat sociální pracovníky, aby se i přes veškerou náročnost své práce ještě zajímali o možnosti celoživotního vzdělávání. Práce v sociálních službách prochází v poslední době mnoha změnami, které se dotýkají nejen poskytovatelů sociálních služeb, ale hlavně jejich zaměstnanců, tedy i sociálních pracovníků. Vysoké nároky se promítají do profesních kompetencí sociálních pracovníků a tento fakt by měl mít vliv na vzrůst potřeby dalšího vzdělávání. Chce-li management ve své organizaci rozvíjet tvořivost a aktivitu pracovníků v profesních rolích, musí pro to vytvořit vhodné podmínky, které vyžadují dlouhodobou přípravu a podporu v oblasti vzdělávání:

- zajištěním erudovaného lektora,
- poskytnutím seminářů na základě připomínek zaměstnanců (zájem zaměstnanců je nejlepší motivací pro volbu témat seminářů),
- zajištěním kulturního a příhodného prostředí pro konání seminářů (dostatek místa, možnost prostoru pro psaní, světlo, pomůcky, poskytnout prostředky pro uspokojování pitného režimu),
- poskytnutím studijního volna v rámci pracovní doby.

Další vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách je v rámci zákona zakotveno 24 hodinami ročně a vedoucí pracovníci zařízení poskytujících sociální služby tento rozsah přesně dodržují. Vzhledem k tomu,

že se jedná o práci se seniory, kteří tvoří specifickou oblast v rámci sociálních služeb, je tento rozsah vzdělávání zcela nedostačující. Zaměstnanci nemají příležitost, pokud se nejedná o jejich soukromou aktivitu, plně postihnout novinky ve svém oboru. Naše předkládané návrhy jsou:

- legislativně zakotvit vyšší hodinový fond pro vzdělávání;
- přesně určit finanční částky určené na vzdělávání v organizaci;
- určit v organizaci rozdělení financí pro pracovníky dle pracovních pozic;
- rozlišit četnost a délku jednotlivých seminářů pro pracovníky dle pracovních pozic – pro pracovníky sociálních služeb 1x za 2 měsíce v rozsahu 4 hodin (z velkého množství nových poznatku si neutřídí informace, nedokáží je vstřebat, natož aplikovat do praxe); pro sociální pracovníky (v zařízeních patří k vrcholovému managementu) 1x za měsíc 1 den školení, přednášek, seminářů spojených se supervizí a s diskusí.

Je třeba zaměstnance vhodně připravit na skutečnost, že vzdělávání je prostředkem pro zavádění změn v procesu poskytovaných služeb a zároveň slouží k rozvoji v profesní a osobní oblasti jednotlivých pracovníků. Nejvhodnější motivací k dalšímu vzdělávání sociálních pracovníků v domovech pro seniory, jak vyplynulo z našeho výzkumu, je zajištění profesního růstu, sociálního statutu a udržitelnosti práce, na dalším místě je potřeba dozvědět se nové trendy v oboru a cítit se v roli sociálního pracovníka profesionálem. Pokud zaměstnanec bude mít jistotu v těchto svých potřebách, potom bude nejlépe motivován k dalšímu vzdělávání. Naopak nejmenší důležitost přikládají respondenti motivu být vzorem pro druhé a dalšího vzdělávání se neúčastní s očekáváním, že se dočkají poděkování klienta.

Poskytovat kvalitní služby, které umožní žít kvalitní život klientů, je náročný proces, který vyžaduje profesionální přístup pracovníků, jejich vysokou odbornou profesní úroveň a ochotu se dále zdokonalovat. Prostřednictvím kvalitní služby lze podporovat týmovou spolupráci a náhled na své slabé a silné stránky. U každého konkrétního pracovníka se roviny osobnostní a profesní vzájemně prolínají a jsou závislé na jeho osobnosti.

Pokud management vyžaduje, aby pracovníci odváděli profesionální výkon, musí respektovat obě roviny. Jestliže je personál podporován v rozvoji, získává zaměstnavatel motivované pracovníky, kteří budou u práce přemýšlet a nebudou se obávat změn v poskytované praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MONOGRAFIE

ARNOLD, John. *Psychologie práce: pro manažery a personalisty*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1518-3.

BARTÁK, Jan. *Jak vzdělávat dospělé*. 1. vyd. Praha : Alfa Nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-87197-12-7.

BARTÁK, Jan. *Od znalostí k inovacím*. 1. vyd. Praha : Alfa Nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-87197-03-5.

BARTÁK, Jan. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1.

BARTÁK, Jan. *Řídit nebo vést*. 1. vyd. Praha : Alfa Nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-87197-34-9.

BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

BĚLOHLÁVEK, František. *Jak řídit a vést lidi: testy, případové studie, styly řízení, motivace a hodnocení*. 1. vyd. Praha : Computer Press, 2000. ISBN 80-7226-308-0.

DĚDINA, Jiří a CEJTHAMR, Václav. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1300-4.

FIALA, Bohumír. Motivace zaměstnanců pro vzdělávání : (jejich vystupování a jednání, studium v dospělém věku) : korespondenční forma vzdělávání. Praha : ČMKOS, 2006.

HALL, Calvin S. *Psychológia osobnosti: úvod do teórií osobnosti*. 1. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997. ISBN 80-08-00994-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha : Galén, c2000. ISBN 80-7262-034-7.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha : Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HERMANOVÁ, Marie, PROKOP, Jiří a ONDRÁČKOVÁ, Kamila. *Vybrané kapitoly z péče o seniory*. 1.vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů pro Marii Hermanovou - CURATIO, 2008. ISBN 978-80-7013-478-8.

HLADÍLEK, Miroslav. *Kapitoly z obecné didaktiky a didaktiky vzdělávání dospělých*. 2. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-75-4.

JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-749-3.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie: určeno pro zdravotní sestry pracovně zaměřené na nemocné osoby vyššího věku*. 2., přeprac. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.

KOUBEK, Josef. *Řízení pracovního výkonu*. 1. vyd. Praha : Management Press, 2004. ISBN 80-7261-116-X.

KOHOUTEK, Rudolf a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno : CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.

KOLMAN, Luděk. *Výcvik zaměstnanců: psychologické základy podnikové odborné přípravy a výcviku*. Praha : Linde, 2005. ISBN 80-86131-62-9.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 1. vyd. Praha : Grada, 1997. ISBN 80-7169-349-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vyd., přeprac., V Portálu 1. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-642-X.

LAIR, Sylvie. *Trénink paměti: principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-293-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha : ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající - hospicová péče*. [Česko] : Národní centrum domácí péče České republiky, [1998]. ISBN 80-239-1915-6.

MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.

NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O moderním ošetrovatelství*. 2. vyd. Praha : Avicenum, 1981.

PALÁN, Zdeněk a LANGER, Tomáš. *Základy andragogiky*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.

PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1991-7.

RÁKOCY, Dagmar. *Erudovaný, vzdělaný pracovník v domovech pro seniory v ČR*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. Bakalářská práce, UJAK, Katedra andragogiky.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. Praha: Strategie Praha, 1991- . ISSN 1210-0404. Tematický sešit Geriatrie. 6/2006.

SMITH, Linda. *Smrt - konečná stanice?*. 1. vyd. Praha : Portál, 1994. ISBN 80-85282-85-2.

ŠAMONIL, Václav. *Úvod do personalistiky*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola J.A. Komenského, 2003. ISBN 80-86723-02-X.

THOMSON, Rosemary. *Řízení lidí = Managing people*. 1. vyd. Praha : ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-267-9.

TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost: výběr z přednášek přednesených na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy*. 1. vyd. Praha : Sociopress, 1996. ISBN 80-902260-0-0.

TOMEŠ, Igor a kol. *Vzdělávací standardy v sociální práci: pro středoškolský, vyšší odborný a vysokoškolský stupeň vzdělání: program EU Phare: projekt GTAF III/WP/3/03-08 - závěrečná zpráva*. 1. vyd. Praha : Sociopress, 1997. ISBN 80-902260-3-5.

TOPINKOVÁ, Eva. *Jak správně a včas diagnostikovat demenci: manuál pro klinickou praxi*. 1. vyd. Praha : UCB Pharma, c1999. ISBN 80-238-4913-1.

TURECKIOVÁ, Michaela. *Teorie řízení*. 1. vyd. Praha : MFJ, 2002. ISBN 80-86284-27-1.

URBAN, Jan. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. 1. vyd. Praha : ASPI, 2003. ISBN 80-86395-46-4.

VACÍNOVÁ, Tereza. *Didaktika dospělých*. Studijní materiál. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2009.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

VETEŠKA, Jaroslav a kol. *Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Educa Service, 2009. ISBN 978-80-87306-04-8.

VETEŠKA, Jaroslav a TURECKIOVÁ, Michaela. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

KIRST, Werner a DIEKMEYER, Ulrich. *Trénink tvořivosti: [hry a cvičení pro děti i dospělé]*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-227-0.

LEGISLATIVA

Česko. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2006, částka 37. Dostupné také z www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf>.

Česko. Zákon č. 96/2004 Sb o nelékařských zdravotnických povoláních. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 30. s. 1452-1479. Dostupné také z www: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/96_2004.pdf>.

Česko. Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf>.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Aktualizace Meritum. Wolters Kluwer ČR, a. s. [online]. c2009 [cit. 2012-02-20]. Dostupné z www: <<http://www.aspimeritum.cz>>.

Český statistický úřad [online]. c2012 [cit. 2012-02-20]. Dostupné z www: <<http://www.czso.cz/>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z www: <<http://www.mpsv.cz/cs/>>.

Sociální služby: odborný časopis. Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2009- . Dostupné také z www: <<http://socialnisluzby.eu>>. ISSN 1803-7348.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2009. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010. 153 s. ISBN 978-80-7421-022-8. Dostupné také z www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9854/statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2009.pdf>.

Středočeský kraj [online]. c2008 [cit. 2012-02-20]. Dostupné z www: <<http://www.kr-stredocesky.cz>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Vzor individuálního plánu vzdělávání 2011	I.
Příloha B – Vzor individuálního plánu vzdělávání 2012	II.
Příloha C – Sebehodnocení	III.
Příloha D – Výtah ze zákona o sociálních službách	IV.
Příloha E – Výtah ze zákona o sociálních službách – služby pro seniory	VII.
Příloha F - U3V – Institut celoživotního vzdělávání = ICV	VIII.
Příloha G – dotazník část I.	X.
Příloha H – dotazník část II.	XI.
Příloha CH – Grafické vyjádření výsledků – Dotazník část I.	XII.
Příloha I. - Grafické vyjádření výsledků – Dotazník část II.	XVI.

Příloha A – Vzor individuálního plánu vzdělávání 2011

Individuální plán vzdělávání

2011

Úsek, oddělení:		ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ ÚSEK
Jméno a příjmení, titul:		
Název pracovního místa:		vedoucí sociální pracovník
Vzdělávací potřeby pracovníka	<ul style="list-style-type: none"> • Poradenská činnost • Metody sociální práce • Individuální plánování • Management a vedení lidí 	
Vzdělávací potřeby dle požadavku zaměstnavatele	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon o sociálních službách a související právní předpisy • Standardy kvality sociálních služeb • Individuální plánování • Vzdělávání klíčových pracovníků, jejich podpora, vedení 	
Individuální vzdělávací plán	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon o sociálních službách a související právní předpisy • Poradenská činnost • Individuální plánování • Vzdělávání klíčových pracovníků, jejich podpora, vedení 	
Realizace	<p>8.1. - Restriktivní opatření v praxi</p> <p>29.1 - Individuální plánování</p> <p>19.3 - Individuální plánování</p> <p>16.4 - Inspekce kvality sociálních služeb</p> <p>21.5 - Management, ekonomika a marketing sociálních služeb</p> <p>12. – 15.10 - Pracovní stáž v Holandsku</p> <p>7.12 – Konflikty a jejich řešení</p>	
Hodnocení	<p>8.1. - Restriktivní opatření v praxi - přínosné</p> <p>29.1 - Individuální plánování - přínosné</p> <p>19.3 - Individuální plánování - přínosné</p> <p>16.4 - Inspekce kvality sociálních služeb - přínosné</p> <p>21.5 - Management, ekonomika a marketing sociálních služeb - přínosné</p> <p>25.6 - Restriktivní opatření a opatrovnictví v sociálních službách – přínosné</p> <p>12. – 15.10 - Pracovní stáž v Holandsku - přínosné</p> <p>7.12 – Konflikty a jejich řešení – málo konkrétních příkladů, hodně teorie</p>	

Příloha B – Vzor individuálního plánu vzdělávání 2012

Individuální plán vzdělávání

2012

Úsek, oddělení:

Jméno a příjmení, titul: .

Název pracovního místa: sociální pracovník

Vzdělávací potřeby pracovníka	<ul style="list-style-type: none">• Poradenská činnost• Metody sociální práce• Management a vedení lidí
Vzdělávací potřeby dle požadavku zaměstnavatele	<ul style="list-style-type: none">• Standardy kvality sociálních služeb• Vzdělávání klíčových pracovníků, jejich podpora, vedení
Individuální vzdělávací plán	<ul style="list-style-type: none">• Metody sociální práce• Vzdělávání klíčových pracovníků, jejich podpora, vedení• Zákon o sociálních službách a související právní předpisy
Realizace	
Hodnocení	

Příloha C – Sebehodnocení

Sebehodnocení

Jméno:

Středisko:

Dne:

SEBEHODNOCENÍ

(podklad k přípravě na hodnotící rozhovor)

Promyslete si své pracovní výsledky a záměry pro další hodnotící období

Poznamenejte si konkrétní náměty. Buďte k sobě upřímní a otevření.

Pracovní výsledky:

V roce 2011 se mi podařilo plnit pracovní náplň především v oblasti (konkrétní činnosti).....

Se svými dosaženými výsledky jsem: (zaškrtněte jednu odpověď)

- plně spokojen/a celkem spokojen/a
 spíše nespokojen/a nespokojen/a

V roce 2009 se mi nezdařilo

Příčinu vidím především v.....

Osobní zhodnocení:

Mé silné stránky pro mnou zastávanou pracovní pozici vidím především v

Mé slabší stránky se v pracovní činnosti projevují

Zaměření osobního rozvoje:

V příštím období bych se chtěl/a zaměřit na (mé osobní cíle jsou).....

Návrhy na zlepšení práce Vašeho pracoviště:

Z mého pohledu by mělo dojít ke zlepšení (uvítal/a bych změnu, k výkonu mé práce mi chybí)

Příloha D – Výtah ze zákona o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách upravuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon ve veřejné správě v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách, nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.

V části třetí Hlava 1 jsou řešeny druhy sociálních služeb a úhrady nákladů za poskytování sociálních služeb.

Sociální služby se poskytují jako služby:

- b) pobytové – těmi se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- c) ambulantní – těmi se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí není ubytování
- d) terénní – těmi se rozumí služby, které jsou osobně poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při hygieně
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- f) výchovně, vzdělávací a aktivizační činnosti
- g) sociální poradenství
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- i) sociálně terapeutické činnosti

- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- k) telefonická krizová pomoc
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a další činnosti vedoucí k sociálnímu začlenění
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Sociální služby zahrnují:

- b) sociální poradenství
- c) služby sociální péče
- d) služby sociální prevence.

Příloha E – Výtah ze zákona o sociálních službách – služby pro seniory

Sociální péče

Péče o staré občany podle nejnovějších poznatků musí zahrnovat čtyři podstatné složky: individuální, sociální, zdravotní a hmotnou. Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti v rámci rodinného či jiného integrovaného společenství. Toho je možno dosáhnout za předpokladu přiměřeného zdraví a jisté úrovně hmotné zajištěnosti. Paradoxně byla v dějinách lidstva nejprve řešena otázka přiměřeného materiálního zabezpečení, později byla akceptována péče o zdraví. Teprve v posledních letech je aktuální problematika psychické pohody a sociální pospolitosti.

Stát musí a zcela jistě bude hlavním ručitelem poskytování sociální péče, v tom je jeho úloha nezastupitelná a nezpochybnitelná. Snahou však je, aby především každý sám nesl zodpovědnost za svůj život, za své důstojné stáří bez větších ztrát.

Služby sociální péče

V oblasti péče o starého člověka jsou to následující aktivity:

Pečovatelská služba – donáška obědů, úklid v domácnosti, nákupy, osobní hygiena, zdravotní péče sester.

Kluby důchodců – v klubech je zajišťována společenská, kulturní a jiná zájmová činnost pro seniory.

Odlehčovací služby – novinka v pomoci rodině s dlouhodobě nesoběstačným člověkem.

Osobní asistence – je to terénní služba, zajišťují ji převážně nestátní organizace. Osobní asistence pomáhá zvládnout běžné každodenní úkony (jídlo, hygienu, úklid, nákupy), dopravu a využití volného času.

Denní stacionáře – můžeme jim také říkat "mateřská školka" pro seniory.

Ústavní péče

Geriatrická oddělení – již několik let působí v některých nemocnicích.

Gerontopsychiatriká oddělení – také zde je poskytována péče starým nemocným osobám. Většinou jsou součástí psychiatrických léčení.

Léčebny dlouhodobě nemocných – LDN – poskytují maximálně tři měsíce trvající péči nemocnému, která navazuje na jeho pobyt v nemocnici.

Sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních.

Domovy pro seniory – jsou pro seniory, kteří se už o sebe nemohou postarat sami, vyžadují péči a nemají nikoho, kdo by s nimi zůstal doma

Hospicová péče – dle Ministerstva zdravotnictví české republiky je hospicová péče komplexní multidisciplinární paliativní péče.

Služby sociální prevence – napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy. Patří sem např.: telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, krizová pomoc, nízkoprahová centra, noclehárny, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Příloha F - U3V – Institut celoživotního vzdělávání = ICV

- ICV zajišťuje systematický rozvoj celoživotního vzdělávání na VUT v Brně, poskytuje související poradenské, informační a organizační služby.
- ICV tvoří sekce :
 - Vzdělávání
 - Profesní poradenství
 - Humanitární výuky
 - Univerzita třetího věku
 - Organizační.
- Kontakty :
 - U3V VUT v Brně, tel. +420 541 145 131
 - shromazdilova@III.vutbr.cz
 - Asociace U3V ČR
 - VUT v Brně, tel. +420 541 141 155
 - vavrín@feec.vutbr.cz
- Vzdělávání seniorů vzniklo v ČR na humanitních univerzitách již v osmdesátých letech minulého století. První přednášky a kurzy se většinou týkaly vztahu člověka k přírodě (Člověk a příroda, Zdravé potraviny, Problémy stárnutí apod.).
- K rozmachu seniorského vzdělávání došlo v devadesátých letech.
- V roce 1995 bylo založeno občanské sdružení Asociace Univerzit Třetího Věku (AU3V). Nyní sídlí na VUT v Brně.
- V roce 2003 MŠMT poskytlo univerzitám v rámci Rozvojových a transformačních projektů finanční prostředky na zavedení seniorského vzdělávání.
- Projekty ESF 2007 – 2013 :
 - UniEDU** – systém interního vzdělávání a zvyšování konkurenceschopnosti zaměstnanců VUT v Brně.
 - Pro život** - rozvoj klíčových dovedností studentů VŠ aneb Příprava na život.
- EFOS = Evropská federace studujících seniorů na univerzitách – je mezinárodní sdružení se sídlem v Bruselu. Vzniklo proto, aby byla vytvořena platforma pro výměnu zkušeností s organizováním aktivit v oblasti vzdělávání seniorů jako součást celoživotního vzdělávání
- Hlavní cíle EFOSu .

Podporovat studium seniorů a dát jim možnost dále se vzdělávat.

Zajistit přístup k institucionálnímu vzdělávání všem zájemcům.

Zastupovat politicko-vzdělávací zájmy seniorů na veřejnosti.

Zlepšovat kvalitu života a pozvedat sebevědomí a společenskou pozici seniorů.

Požadovat po autonomních regionálních organizacích, aby výše uvedené požadavky prosazovaly.

<http://www.lli.vutbr.cz/vzdelavani-senioru>

Příloha G – dotazník část I.

Část I.	DOTAZNÍK	
1.	NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ:	
	a) Středoškolské bez maturity	<input type="checkbox"/>
	b) Středoškolské s maturitou	<input type="checkbox"/>
	c) Vyšší odborné	<input type="checkbox"/>
	d) Vysokoškolské	<input type="checkbox"/>
2.	ZAMĚŘENÍ STUDOVANÉHO OBORU:	
	a) Sociální	<input type="checkbox"/>
	b) Technické	<input type="checkbox"/>
	c) Ekonomické	<input type="checkbox"/>
	d) Zdravotní	<input type="checkbox"/>
	e) Ostatní	
3.	VĚKOVÁ KATEGORIE:	
	a) méně než 30 let	<input type="checkbox"/>
	b) 31 - 45 let	<input type="checkbox"/>
	c) 46 - 55 let	<input type="checkbox"/>
	d) 56 a více let	<input type="checkbox"/>
4.	DĚLKA ZAMĚSTNÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH:	
	a) Méně než 1 rok	<input type="checkbox"/>
	b) 2 - 5 let	<input type="checkbox"/>
	c) 6 - 10 let	<input type="checkbox"/>
	d) 11 - 20 let	<input type="checkbox"/>
	e) více než 21 let	<input type="checkbox"/>
5.	DALŠÍHO - CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ SE ÚČASTNÍM:	
	a) ano	<input type="checkbox"/>
	b) ne	<input type="checkbox"/>

Příloha H – dotazník část II.

Část II. DOTAZNÍK

	MOTIVY	Vyhodnoťte na stupnici 0 -4 vnímání důležitosti jednotlivých motivů, 0= nejméně důležité 4= nejdůležitější				
1.	Potřeba zdokonalit své praktické dovednosti	0	1	2	3	4
2.	Potřeba posílit své teoretické dovednosti	0	1	2	3	4
3.	Cítit se ve své roli profesionálem	0	1	2	3	4
4.	Potřeba dozvědět se něco nového	0	1	2	3	4
5.	Možnost profesního růstu	0	1	2	3	4
6.	Vlastní seberealizace	0	1	2	3	4
7.	Zvýšení platu na základě vyšší kvalifikace	0	1	2	3	4
8.	Mimořádné finanční ohodnocení - odměna, osobní příplatek	0	1	2	3	4
9.	Získání osvědčení o vzdělání	0	1	2	3	4
10.	Mít možnost spourozhodovat	0	1	2	3	4
11.	Mít jistotu, že mám práci	0	1	2	3	4
12.	Potřeba uznání, pochvaly od nadřízeného	0	1	2	3	4
13.	Respekt, uznání od kolegů	0	1	2	3	4
14.	Pro dobré jméno organizace	0	1	2	3	4
15.	Být vzorem pro druhé	0	1	2	3	4
16.	Dosáhnout úspěch	0	1	2	3	4
17.	Být lidem užitečný	0	1	2	3	4
18.	Získat úctu druhých	0	1	2	3	4
19.	Poděkování klienta	0	1	2	3	4
20.	Nacházet smysl života	0	1	2	3	4

Příloha CH – Grafické vyjádření výsledků – Dotazník část I.

Dotazník - část I.

počet dotazovaných respondentů byl 100 sociálních pracovníků

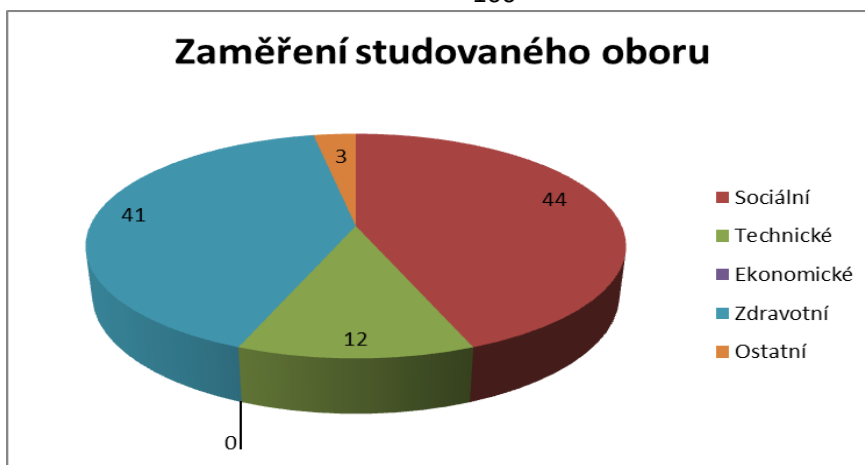
Nejvyšší dosažené vzdělání	
Středoškolské bez maturity	0
Středoškolské s maturitou	13
Vyšší odborné	31
Vysokoškolské	56

100



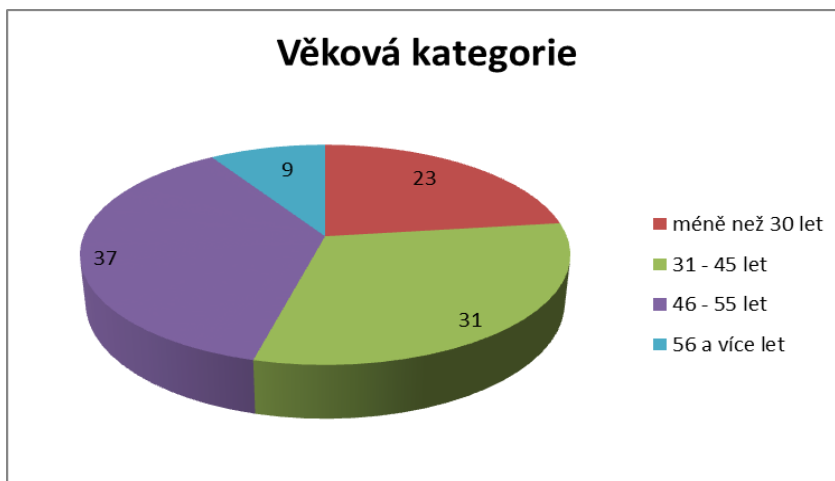
Zaměření studovaného oboru	
Sociální	44
Technické	12
Ekonomické	0
Zdravotní	41
Ostatní	3

100



Věková kategorie	
méně než 30 let	23
31 - 45 let	31
46 - 55 let	37
56 a více let	9

100



Délka zaměstnání v soc. službách	
Méně než rok	0
2 - 5 let	27
6 - 10 let	38
11 - 20 let	26
více než 21 let	9

100



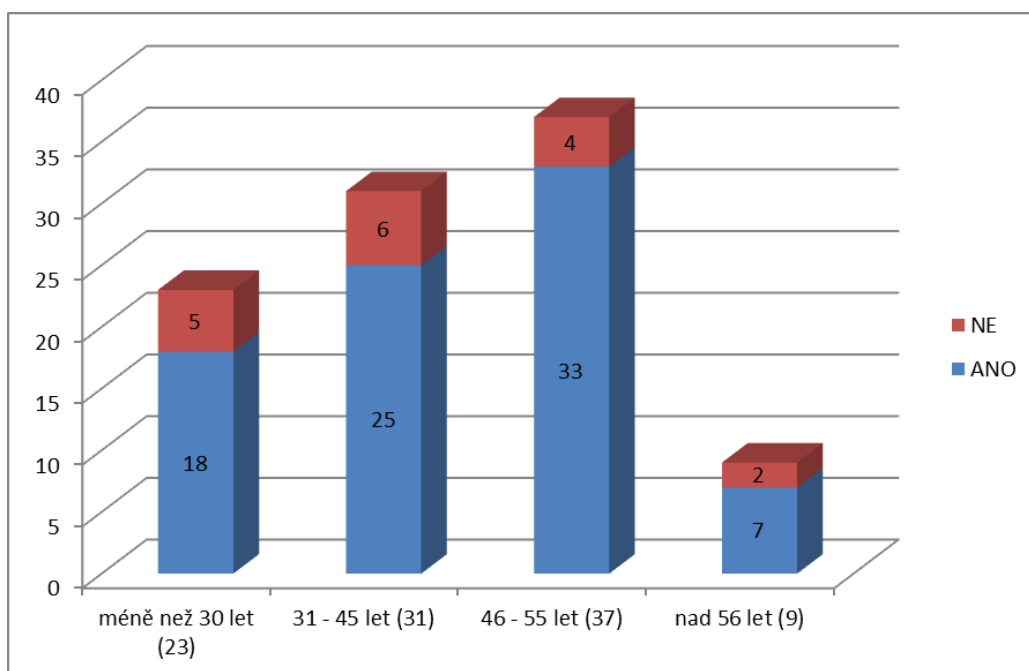
Dalšího - celoživ. vzděl. se účastním	
Ano	83
Ne	17

100



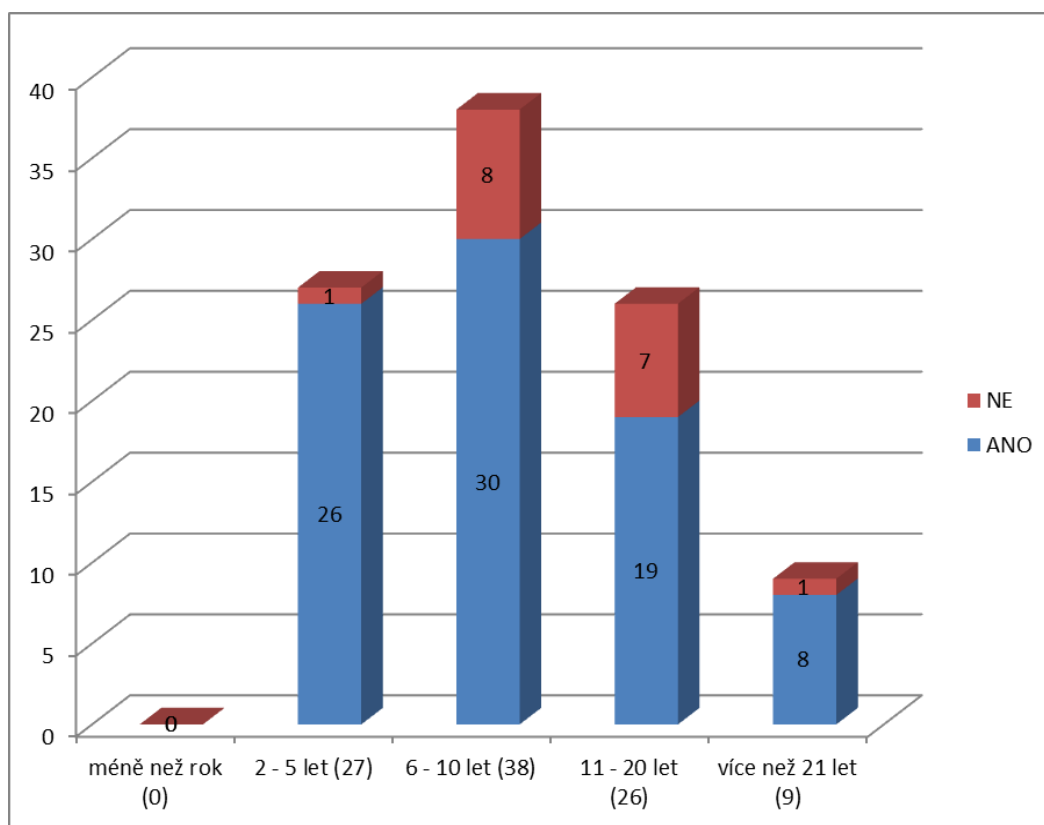
Vztah věku k účasti na cel. Vzdělávání

<i>Věk (odpověďlo)</i>	<i>ANO</i>	<i>NE</i>
méně než 30 let (23)	18	5
31 - 45 let (31)	25	6
46 - 55 let (37)	33	4
nad 56 let (9)	7	2



Vztah délky praxe k účasti na cel. Vzdělávání

<i>Délka praxe (odpověďlo)</i>	<i>ANO</i>	<i>NE</i>
méně než rok (0)	0	0
2 - 5 let (27)	26	1
6 - 10 let (38)	30	8
11 - 20 let (26)	19	7
více než 21 let (9)	8	1



Příloha I – Grafické vyjádření výsledků – Dotazník část II.

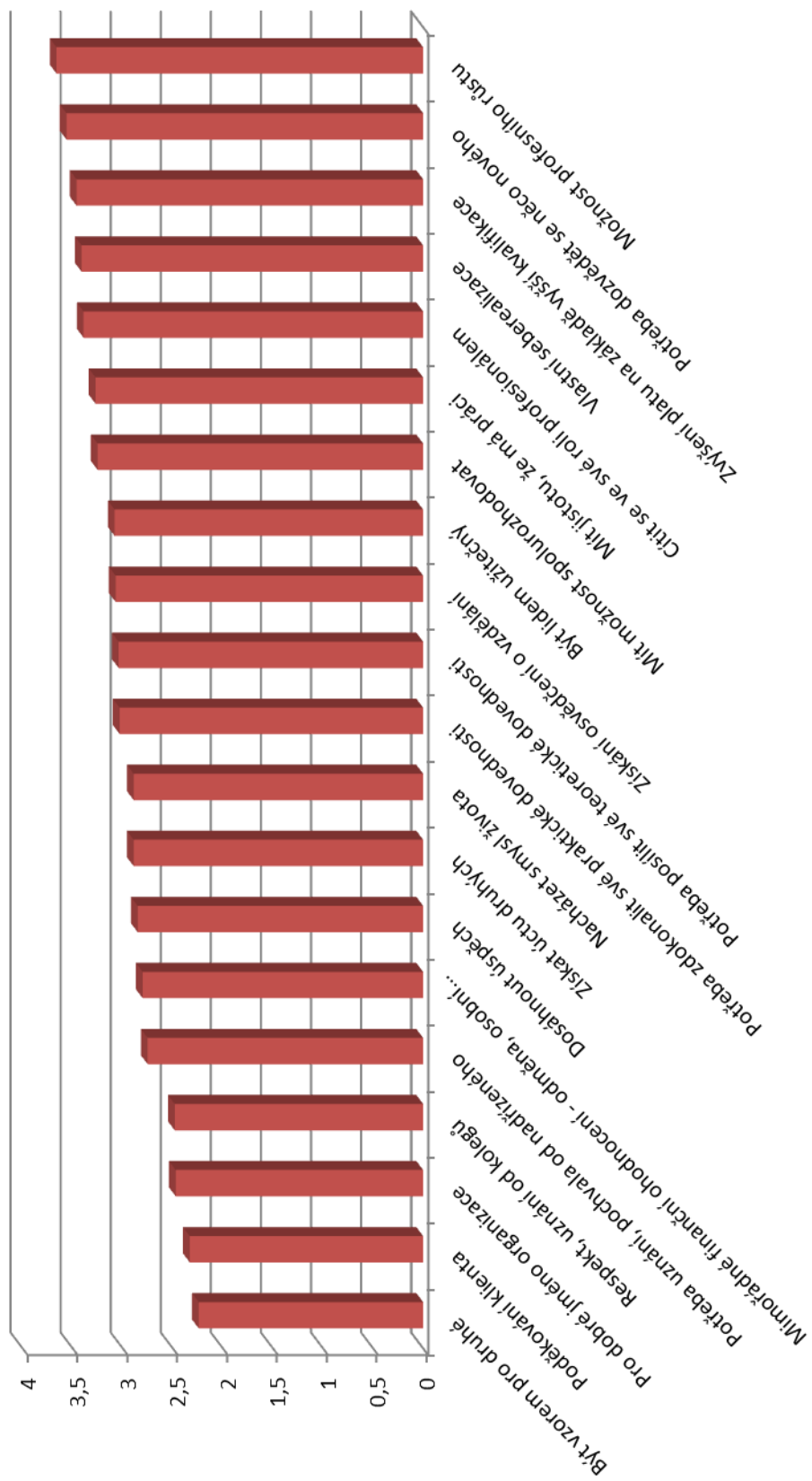
počet dotazovaných respondentů byl 100 sociálních pracovníků

	Motivy	Důležitost jed. motivů (0=nejméně - 4=nejdůležitější)				kontrola	průměr	
		0	1	2	3			4
1	Potřeba zdokonalit své praktické dovednosti	0	0	21	55	24	100	3,03
2	Potřeba posílit své teoretické dovednosti	0	8	17	38	37	100	3,04
3	Cítit se ve své roli profesionálem	0	0	15	31	54	100	3,39
4	Potřeba dozvědět se něco nového	0	0	0	44	56	100	3,56
5	Možnost profesního růstu	0	0	9	16	75	100	3,66
6	Vlastní seberealizace	0	0	8	43	49	100	3,41
7	Zvýšení platu na základě vyšší kvalifikace	0	7	0	33	60	100	3,46
8	Mimořádné finanční ohodnocení - odměna, osobní příplatek	8	7	0	67	18	100	2,8
9	Získání osvědčení o vzdělání	0	0	20	53	27	100	3,07
10	Mít možnost spolupracovat	0	0	17	41	42	100	3,25
11	Mít jistotu, že má práci	0	0	17	39	44	100	3,27
12	Potřeba uznání, pochvala od nadřízeného	3	0	27	59	11	100	2,75
13	Respekt, uznání od kolegů	4	8	29	54	5	100	2,48
14	Pro dobré jméno organizace	8	11	19	50	12	100	2,47
15	Být vzorem pro druhé	22	12	4	44	18	100	2,24
16	Dosáhnout úspěchů	10	8	0	51	31	100	2,85
17	Být lidem užitečný	4	3	0	67	26	100	3,08
18	Získat úctu druhých	10	0	9	53	28	100	2,89
19	Poděkování klienta	18	0	19	57	6	100	2,33
20	Nacházet smysl života	0	14	11	47	28	100	2,89

Seřazení dle známky od nejnižší po nejvyšší

	Motivy	Důležitost jed. motivů (0=nejméně - 4=nejdůležitější)				kontrola	průměr
		0	1	2	3		
15	Být vzorem pro druhé	22	12	4	44	18	2,24
19	Poděkování klienta	18	0	19	57	6	2,33
14	Pro dobré jméno organizace	8	11	19	50	12	2,47
13	Respekt, uznání od kolegů	4	8	29	54	5	2,48
12	Potřeba uznání, pochvala od nadřízeného	3	0	27	59	11	2,75
8	Mimořádné finanční ohodnocení - odměna, osobní příplatek	8	7	0	67	18	2,8
16	Dosáhnout úspěch	10	8	0	51	31	2,85
18	Získat úctu druhých	10	0	9	53	28	2,89
20	Nacházet smysl života	0	14	11	47	28	2,89
1	Potřeba zdokonalit své praktické dovednosti	0	0	21	55	24	3,03
2	Potřeba posílit své teoretické dovednosti	0	8	17	38	37	3,04
9	Získání osvědčení o vzdělání	0	0	20	53	27	3,07
17	Být lidem užitečný	4	3	0	67	26	3,08
10	Mít možnost spolurozhodovat	0	0	17	41	42	3,25
11	Mít jistotu, že má práci	0	0	17	39	44	3,27
3	Cítit se ve své roli profesionálem	0	0	15	31	54	3,39
6	Vlastní seberealizace	0	0	8	43	49	3,41
7	Zvýšení platu na základě vyšší kvalifikace	0	7	0	33	60	3,46
4	Potřeba dozvědět se něco nového	0	0	0	44	56	3,56
5	Možnost profesního růstu	0	0	9	16	75	3,66

Důležitost jednotlivých motivů (0=nejméně - 4=nejdůležitější)



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora:	Bc. Dagmar Rákocy, DiS.
Obor:	Andragogika
Forma studia:	kombinované
Název práce:	Motivace sociálních pracovníků v domovech pro seniory pro další vzdělávání
Rok:	2012
Počet stran bez příloh:	102
Celkový počet stran příloh:	19
Počet titulů literatury a pramenů:	59
Počet ostatních zdrojů:	9
Vedoucí práce:	Mgr. Martina Strnadová