

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Diplomová práce

2021

Bc. Ilona Farníková

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Diplomová práce

Péče o seniory, úloha sociálního pracovníka

Autorka: Bc. Ilona Farníková

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: Kombinované

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové, 2021



Zadání diplomové práce

Autor:	Ilona Farníková
Studium:	U1948
Studijní program:	N6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název diplomové práce:	Péče o seniory, úloha sociálního pracovníka
Název diplomové práce AJ:	Elderly care, the role of social worker

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V diplomové práci bude zjišťována úroveň péče poskytovaná našim seniorům v různých zařízeních, a to jak z pohledu klienta, tak z pohledu sociálního pracovníka. V práci bude využita metoda průzkumu založená na rozhovorech se seniory i sociálními pracovníky, zároveň bude pojednáno o spolupráci mezi klientem daného zařízení a pracovníkem tohoto zařízení. Včetně spokojenosti s poskytovanými službami s příjemci těchto služeb - seniory a zprostředkovateli podobě pracovníků. Hlavním cílem bude zjištění spokojenosti obou stran na základě provedeného výzkumu. V rámci provedených závěrů budou autorkou navrženy návrhy koncepce pro zvýšení spokojenosti uvedených stran.

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese, Praha:Portál, 1997 MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory, Praha:Grada, 2011 KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory, Praha:Grada, 2007

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Oponent:	PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 06.04. 2021

Ilona Farníková

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za čas, který mi věnovala a vedení mé práce. Dále Mgr. Michaele Zamrazilové za věnovaný čas a velmi inspirativní pomoc při psaní této práce. Také děkuji Bc. Lucii Coufalové za pomoc při sběru dat, tím, že seniorům pomohla s internetovým připojením. Děkuji také všem respondentům, kteří mi svými odpověďmi pomohli vypracovat relevantní data do mé práce.

Anotace

FARNÍKOVÁ, Ilona. Péče o seniory, úloha sociálního pracovníka. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 69 s. Diplomová práce.

V diplomové práci je zjišťována úroveň péče poskytovaná seniorům v různých zařízeních, a to jak z pohledu klienta, tak z pohledu sociálního pracovníka. V práci se využívá kvalitativní výzkumná strategie formou polostrukturovaných rozhovorů se seniory i sociálními pracovníky, zároveň se pojednává o spolupráci mezi klientem daného zařízení a pracovníkem tohoto zařízení. Včetně spokojenosti s poskytovanými službami s příjemci těchto služeb-seniory a zprostředkovateli v podobě pracovníků. Hlavním cílem je zjištění spokojenosti obou stran, tj. klientů a sociálních pracovníků s poskytovanou péčí na základě provedeného výzkumu. V rámci provedených závěrů jsou autorkou navrženy návrhy koncepce pro zvýšení spokojenosti uvedených stran.

Klíčová slova

Senior, pobytová zařízení, sociální pracovník, služby, rozhovory.

Annotation

FARNÍKOVÁ, Iлона. The Title of the Diploma Dissertation Degree Thesis. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2021. 69 pp. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The diploma thesis determine the level of care provided to our seniors in various facilities, both from the perspective of the client and from the perspective of a social worker. The thesis use a qualitative research strategy in the form of semi-structured interviews with seniors and social workers, at the same time discuss the cooperation between the client of the facility and the employee of this facility. Including satisfaction with the services provided with the recipients of these services - seniors and intermediaries in the form of employees. The aim of diploma thesis is to determine the satisfaction of both parties, i.e. clients and social workers with the care provided based on the research. The author also aims to propose concept proposals to increase the satisfaction of these parties.

Key words

Senior, residential facilities, social worker, services, interviews

Obsah

ANOTACE.....	6
KLÍČOVÁ SLOVA	6
ANNOTATION	7
KEY WORDS	7
OBSAH.....	8
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	13
1.1. TEORIE STÁRNUTÍ.....	13
1.2. DEMOGRAFICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ	14
<i>Populační stárnutí</i>	15
<i>Důsledky demografického stárnutí</i>	16
1.3. ADAPTACE A PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	17
1.4. SHRNUÍ.....	19
2. SOUČASNÁ SITUACE V POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SENIORŮ.....	21
2.1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	22
2.2. DRUHY ZŘIZOVATELŮ A PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	25
2.3. PÉČE O STARÉ OBČANY.....	26
2.4. POTŘEBY SENIORŮ.....	29
2.5. PROBLEMATICKÉ SITUACE V PÉČI O SENIORY	30
2.6. NOVODOBÁ PÉČE O SENIORY	32
3. SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	34
4. METODIKA	36
4.1. VÝZKUMNÝ CÍL	36
4.2. METODA VÝZKUMU.....	39
4.3. ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU	41

4.4. ZPŮSOB ANALÝZY ZÍSKANÝCH DAT.....	43
4.5. REFLEXE NA RIZIKA SPOJENÁ S VÝZKUMEM.....	43
5. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	44
5.1. ODPOVĚDI K PRVNÍ TRANSFORMAČNÍ TABULCE - SENIOŘI.....	44
5.2. ODPOVĚDI KE DRUHÉ TRANSFORMAČNÍ TABULCE - SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI.....	54
5.3. HLAVNÍ CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	63
ZÁVĚR.....	64
BIBLIOGRAFIE.....	66

Seznam zkratek

COVID-19	coronavirus disease 2019 koronavirové onemocnění 2019
ČR	Česká republika
DC	dílčí cíle
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
S1 – S4	označení respondentské skupiny seniorů
SP1 – SP4	označení respondentské skupiny sociálních pracovníků

Úvod

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý“

Jonathan Swift (Swift, 2020)

Tato práce začíná netradičně citátem Jonathana Swifta a to proto, že přesně tato slova definují autorčin postoj k životu. Nicméně autorka není idealista, a proto se rozhodla ve své práci zjistit, jaké jsou dnes možnosti pro důstojné stáří až dožití. Již řadu letu u nás existují nestátní zařízení pro klienty důchodového věku, která jim jsou schopna zajistit, kromě základních životních potřeb i nadstandardní zážitky, jako například výlet do divadla, společenský večer, ale také praktickou pomoc jako doprovod do státních institucí a podobně. Avšak i ve státních zařízeních je možné zaznamenat pokroky.

Cílem této diplomové práce je popis jednotlivých možností péče poskytované seniorům v různých zařízeních a spokojenosti s nabízenými službami, a to jak z pohledu klienta, tak z pohledu sociálního pracovníka. Jsou to právě pocity starých lidí, kteří prožili svůj aktivní život a nyní ho chtějí dožít důstojně. Nelze hovořit jen o těch, kteří dožívají, ale je potřebné myslet i na ty, kteří právě vstoupili do této životní etapy. A proto i v rámci této práce je dílčím cílem zjistit, jak je možné dosavadní podmínky v pobytových zařízeních zlepšit. Dále bude pojednáno o tom, jak může být nápomocen sociální pracovník a v neposlední řadě, zda se může zapojit i sám senior.

Z výše uvedených důvodů proto autorka zvolila právě kvalitativní výzkumnou strategii formou polostrukturovaných rozhovorů se seniory i sociálními pracovníky, aby mohla vést diskusi s oběma stranami a tím předložit ucelený pohled na tuto problematiku. A díky tomuto ucelenému náhledu je možné na základě závěrů zpracovaných autorkou navrhnout případné změny v péči, či zapojení.

Autorka se nejprve v teoretické části zaměří na osvětlení pojmů spjatých se stářím a stárnutím, jedná se především o přiblížení jednotlivých demografických aspektů spojených s touto problematikou. Také je z pohledu autorky potřebné zmínit i adaptační proces neboli přípravu na stáří a následný odchod ze zaměstnání, případně snížení zapojení do pracovního procesu.

Dále je teoretická část zaměřena na přiblížení aktuální situace v poskytování služeb seniorům včetně objasnění možných zřizovatelů a stanovených podmínek spojených s poskytováním

pobytových sociálních služeb. Autorka ve své práci uvádí i několik zahraničních zkušeností a poznatků jako například z Velké Británie.

Cílem výzkumné části práce bude průzkum, kterým autorka této práce bude zjišťovat, jak jsou klienti v pobytových i stacionárních státních zařízeních spokojeni s rámcem poskytovaných služeb a jejich celkovou spokojeností s pobytem v těchto zařízeních. Stacionární zařízení, ve kterém autorka rozhovory dělala, nebude jmenováno z důvodu anonymity, ale pro obecný popis bude dostačující, že se jedná o denní stacionář pro klienty seniory. Ale nebude to jen o spokojenosti klientů – seniorů, bude proveden náhled na situaci i z pohledu druhé strany, tedy sociálních pracovníků a jejich spokojenost s poskytovanými službami včetně erudovaného náhledu na celou problematiku. Autorka si uvědomuje, že i práce sociální pracovníka má svá úskalí, proto se zaměří i na zjištění a popis jejich činností, případně sama autorka uvede návrh na jejich eliminaci.

Na základě výše uvedeného je autorkou zpracována praktická část diplomové práce, ve které jsou shrnuty výsledky autorčina průzkumu, včetně doporučení pro další možnost rozvoje a zlepšování služeb pro budoucí generace, protože jak řekl Gaius Lucilius: *„Již od mládí je třeba mít před očima stáří“*. (Lucilius, 2020)

1. Stáří a stárnutí

Pro poskytnutí uceleného náhledu na péči o seniory je potřeba začít od vymezení základních pojmů, které mohou danou problematiku přiblížit. Jednou ze základních charakteristik člověka je považován věk. Jako samotný údaj sice nemá vypovídající hodnotu, ale je velmi důležitým ukazatelem, a to zejména ve stáří. Pro členění věkových kategorií je používáno více způsobů.

Časté je využití modelu Světové zdravotnické organizace, který využívá 15 - letých věkových cyklů:

- 30-44 let dospělost
- 45-59 let střední věk
- 60-74 let senescence
- 75-89 let kmetství
- 90 let a více patriarchum (Malíková, 2011)

Pokusit se vymezit pojem stáří je vzhledem k intraindividuální variabilitě velmi nesnadné. Nejčastěji se využívá již výše zmíněné chronologické vymezení. Pro praktické důvody je tedy používán věk kalendářní, ale ten nevypovídá o soběstačnosti ani o zdravotním stavu starého člověka. V literatuře je uváděno, že mimořádně důležitým faktorem je funkční věk, jedná se například o biologický, subjektivní, psychologický a sociální. Nicméně stárnutí a stáří je velice individuální záležitostí, a to jak z hlediska času, rozsahu, tak i závažnosti projevů. Každý člověk stárne různým tempem. (Dvořáčková, 2012)

To, jak rychle člověk stárne je geneticky zakódováno, ale současně je ovlivněno životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává a dalšími faktory, jako je například stres. Prvotní změny tkání a buněk, které souvisejí se stárnutím, jsou zpravidla zaznamatelné už ve 30 letech života člověka. A proto stáří je vlastně vyvrcholením stárnutí a je představitelem závěrečné kapitoly života každého z nás. (Mlýnková, 2011)

1.1. Teorie stárnutí

Na otázku „Proč vlastně stárneme“ je těžké odpovědět. Existují vědecká zkoumání, která pracují s několika teoriemi jako například:

- teorie o působení zevních vlivů – tato teorie je označována jako ekologická, která říká, že zevní vlivy pozitivně nebo negativně ovlivňují proces stárnutí. Patří sem působení chemických látek na lidský organismus, skladba potravy apod.;
- teorie volných radikálů – dle tohoto názoru radikály poškozují membrány buněk a další části buněk, jsou to tedy škodlivé sloučeniny, které vznikají v organismu a nadměrné množství poškozují organismus;
- genetická teorie – dlouhověkost je předem geneticky naprogramována. Pokud se rodiče dožívají vyššího věku, tak je velmi pravděpodobné, že se vysokého věku dožijí i jejich děti;
- imunologická teorie – tato teorie je postavena na tom, že v rámci dělení buněk nastávají chyby, které organismus není schopen s narůstajícím věkem rozpoznávat a odstraňovat. Důsledkem toho je autoimunitní proces, kdy dochází k likvidaci vlastních buněk;
- teorie aktivity – zde se vychází z názoru, že pokračování jedince ve vykonávání aktivit je významným základem a předpokladem k získání a udržování uspokojení, sebepojetí a zdraví ve stáří;
- teorie neangažovanosti – je doporučována cíleně v předchozím období, protože míra spokojenosti ve stáří závisí na přijetí a vyrovnání se s redukcí sociálních a osobních vztahů;
- teorie kontinuity a diskontinuity – podstatou této teorie je názor, že životní spokojenost starého člověka závisí na podobnosti jeho nynější situace se situací, jak žil ve středních letech svého života. (Malíková, 2011)
- a bylo by možné jmenovat další.

1.2. Demografické aspekty stárnutí

Podíl osob starších 65 let se v posledních deseti letech v České republice (ČR) zvýšil. Zároveň vzrostl i index stáří, který vyjadřuje stárnutí populace. Vyjadřuje, kolik obyvatel ze starších věkových skupin připadá na sto dětí. „Konkrétně v tomto případě, kolik obyvatel ve věku 65 a více let připadá na 100 dětí do 15 let věku.“ (Český statistický úřad, 2009)

$$Index\ stáří = \frac{\text{počet obyvatel ve věku 65 a více let}}{\text{počet obyvatel ve věku 0 – 14 let}} \times 100$$

Zdroj: Český statistický úřad, 2009

V případě, že je index nižší než 100, je počet dětí vyšší než počet seniorů, pokud je hodnota vyšší než 100, tak osoby nad 65 let převyšují počet dětí v populaci. V roce 2011 dosahoval tento index stáří v ČR hodnoty 110. Ve skupině obyvatel, kterou je možné označit jako seniory, převažují ženy a většinou se jedná o vdovy. (Český statistický úřad, 2009)

Populační stárnutí

Stárnutí obyvatelstva je jedním z významných demografických trendů nynější doby, které se v celosvětovém měřítku stává problémem 21. století. Z tohoto hlediska je stárnutí populace procesem, v jehož průběhu se postupně mění věkové složení obyvatelstva dané geografické jednotky tak, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let. Kritériem pro to, abychom označili určitou část populace jako starou či stárnoucí je 8 % nebo vyšší podíl obyvatelstva ve věku 65 let a starších. V souvislosti s demografickým rozdělením obyvatelstva byla vytvořena známá typologie rozlišující populace progresivní, stacionární a regresivní. (Jarošová, 2006)

Věková struktura jakéhokoliv obyvatelstva je ovlivňována třemi základními složkami: porodností, úmrtností a migrací (tou v menší míře). V průběhu následujících let dojde k proměně věkové struktury lidstva a to tak, že se obrátí poměr dětské a seniorské populace. Dle dlouhodobé projekce Organizace spojených národů (OSN) se může také očekávat značný nárůst obyvatelstva velmi vysokého věku, tedy osob 80 let a starších. (Jarošová, 2006)

Dnes je jednoznačně nejstarším kontinentem světa Evropa. Zde probíhá proces stárnutí nejrychleji a také tady od druhé poloviny 19. století probíhají demografické procesy, tzv. demografická revoluce, které jsou výslednicí komplexu kulturních ukazatelů. Podstatou demografické revoluce je pokles úmrtnosti, který je postupně převážený poklesem porodnosti. Populační projekce nám dali signál, že i česká společnost již po roce 2010 stárne rychleji než do této doby. Přibližně od roku 2015 pak v naší společnosti představují obyvatelé ve věku nad 60 let více jak čtvrtinu populace. Starších občanů v naší populaci přibývá jednak relativně, a to poklesem porodnosti, tak i absolutně, a to prodlužováním střední délky života. Ta je významným demografickým ukazatelem, který je konstruován z úmrtnostních tabulek a udává, kolik let života nejpravděpodobněji zbývá v této populaci člověku určitého věku a pohlaví. (Jarošová, 2006)

V současné době dochází k prodlužování života ve stáří a přibývá seniorů v pokročilém věku. Česká populace stárne již od padesátých let minulého století. Toto stárnutí bylo převážně zapříčiněno zužováním základny věkové pyramidy, a to mělo dvě příčiny – snižování porodnosti a stagnace ve vývoji úmrtnosti v průběhu šedesátých let. Výrazný pokles porodnosti v Česku trvá již delší dobu a má nejrychlejší průběh ve srovnání s evropskými zeměmi. Na základě projektového vývoje vyplývají tyto závěry:

- 2030 je možné očekávat v naší populaci 25-30 % osob starších 65 let;
- 2050 by měly seniori představovat až 33 % populace.

Podstatným prvkem pro tento vývoj bude nárůst starších osob ve vyšším věku. Vlivem tohoto se bude nepříznivě vyvíjet také míra závislosti osob vyššího věku. (Jarošová, 2006)

Důsledky demografického stárnutí

Mezi hlavní problémy nejvíce patří ekonomické zajištění osob, které se již narodily a dosáhnou v budoucnu důchodového věku. Tento problém je například Haškovcovou vnímán tak, že masa starých a ekonomicky závislých lidí je a zejména bude velkým břemenem pro střední produktivní generaci. (Haškovcová, 1990)

Teorie o tom, jak se bude vyvíjet stárnutí obyvatelstva je předmětem zkoumání více autorů. Proto je třeba seniorům nabídnout prostřednictvím různých organizací a rodiny vhodnou a smysluplnou péči, která by plně respektovala jejich potřeby a směřovala k uspokojení jejich osobních, materiálních, duševních i duchovních potřeb, a to proto, aby díky této péči mohli i starší osoby být nadále aktivně zapojeny ve veřejném životě. (Jarošová, 2006)

Velmi důležitá je tedy individuální příprava potenciálního seniora na stárnutí a stáří, edukace ke správnému stárnutí a k racionálnímu aktivnímu životu ve stáří. Nejdůležitějším zázemím starého člověka musí i do budoucna zůstat fungující rodina. (Jarošová, 2006)

Nárůstem počtu starých osob však narůstá i nárok na poskytování zdravotní péče. Zde tedy dochází k novému jevu, a to takzvané geriatrizaci medicíny, kdy se zvyšují čísla geriatrických pacientů ve všech medicínských oborech. Aby si organizace zdravotní péče udrželi koncepční kroky a strategie, tak potřebují validní demografické, sociální i zdravotní údaje o seniorech. V oblasti sociologické a sociálně psychologické se důsledky demografického stárnutí vyznačují v měnícím se postoji a chování lidí, změnách charakteru rodiny, ekonomických aktivitách,

bydlení, vzdělanosti, životní a kulturní úrovni a v možnostech pracovní aktivity i ve vyšším věku. (Jarošová, 2006)

To také souvisí i s problematikou odchodu do důchodu, kdy se jedná o separační proces, který je podle studie Anny Wanka mnohem složitější, než je často znázorněno ve stávajících teoriích, protože zahrnuje celou restrukturalizaci každodenního života. (Wanka, 2019)

Odchod do důchodu je tedy možné vnímat jako kolektivní úspěch, do kterého je zapojeno mnohem více aktérů než osoby odcházející do důchodu. Odchod do důchodu je možné vnímat jako kolektivní praktický proces, který zahrnuje členy rodiny a zaměstnavatele, kolegy a přátele a kolektivní praktiky, jako jsou oslavy rozloučení nebo hledání a zaučení nástupce. Odchod do důchodu lze tedy chápat jako multiagentní a praktický proces (Latour, 2007)

Proto by měl přechod do důchodu zahrnovat následující aspekty: Zaprvé, by měly být možnosti postupného odchodu z práce (např. zkrácení pracovní doby, práce z domova apod.) diverzifikovány a měly by být snadněji přístupné širšímu okruhu zaměstnanců, protože se zdá, že tyto procesy způsobují plynulost přechodu. Zadruhé, osoba odcházející do důchodu, by měla být aktivně zapojena do procesu nástupnictví. A oslavy na rozloučenou by měly být podporovány jako přechodné rituály. (Wanka, 2019)

1.3. Adaptace a příprava na stáří

Pro každého jedince představuje stáří velkou změnu, na kterou je třeba se adaptovat a přijmout ji jako fakt. Samotná adaptace závisí na více faktorech, kdy k nejdůležitějším patří osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života, získané zkušenosti a vlastní životní filozofie.

Existuje několik způsobů, jak se s vlastním stářím vyrovnat:

- konstruktivní způsob – jedná se o pozitivní postoj k životu. Jedinec je přizpůsobivý, realizuje své zájmy, zajímá se o to, co se děje kolem něho, je čínorodý. Je smířen se svým stárnutím a s tím, že potenciálně bude muset omezit své možnosti;
- obranný postoj – je to reakce, která se vyskytuje převážně u velmi aktivních osob. Nechtějí si přiznat, že stárnou, že jim ubývají síly a mívají strach ze závislosti na druhých osobách. Obvykle tají skutečnost snížené schopnosti sebepéče a odmítají pomoc při nemoci nebo při postižení;
- závislost – k tomuto způsobu mají obvykle sklon lidé, kteří bývali po celý život spíše pasivní a spoléhali na druhé. Proto i ve stáří čekají, že je někdo povede. Na své okolí mohou působit tak, že své potíže často zveličují;
- nepřátelský postoj – v případě způsobu vyrovnání se s realitou tvoří postoje obvykle neshody součást dosavadního života jedince. Trpí sklony svalování viny na druhé, bývají agresivní, mrzutí a nespokojení. Tito senioři obvykle žijí osamoceně, a to i proto, že se jim vyhýbá i vlastní rodina;
- sebenenávist – v rámci tohoto způsobu někteří senioři bývají lítostiví, pesimističtí a jejich život se jim zdá nedostatečně naplněn. Obvykle trpí pocitem, že život promarnili. Trpí pocitem osamělosti, ale nevyhledávají kontakt s okolím. U této skupiny je velice vhodná intervence odborníků, obvykle psychiatrů. (Mlýnková, 2011)

Příprava na stáří je celoživotní záležitostí. Není to záležitost pouhých několika let před dosažením důchodového věku. Je možné rozlišit tři formy této přípravy:

- dlouhodobá příprava – její začátky jsou už v dětství, kdy se učíme ctít a respektovat seniory;
- středně dlouhá příprava – tento druh přípravy začínáme ve středním věku a to tím, že upravíme životosprávu, cvičíme a udržujeme kontakt s přáteli;
- krátkodobá příprava – jde o zhruba tři roky před odchodem do důchodu. Je to čistě praktická příprava zahrnující úpravy bytu, výměna elektrospotřebičů, aby nás pak tyto výdaje nezatížily při sníženém příjmu. Plánujeme si i jak budeme využívat volný čas. (Mlýnková, 2011)

Při přípravě na stáří a život v důchodu se začíná jevit jako podstatné téma sociální inovace, které nejsou jen o nových službách a aktivitách pro seniory, ale také o politice a zákonech v sociální oblasti. Je také nutné pracovat na změnách ve společenském vnímání, hodnotách a pravidlech chování. Jako jedna z možných cest sociální inovace je zapojení aktivních starších osob do pracovních procesů, a tak by jim byla v rámci režimů sociální péče a služeb, včetně spojení s ostatními, poskytována vhodná odměna v podobě uznání a finančního ohodnocení. (Aoo et al., 2019)

Takový přístup by měl nejen pomoci povzbudit více lidí k účasti na aktivitách pro vzájemnou podporu, ale také zvýšit prosperitu společnosti či vytvořit více ekonomických a sociálních hodnot. Lze také říct, že z vlastní historie se dá hodně poučit a následně je možné vyvinout nové koncepty „sociální společnosti“, které zahrnují aktivní role seniorů. (Aoo et al., 2019)

Následná změna obrazu seniorů z pouhého „příjemce“ sociálních služeb na aktivnější a vlivnější skupinu může vést ke změně společenských hodnot a norem a může být základem pro vývoj nových iniciativ a systémů sociální inovace. Což by akademiky i odborníky z praxe mělo vést ke spolupráci, aby shromáždili více důkazů a znalostí ze společnosti a navrhli nové systémy sociální politiky. Poté bude s velkou pravděpodobností nutné, aby každá společnost zvážila, jaký nejvhodnější obraz a vnímání seniorů (dalšími skupinami) by nejlépe odpovídal potřebným budoucím sociálním inovacím v dané společnosti. (Aoo et al., 2019)

1.4. Shrnutí

Stárnutí a stáří je velice individuální a ovlivňují ho faktory jako je čas, rozsah i závažnost jejich projevů. Proto je stáří v podstatě vyvrcholením stárnutí a je možné toto období nazvat také jako závěrečnou kapitolu života. Odpovědí na otázku „proč vlastně stárneme?“ je nepřeborné množství, stejně jako teorií ať už lze hovořit o působení zevních vlivů či genetické výbavě každého jedince až po aktivní zapojení.

Nicméně podíl osob starších 65 let roste, přibližně od roku 2015 je cca čtvrtina populace starší 60 let věku. A stárnutí obyvatelstva je v celosvětovém měřítku jedním z významných demografických trendů. Nárůst starších osob bude mít také negativní vliv na míru závislosti starších osob na druhých. Jedním z hlavních problémů poté bude ekonomický dopad na zajištění závislých lidí, což bude s primárním důsledkem na střední produktivní třídě. I z tohoto důvodu je nutné vytvořit ucelenou nabídku sociálních služeb prostřednictvím organizací a primárně rodiny, která pro starého člověka je nejdůležitějším zázemím.

Samotná adaptace na stáří je primárně o osobnosti člověka, dále také o jeho dosavadním aktivním životě, získaných zkušenostech a vlastní životní filozofii. Tato příprava je celoživotní záležitost a stává se podstatným tématem pro sociální inovace, jako je například aktivní zapojení starších osob do pracovních procesů, které následně může zvýšit prosperitu nejen jedince, ale i celé společnosti. Včetně změny pohledu na seniory z „příjemce“ na aktivní skupinu s vyšším vlivem a také změnu společenských hodnot a norem.

2. Současná situace v poskytování sociálních služeb seniorům

Stárnutí společností po celém světě je často zobrazováno negativně a je zakořeněno vnímání, že stárnoucí společnost představuje zátěž. To pro odborníky v oblasti sociální práce a služeb sociální péče znamená obrovské výzvy. Mezi jednotlivými zeměmi existují významné rozdíly, pokud jde o ekonomické kontexty praxe a historii poskytování sociální péče.

Obecně však predikce budoucích potřeb péče, založená na demografických změnách, tvoří pozadí politického imperativu ke snížení poptávky po podpoře a snížení nákladů na poskytování péče. Mezigenerační vztahy byly těžce testovány charakterizací starších lidí jako „odliv“ společenských zdrojů, přičemž poválečné populační ročníky byly označeny za zvláště odpovědné za ochuzení mladých lidí, protože po celý svůj život těžili z poskytovaných sociálních služeb po druhé světové válce. (Lloyd a Sullivan, 2018)

Globální fenomén stárnutí společnosti se shodoval s marketingem blahobytu, v některých zemích za podmínek ekonomické úspornosti, a byl kladen důraz na kontrolu nákladů při zajišťování. Demografický vývoj zároveň vyvolal změny v úrovních a typech potřeb podpory sociální práce a sociální péče, zatímco profesionální hodnoty zdůrazňují prosazování práv uživatelů na služby zaměřené na péči o opatrované osoby a na maximalizaci sebevědomí, odhodlání a kontroly těchto osob. Odborníci v důsledku toho čelí řadě etických a profesionálních dilemat a výzev při vyjednávání o vybrané cestě k realizaci služeb prostřednictvím těchto priorit. (Lloyd a Sullivan, 2018)

Nepoměry mezi staršími lidmi mají pro poskytování služeb sociální péče zvláštní význam z důvodu potřeb sociálně-ekonomicky znevýhodněných osob. Hodnota důchodů zásadním způsobem ovlivňuje riziko chudoby v pozdějším věku, což zdůrazňuje důležitost celoživotního pohledu na porozumění podmínkám pozdějšího života, ale pokud je od lidí požadováno, aby za sociální služby platili, pravděpodobnost pádu do chudoby se zvyšuje se zvyšováním jejich potřeb a ti, kteří byli po celý život na nízkých mzdách, jsou ve stáří dále znevýhodňováni. To vyvolává otázky nejen ohledně úrovně podpory, ale také ohledně nároku jednotlivců na tuto službu a spravedlivý přístup. (Centre for Ageing Better, 2017)

Organizace pečující o seniory v různých částech světa současně požadují zlepšení podpory, zvýšení úrovně podpory a změny ve způsobu poskytování služeb. Například ve Velké Británii po letech úsporných rozpočtů existuje v poskytování sociální péče krizový stav. Nicméně tam,

kde jsou služby lépe financovány, stále mohou mít nedostatky, pokud jde o přístupnost, spravedlnost, kvalitu a organizaci. (Age UK, 2019)

Například v Austrálii se požaduje lepší kvalita služeb, větší výběr pro uživatele služeb a transparentnost financování služeb ústavní péče. To poukazuje na zjevnou chybu v tržním systému v rezidenční péči, která spočívá v tom, že často neprodukuje větší výběr, který často slibuje, a že toto selhání ovlivňuje osoby s nejnižší úrovní zdrojů. Souvisejícím bodem je, že volba mezi poskytovateli služeb se nerovná pestrosti poskytovaných služeb. (Age UK, 2019)

Nedostatky v systémech sociální péče ukazují, že zatímco starší lidé, kteří potřebují podporu, mohou být sami o sobě vnímáni jako zranitelní z důvodu jejich věku a potřeb, jsou také zranitelní vůči způsobům, jak jsou jejich potřeby interpretovány a jak je jejich podpora a péče organizována a financována. (Lloyd a Sullivan, 2018)

Marion Barnes ve svém příspěvku „Pokračování ve vystupování z řady“ naznačila, že sdílení vzpomínek má velký potenciál pomoci formovat význam stárnutí, usnadnit lepší pochopení a povědomí o ztrátách a zranitelnosti a podpořit spojení mezi generacemi. Jak tvrdí Barnes, takové chápání našich sdílených zranitelností a potřeby péče je ústředním bodem etiky péče i zásadním rozměrem kolektivní akce pro sociální změnu. (Barnes, 2018)

2.1. Sociální služby pro seniory

Péče o seniory obsahuje zejména poskytování sociálních dávek a sociálních služeb. Forma této péče je realizována výhradně státními subjekty, ale patří sem i kombinace státních a nestátních subjektů například terénní péče o seniory.

Ústavní péče o seniory představuje domovy důchodců, penziony pro důchodce a domovy pro seniory. V rámci budování těchto zařízení se především klade důraz na uspokojování specifických potřeb seniorů. Preferováno je menší zařízení, ve vyšším počtu. Tím je možné zajistit setrvání seniora v místě, kde prožil větší část svého života. Optimální je, když se toto zařízení otevře světu, komunitě, a to například zřizováním jiných služeb v rámci ústavního zařízení (jako je bufet, pedikúra, manikúra, vodoléčba aj.) Také například podporuje činnost klubu seniorů taktéž i obdobné aktivity, a v neposlední řadě propojenost podobných institucí. (Jarošová, 2006)

Terénní služby pro seniory primárně zajišťují respitní péči, stacionáře – domovinky pro denní pobyt a pečovatelskou službou. Nezbytnou součástí těchto služeb je v dostatečné míře zajistit

informovanost veřejnosti o všech těchto poskytovatelích nabízených sociálních služeb a podmínkách, za kterých tyto služby mohou být poskytovány. Právě tyto služby by kromě saturace specifických potřeb seniorů měly sloužit také k podpoře rodin, které o seniora pečují a nabízet a zajišťovat jim takové služby, které jim tuto péči umožní. (Jarošová, 2006)

Komunitní péče o seniory – tento druh péče je podporou chráněného a sociálního bydlení pro seniory a to například domy s pečovatelskou službou, sociální poradenství přímo pro seniory anebo jejich rodiny, dále zajištění koordinace poskytovatelů v oblasti služeb pro seniory, nadále řízení a sledování kvality a efektivitu poskytovaných služeb, zajištění a podpora dalšího vzdělávání pracovníků, kteří v této oblasti pracují, k tomu patřící i supervize a prevence syndromu vyhoření, služby domácí péče, osobní asistence, v neposlední řadě taktéž zajištění potřeb pro hygienu, půjčování pomůcek do domácnosti, které pomáhají při denní rutině, a další. (Jarošová, 2006)

Domovy důchodců jsou instituce určené především pro staré občany, kteří vyžadují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu komplexní péči, kterou jim není schopna zajistit rodina ani pečovatelská služba. Pokud bychom si udělali anketu mezi seniory, tak by tuto formu péče považovali za nejrozšířenější formu ústavní péče. Mimo celoročně zajištěné komplexní pečovatelské a lékařské péče jsou zde vytvořeny i podmínky pro dobrovolnou pracovní a zájmovou činnost, která seniorům zajišťuje možnost kulturního a společenského života. Část nákladů je hrazena právě z příjmů čili důchodu seniora. (Jarošová, 2006)

Penziony pro důchodce jsou určeny pro seniory, u nichž zdravotní stav nevyžaduje komplexní péči a jsou schopni vést samostatný život za předpokladu, že jim budou poskytnuty služby potřebné vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu. Obvykle se jedná o ubytování v bezbariérových garsoniérách se základními službami, které si hradí sami. Při zhoršení jejich stavu se pak musí přemístit do domova důchodců. (Jarošová, 2006)

Domovy pro seniory poskytují starým mobilním lidem pomoc v případě, kdy nejsou schopni žít dočasně nebo trvale sami v domácnosti nebo nemají-li kde bydlet a čekají na umístění v zařízení ústavní sociální péče. Nejdelší možnou dobou pobytu je jeden rok, po tuto dobu by se měla problémová situace seniora vyřešit. (Jarošová, 2006)

Pečovatelská služba poskytuje péči seniorům v jejich domácím prostředí. Je to plně placená služba a zahrnuje sociální ošetřovatelství, péči o domácnost, asistenční služby a stravování.

Výhodou je, že senior zůstává ve svém známém domácím prostředí a služba saturuje jeho potřeby, které si již není schopen zajistit sám. (Jarošová, 2006)

Zařízení pro denní pobyt (domovinky) – jedná se o zařízení pečovatelské služby, která jsou určena pro denní pobyt seniorů s omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi, kteří jsou osamělí a zároveň vyžadují denní péči. Tento druh zařízení slouží také rodinným příslušníkům, protože se jim postarají o rodiče v době, kdy musí být v zaměstnání. Tento druh služby zajišťuje hygienickou péči, stravu, doprovázení při vycházkách a jiné. Senior si tuto službu platí dle výše svého důchodu. (Jarošová, 2006)

Domy s pečovatelskou službou jsou zvláštní formou péče o zdravé občany vyšších věkových skupin, jednotlivce nebo manželské páry. Právě tito občané žijí v přirozeném prostředí v pronájmu v bytech zvláštního určení a využívají pečovatelských služeb sociální péče. Seniorům je za úhradu poskytováno trvalé ubytování v bezbariérových bytech a základní péče dle věku a zdravotního stavu. (Jarošová, 2006)

Přechodné pobyty jsou určeny seniorům, o které se na přechodnou dobu nemohou starat jejich rodiny či příbuzní. (Jarošová, 2006)

Kluby důchodců jsou otevřenými sociálními zařízeními, kde jsou poskytovány sociální služby charakterově podobné komunitním centrům pro osoby zájmově a lokálně spojené. Jejich cílem je především zlepšit kvalitu života prostřednictvím aktivace jedince a posilování jeho hodnoty. (Jarošová, 2006)

Sociální hospitalizace poskytují zdravotnická zařízení klientům, kterým je v těchto institucích pobyt prodloužen ze sociálních důvodů. (Jarošová, 2006)

Osobní asistence je určena klientům, kteří pro zajištění nezávislého života ve své domácnosti potřebují pomoc ve většině či ve všech životních úkonech. Principem je umožnit občanovi žít co nejdéle ve svém domácím prostředí a oddálit ústavní zaopatření nebo umožnit návrat klienta z ústavní péče do běžného života včetně zajištění sociální komunikace a zapojení klienta do pracovního procesu. Zaměřuje se na pomoc zdravotně postiženým a starým nesoběstačným klientům. (Jarošová, 2006)

Vždy, když koncipujeme služby pro seniory, tak musíme respektovat specifické potřeby seniorů a jejich práva. Péče o staré občany je týmovou, multidisciplinární a multiresortní péčí a je považována za celospolečenskou otázku. Cílem je zachovat v co největší míře zdraví seniorů a

jejich schopnost žít kvalitní a nezávislý život, pokud možno nejdéle v jejich přirozeném prostředí. (Jarošová, 2006)

2.2. Druhy zřizovatelů a podmínky poskytování pobytových sociálních služeb

Služby v oblasti sociální péče mohou být poskytovány jen subjekty, které mají oprávnění k poskytování těchto služeb, a to na základě schváleného rozhodnutí o registraci. Zřizovatelem těchto subjektů je podle sociálního zákona obec, kraj a Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Splnění povinnosti registrace se nevztahuje na příbuzné osoby, o kterou pečují, a na fyzické či právnické osoby pobývající v jiné zemi v rámci Evropské unie (EU) a poskytující sociální službu na přechodnou dobu. (Malíková, 2011)

Poskytovatelem sociálních služeb mohou být:

- subjekty zřizované krajem a obcí;
- nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb;
- MPSV - je v současné době zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče, které poskytují příslušné služby. (Malíková, 2011)

Mezi neziskové organizace řadíme:

- obecně prospěšné společnosti;
- občanská sdružení včetně odborových organizací;
- státem uznávané církve, náboženské společnosti a účelové zařízení církve;
- nadace a nadační fondy;
- zájmová sdružení právnických osob;
- politické strany a hnutí;
- příspěvkové organizace;
- státní fondy;
- a další organizace stanovené zvláštním zákonem. (Malíková, 2011)

Nejvýznamnějšími odlišnostmi mezi státními institucemi poskytující sociální služby oproti komerčním subjektům jsou:

- financování z vnějších zdrojů;
- závislost na politických rozhodnutích;
- vazba na legislativu;
- častá intimní povaha těchto služeb;
- provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě;
- významná úloha rodiny či jiných neformálních společenství;
- etická a hodnotová dimenze. (Malíková, 2011)

Neziskové odvětví má v ČR poměrně krátkou tradici. Teprve po roce 1989 vznikly první neziskové organizace a v devadesátých letech vznikla i první pobytová zařízení, která spravují neziskové instituce. V sociální oblasti mají právě neziskové organizace velký prostor a pole působnosti a podílejí se na poskytování mnoha služeb. Mezi nejčastější služby patří:

- terénní – pečovatelská služba a odlehčovací služba;
- ambulantní – denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny;
- pobytové – domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, azylové domy a noclehárny. (Malíková, 2011)

2.3. Péče o staré občany

Počet starších lidí s nenaplněnými potřebami péče a podpory se zvyšuje kvůli výzvám, kterým čelí systém formální i neformální péče. Řešení těchto nenaplněných potřeb se stává jednou z naléhavých priorit v oblasti veřejného zdraví. Aby bylo možné vyvinout účinná východiska pro řešení některých potřeb, je důležité nejprve pochopit potřeby péče a podpory seniorů. (Abdi et al., 2019)

Studie týmu Abdi et al. zdůraznila, že senioři čelí řadě fyzických, sociálních a psychologických problémů způsobených životem s chronickými stavy a vyžadovanou péčí a podporou ve třech hlavních oblastech, a to v sociálních aktivitách a vztazích, dále v psychologickém zdraví a v činnostech souvisejících s mobilitou a péčí o sebe. Autoři studie rovněž zdůraznili,

že mnoho starších lidí projevuje touhu vyrovnat se se svou nemocí a zachovat si nezávislost, avšak do těchto snah zasahují faktory prostředí, včetně nedostatečného odborného poradenství o možnostech péče o sebe, špatná komunikace a koordinace služeb a nedostatek informací o službách. (Abdi et al., 2019)

Je třeba zdůraznit hodnotu sociálních vztahů a sociálních interakcí pro seniory. To se projevuje na pocitech osamělosti a sociální izolace, vznikající při ztrátě schopnosti udržovat vztahy nebo zapojovat se do společenských aktivit kvůli své nemoci. Je známo, že špatné zdraví zvyšuje riziko sociální izolace a osamělosti, což zvyšuje potřebu podpory seniorů v této oblasti. (Goll et al., 2015)

Někteří senioři s dobrými sociálními kontakty však uvádějí nenaplněné sociální potřeby, což zdůrazňuje skutečnost, že sociální síť nemusí nutně bojovat proti osamělosti nebo se projevuje lepším sociálním propojením. Ve studii týmu Kharicha et al. je uvedena vysoká prevalence osamělosti u seniorů žijících s ostatními jakož i u těch, kteří žijí sami, což naznačuje potřebu zlepšit přístup starších osob k „smysluplným“ vztahům, a nejen zvýšit jejich sociální kontakty. (Kharicha et al., 2017)

V poslední době se diskutuje o potřebě rozlišovat mezi sociální izolací, osamělostí a životem samotného jedince, což ji identifikuje jako důležitou otázku při řešení tohoto problému u starší populace. (Smith, Victor, 2019) A také díky tomu se řada iniciativ zaměřila na podporu seniorů při zlepšování jejich sociálního propojení a snižování osamělosti (Gardiner et al., 2018).

Senioři mohou také vyvinout vlastní aktivity, jak se vyrovnat s osamělostí, jako je přijetí nízké úrovně sociálních kontaktů a zaneprázdnění individuálními činnostmi. (Goll et al., 2015) Souhrnně však výzkumný tým Abdi et al. uvádí, že je potřeba zlepšit přístup seniorů k podpoře v této oblasti a porozumět překážkám a facilitátorům v přístupu k podpůrným službám. Rovněž je třeba dále porozumět strategiím, které používají starší lidé k řešení sociálních obtíží. (Abdi et al., 2019)

Je nutné také brát v potaz seniory s chronickým onemocněním, kteří mají potíže s úkoly souvisejícími s mobilitou, péčí o sebe a v mnoha případech jsou závislí na poskytování péče člena rodiny a službami domácí péče. Významná role rodinných pečovatelů v podpoře seniorů při uspokojování jejich potřeb v této oblasti je v literatuře často popisována. (House of Lords, 2017) Je však také možné vyjádřit obavy ohledně dlouhodobé udržitelnosti péče kvůli dopadu péče na fyzické a duševní zdraví pečujících, jakož i na jejich finance. (Marengoni et al., 2011)

Mnoho seniorů projevuje touhu vyrovnat se se svou nemocí a zachovat si nezávislost. To se prokázalo při vývoji péče o sebe, používání mobilních pomůcek a vybavení pro domácí použití a pokračování v provádění činností, i když jsou pro seniora fyzicky obtížné. Důležitost zachování nezávislosti a podpora seniorů, aby zůstali mobilní a pečovali o sebe, jsou skutečně prioritami jak pro orgány státní správy, tak pro samotné seniory. (Strout et al., 2018)

Mezi překážky je možné zařadit například, že mnoho strategií péče o sebe, které přijali senioři, bylo založeno na jejich vlastních osobních zkušenostech se zjevným nedostatkem informací o odborných radách. Ačkoli některé z těchto strategií mohou být užitečné, nedávné důkazy naznačují, že strategie zvládnání přijaté staršími osobami, zejména v oblasti mobility, mohou být nevhodné a neřeší jejich potřeby. (Abdi et al., 2019)

Zvládnutí souběžného výskytu více onemocnění může být náročné a dále komplikované nedostatkem odborného poradenství a špatnou koordinací mezi službami. Jedná se primárně o jedince s demencí a zrakovým postižením, což naznačuje potřebu dále porozumět podpoře vyžadované seniory při zvládnání různých shluků více stavů. Navíc, ačkoli mnoho seniorů hodnotí používání technologií při usnadňování jejich každodenního života pozitivně, byly zjištěny některé překážky, které bránily jejímu používání, jako je nedostatek dovedností a informací, nebo také náklady spojené s pořízením zařízení. Z toho je vyplývající nutností, aby se zvýšila edukace a adaptace na nové technologie mezi seniory. (Abdi et al., 2019)

Mnoho seniorů zažívá také řadu emocionálních obtíží souvisejících s životem s chronickými stavy. Snaha předcházet těmto obtížím je komplikována špatným odhalováním problémů duševního zdraví v této věkové populaci, přičítaných v některých případech přítomnosti symptomů společných pro fyzické i duševní problémy, jako je únava, jakož i nedostatečné povědomí o problémech duševního zdraví mezi zdravotníky a samotnými seniory. (Tooke et al., 2018)

I přes různé druhy podpory poskytované sociálními zařízeními je zaznamenán zjevný nedostatek informací o podpoře poskytované seniorům při řešení potíží. Mnoho z nich také našlo své způsoby, jak se vypořádat se svými emočními obtížemi. Souhrnně to naznačuje potřebu zvýšit přístupnost seniorů k psychologické podpoře při zvládnání emočních a psychologických obtíží způsobených nebo zhoršovaných chronickými stavy, přičemž je třeba připustit, že u této populace nemusí být tento problém zjistitelný. (Abdi et al., 2019)

2.4. Potřeby seniorů

Staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, ale oni jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. U starších občanů nad 75 let obvykle dochází k určitým změnám v životních potřebách než u mladších osob. Jejich prioritou se stává potřeba zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti.

Fyziologické potřeby – v rámci studií, které byli provedeny u klientů ústavní péče, vyplynulo, že dříve narození preferují z fyziologických potřeb především chutně připravené jídlo. Jak tělo stárne, tak se i mění chuť každého. Je to způsobeno ubýváním chuťových pohárků. Ve vyšším věku je zvýrazněna potřeba vyprazdňování a není žádnou výjimkou, když se u seniora projeví zácpa nebo inkontinence. (Mlýnková, 2011)

Zároveň stoupá potřeba spánku a odpočinku. Spánek je polyfázický a to znamená, že probíhá ve více fázích čili senior spí nebo podřimuje i přes den. Naopak však u starších lidí dochází ke sníženému příjmu tekutin, takže senior málo pije. Méně významu má pro starší lidi i péče o zevnějšek, nebo své okolí, například není důležité udržovat lůžko čisté. Avšak i zde platí, že záleží na jedinci, na tom, jaký život doposavad žil a jaké nároky „na sebe“ měl. (Mlýnková, 2011)

Vyšší potřeby – každý člověk prožívá v různých fázích života obavy až strach, u seniorů je tento strach z nemoci, ze ztráty životního partnera nebo z toho, že budou závislí na pomoci druhých. Mezi dominantní potřeby patří pocit jistoty a zabezpečení, a to i ekonomického. Spousta z nich má i obavu ze svého zdravotního stavu, respektive z informovanosti o něm. Je tedy na lékařích a doprovázejících osobách, aby trpělivě a srozumitelně vše vysvětlili. (Mlýnková, 2011)

Komunikace bývá nejčastěji bariérou, a to buď jako nepochopení toho, co je seniorovi řečeno anebo její nedostatek. Avšak i přes tyto bariéry se najde spousta seniorů, kteří jsou schopni seberealizace. Ať už návštěvou kulturních a společenských akcí, nebo i třeba studiem na Univerzitách třetího věku. Není žádnou novinkou, že celoživotní vzdělávání má velmi pozitivní důsledky pro mentální svěžest ve stáří. (Mlýnková, 2011)

Aktivní život seniorů je podporován různými institucemi, programy, nebo jsou podporováni i finančně v rámci slev na vstupném do divadel. Instituce, které podporují seniory jsou například Evropská unie, Jihomoravský kraj a další. (Mlýnková, 2011)

Duchovní potřeby – senioři na sklonku života bilancují, hodnotí svůj prožitý dosavadní život a nejméně z nich si klade otázku o smyslu svého života. Uvažují o tom, zda naplnili všechny své cíle, svá poslání. Může se stát, že na své otázky nenacházejí odpověď, a proto mají potřebu se někomu svěřit, podělit se o tyto myšlenky s někým, kdo jim aktivně naslouchá a poskytne jim dostatečný prostor, aby odpověď našli sami v sobě. (Mlýnková, 2011)

2.5. Problematické situace v péči o seniory

Při péči o seniory se potýkají pečovatelé ať už z řad laické veřejnosti, tak odborné péče s problematikou nastupujících duševních poruch, které mohou péči o seniora komplikovat a někdy je i z tohoto důvodu nutné přesunout péči z rodinného prostředí do zařízení sociální péče s adekvátním personálem, který zvládne se o seniora plně postarat ve všech směrech.

Duševní poruchy – u seniorů mohou být duševní projevy skryty za fyziologickými změnami. Častějším projevem je porucha paměti ale i jiné projevy jako zhoršující se sluch nebo zrak. Tyto projevy jsou více umocněny u seniorů v zařízeních, kdy jejich aktivity částečně dělá personál těchto institucí. (Venglářová, 2007)

Depresivní syndrom – prvně je nutné zmínit, že deprese je velmi závažná choroba, nikoliv součást stáří. Je zátěží nejen pro samotné nemocné, ale i pro jeho okolí v podobě rodiny, ošetřovatelů a jiných lidí, setkávajících se seniorem. Tato nemoc vede k narušení běžných životních funkcí a tím dochází ke zhoršení celkového zdravotního stavu, a proto tito lidé potřebují více zdravotní péče. Deprese velmi zhoršuje kvalitu života, nicméně ač jde o závažné onemocnění, tak je léčitelná. Podmínkou pro to, aby se dala léčit, je včasné odhalení příznaků. (Venglářová, 2007)

U pracovníků denně se setkávajících se seniorem je to snazší, protože poznají, že se něco děje dle změny chování. Nehledě na to, že tuto změnu mohou očekávat v případě úmrtí někoho blízkého klienta, a proto se na ni mohou připravit. Buď konzultací s lékařem, nebo více promluvat se samotným seniorem, věnovat mu více času a tím mu dát najevo, že jeho strádání jsme zaznamenali a jsme ochotni mu pomoci. Deprese je klasifikována jako jedna z poruch afektivity a může se objevit v jedné z těchto variant:

- jedinec už ji prodělal, jde tedy o opakování;
- v minulosti prodělal mánií, jedná se o bipolární poruchu;
- jedinec ji prodělavá poprvé (velmi těžko poznatelné). (Venglářová, 2007)

Mezi obvyklé příznaky se řadí zhoršení soustředění, poruchy spánku, myšlenky na sebevraždu. Možností léčby je buď farmakoterapie, psychoterapie nebo léčebný režim. V rámci přístupu k seniorovi můžeme buď pomoci slovem, nasloucháním nebo domluvit klientovi konzultaci s lékařem. (Venglářová, 2007)

Organické duševní poruchy – abychom správně rozhodli o jakou poruchu se jedná, je nejprve nutné určit správnou diagnózu. Tu nám pomůže určit sledování psychopatologických jevů (intelekt, učení, schopnost manipulovat s předměty, halucinace a jiné), dále sledujeme vyvolávací příčinu (neurosyfilis, demence a jiné), věk, nespecifické příznaky a znaky (dezorientace, změna osobnosti a jiné), faktory, které ovlivňují obraz těchto poruch (fyzikální vlivy, psychické vlivy, sociální vlivy, faktor prostředí, faktor pečovatele) a demence. (Venglářová, 2007)

Delirium nasedající na demenci – jedná se o typickou kvalitativní poruchu vědomí s typicky náhlým začátkem a fluktuujícím průběhem. Představují závažné stavy zhoršující prognózu přežití. Dá se jim předcházet včasnou léčbou. Symptodem deliria je amnestický syndrom (narušení paměti). Jeho rysy mohou být poruchy myšlení, poruchy paměti, snížená úroveň vědomí a jiné. Formy jsou hypoaktivní stav, hyperaktivní stav a smíšená forma. Terapií může být rehydratace, sanace infekcí a podobně. (Venglářová, 2007)

Mezi základní modely vzniku problematického chování seniora je možné zařadit:

- změny chování pramenící z obtížného uspokojování potřeb – zde je nutno říci, že nejzákladnější potřebou je bezpečí, může totiž vzniknout problém, pokud senior nepoznává prostředí, lidi kolem sebe. Další potřebou je blízkost jiného člověka, ať už se jedná o manžela, děti nebo oblíbeného pracovníka služeb. Každý jsme sociálním tvorem, a proto společnost potřebujeme;
- posilování nevhodného chování formou učení – tento model vychází z předpokladu, že člověk opakuje chování, které se mu osvědčí;
- působení stresorů z okolí – mimo sociálních vlivů, se jedná především o vlivy fyzikální, a to například hluk, chlad nebo intenzita světla. (Venglářová, 2007)

A jako formy nevhodného chování lze uvést následující:

- slovně neagresivní – projevy jsou opakování dotazů, nedorozumění, nepochopení a jiné;

- slovně agresivní – zde se řadí křik, nadávky, vulgarismy;
- fyzicky neagresivní – mezi tyto formy řadíme bloudění, nesmyslné manipulace s předměty, svlékání se apod.;
- fyzicky agresivní – určitě nejhorší forma, kdy se stupňují nadávky tak až dojde k fyzickému napadení. (Venglářová, 2007)

Pro zvýšení pozitivního působení na nevhodné chování je možné využít následující možnosti:

- vylepšení kognitivních funkcí;
- farmakoterapie a ošetrovatelské péče;
- úprava prostředí;
- vhodná komunikace. (Venglářová, 2007)

2.6. Novodobá péče o seniory

Dlouhodobá péče se týká služeb určených na podporu starých, zdravotně postižených nebo nemocných lidí, kteří nemohou vykonávat jeden nebo více základních denních úkolů, také nazývaných jako „činnosti denního života“ (např. vstávání z postele, osobní hygiena, oblékání, funkční mobilita, užívání léků, vylučování a udržování každodenních sociálních interakcí jako je vaření, praní, žehlení, nakupování doprava a další důležité úkoly). Tato a další podobné definice tvoří rámec pro moderní evropské systémy dlouhodobé péče. (Leichsenring, 2019)

V jednadvacátém století významně ovlivnily oblast sociální péče dva zásadní jevy. Prvním jevem jsou demografické změny vedoucí ke stárnutí populace, které mají závažné dopady na požadavky a poskytování dlouhodobé péče. Druhým je potřeba nových sociálních modelů solidarity mezi generacemi kvůli radikálně změněné domácí situaci ve srovnání s tradičními modely koexistence. (Ramovš et al., 2019)

Na konci dvacátého století a na začátku dvacátého prvního století se ukázalo, že existuje zvýšená potřeba péče a podpory neformálních pečovatелů. Důležitým mezníkem v Evropě byl evropský výzkumný projekt péče o rodinu EUROFAMCARE – Služby na podporu rodinných pečovatелů o seniory v Evropě: charakteristika, pokrytí a využití, za účasti šesti zemí

EU: Německa, Řecko, Itálie, Polsko, Švédsko a Velká Británie. (Mestheneos, Triantafyllou, 2005)

Z něhož plynou tři hlavní poznatky o demografické situaci a dlouhodobé péči:

- bez rodinné péče nelze zajistit žádnou univerzální, humánní, společensky a ekonomicky udržitelnou péči žádným profesionálním, veřejným nebo komerčním systémem v současnosti ani v budoucnosti;
- pro rodinu a další neprofesionální pečovatele je poskytování péče stále obtížnější;
- odpověď na tuto společenskou otázku spočívá v integrovaném národním systému dlouhodobé péče, který spojuje všechny zdroje péče – neprofesionální a profesionální: rodinné a jiné neformální pečovatele, organizované profesionální pečovatele, programy, instituce a veřejné zdroje. Tento systém bude zahrnovat školení a podporu pro rodinu a další neprofesionální pečovatele. Toto třetí zjištění uznala i Evropská unie v podobě evropského pilíře sociálních práv v oblasti dlouhodobé péče (Evropský parlament, 2017)

V této kapitole autorka představuje novou metodu školení rodinných pečovatelů, kterou vyvinul Jože Ramovš a jeho tým z Institutu gerontologie a mezigeneračních vztahů Antona Trstenjaka. Tato metoda vzdělávání pečovatelů je určena primárně pro oblasti celostní prevence zdraví a stárnutí, protože právě pečovatelé často nesou nejvýznamnější část zátěže dlouhodobé péče. (Ramovš et al., 2019)

Sociální učení ve skupině je metoda skupinového učení založená na vyprávění osobních zkušeností a osobních znalostí každého účastníka, moderovaná vedoucím skupiny. Metoda se zaměřuje na pozitivní zkušenosti a zahrnuje pouze negativní zkušenosti, které byly úspěšně vyřešeny. Staví na lidské schopnosti zažít empatii a solidaritu s ostatními a dále tyto dvě vlastnosti rozvíjí. (Ramovš et al., 2019)

Jednou z nejvýznamnějších výhod skupinového sociálního učení je obousměrné propojení mezi teoretickými znalostmi a skutečnou životní situací – dovednosti a znalosti potřebné pro účastníky jsou současně přenášeny do každodenní praxe, což účastníkům pomáhá lépe porozumět jejich potřebám a možným konkrétním řešením. Cílem metody je: rozvoj a formování lidské osobnosti. (Ramovš et al., 2019)

Metodu skupinového sociálního učení vyvinul Jože Ramovš s využitím Bandurovy teorie sociálního učení, Franklovy logoterapie a Monenova učení o skupinové práci. Počátky metody sahají do roku 1980, kdy autor pracoval s adolescenty a lidmi závislými a používal ji za účelem zdravotní a sociální prevence. V následujících letech, kdy se jeho zaměření změnilo na práci se staršími lidmi, byla metoda rozsáhle rozvinuta v oblasti gerontologie; zpočátku jako součást mezigeneračních programů a programů pro zdravé, aktivní a kvalitní stárnutí a později pro oblast dlouhodobé péče. (Ramovš et al., 2019)

Souhrnně lze říct o předložené metodě skupinového sociálního učení, která se používá při vzdělávání neprofesionálních pečovatелů, že má následující praktické a teoretické důsledky:

- neprofesionální pečovatелé poskytují v dnešní Evropě 70 – 90 % veškeré péče. Školení pro pečovatele, kteří poskytují péči křehkým, chronicky nemocným nebo zdravotně postiženým starým osobám, je předpokladem udržitelné a humánní dlouhodobé péče v době stárnutí populace. Jak vyplývá z hodnotící studie, metoda skupinového sociálního učení používaná pro školení pečovatелů je účinná, a má proto potenciál být využívána vzdělávacími systémy a systémy dlouhodobé péče;
- hodnotící studie ukazuje, že skupinové sociální učení pomáhá účastníkům získat potřebné dovednosti a znalosti a osobně se rozvíjet. Spojení mezi znalostmi a skutečnou životní situací se dosahuje sdílením a zapracováním zkušeností. Tuto metodu mohou odborníci použít jako most mezi svými znalostmi a praktickými potřebami účastníků;
- metoda skupinového sociálního učení používaná pro neformální výcvik pečovatелů rozvíjí schopnost a motivaci pečovatелů k pečování, což má za následek získanou kapacitu pro novou solidaritu. (Ramovš et al., 2019)

Proto i autorka věří, že metoda skupinového sociálního učení může cenně přispět k novým poznatkům a rozvoji nových metod.

3. Shrnutí teoretické části

Stárnutí společnosti po celém světě je často negativně zobrazováno a je podpořeno vnímání, že stárnoucí společnost představuje zátěž pro celou populaci. A právě odborníci v oblasti sociální péče a jejich profesionální hodnoty poukazují na prosazování práv uživatelů na služby. Což vyvolává otázky ohledně úrovně finanční podpory, ale také nároku na službu a spravedlivý přístup. Ústředním bodem etiky péče je právě chápání zranitelností a jedná se o zásadní rozměr

akce pro sociální změnu. Péče o seniory je zejména o poskytování sociálních dávek a sociálních služeb formou ústavní péče, terénní služby či komunitní péče, kdy je kladen důraz na uspokojování specifických potřeb seniorů. Nezbytnou součástí je i zajištění informovanosti veřejnosti o všech poskytovatelích i nabízených službách a podmínkách, za kterých mohou být tyto služby poskytnuty. Cílem toho všeho je zachovat v maximální míře zdraví seniorů a schopnost zajistit jim kvalitní a nezávislý život, pokud možno co nejdéle v jejich známém prostředí. Mnoho seniorů má zájem zvládnout své zdravotní obtíže a zachovat si nezávislost na druhých, ale do zvládnutí jim zasahuje několik faktorů jako prostředí, odborná znalost péče o sebe, špatná komunikace a nedostatek informací. Je tedy třeba zdůraznit nutnost sociálních vztahů a sociálních interakcí seniorů, včetně diskuze o rozlišování pojmů sociální izolace, osamělost a život samotné osoby. Pomoc se zachováním nezávislosti seniorů a podpora v jejich mobilitě a sebekpěči by měla být prioritou nejen orgánů státní správy, ale také samotných seniorů. I nadále budou prioritou pro seniory potřeby jako zdraví, klid, bezpečí a spokojenost, stejně je tomu tak i u duchovních potřeb. Ať už se jedná o mše, vyzpovídání se duchovnímu nebo rozhovor s personálem v rámci institucionální péče. Vše může pomoci k odhalení a třeba i zamezení duševní poruchy. Dlouhodobá péče zahrnuje služby určené pro staré, zdravotně postižené nebo nemocné osoby, které nezvládají vykonávat jeden nebo více úkolů z tzv. „činností denního života“, tak zní definice v rámci evropských moderních systémů dlouhodobé péče, kterou ovlivňují dva jevy. A to demografické změny – stárnutí populace a potřeba nových modelů solidarity.

Na základě výše uvedeného je důležité zaměřit pozornost na neprofesionální pečovatele, kteří poskytují více než 2/3 veškeré péče a z pohledu autorky je vnímán potenciál právě pro rozvoj vzdělávacího systému pro tyto pečovatele v rámci konceptu dlouhodobé péče. Na základě provedené rešerše literatury a sepsání teoretické části práce byl vytyčen cíl a dílčí cíle pro výzkumnou část této práce.

4. Metodika

V této kapitole je objasněno, jakým způsobem budou zjišťována, sbírána a vyhodnocována data pro toto výzkumné šetření. Výzkumné šetření bylo po uvážení všech možností provedeno kvalitativní metodou formou polostrukturovaných rozhovorů.

4.1. Výzkumný cíl

Jak již autorka této práce naznačila v teoretické části, bude se v rámci svého výzkumu zajímat o dvě skupiny – seniory a pracovníky pečující o seniory. 1. skupina respondentů jsou senioři a předmětem zájmu jejich spokojenost s poskytovanými službami v centrech péče ať už se jedná o stacionární zařízení nebo pobytové a v podstatě znát názor tazatelů na poskytování sociálních služeb jejich skupině. 2. skupina respondentů jsou sociální pracovníci, na které autorka směřovala dotazy z oblasti materiálního i nemateriálního zabezpečení ze strany zřizovatele tedy i zaměstnavatele a zároveň autorku také zajímalo, zda jsou oni sami spokojeni s pracovním prostředím a taktéž jaká je spolupráce se seniorskou klientelou.

V Tabulce č. 1 je provedena transformace dílčích cílů (dále jen „DC“) včetně uvedení všech tazatelských otázek, které byly pokládány seniorům. V Tabulce č. 2 je provedena také transformace DC včetně uvedení všech tazatelských otázek, které byly pokládány sociálním pracovníkům.

Tabulka č. 1 Transformační tabulka - Seniori

Hlavní výzkumný cíl: Hodnocení péče o seniory z pohledu klientů a sociálních pracovníků.		
Dílčí cíle		Výzkumné otázky
DC I: Zjistit, jak jsou naplňovány základní potřeby klientů.	DC I. 1. Zjistit, jak je hodnocena strava a jak je přizpůsobena potřebám klientů. DC I. 2. Zjistit, jak je poskytována klientům hygienická péče. DC I. 3. Zjistit, jaká je péče o klienty v oblasti psychosociální.	Jak jsou naplněny vaše požadavky na jídlo? Jak je řešena vaše osobní hygiena? Jak jsou naplněny vaše psychosociální potřeby?
DC II. Zjistit možnosti zlepšení služeb v zařízení.	DC II. 1. Zjistit, čím může klient přispět ke zlepšení péče. DC II. 2. Zjistit, jak může pomoci sociální pracovník. DC II. 3. Zjistit, zda klient vidí možnosti zlepšení péče i ze strany organizace.	Jaké máte konkrétní nápady, čím vy sám můžete přispět ke zlepšení péče? Jak k tomu může přispět sociální pracovník? Jak vidíte možnost zlepšení péče i ze strany organizace?
DC III. Zjistit možnosti vyrovnání se s pandemickou situací Covid 19?	DC III. 1. Zjistit, jakým způsobem klienti získávají informace o situaci pandemie Covid 19. DC III. 2. Zjistit, jak klienta informuje sociální pracovník.	Jak získáváte informace o Covidu19? Jak vás informuje sociální pracovník? Jakým způsobem jste v kontaktu s rodinou? S kým máte možnost probrat své starosti?

	<p>DC III. 3. Zjistit, jaké má klient možnosti kontaktu s příbuznými.</p> <p>DC III. 4. Zjistit, zda mohou senioři v případě potřeby využívat služeb psychologa nebo duchovního</p>	<p>Jaké možnosti jsou vám otevřené k setkání s duchovním či psychologem?</p>
--	---	--

Tabulka č. 2 Transformační tabulka – Sociální pracovníci

Hlavní výzkumný cíl: Hodnocení péče o seniory z pohledu klientů a sociálních pracovníků.		
Dílčí cíle		Výzkumné otázky
DC I: Zjistit, jak jsou naplňovány základní potřeby klientů.	<p>DC I. 1. Zjistit, jak sociální pracovník hodnotí naplnění požadavků klientů na jídlo.</p> <p>DC I. 2. Zjistit, jak sociální pracovník zajišťuje klientovi pomoc s hygienou.</p> <p>DC I. 3. Zjistit, jaká je péče o klienty v oblasti psychosociální.</p>	<p>Jak jsou naplněny požadavky na jídlo pro klienty?</p> <p>Jak je řešena osobní hygiena klientů?</p> <p>Jak jsou naplňovány psychosociální potřeby klientů?</p>
DC II. Zjistit možnosti zlepšení služeb v zařízení.	<p>DC II. 1. Zjistit, zda má sociální pracovník nápady, jak přispět ke zlepšení péče o klienta.</p> <p>DC II. 2. Zjistit, zda sám sociální pracovník může přispět ke zlepšení.</p>	<p>Jaké máte konkrétní nápady, jak zlepšit péči o seniory?</p> <p>Jak k tomu můžete přispět vy sám?</p> <p>Jak vidíte i možnost zlepšení péče i ze strany organizace?</p>

	DC II. 3. Zjistit, zda sociální pracovník vidí možnosti zlepšení péče i ze strany organizace.	
DC III. Zjistit možnosti, jak pomoci seniorům v nynější pandemické situaci Covid19 přečkat odloučení s rodinou?	DC III. 1. Zjistit, jaké zdroje jsou využívány pro zajištění informací o Covidu 19 pro klienty. DC III. 2. Zjistit, jakým způsobem jsou podávány informace klientům. DC III. 3. Zjistit, zda mohou seniorům v případě potřeby domluvit služby psychologa nebo duchovního. DC III. 4. Zjistit, zda je možné klientovi zprostředkovat kontakt s rodinou.	Jak zjišťujete pro klienty informace? Jakým způsobem informujete své klienty? Jaké máte možnosti se seniorem probrat jeho starosti a v případě potřeby domluvit služby psychologa nebo duchovního? Jakou máte v této době možnost klientovi zprostředkovat kontakt s rodinou například videohovor, případně jinou formu virtuálního spojení s blízkými?

4.2. Metoda výzkumu

Polostrukturovaný rozhovor byl veden prostřednictvím komunikační platformy Messenger a přímo provedenými rozhovory v denním stacionáři, kde autorka v rámci dobrovolnické praxe vypomáhala.

Vzhledem k vývoji pandemické situace autorka byla nucena část rozhovorů získat právě prostřednictvím internetové platformy Messenger. Jedná se o aplikaci, kterou provozuje společnost Facebook. Tato platforma byla zvolena z důvodu snadné dostupnosti aplikace pro sociální pracovníci, která se zprostředkováním rozhovorů autorce pomáhala.

Pro využití polostrukturovaného rozhovoru, jsou potřebné určité předpoklady a dovednosti, jako citlivost, koncentrace, interpersonální porozumění a disciplína. Jako další prvek, který by

se měl uvážit je délka rozhovoru. Také se tazatel musí rozhodnout o obsahu otázek, jejich pořadí a formě. (Hendl, 2016)

Polostrukturované rozhovory jsou náročné, jak na čas, tak na pracovníka. Proces přípravy na rozhovory, nastavení rozhovorů, vedení rozhovorů a analýza rozhovorů není zdaleka tak rychlá a snadná, jak se může zdát po prvním zběžném seznámením s touto metodou. Čas a úsilí potřebný k tomu, aby bylo možné provádět závěry, je značný. Polostrukturovaný rozhovor obvykle znamená náročný úkol analyzovat obrovské množství poznámek a někdy i mnoho hodin přepisů rozhovorů. (Adams, 2015)

Začátek rozhovoru je stěžejní, protože je nutné prolomit psychické bariéry a zároveň si zajistíme souhlas s rozhovorem. Oproti tomu na konci rozhovoru je při loučení možné získat důležité informace. Forma kvalitativního rozhovoru může mít v určitém slova smyslu i intervenční charakter. (Hendl, 2016)

Pro účely této práce byly použity následující typy otázek. Otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování, vztahující se k názorům, dále k pocitům, a ke znalostem. Otázky, které se vztahují ke zkušenostem, jsou přímo týkající se aktivit zpovídaného. Ty, které se vztahují k názorům se zaměřují na porozumění kognitivních orientačních procesů tázaného. Otázky kladené k pocitům směřují k poznání citových reakcí lidí na jejich zkušenosti a prožitky. Znalostní otázky pomáhají objasnit, co respondent opravdu zná. (Hendl, 2016)

Co se týká řazení otázek, je potřebné reflektovat na to, jakým směrem se rozhovor ubírá, a pouze v případě, že dojde k odbočení od tématu, tak je nutné tázaného vrátit zpět k linii rozhovoru. Způsob kladení otázek, a to jakým způsobem je otázka formulována je nejdůležitějším prvkem, který určuje, jak bude respondent odpovídat. Kladené otázky jsou otevřené, neutrální, citlivé a jasné. Při vymýšlení otázek je zapotřebí myslet na to, aby nevnucovali určité odpovědi. (Hendl, 2016)

Při vedení rozhovoru by se měli dodržovat určité zásady, jako například:

- účel výzkumu určuje celý průběh rozhovoru;
- vytváří se vztah vzájemné důvěry, vstřícnosti a zájmu, odlišný přístup k pohlaví nebo věku;
- vždy klást jen jednu otázku;

- otázky formulovat tak, aby jim tázaný rozuměl;
- naslouchat pozorně a odpovídat stylem, aby tázaný viděl, že je o něj projevený zájem a s tím souvisí i to, že je mu ponecháván dostatek času na odpověď;
- dát jasně najevo jaké informace jsou požadovány a proč jsou vlastně důležité;
- zohlednění časové kapacity respondenta;
- tazatel udržuje neutrální postoj k tomu, co mu dotazovaný sděluje a další. (Hendl, 2016)

Jakmile jsou polostrukturované hovory dokončeny je dalším krokem prozkoumání výsledků. Při jejich následné interpretaci je vhodné konsolidovat témata nalezená ve více odpovědích a doplnit je vhodně vybranými ilustrativními citacemi. Obvykle se vynechávají vysoce nereprezentativní odlehle hodnoty. Čas a zvolená metoda pro analýzu otevřených otázek budou silně záviset na počtu dotazovaných osob a počtu řešených témat. Uvážlivé posouzení odpovědí by mělo přinést hloubku porozumění problémům, které jsou k dispozici, nad rámec toho, co je možné získat pouze z alternativních technik průzkumu. Celkově by efektivně prováděné polostrukturované rozhovory, i když jsou náročné na pracovní sílu, měly stát za námahu, pokud jde o získání nových poznatků a informací. (Adams, 2015)

4.3. Organizace a průběh výzkumu

Autorka oslovila 4 respondenty z řad klientů pobytového zařízení a denního stacionáře, dále jsou respondenti označováni jako S1 – S4. Jednalo se o ženy v rozmezí věku 77 až 84 let. A 4 respondenty z řad pracovníků těchto zařízení, jež byly taktéž ženy ve věkovém rozmezí 36 až 55 let, dále označováni jako SP1 – SP4. Každý jednotlivý rozhovor se skupinou S1 – S4 trval v průměru 2 hodiny a během rozhovoru bylo položeno 5 otázek relevantních pro výzkum (viz. Tabulka č.1). Dialogy se skupinou SP1 – SP4 trvaly jednotlivě v rozmezí 45 až 60 minut, během kterých bylo položeno 5 výzkumných otázek (viz. Tabulka č.1). Respondentům byla zajištěna plná anonymita jejich odpovědí.

Pro přehlednost základních údajů o jednotlivých respondentech je zpracována Tabulka č. 2, ve které je uvedena i informace nejen o věku a pohlaví, ale i délce pobytu či zaměstnání, jež ukazuje na diverzifikaci možné zkušenosti ať už se sociálním zařízením nebo délkou pracovní praxe v daném zařízení.

Tabulka č.2: Základní informace o respondentech výzkumu

Autorka vedla rozhovory s respondenty dvou zařízení. Péče v obou zařízeních má však společný cíl a tím je spokojený klient a spokojený sociální pracovník. Když je spokojenost na obou stranách, tak se vždycky, když vyvstane nějaký problém, najde společná cesta, jak vyřešit to, co nastalo. Autorka nevidí rozdíl mezi denním stacionářem nebo pobytovou službou, jak se doslechla, tak vždy se najde nepříjemný člověk, nebo špatná nálada. Ale aby spolu mohli klienti i pracovníci komunikovat a spolupracovat, musí vždy udělat kompromis. Je zřejmé, že pro sociální pracovníky je většinou toto povolání posláním. Naproti tomu klienti do denního stacionáře obvykle chodí z důvodu, že už nemohou doma trávit celý den sami, protože částečně přicházejí o samostatnost a rodina s nimi nemůže celý den zůstat. I přesto, že tam v podstatě chodí, protože musí, tak jsou tam velice spokojeni. Péči, která se jim dostává si nemohou vynachválit. V pobytové službě je to trochu jiné. Tam klienti bydlí. Prakticky jde tedy z pohledu klientů i sociálních pracovníků o celodenní péči a s tím spojené aktivity pro klienty. Stejně tak jako v denním stacionáři je i tady s klienty sestaven při nástupu do zařízení individuální plán. I tady platí, že s dobrou náladou se všem lépe spolupracuje.

	Pohlaví	Věk (v letech)	Délka pobytu/zaměstnání v daném zařízení (v letech)
Respondent S1	Žena	80	3
Respondent S2	Žena	78	2
Respondent S3	Žena	84	7
Respondent S4	Žena	77	5
Respondent SP1	Žena	45	4
Respondent SP2	Žena	39	0,5
Respondent SP3	Žena	55	15
Respondent SP4	Žena	36	2

Jedním z faktorů ovlivňující výběr respondentů byl jejich zájem a ochota k rozhovoru a také dostatečná mentální schopnost porozumět kladeným otázkám.

Každému z respondentů byl vysvětlen důvod rozhovoru. Všechny dialogy byly na bázi dobrovolnosti. Otázky byly postaveny tak, aby bylo možné z nich provést analýzu pro zodpovězení všech dílčích cílů. Otázky byly pokládány na základě zpětné reakce

respondentů srozumitelně. Pořadí otázek bylo u všech rozhovorů zachováno. Odpovědi byly zaznamenávány okamžitě do počítače. Následně pak bylo provedeno přepracování do jednotlivých okruhů dílčích cílů pro provedení analýzy.

4.4. Způsob analýzy získaných dat

Po ukončení rozhovorů s respondenty byly jednotlivé odpovědi vyhodnoceny na základě předem stanovených cílů této práce. Vyhodnocení bylo primárně fokusováno na zjištění spokojenosti seniorů i sociálních pracovníků s poskytovanými službami ve vybraných sociálních zařízeních. Bylo zjišťováno, zda se shodují na kvalitě poskytovaných služeb nebo mají opačný názor. Důležitou informací byly i návrhy na zlepšení fungování sociálních zařízení.

Jak bylo uvedeno v teoretické části, mezi oblíbené oblasti analýzy konverzace patří metody, které pomáhají organizovat začátky rozhovorů a jejich ukončení. Rozbor rozhovoru a příslušné empirické výsledky dokládají sociální konstruovanost těchto rozhovorů a specifických forem konverzací. Dokumentují také, jaké se k tomu používají jazykové techniky. Znázorňují, jaké možnosti existují, při interpretaci přirozených situací, pakliže vycházíme z přísně sekvenčního průzkumu výstavby sociálních interakcí. (Hendl, 2016, s. 282)

4.5. Reflexe na rizika spojená s výzkumem

Při provádění výzkumu si byla autorka vědoma několika rizik. Jako jedno z hlavních rizik vnímá výběr a následnou selekci respondentů ve skupině seniorů, a to z důvodu jejich mentální připravenosti na odpovědi, vzhledem k tomu, že klienti zmíněných sociálních zařízení často trpí senilitou nebo Alzheimerovou chorobou. Z tohoto důvodu autorka požádala o pomoc s výběrem respondentů pracovníky daných zařízení. V případě skupiny sociálních pracovníků zde bylo riziko ochoty odpovídat na otázky z důvodu anonymity odpovědí, což bylo vyřešeno tak, že autorka si u respondentů nezapisovala jejich jméno a příjmení, pouze věk a délku praxe v zařízení. Dalším rizikem při rozhovorech byla z pohledu autorky srozumitelnost kladených otázek a schopnost odpovědi u seniorních respondentů. Což bylo ošetřeno pomalým a zřetelným slovním projevem ze strany autorky a ochotou vyčkat na odpověď, to vše bylo podpořeno vlídným přístupem autorky této práce. Na základě tohoto proběhly tazatelské rozhovory bez problémů s odpověďmi na dotazy a bylo možné získat plnohodnotné informace pro analýzu a následnou interpretaci zjištěných výsledků.

5. Interpretace výsledků výzkumu

V jednotlivých podkapitolách jsou rozpracovány výsledky výzkumu v souvislosti se stanovenými cíli. U jednotlivých výsledků jsou interpretovány pro názornost odpovědi respondentů.

5.1. Odpovědi k první transformační tabulce - Senioři

Dílčí cíl I. Zjistit, jak jsou naplňovány základní potřeby klientů.

DC I. 1. Zjistit, jak je hodnocena strava a jak je přizpůsobena potřebám klientů.

Otázka: Jak jsou naplněny vaše požadavky na jídlo?

V rámci denního stacionáře je oběd zajišťován soukromým gastronomickým zařízením, které svým klientům nabízí na výběr z menu tvořeného třemi variantami jídel. Svačinu, si zajišťuje každý klient samostatně. Poskytovaná strava je klienty plně hrazena. Klienti i pracovníci jsou s tímto typem stravování velmi spokojeni.

S2 – „*Jídlo je tu moc dobré, vozí nám ho z nějaké jídelny. Vždycky to je obrovská porce, takže se domlouvám s pracovníci, aby mi naložila půlku na talíř a zbytek mi dala do krabičky co si nosím z domu. Nechodím sem každý den ale obden, a tak mám jídlo buď na druhý den anebo k večeři.*“

V rámci pobytové služby je strava zajišťována místní jídelnou s kuchyní, a to na celodenní bázi. Pokud má však senior na něco chuť má možnost si zakoupit drobné občerstvení v nedaleké kantýně. Autorka od seniorů, se kterými rozhovor vedla však ve všech případech zjistila, že této služby nevyužívají, protože jim jejich rodiny zajišťují drobné sladkosti a pochutiny v dostatečné míře.

S4 – „*Jídlo je tady vždy výborné, dokonce pestřejší a rozmanitější, než jsem, kdy mívala. Já si obvykle vařila jednoduchá jídla, ale tady je od všeho něco. Máme i na výběr. Děti mi sem nosí mé oblíbené větrníky, takže mohu říci, že mi tady opravdu nic nechybí. Dokonce si hlídáme společně s pracovníky pitný režim, což je něco na mě. Já moc nepiju. Ale skleničku dobrého vína si ráda dám. Když je krásně a je nálada tak si s holkama do kantýny na jednu zajdeme.*“

DC I. 2. Zjistit, jak je poskytována hygienická péče.

Otázka: Jak je řešena vaše osobní hygiena?

V denním stacionáři jsou obvykle klienti dost soběstační, a proto je tam za strany sociálních pracovníků, jen určitá dopomoc nebo doprovod při cestě na toaletu nebo při procházce. Klienti se sami zvládnou najíst i napít. V případě, že je to nutné a klienti potřebují pomoc, tak jsou velice spokojeni s přístupem pracovníků. Sociální pracovníci s touto dopomocí problém nemají, a naopak jsou rádi, když si klient včas řekne o pomoc a mohou s tím ještě v rámci fyzioterapie třeba něco udělat.

S1 – „Tady v denním stacionáři nás přes den není tolik, a navíc jsme tu schopni si všechno udělat sami. Sem tam některá z nás potřebuje pomoci se zvednutím se z ušáku, nebo dovést na toaletu. Ale holky, co se tady o nás starají, obvykle ví, co potřebujeme nebo to vytuší, takže jsou vždycky po ruce. Je prima, že třeba když si dáme kafičko tak za nás umejou hrníček, teda donesou ho do myčky, tu já doma nemám, ale tady je a tak ji holky používají.“

V pobytové službě se oproti dennímu stacionáři je možné setkat i s ležícími klienty, kteří potřebují nepřetržitou péči, a to při všech úkonech denní péče. V této službě pracují nejen sociální pracovníci, ale i pracovníci v sociálních službách. Všichni jsou svým klientům nápomocni při zvládnání běžných úkonů péče o sebe sama. Klienti v pobytové službě jsou rádi, že se na své pracovníky mohou spolehnout a jsou jim vždy po ruce, když to zrovna potřebují. Spokojenost je v tomto případě na obou stranách, protože pracovníci, kteří jim momentálně pomáhají a mohou to být i sociální pracovníci, to neberou jako obtěžování.

S3 – „Co jsem v pobytové službě tak se moje schopnosti pečovat o sebe zhoršují, pan doktor to připisuje zhoršujícímu se alzheimerovi. Ale je tady dost lidí, kteří jsou schopni mi pomoci. Nejvíce však oceňuji, že se nikdy necítím tak, že bych tady někoho obtěžovala. Jsem vesměs pozitivní člověk, a tak se většinou u toho i zasmějeme. Člověk musí stárnutí brát pozitivně, protože stejně jednou všichni skončíme u Pána.“

DC I. 3. Zjistit, jaká je péče o klienty v oblasti psychosociální.

Otázka: Jak jsou naplněny vaše sociální potřeby?

Denní stacionář zajišťuje pro své klienty občas sportovní dny, které obvykle pro seniory nejsou nijak fyzicky náročné. Jedná se spíše jen o to je nějakým způsobem dostat mezi lidi a obvykle zapojit město nebo některou z blízkých škol. Klienti stacionáře jsou velmi nadšení a spokojení

s tím, že jsou pro ně akce tohoto typu pořádány. Sociální pracovníci si obvykle tyto akce užijí s nimi.

S2 – *„Poslední akcí, které jsem se zúčastnila byly sportovní dny, které nám paní vedoucí naplánovala s dětmi z nedaleké základky. My jsme pochopitelně moc sportovních výkonů nepodávali (smích). Ale bylo to skvělé vidět ty zapálené děti. My jsme jim potom udělovali medaile a pochopitelně dostal medaily každej. Přijela se na nás podívat i výprava z krajského úřadu, ale stejně pořádně nevím, kdo to byl. My jsme měli kafičko a zákusky a vyšlo počasí. Docela se těším, až se zase něco bude dít, teď nic nepodnikáme, protože se to kvůli té nemoci nesmí.“*

Pobytová služba zajišťuje pro klienty, kteří jsou ještě soběstační procházky, výlety a návštěvy společenských akcí. Obvykle se na těchto akcích podílí více pracovníků, je totiž nutné zajistit dopravu a organizační záležitosti jako nákup vstupenek. Navštěvování takových akcí je pro klienty vždy skvělým zážitkem a podporuje to jejich spokojenost s pobytem. Jelikož jde obvykle o kulturní akce, tak si doprovázející pracovníci užívají tyto aktivity s nimi.

Dalšími činnostmi, které v rámci psychosociálních potřeb klienti dělají jsou sociálně terapeutické činnosti. Socioterapie, která vychází ze systemického paradigmatu, má jako hlavní podstatu spolupráci s klientem a umožňuje terapii zaměřit převážně na aktuální možnosti klienta a nezkoumá to, co již zažil a uměl. Využívá se silných stránek klienta a je velmi důležité zvolit vhodné komunikační techniky. Společně se sociálními pracovníky se na těchto aktivitách podílejí i ergoterapeuti nebo fyzioterapeuti. Používají se propracované postupy od psychické podpory, přes pomoc při jednotlivých úkonech až po použití doplňkových metod. Obvykle tyto činnosti vedou k mírnému zlepšení obtíží seniorů, a proto nemohou být jinak, než spokojení s pomocí. Sociální pracovníci obvykle mají radost z toho, když vidí, že je senior spokojen.

S1 – *„Když jsem sem přišla měla jsem lehké obtíže s oblékáním kabátu. Tady mi paní objednala pána, který sem za mnou dochází a vždy chvilku cvičí. Teď to zvládnou už sama a bez bolesti. Moc mi to pomohlo, vždycky jsem si totiž musela říkat o pomoc a teď si zase připadám soběstačná.“*

A musíme tedy i uvést asistenci při obstarávání svých zájmů a právních věcí. Pokud klient potřebuje řešit právní záležitosti tak sociální pracovník obvykle zajišťuje potřebné formuláře a domlouvá schůzky na úřadech. V dnešní době, kdy se celosvětově řeší pandemie nemoci COVID-19, pomáhají se zprostředkováním těchto záležitostí přes internet.

V denním stacionáři tyto záležitosti neřeší. V pobytové službě prakticky každý dokument, každý právní krok nebo každou formalitu, kterou potřebuje klient zajistit je sociální pracovník schopen vyřešit. Mezi nejčastější úkony týkající se těchto činností je výměna propadlého dokladu totožnosti, pomoc při vyřizování dávek sociální podpory, přizvání právníka, pokud chce klient učinit poslední vůli a v neposlední řadě kontakt s rodinou, pokud nemá takové znalosti informačních technologií. Poslední zmíněné je v této době každodenním prvkem činností. Rodiny nesmí seniory navštěvovat, a tak se spolu spojují alespoň touto cestou. Problematika těchto záležitostí je obvykle choulostivá, ale i přesto obvykle vede ke spokojenosti klientů i pracovníků a v tom slova smyslu, že je vše papírování vyřešeno včas, řádně a správně.

Shrnutí dílčího cíle I.

Na uvedené otázky odpověděli všichni respondenti a z odpovědí seniorů je možné vyvodit, že všechna zařízení jsou dle odpovědí dostatečně přizpůsobená potřebám klientů, kteří je využívají. Všechny odpovědi měly společný jmenovatel, a to že ani jedna z institucí nemá chybu, co se týče materiálního vybavení, poskytuje klientům prostory na odpočinek, sociální zázemí, stravovací prostory, a rozptýlení v podobě rádia nebo televizoru.

Nároky na stravu jsou klienty kvitovány pozitivně. Chutná jim a splňuje jejich představy o tom, co by rádi jedli. Zrovna tak jsou spokojeni s uspokojováním potřeb v oblasti hygieny. Vždy mají po ruce někoho, kdo je ochotný jim pomoci, a tak se ani nebojí si o pomoc říct. Nejvíce autorku potěšily odpovědi na otázky týkající se jejich psychosociálních potřeb. Klienti jsou s aktivitami, které jim jejich sociální pracovníci plánují a realizují velice spokojeni. Nemají pocit, že by na ně někdo zapomněl a oni tak zůstali sami. Na všechny otázky autorka dostala pozitivní odpovědi. Zaměřením daného cíle bylo zjištění, zda jsou klienti daných sociálních zařízení spokojeni s poskytovanými službami. Na základě zjištěných odpovědí je možné vyvodit, že všeobecně panuje spokojenost s daným zařízením. Většina respondentů z řad klientů se shodovala na tom, že jim v dané instituci vůbec nic nechybí, naopak jsou rádi, že tam mohou trávit čas a jediným problémem je spíš to, že v současné situaci se nemohou vídat s rodinou a rodinnými příslušníky.

Dílčí cíl II. Zjistit možnosti zlepšení služeb v zařízení

DC II. 1. Zjistit, čím může klient přispět ke zlepšení péče o seniory.

Otázka: Jaké máte konkrétní nápady, čím vy sám můžete přispět ke zlepšení péče?

Respondenti, které autorka zpovídala, jsou už v důchodovém věku a mají produktivní část života za sebou. Nyní již převážně odpočívají a aktuálně se trochu trápí pandemickou situací, protože nemohou vídat své rodiny tak jak byli zvyklí. Všichni se shodli, že již nemohou nijak výrazně přispět ke zlepšení podmínek, snad jen tím, že někteří doplní centra svým již nepoužívaným nádobím, knihami, případně jinými drobnými materiálními věcmi. Také autorka často slychala, že jsou ochotni předat své nabyté zkušenosti a znalosti, a to ať už jsou z oblasti vaření, domácích prací, nebo šití či pletení. V obou případech jde o placenou službu, takže prakticky nemají nic navíc, čím by nad rámec svých možností přispěli. Na konec se sluší říct, že všichni respondenti jsou s poskytovanými službami velice spokojeni. Jediné, co respondentům pobytové služby nyní chybí je kontakt s rodinou. Avšak i v tomto případě jsou jim nablízku pracovníci centra, kteří se jim všemožnými způsoby snaží pomoci prostřednictvím informačních technologií se s blízkými spojit alespoň na dálku.

S2 – „Celý život jsem pracovala a budovala pro svou rodinu příjemné zázemí. Snažila jsem se vychovat své děti tak nejlíp jak jsem uměla, takže teď si už jen užívám chvíle klidu a pohody a těším z toho, co je mi dostupné. Myslím tím tuhle tu péči. Nemám moc velký důchod, a tak finančně určitě nemůžu na zlepšení podmínek tady přispět ani korunu. Jediné, čím tady mohu být prospěšná, je moje vyprávění a někdy tady holkám pečovatelkám radím třeba s cukrovím a vařením, ale to jen když o to stojej. Taky jsem teda už probírala doma svou kuchyň a zjistila jsem, že tam mám nějaké obyčejné hrníčky, tak jsem se s dcerou domluvila, že je donesu sem. Přece jen jsme tady starý babky a sem tam nějaký hrníček prostě pustíme a rozbijeme a mě jsou doma k ničemu. Nabízela jsem i nějaké nádobí, ale protože nám sem jídlo dovážej tak tedy není potřeba.“

S3 – „Když jsem se stěhovala do tohodle důchodáku tak jsem si mohla vzít věci jako deku, polštář, skříňku a pár dalších kousků vybavení. Syn teda chtěl, abych si to tady zařídila nové, přece jen sem tady šla, abych tu jak říká, důstojně dožila, ale já nové věci nepotřebuju, a ušetřené peníze jsem mu dala pro vnoučata, aby si mohli koupit mobily. No, co si budeme nalhávat, zajistila jsem si tím, že sem za mnou aspoň přijdou (odzbrojující smích klientky). Ne

ted' vážně, oni by za mou přišli i bez mobilů. A to je taky to, co mi ted' chybí. Kontakt s nimi. Nemám nic, čím bych mohla přispět. Všechny prachy investuju do rodiny. Jediné, čím tady přispívám je, že tady na skupinách vyprávím, co jsem prožila, teda pokud to někoho zajímá. Jsem ráda, když mohu probrat své věci s někým, kdo rád poslouchá, a to jsou tady třeba naše sociální pracovníce. Jo a vlastně jsem tady ještě trochu obohatila knihovnu. Pár výtisků knih, které jsem vlastnila jsem tady věnovala, ale stejně si myslím, že tady nikdo moc nečte, protože na to ty babky buď nevidí anebo to není jejich žánr (smích). Víte, já si myslím, že člověk jako já už toho nemá moc co dát. Dědictví žádné nemám, a co jsem měla tak už má rodina a můj prožitý život ve vyprávění taky moc lidí nezajímá, to víte, nejsem filmová star. Ale tady se mi moc líbí.“

DC II. 2. Zjistit, jak může pomoci sociální pracovník.

Otázka: Jak k tomu může přispět sociální pracovník?

V denním stacionáři se autorka setkala s názorem, že sociální pracovníci se snaží pro své klienty dělat každý den maximum, aby byli spokojeni. Přispívají k tomu svým přístupem každý den. Nejdůležitější prvek pomoci shledávají v naslouchání.

S1 – „Tento stacionář navštěvuji už nějaký ten pátek, a co se mi tady na našich sociálních pracovnících líbí je, že i přes všechnu tu práci, kterou tady dělají jsou schopné vypomoci i svým kolegům, ale přesto si vždy najdou i minutu či dvě navíc a vyslechnou si nás, když to chceme. Víte jediné, co nám zbývá jsou vzpomínky a vzhledem k naší vitalitě už toho moc nenachodíme a proto tady vlastně i jsme. Já bych ráda svůj život dožila důstojně a prostředí, které tady mám kolem sebe je skvělou důstojnou cestou ke konci mých dní. A ty holky tady to určitě ví, a proto nám tady naslouchají. Proto jediné čím mohou k mé spokojenosti přispět je to, že budou nadále dělat vše tak jako doted'. Mám je ráda.“

V pobytové službě je o klienty pečováno nepřetržitě. I tady však platí, že klienti vnímají pomoc sociálních pracovníků, jak při plánování individuálních plánů, kdy se domlouvají, co klient ještě zvládne a co už ne, tak při samotných rozhovorech s klienty, kdy je pracovníci pouze vyslechnou.

S4 – „V domově jsem se sociálními pracovníky moc spokojená, jsou tady pro mě vždycky, když je potřebuji. Moc si cením toho, že mě umí vyslechnout. Pokud by se mělo jednat o to, jak by holky tady mohly ke zlepšení přispět, tak mě v tuto chvíli vůbec nic nenapadá, a proto si i myslím, že dělají svou práci velice dobře, nemyslíte? Protože kdyby ne, tak bych to tady začala

sypat z rukávu, jako to, co mi vadí. Ne nenapadá mě opravdu nic, co by mohly zlepšit, myslím, že jsou nejlepší.

DC II. 3. Zjistit, zda klient vidí možnosti zlepšení péče i ze strany organizace.

Otázka: Jak vidíte možnost zlepšení péče ze strany organizace?

Většina respondentů z řad klientů se shodovala na tom, že jim v dané instituci vůbec nic nechybí, naopak jsou rádi, že tam mohou trávit čas a jediným problémem je spíš to, že v současné situaci se nemohou vídat s rodinou a rodinnými příslušníky.

S4 – „Z materiálního hlediska mi tady nic nechybí, nábytek je tu krásnej, takovej novej. Ale chybí mi kontakt s rodinou, teď je nemůžu vidět, jen přes počítač a s tím já neumím, takže když má Lucinka (pozn. autorky – Lucinka je sociální pracovnice) čas, tak mě to pustí a zavolá vnučce a to ji i vidím, ale těším se až budou moci všichni přijít. Trochu mám strach, že se toho nedožiju, ale tady nám zařídili očkování, tak doufám, že to třeba ještě vyjde. V tomhle smyslu si tedy myslím, že zlepšení péče není potřeba a že organizace, kde jsem o nás pečuje dobře.“

Shrnutí dílčího cíle č II.

Klienti, které autorka dotazovala na spokojenost se službami, odpovídali do jednoho stejně. Jsou velice spokojeni. Jsou zde pouze drobné odlišnosti v denním stacionáři a pobytové službě, které jsou odvislé od konkrétního klienta a jeho zdravotního stavu. Služby, které využívají jim poskytují veškerý komfort a nedomnívají se nyní, že by potřebovali nějak výrazné změny. Při otázkách týkajících se přímo sociálních pracovníků se autorce opět dostávalo jednoznačné odpovědi, že jsou to ochotní, empatičtí a dobří lidé. Povětšinou tady panuje skvělá atmosféra a je to právě znát i na vztahu klient versus pracovník.

Dílčí cíl III. Zjistit možnosti vyrovnání se s pandemickou situací Covid 19.

DC III 1. Zjistit, jakým způsobem jsou klientovi získávány informace o situaci pandemie Covid 19.

Otázka: Jak získáváte informace o Covidu19?

Při vypracování této práce autorka zařadila jedno aktuální téma, a to epidemii virového onemocnění Covid 19 a s ním spojené prožitky klientů na tuto vzniklou situaci. První, co se klientů ptala bylo, zda mají respondenti dostatek informací a jak se s nimi vyrovnávají.

S2 – „*Ve stacionáři nás epidemie tohoto viru postihla ve smyslu hygienických opatření a upraveného denního programu. Každé ráno po příchodu je nám změřena teplota a vydezinfikovány ruce. Jelikož sem docházíme ze svých domovů tak informace máme dá se říci ze všech zdrojů. Televize, radio, noviny. Vím, že když mám nějaké obavy mám možnost se tady sociálních pracovníků na cokoli kolem této nemoci zeptat. Abychom to nechytli, tak pořádně nechodíme na žádné akce, ale ony stejně žádné nejsou. Takže nám zůstaly aspoň procházky a na ty chodíme v rouškách. Sociální pracovníci nám každý den dopoledne shrnou aktuální nařízení, abychom byli v obraze.*”

S4 – „*V našem důchod'áku máme dostatek informací o této nemoci, někdy si říkám, že až moc. Je to pořád v televizi, v novinách a mluvíme o tom i se sociálními pracovníky. Ve chvíli, kdy propukla tahle epidemie naše zařízení zavřelo a nemohli sem příbuzní. Pak to zase na chvíli otevřeli, ale teď akutálně opět máme zavřeno. I tak se nám ale tahle nemoc nevyhnula a někteří ji prodělali. Bohužel někteří i díky této chorobě odešli na druhý břeh. Informace dostáváme každý den od našich sociálních pracovníků. Mě teď akutálně nejvíc zajímá, kdy budu očkovaná a budu se moci zase vidět s rodinou.*”

DC III 2. Zjistit, jak klienta informuje sociální pracovník.

Otázka: Jak vás informuje sociální pracovník?

Oby typy zařízení museli přistoupit k této pandemii tak, že musí zajistit dostatečnou informovanost mezi svými klienty. Proto klientům kromě televize a denního tisku nechali natisknout informační letáky o tom, jak se tato nemoc projevuje a jaká hygienická pravidla musí dodržovat.

S1- „Máme tady k dispozici desky, ve kterých jsou souhrnné informace, ale všechny důležité body nám řekli naše holky tady. Pokaždé dopoledne věnují krátkou chvíli tomu, aby nám řekli, co je nového. Myslím si, že víc toho stejně ani nemůžou udělat, vždyť je toho plná televize I noviny. Když něco nechápu v souvislosti s koronavirem, tak se holek zeptám a je mi to vysvětleno. Nějaké materiály dostala i rodina.”

S3- „Je tady na chodbě šanon, kde jsou papíry plné informací o tom, co to je za nemoc, jak se projevuje, jak se chránit a informace o očkování. Pokud něčemu nerozumím zeptám se sociální pracovnice a je mi to vysvětleno. Taky nám každou změnu týkající se této nemoci a boje s ní hlásí při individuálních pohovorech.”

DC III 3. Zjistit, jaké má klient možnosti kontaktu s příbuznými.

Otázka: Jakým způsobem jste v kontaktu s rodinou?

Denní stacionář tuto otázku neřeší, protože tam klient chodí ze svého rodinného prostředí strávit den, a proto je tento kontakt nelimituje.

V pobytové službě je bohužel na pořadu dne to, že klienti jsou zcela odříznutí od osobních návštěv, a proto je vymyšlena alternativa, jak se s rodinou vidět alespoň skrze videohovory a v případě pěkného počasí na zahradě u zařízení. To je teď aktuálně řešeno, zda je možné tuto alternativu realizovat.

S3 – „Rodinu jsem neviděla osobně od Vánoc. Předtím tady byli aspoň pod oknem a ošetřovatelky mi přinesly dárky. Je to sužující, ale já jsem pozitivní člověk a vždy se sociální pracovníci domluví, aby mi zprostředkovala video přes internet a to je moc prima. Vidím tak všechny a dokonce i tu část rodiny, která je zdaleka a jezdí sem za mnou zřídkakdy.

DC III 4. Zjistit, zda mohou senioři v případě potřeby využívat služeb psychologa.

Otázky: S kým máte možnost probrat své starosti?

Jaké možnosti jsou vám otevřené k setkání s duchovním či psychologem?

Denní stacionář nabízí klientům možnost pozvat psychologa nebo duchovního, aby klienti mohli své starosti z této nemoci sdílet, ale zatím nebyla vůbec využita.

Pobytová služba svým klientům nabízí službu duchovního z místního kostela. Psychologa mají k dispozici stále, nehledě na epidemii. Respondenti však velice dobře chápou, co se děje a prozatím těchto služeb nevyužili v souvislosti s Covidem 19.

S4 – „Ano máme možnost si sem pozvat faráře, ale pro mě by to bylo zbytečné, všechny své starosti proberu buď s naším psychologem, nebo se sociální pracovníci. S mou rodinou jsme v kontaktu, takže ač je nevidím, tak je aspoň slyším a to dokonce častěji, než když za mnou mohli přijet. Jediné, co mne trápí je, že jsme se už s některými z nás rozloučili, ale to je koloběh života. Všechny nás to čeká. O možnosti sejít se s farářem vím, a zároveň vím, že mohu psychologa kontaktovat, když budu mít splín.

Shrnutí dílčího cíle III.

Respondenti denního stacionáře pandemii Covid 19 zvládají s určitými úpravami v programu vesměs pozitivně. Jsou si vědomi, že se jedná o závažnou situaci, ale pokud budou plně respektovat nařízení, tak se pro ně návštěvy stacionáře nijak nezmění.

V pobytové službě jsou respondenti odloučeni od osobního styku s rodinou, ale i přes tuto těžkost jim sociální pracovníci pomáhají ve virtuálním kontaktu a mají k dispozici psychologa. Služeb duchovního prozatím žádný z respondentů nevyužil, ale o této možnosti ví.

5.2. Odpovědi ke druhé transformační tabulce - Sociální pracovníci

Dílčí cíl I. Zjistit, jak jsou naplňovány základní potřeby klientů.

DC I. 1. Zjistit, jak sociální pracovník plánuje klientovi jídelníček.

Otázka: Jak jsou naplněny požadavky na jídlo pro klienta?

Denní stacionář svým klientům zajišťuje pouze obědy. Svačiny si klienti nosí své z domova. Snídaně a večeře mají s rodinou doma. Jídelníček mají s dostatečným časovým předstihem. Dle dietních preferencí je jim oběd objednan.

SP1 – *„Každý klient nám při nástupu do našeho zařízení sdělí své dietní omezení a my se snažíme proto objednávat jídla, která jeho dietu nenaruší. Jídelníček mají samozřejmě k dispozici a sami vidí, jaké mají možnosti.“*

Pobytová služba má v rámci svého zařízení kuchyň, kde je klientům strava chystána. Také zde se musí řídit zdravotním stavem klienta a tím, zda má nějaké dietní omezení. Každý klient má možnost dostat snídaně, svačinu, oběd, odpolední svačinu a večeři. Je na klientovi, zda svačiny využije, protože obvykle dostává nějaké potraviny od rodiny nebo když je soběstačný, tak si jde sám koupit do nedalekého obchodu na co má zrovna v tu chvíli chuť.

SP3 - *„Pro klienty je u nás denně zajišťována čerstvá strava. Každý má dle svých dietetických omezení nachystáno něco chutného a dobře stravitelného. Já jsem zatím nezaznamenala žádné stížnosti. Sama místní jídelny využívám.“*

DC I. 2. Zjistit, jak sociální pracovník zajišťuje klientovi pomoc s hygienou.

Otázka: Jak je řešena osobní hygiena?

Osobní hygiena je velmi citlivé téma, kde klienti mohou pociťovat stud. Proto je důležité si u klienta získat důvěru. Pokud potřebuje dopomoci s prvky osobní hygieny, je důležité mu vždy říct, co aktuálně spolu budete dělat. Klient potom sám si řekne, zda dopomocí potřebuje nebo ne. Sociální pracovník potom zajišťuje přítomnost pracovníka v sociálních službách dle preferencí klienta a jeho soběstačnosti.

SP3 – *„Naši klienti obvykle začínají mít potíže s denodenní rutinou, jako je třeba zvládnout se sám najíst, nebo se obléknout. S pomocí kolegů ergoterapeutů a fyzió jsme schopni*

je na nějaký čas vrátit k těmto činnostem bez dopomoci, dost jim to zvedá sebevědomí, když třeba nemusejí čekat až je někdo oblékne nebo nakrmí. I když je pravda, že těmto klientům se věnujeme přednostně, aby právě neměli pocit, že nejsou zanedbávaní, když pak vidíme, jak se jim daří, tak je to pro nás defacto odměna. Musí to pro ně být náročné jak po fyzické stránce, tak i psychické.“

SP4 – „Naši klienti jsou různorodí. Někteří potřebují pouze dopomoc s běžnými denními úkony jako je obléknutí se, jiní zase vyžadují naprosto komplexní péči od rána, co vstanou po večerní uložení ke spánku. Jelikož jsme pobytová služba, tak máme mezi kolegy i takzvané sanitáře, kuchařky, uklízečky. Jsme tady taková rodina, kde každý dělá něco.“

DC I. 3. Zjistit, jaká je péče o klienty v oblasti psychosociální.

Otázka: Jak jsou naplňovány psychosociální potřeby klientů?

S klienty je v rámci individuálního plánování řešena i otázka společenských akcí a toho, zda tyto dříve navštěvovali. S klientem se tak nastaví program, aby byly uspokojeny jeho psychosociální potřeby nejen v oblasti biologických potřeb, bezpečí, jistoty, uznání, lásky, ale právě i v oblasti společenské. Samotné plánování takovýchto akcí, je velice náročná činnost a obvykle vyžaduje sounáležitost více pracovníků.

SP4 – „Zajištění společenské akce je časově velice náročné, ale jelikož je to práce celého našeho týmu tak je to vždycky naprostá souhra organizace. Jeden zajišťuje dopravu, druhý vstupenky, dalších pár pomáhá s přípravou seniorů (oblékání a přesun k autobusu). Seniori tyto akce vítají, protože nesedí pořád jen v domově. Navíc vždycky se jedná o kulturní akci a mají možnost tam vidět nebo potkat někoho známého. Čím dál více pořadatelů různých druhů akcí se snaží si na seniory vzpomenout, a to je moc dobře, protože jim nabídnou třeba zvýhodněné vstupné nebo nějaké dárkové předměty. A tyto výhody se obvykle vztahují i na nás jako pomáhající personál. Když člověk potom vidí radost v očích našich klientů tak ví, že to stojí za to úsilí. Stává se, že se seniorem na úrad jdu jako osobní doprovod. Většinou jde o úkony výměny dokladů nebo žádostí o dávky. Dá se říci, že prakticky pokaždé vše zdárně vyřídíme. Já jim maximálně poradím, co kde vyplnit nebo vysvětlím, co jaký pojem znamená. Je teda fakt, že někteří klienti si tyto věci vyřizují se svými dětmi, jakože je tam děti vezmou anebo jim to zařídí.“

Shrnutí dílčího cíle I.

Činnosti sociálních pracovníků spojené s naplňováním základních potřeb jejich klientů jsou většinou popisovány v individuálních plánech, které se s klienty sepisují při nástupu a při každé změně klientovi soběstačnosti. Pracovník je klientovi vždy k dispozici, aby s ním probral případnou změnu jídelníčku nebo pomoci při osobní hygieně. Zrovna tak spolu řeší psychosociální aktivity. Respondenti, se kterými autorka mluvila se shodují, že jejich povolání je v určitém slova smyslu posláním. Bez zájmu, empatičnosti a znalostí zvyklostí v daných zařízeních by tuto práci vykonávat nemohli.

Dílčí cíl II. Zjistit možnosti zlepšení služeb v zařízení.

DC II. 1. Zjistit, zda má sociální pracovník nápady, jak přispět ke zlepšení péče o klienta.

Otázka: Jaké máte konkrétní nápady, jak zlepšit péči o seniory?

Pracovnice z denního stacionáře již nad rámec svých povinností vymýšlejí různé aktivity, jako je vystřihování z letáků, nebo barevných papírů. Z barevných papírů potom s klienty lepí obrázky. Jelikož jim nedávno byl poskytnut tablet, tak se snaží se seniory procházet denní zprávy a cvičit paměť různými cvičeními dostupnými na internetu. Seniors to baví, a navíc potrénují paměť. Kdyby to bylo jen trochu možné, tak by rády získaly finanční prostředky na podnožky ke křeslům, aby se jejich klientům lépe sedělo. Dále by pořídily více materiálů na drobné ruční práce, třeba korálky nebo šití. V neposlední řadě by uvítaly i možnost trochu lepší audiovizuální techniky, ale to prý pro ně není prioritou.

SP2 – *„S mou prací jsem ve směr spokojena. Nikdy jsem se nepozastavila nad tím, že bych něco měla dělat nad rámec svých povinností. Myslím si, že se tady té práci odevzdávám dostatečně. Víc bych brala, kdyby nám kraj dal peníze, abychom ke křeslům mohli dokoupit podnožky, taky ta televize už má něco za sebou, ale zase jsme dostali tablet, tak aspoň něco. Jinak se snažíme s klienty každý den dělat trochu něco jiného. Jeden den čteme třeba zprávy z kultury, druhý den kačířkové čtení, já tomu říkám drby, pak třeba o výhledu počasí, o cizích krajinách, ale to je vše odvislé od toho, co v tabletu najdu. Teď nám navíc nad rámec všeho přibylo měření teplot a dezinfikování rukou klientů po příchodu.“*

Oproti tomu pracovnice pobytové služby jsou nyní spokojeny s vybavením, pro ně by spíše bylo lepší, kdyby se vše vrátilo do normálu a zase mohli svým klientům dopřát návštěvy svých příbuzných. Nad rámec svých povinností teď rozhovory s klienty provádějí častěji. Klientům chybí sociální kontakt, a tak se snaží s nimi mluvit více a být jim k dispozici i třeba jen na naslouchání. Je to pro ně velice časově náročné, ale klienti začínají psychicky strádat, když za nimi nesmí rodina. Pracovnicím to pomáhá najít s klientem společnou cestu, jak toto období přečkat. Někdy se i dozví užitečné informace například k vaření nebo domácím pracím. Kdyby to bylo jen trochu možné, uvítali by dobrovolníky, kteří by právě mohli se seniory trávit čas povídáním si. Z materiálního hlediska se nedomnívají, že by jim něco chybělo.

SP4 – *„V rámci naší pobytové služby se každý den v posledních dnech potýkám se smutkem seniorů, protože se nemůžou vidět se svou rodinou, to je palčivé téma posledních měsíců. Proto*

se, jak to jen jde, snažím s nimi povídat si. K mým pracovním povinnostem, což jsou různé výkazy a denní rutinní povinnosti mi toho času moc nezbyvá, ale někdy prostě zůstanu třeba jen o deset minut déle a dovyslechnu, co mi chce klient říci. To jediné teď nad rámec svých možností jsem schopna udělat. Co se týká materiálních věcí tak nevím, jestli to do toho patří, ale chtěla bych, aby celá naše pobytovka byla už naočkovaná. Zkoušeli jsme sehnat i nějaké dobrovolníky, ale nikomu se moc nechce.“

DC II. 2. Zjistit, zda sám sociální pracovník může přispět ke zlepšení.

Otázka: Jak k tomu můžete přispět vy sám?

Denní stacionář pro své klienty poskytuje zázemí, kde klient tráví převážnou část dne ve společnosti jiných klientů, a proto je pro pracovníky prioritou tady navodit příjemnou atmosféru, aby se tady všichni cítili jako doma.

SP2 – *„Jsem v této práci velice krátkou chvíli, ale už za tuto chvíli jsem pochopila jediné. Na to, aby se tady naši klienti cítili dobře postačí jen pár věcí. Pokud pomínu jídlo, pití, teplo, klid, tak jednou z nejdůležitějších věcí je umět jim naslouchat. Já proto mohu přispět ke zlepšení tady tím, že budu svým klientům ochotna naslouchat a snažit se vycítit, že teď je ten pravý okamžik, kdy mi chtějí něco sdělit.“*

Pobytová služba je pro klienty službou, kde prakticky tráví veškerý svůj čas. Sociální pracovníci i zde mají nelehký úkol zajistit naprosto bezchybnou péči o své klienty, a to tak aby byli uspokojeny všechny jejich potřeby, a to nejen ty fyzické, ale i duchovní. I tady se autorka dozvěděla, že pro klienty je velmi důležité, aby jim sociální pracovníci naslouchali a na základě toho plnili jejich potřeby.

SP4 – *„Snažíme se pro své klienty udržovat prostředí domova v čistém stavu a navozovat tady příjemnou atmosféru v každém ročním období. Společně s nimi, buď přímo vyrábíme nějaké dekorace anebo si od nich necháme poradit, co by se jim líbilo. Přispět mohu tím, že splním jejich přání, která mají. Obvykle však postačí s nimi mluvit. Pokud něco dělám a není to nic, co bych nutně musela dělat v soukromí, tak si to ke svým klientům vezmu a bavíme se spolu. Oni mají dobrý pocit, že jim naslouchám a já svou práci zvládnou i tak.“*

DC II. 3. Zjistit, zda sociální pracovník vidí možnosti zlepšení péče i ze strany organizace.

Otázka: Jak vidíte možnost zlepšení péče i ze strany organizace?

Skupina pracující v denním stacionáři se domnívá, že jiná podobná zařízení mají mnohem lepší vybavení, a to například křesla „ušáky“ s podnožkami, kdežto oni mají bez podnožek.

SP1 – *„Obecně vzato mi tady nic nechybí, nemohu se však ubránit pocitu, že jiná zařízení stejného typu, jsou lépe vybavena. Nevím, čím to může být, asi možná od kraje nedostaneme tolik peněz. My s kolegy se snažíme třeba nějaké maličkosti jako společenské hry i vymýšlet sami. Teď jsme vzali letáky různých obchodů a vystříhaly jsme obrázky, klienti potom rovnali tyto obrázky podle sortimentu na potraviny, drogerii a podobně. Docela je to bavilo, a dokonce jsme se bavili o cenách těchto výrobků, nebo o tom, co je všechno možné udělat z potravin a co zase z drogerie. Od kraje jsme dostali jen jeden kufřík her, ale ty se časem ohrajou, takže proto si vymýšlíme své.“*

Skupina pracující v pobytovém zařízení je spokojená s vybavením, mají ho relativně nové, neopotřebované. Co je však trápí, je nedostatečná spolupráce se zdravotnickým personálem.

SP2 – *„Větší spolupráce od zdravotnického personálu v zařízení. Aby zdravotníci práci v sociálních službách víc vnímali po stránce sociální než po stránce zdravotní. Jinak jsem spokojená s vybavením a troufám si říct, že i klienti to tak vnímají, mají kolikrát lepší nábytek, než měli doma. Jinak, co se týká aktivit, tak s některými se toho moc nedá dělat, protože buď nemají zájem, nebo už nejsou tak manuálně zruční, je třeba mít na paměti, že se tyto aktivity musí vybírat podle toho, jak je daný klient zdatný a zda by ho ještě citově neranilo, kdyby tento úkol nezvládl. Proto jsme požadovali i větší figurky na Člověče, nezlob se a dostali jsme takové ty kobercové a hrajeme to tak, že senior hodí kostkou a já mu figurkou pohnu, pokud sám nemůže. Baví je to, a proto už vymýšlíme, co dalšího pořídíme.“*

Shrnutí dílčího cíle II.

Autorka se při zjišťování možnosti zlepšení služeb dozvěděla, že pokud se týče materiálního hlediska, tak je vždy možnost, jak klientům pobyt v zařízeních zlepšit, ať už je to podnožka ke křeslu nebo koupě více výukových prvků. Na druhou stranu potřeby klientů týkající se psychické podpory jsou jim naplňovány dle jejich potřeb a požadavků. Sociální pracovníci mají metodikou dané postupy jak s klientem pracovat, ale u každého z nich autorka viděla, že do péče o své klienty dávají maximum a snaží se být pro klienty oporou v každém případě.

Dílčí cíl III. Zjistit možnosti, jak pomoci seniorům v nynější pandemické situaci Covid19 přečkat odloučení s rodinou.

DC III. 1. Zjistit, jaké zdroje jsou využívány pro zajištění informací o Covidu19 pro klienty.

Otázka: Jak zjišťujete pro klienty informace?

Respondentky obou skupin se shodují, že jsou pro ně nejměrodatnější informační kanály samotná ministerstva. Ministerstvo zdravotnictví a MPSV. Tato nařízení potom převedou do praxe a dodržují.

SP1 – *„Řídíme se nařízenými, která vydávají nadřezené orgány. Všechny aktuální a aktualizované informace potom sdělujeme klientům a plus zakládáme v tištěné formě do informačního šanonu.“*

SP3 - *„Pro nás jsou hlavním informačním kanálem informace, které získáváme z ministerstev. Všechna nařízení poté aplikujeme do praxe. Pochopitelně mezi informační zdroje patří i televize a noviny, jen si teda myslím, že tam jsou ty informace dost nepřehledné. Veškeré důležité informace potom sdělujeme klientům ústně, plus vždy když je nějaké nařízení změněno tak písemnou formou upravíme v našem informačním katalogu, který mají klienti na chodbách k dispozici k nahlédnutí.“*

DC III. 2. Zjistit, jakým způsobem jsou podávány informace klientům.

Otázka: Jakým způsobem informujete své klienty?

Oba typy zařízení mají povinnost informace poskytovat v tištěné formě, a proto pro tyto účely byly zřízeny informační katalogy, které mají klienti k nahlédnutí.

SP2 - *„My tu máme založený šanon a do toho všechny informace vždy vytiskneme. Pokud se jedná o nějakou zásadní informaci, tak ji klientům vždy po příchodu a když už se tady sejdou všichni řekneme. Potom si o tom povídáme, pokud naše klienty něco zajímá. Pochopitelně mají informace i z televize a z denního tisku.“*

SP4 - *„Ředitelka domova zřídila pro tyto účely informační katalog, kam všechny informace tiskneme. Každému z klientů však veškeré zprávy sdělujeme i ústně. Klienti u nás dost často mají rádio, ale i televizi u sebe na pokoji a proto je pro ně hlavním informačním kanálem toto. My ale pak musíme některé zprávy vyvracet, protože se stane, že si některé věci vyloží po svém a bojí se. Po vysvětlení většinou danou věc pochopí a je jim zase dobře. Ted' aktuálně jsme jim předávali informace o očkování a to také docela úspěšně probíhá.“*

DC III. 3. Zjistit, zda mohou seniorům v případě potřeby domluvit služby psychologa nebo duchovního.

Otázka: Jaké máte možnosti se seniorem probrat jeho starosti a v případě potřeby domluvit služby psychologa nebo duchovního?

V denním stacionáři sociální pracovníci mají možnost na klientovo přání pozvat duchovního a psychologa. Prozatím této služby nikdo nevyužil. Sociální pracovníci se domnívají, že je to hlavně z důvodu, že klienti se po využití služby vrací zpět do svých domovů, ke svým blízkým a nemají proto pocit tísně.

SP1 - „My jsme samozřejmě klientům sdělili, že pokud by měli v současné situaci pandemie Covid 19 pocit, že potřebují své pocity nebo úzkosti probrat, tak je možné přizvat na návštěvu faráře nebo psychologa. Vzhledem k tomu, že jsme denní stacionář a klienti sem chodí jen na určitou chvíli, toho zatím nebylo využito. Klienti vždy probírají své starosti buď mezi sebou nebo s námi, když s nimi zrovna trávíme čas.

Pobytová služba má přímo ve svém organizačním řádu psychologa, a tudíž je seniorům kdykoliv k dispozici. Sociální pracovníci mají velice dobré vztahy s duchovním, který v jejich městě spravuje kostel a občas jeho služeb využívají, pokud je klient v terminálním stádiu své nemoci. V souvislosti s pandemií Covid19 nezaznamenali zvýšený nárůst požadavků na služby tohoto charakteru.

SP3 - „Naši klienti jsou na sezení s psychologem zvyklí. Z různých důvodů s ním mají sezení prakticky každý měsíc. Tato sezení jsou součástí individuálních plánů, které potom i v důsledku vyšetření nastavujeme tak, aby byl klient u nás spokojen. V souvislosti s Covidem jsem nezaznamenala větší nárůst potřeby jeho služeb, ale to může souviset s tím, že se mu svěří na sezení. Já se snažím svým klientům více naslouchat. Samozřejmě, že je celá tahle situace trápí, ale vzhledem k tomu, že se jim snažíme kontakt s rodinou zprostředkovat pomocí skypu nebo jiných aplikací je to pro ně únosnější a hlavně všichni doufají, že brzo po očkování se opět budou moci s rodinou vidět. Takže v souvislosti s tímto je spíše teď zajímavá, kdy už budou naočkováni. Máme tady u nás k dispozici i místního faráře, ale neeviduju zvýšený nárůst jeho návštěv.”

DC III. 4. Zjistit, zda je možné klientovi zprostředkovat kontakt s rodinou.

Otázka: Jakou máte, v této době, možnost zprostředkovat kontakt s rodinou, například videohovor, případně jinou formu virtuálního spojení s blízkými?

Denní stacionář tuto otázku neřeší.

Pobytová služba tuto situaci začala řešit hned jak pandemie začala. S rodinami příslušníků se domluvili jakým způsobem je možné komunikovat prostřednictvím internetu a případně jim dodali svá technologická zařízení. Ač většina seniorů moc neumí s těmito zařízeními zacházet, tak po několika úspěšných spojení se s rodinou se většina z nich naučila základní obsluhu tohoto zařízení sama. Sociální pracovníci jim jsou však neustále k dispozici, aby případně mohli zasáhnout při technických potížích.

SP4 - „Ve chvíli, kdy propukla pandemie se samozřejmě jako jedna z věcí řešila zprostředkování kontaktu našich klientů s rodinou. Kontaktovala se rodina, jaké mají možnosti a samotný kraj nám propůjčil výpočetní techniku pro to, aby senioři mohli skypovat. Pokud o to mají zájem, tak jim videohovor zprostředkujeme. Někteří už však mají svá zařízení právě od rodin a já jim pomáhám jen s tím videohovorem. Není to každodenní požadavek, většina klientů si s rodinou třeba jen telefonuje. Můžeme však klientům i umožnit setkání na zahradě, pokud si vezmou respirator, ale na tato setkání zatím nebylo počasí.”

Shrnutí dílčího cíle III.

Pandemie Covid 19 jistě zasáhla každého, sociální pracovníky nevyjímaje. Spousta z nich onemocněla, nebo naopak museli pracovat přesčas za kolegy, kteří onemocněli. Situace ze začátku nebyla jednoduchá, ale nyní je stabilní. Obě zařízení se snažila vypomoci si dobrovolníky z řad občanů. Autorka sama byla jako dobrovolnice v denním stacionáři. Informovanost klientů sociálními pracovníky je na velice dobré úrovni. Pracovníci se spíš snaží vyvracet klientům dezinformace a uklidňovat je. Ač je to velmi náročné období tak se s ním potýkají s veškerou ctí a nonšalancí. Autorka jim za to vyjadřuje veliký obdiv.

5.3. Hlavní cíl diplomové práce

Celý tento systém je schopen zajišťovat naprosto bezchybnou pomoc a asistenci seniorům. Autorku nad rámec očekávání překvapilo, jak tento systém funguje. Jedinou chybu systému vidí v administrativě, která je spojena s činností sociálních pracovníků. Tady vidí velký potenciál na zlepšení evidence, a dokonce by se nebála dokumenty zálohovat na společná úložiště, kde by k nim mohl mít přístup každý kompetentní pracovník, vedoucí zaměstnanec, nebo pracovník kraje. Z pohledu seniorů je tento systém plně fungující a dostačující pro naplnění jejich potřeb. Lze tedy říct, že je jim zajišťována péče, kterou si určitě každý z nich zaslouží. Cílem této diplomové práce je zjistit, zda panuje všeobecná spokojenost se službami poskytovanými v oblasti péče o seniory, a to i pohledem sociálních pracovníků. Autorka této práce zjistila, že senioři jsou spokojeni a sociální pracovníci také.

Závěr

Autorka by ráda citovala úryvek z jedné knihy, který dle jejího smýšlení vystihuje to, co vnímá, když se řekne stáří. „*Jednou z nádherných zkušeností starých jsou otevřené rozhovory s vnoučaty. Když jsem jednoho slunného dne trhala s Christopherem švestky dole na mysu, blahopřáli jsme si k prvotřídní práci, kterou jsme odváděli. On mohl dobře očesávat nižší větve ve svém dosahu, zatímco já jsem trhala z vyšších větví. Žádné švestky nám neunikly, naše košíky se rychle plnily. Po chvíli jsem si potřebovala sednout na kámen a trochu si odpočinout, on ale ne. Chvíli ještě pokračoval a pak se velice zpříma postavil přede mne, aby objasnil podstatu věci. „*Nama*“, řekl „*ty jsi stará a já jsem nový*“ – nenapadnutelné prohlášení.*“ (Erikson, 1999)

Nenapadnutelné prohlášení znamená z pohledu autorky vnímání rozdílu mezi mládím a středním věkem, ve kterém se nachází aktuálně i samotná autorka.

Celá diplomová práce zobrazuje, jak fungují sociální pracovníci ve dvou různých typech zařízení. Je až s podivem, kolik činností jsou schopni obsáhnout, a jak to zvládají. Ve většině případů mají k dispozici vše, co potřebují, ale přesto se domnívají, že listinných výstupů z jejich dennodenních činností je až příliš. Připadají si tak pod drobnohledem a je na ně vyvíjen velký tlak, aby neselhali. Autorka si je však vědoma, že nesou plnou zodpovědnost za činnosti, které ve své práci každý den provádějí.

Sama autorka viděla prázdné formuláře osobních karet klientů. Domnívá se, že by tyto činnosti mohly být převedeny minimálně do počítačové podoby, protože v této podobě by mohly být snadno přístupné všem orgánům státní správy, které jsou s danou organizací spojeni, a to i rodinnými příslušníky klientů využívajících tyto služby. Pracovních činností, které sociální pracovníci pokryjí je nemalá řada. Musí umět zastoupit prakticky všechny, kteří v dané organizaci pracují. Ne že by to bylo pravidlem, ale zrovna v nynější pandemické situaci je to vskutku realita všedních dní. Nutno podotknout, že jsou v tom všichni společně a pomáhají si. Tuto situaci si plně uvědomují i senioři.

Hlavním cílem práce bylo zjistit spokojenost s nabízenými službami, a to ze dvou pohledů. Pohledu klienta a pohledu pracovníka. Autorka se pokusila tento cíl naplnit na základě provedení a následnou analýzou polostrukturovaných rozhovorů s uvedenými skupinami respondentů. Na základě tohoto si autorka dovoluje tvrdit, že senioři jsou spokojeni a ve většině případů by neměnili nic na daném poskytovateli služeb ani službách samotných. Sociální pracovníci mají určité výhrady k administrativě spojené s jejich každodenní činností, avšak

práce s jejich cílovou skupinou je baví a vidí v ní naplnění, ostatně v každém ze zařízení, které autorka vybrala pro svůj výzkum, je kolektiv nepříliš fluktuujících zaměstnanců. K zamyšlení je jen úvaha o tom, jakým způsobem by se dalo těmto pracovníkům ulevit od množství vyplňovaných dokumentů.

Díličními cíli autorka zjistila aktuální spokojenost s těmito zařízeními, a tím, zda může sociální pracovník nějak pomoci zlepšit podmínky a zda tyto podmínky může zlepšit senior. V souvislosti s momentálně probíhající pandemickou krizí Covid 19 autorka zařadila tuto problematiku do jednoho z bodů této práce.

Z rozhovorů je patrné, že aktuální spokojenost je v maximální možné míře, což bylo nad očekávání samotné autorky, a to z důvodu, že ji dříve situace v těchto zařízeních nebyla známa. Vzhledem k dobrovolnictví autorky, které obnášelo výpomoc v denním stacionáři, si však sama udělala pozitivní obrázek a je mile překvapena, jak tato zařízení fungují. Obě skupiny se však shodují, že pro tuto spokojenost dělají maximum a nemají větší kapacitu dělat pro to více.

Rozhovory byly vedeny ve velice příjemné atmosféře, ač polovina z nich byla vedena přes internet. Podmínky v zařízeních pečujících o seniory jsou velmi dobré a pokud někde jsou nějaké nedostatky tak se obvykle pracovníci snaží jejich příčinu odstranit.

Závěrem by autorka napsala, že cíl práce byl splněn. Podařilo se jí zjistit spokojenost seniorů s prací sociálních pracovníků. A to, že jsou senioři spokojeni je pro autorku to nejcennější zjištění. V rámci své práce odhalila možnost pro zlepšení v oblasti administrativy a možnosti posunutí zpracování dokumentace o klientech do elektronické podoby, ač je autorce znám faktor nákladů, který bude s největší pravděpodobností s touto implementací spojen. A proto dále není řešen, protože tato problematika by měla být založena na základě hlubší analýzy nákladů a výnosů. Čemuž neodpovídá zaměření této práce.

Bibliografie

ABDI, S., SPANN, A., BORILOVIC, J., DE WITTE, L., HAWLEY, M., 2019. *Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF)*. [online], MC Geriatr, vol. 19. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1189-9#citeas>>

ADAMS, Wiliam, 2015. *Conducting Semi-Structured Interviews*. [online], Handbook of Practical Program Evaluation Edition: 4 [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/301738442_Conducting_Semi-Structured_Interview>.

AGE UK, 2019. *Briefing: Health and Care of Older People in England 2019*. [online], AGE UK. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/age_uk_briefing_state_of_health_and_care_of_older_people_july2019.pdf>

AOO, Ken, ABE, Noriko, KANO, Mitsunobu R., 2019. *To Be Supported, or Not to Be: Images of Older People in Policy and the Reality in Local Communities in Japan*. [online], Frontiers in Sociology, vol. 14. [cit. 2020-10-06] Dostupné z: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2019.00016/full#B18>>

BARNES, Marian, 2018. *Continuing to Get Out of Line: Reflections on Ageing Activism and Moral Agency*. [online], Ethics and Social Welfare, vol. 12, iss. 3. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/329078791_Continuing_to_Get_Out_of_Line_Reflections_on_Ageing_Activism_and_Moral_Agency>

CENTRE FOR AGEING BETTER, 2017. *Inequalities in later life*. [online], Centre for Ageing Better. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <<https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2017-12/Inequalities%20scoping%20review%20full%20report.pdf>>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2009. *D4 Index stáří v roce 2005*. [online], Český statistický úřad. [cit. 2020-10-05] Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a4>>

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, Erik H., 2015. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. 2. vyd., přeprac. Praha: Portál. 147 s. ISBN 978-80-262-0786-3.

EVROPSKÝ PARLAMENT, 2017. *Evropský pilíř sociálních práv*. [online], Úřad pro publikace. [cit. 2020-10-07] Dostupné z: <https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_cs.pdf>

GARDINER, C., GELDENHUYS, G., GOTT, M., 2018. *Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review*. [online], Health Soc Care Community. 2018 vol. 26. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27413007/>>

GOLL, J.C, CHARLESWORTH, G., SCIOR, K., STOTT, J., 2015. *Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity*. [online], PLOS ONE, vol. 13 [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116664>>.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. 1.vyd., Praha: Portál. 408s. ISBN 978-80-262-0982-9

HOUSE OF LORDS, 2017. *The Long-term Sustainability of the NHS and Adult Social Care*. [online], Authority of the House of Lords, [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <<https://publications.parliament.uk/pa/ld201617/ldselect/ldnhssus/151/151.pdf>>.

JAROŠOVÁ, Darina, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

KHARICHA, K., ILIFFE, S., MANTHORPE, J., CHEW-GRAHAM, C.A., CATTAN, M., GOODMAN, C., KIRBY-BARR, M., WHITEHOUSE, J.H., WALTERS, K., 2017. *What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England*. [online], Health Soc Care Community, vol. 25, [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28231615/>>

LATOUR, Bruno, 2007. *Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory*. 1. vyd. Oxford: Oxford University Press, 301 s. ISBN 978-0-19-925605-1.

LEICHSENDRING, Kai, 2019. *Long-term care in Europe Improving policy and practice*. [online], European Centre for social welfare policy and research. [cit. 2020-10-07] Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/upload/files/1a_leichsenring_kaiy_dlouhodobá_peče_v_ev.pdf>

LLOYD, Liz, SULLIVAN, Mary-Pat, 2018. *Ageing, ethics and social welfare: contemporary social work and social care practices with older people*. [online], Ethics and Social Welfare vol. 12, iss. 3. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17496535.2018.1537545>>

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MARENGONI, A., ANGLEMAN, S., MELIS, R., MANGIALASCHE, F., KARP, A., GARMEN, A., MEINOW, B., FRATIGLIONI, L., 2011. *Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature*. [online], Ageing Research Reviews, vol. 10, iss. 4. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163711000249>>

MESTHENEOS, Elizabeth, TRIANTAFILLOU, Judy, 2005. *Supporting Family Carers of Older People in Europe - The Pan-European Background Report Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives*. [online], Hamburk, Lit Verlag. [cit. 2020-10-07] Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/257958136_Mestheneos_E_Triantafillou_J_Eds_2005_Supporting_Family_Carers_of_Older_People_in_Europe_-_The_Pan-European_Background_Report_Empirical_Evidence_Policy_Trends_and_Future_Perspectives_ISBN_3-8258-9121-1>

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle, 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

RAMOVŠ, Jože, RAMOVŠ, Ana, SVETELŠEK, Ajda, 2019. *Informal Carers Training: In-group Social Learning as an Effective Method for Quality Care Empowerment*. [online], Frontiers in Sociology, vol. 4. [cit. 2020-10-07] Dostupné z: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2019.00063/full#B25>>

SMITH, Kimberly J., VICTOR, Christina, 2019. *Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health*. [online], Ageing and Society, vol. 39. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <[https://www.cambridge.org/core/services/aop-](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-)

[cambridge-core/content/view/D353C1E49A62C970DDA90C313B52B6E3/S0144686X18000132a.pdf/typologies_of_loneliness_living_alone_and_social_isolation_and_their_associations_with_physical_and_mental_health.pdf](https://www.cambridge.org/core/content/view/D353C1E49A62C970DDA90C313B52B6E3/S0144686X18000132a.pdf/typologies_of_loneliness_living_alone_and_social_isolation_and_their_associations_with_physical_and_mental_health.pdf)>

STROUT, K., AHMED, F., SPORER, K., HOWARD, E., SASSATELLI, E., MCFADDEN, K., 2018. *What are older adults wellness priorities? A qualitative analysis of priorities within multiple domains of wellness*. [online], Healthy Aging Research, vol. 7. [cit. 2020-10-08] Dostupné z:

<https://www.researchgate.net/publication/325175929_What_are_older_adults_wellness_priorities_A_qualitative_analysis_of_priorities_within_multiple_domains_of_wellness>

TOOKE, B., AIMOLA, L., CORRADO, O., CRAWFORD, M., HOOD, C., PLUMMER, K., QUIRK, A., 2018. *Survey of Depression Reporting in Older Adults Admitted to Acute Hospitals*. [online], The Royal College of Psychiatrists and NHS England. [cit. 2020-10-08] Dostupné z: <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/ccqi-research-and-evaluation/capss/studies/depression-survey-report-older-adults-2018.pdf?sfvrsn=3ed9de11_4>

VAŇKOVÁ, Václava, 2014. *Senioři v Česku*. [online], Český statistický úřad. [cit. 2020-09-17] Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a4>>

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematiké situace v péči o seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

WANKA, Anna, 2019. *Change Ahead—Emerging Life-Course Transitions as Practical Accomplishments of Growing Old(er)*. [online], Frontiers in Sociology, vol. 3. [cit. 2020-10-06] Dostupné z: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2019.00016/full#B18>>