

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Sociální a charitní práce

Vilma Doleželová

*Klíčové kompetence pracovníků pobytových zařízení pro seniory
pohledem pracovníků v sociálních službách*

Bakalářská práce

vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

2021

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 31. 10. 2021

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu ThLic. Michalu Umlafovi za věcné a odborné rady, ochotu a vstřícný přístup při konzultacích. Poděkování patří i všem respondentům, kteří se podíleli na empirickém šetření.

Obsah

Obsah.....	5
Abstrakt.....	7
Klíčová slova.....	7
Abstract.....	7
Key words.....	7
Úvod.....	8
1 STÁŘÍ.....	9
1.1 Vymezení stáří.....	9
1.2 Změny ve stáří.....	10
1.2.1 Biologické změny ve stáří.....	10
1.2.2 Psychické změny ve stáří.....	10
1.2.3 Sociologické změny ve stáří.....	11
1.3 Potřeby ve stáří.....	11
2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PRO SENIORY.....	13
2.1 Vymezení dle zákona o sociálních službách.....	13
2.2 Vzdělávání pracovníků v sociálních službách.....	14
2.3 Obecné a osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách.....	15
2.4 Kompetence pracovníků v sociálních službách.....	16
2.4.1 Vymezení pojmu kompetence.....	16
2.4.2 Kompetence pracovníků v sociálních službách.....	17
3 POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY.....	19
3.1 Vymezení v systému služeb sociální péče.....	19
3.2 Druhy pobytových zařízení pro seniory.....	19
3.3 Služby poskytované v domovech pro seniory.....	20
3.4 Náplň práce pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory.....	20

4	METODOLOGIE VÝZKUMU	23
4.1	Cíl výzkumu a výzkumná otázka.....	23
4.2	Popis sběru dat.....	23
4.3	Stanovení hypotéz.....	25
4.4	Pracovní hypotézy a jejich operacionalizace.....	25
5	ANALÝZA VÝZKUMU	31
5.1	Interpretace výsledků.....	31
5.2	Shrnutí výsledků výzkumu	45
	Závěr.....	47
	Seznam použité literatury	50
	Seznam příloh.....	53

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje pracovníkům v sociálních službách v pobytových zařízeních pro seniory. Cílem této práce je zjistit, pomocí kvantitativního výzkumu, jak pracovníci vnímají důležitost svých kompetencí. Kompetence jsou odvozeny na základě dostupné odborné literatury. Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol. První tři kapitoly jsou teoretické a zabývají se stářím, pracovníky v sociálních službách a pobytovými zařízeními pro seniory. Ve čtvrté a páté kapitole se věnuji popisu výzkumu a interpretaci výsledků.

Klíčová slova

Pracovník v sociálních službách, pobytové zařízení pro seniory, senior, stáří, kompetence, klíčové kompetence

Abstract

The bachelor's thesis deals with workers in social services in residential facilities for the elderly. The aim of this work is to find out, through quantitative research, how employees perceive the importance of their competencies. Competencies are derived on the basis of available professional literature. The bachelor thesis is divided into five chapters. The first three chapters are theoretical and deal with old age, social workers and residential facilities for the elderly. In the fourth and fifth chapters I describe the research and interpretation of the results.

Key words

Worker in social services, residential facilities for the elderly, senior, old age, competencies, key competencies

Úvod

Stáří s sebou přináší mnoho změn v životě jedince, které si vyžadují pomoc druhé osoby. Vzhledem k demografickým a statistickým údajům je zřejmé, že ve společnosti bude přibývat čím dál více starších občanů a tak je nutné, aby sociální služby nabízely širokou škálu kvalitně poskytovaných služeb. K tomu je zapotřebí mít dostatečně proškolený a kompetentní personál. Pracovník v sociálních službách je neodmyslitelnou součástí sociálních služeb a pokud mluvíme o sociálních službách pro seniory, platí to dvojnásobně. Pracuji v domově pro seniory na pozici aktivizační pracovnice, která rovněž spadá pod profesi pracovníka v sociálních službách i přesto, že náplň práce je odlišná. Denně při práci přicházím do styku s pracovníky v sociálních službách, přímé péče, a jejich práce si velmi vážím. Nicméně se domnívám, že prestiž pracovníka v sociálních službách je v české společnosti stále velmi nízká a stále není dostatečně oceněna.

Výběr tématu podpořilo i mé studium sociální práce. Myslím si, že je potřeba v oblasti sociální práce zvýšit povědomí o pracovnících v sociálních službách.

Svou bakalářskou práci jsem tedy zaměřila na pracovníky v sociálních službách v pobytových zařízeních pro seniory, konkrétně na jejich kompetence. Hlavním cílem této práce je zjistit, které ze svých kompetencí považují sami pracovníci v sociálních službách za důležité. Kompetence jsou vymezeny na základě dostupné literatury s ohledem na vlastní zkušenost z praxe.

Tato práce má výzkumný charakter a je rozdělena do pěti hlavních kapitol, z nichž každá se skládá z dílčích podkapitol. Teoretická část se skládá ze tří kapitol a výzkumu se věnují zbylé dvě kapitoly.

První kapitola teoreticky vymezuje stáří a popisuje změny, které jsou pro stáří typické a také popisuje potřeby, které jedinec potřebuje. Druhá kapitola se věnuje pracovníkovi v sociálních službách. Obsahuje nejen vymezení dle zákona č. 108 o sociálních službách, ale také obecné a osobnostní předpoklady, které jsou vymezeny na základě odborné literatury. V poslední řadě se tato kapitola věnuje kompetencím pracovníka v sociálních službách. Třetí kapitola popisuje pobytové zařízení pro seniory. Náplní této kapitoly je stručné zákoné vymezení, popis služeb, které jsou v těchto zařízeních poskytovány a je zde také popsána náplň práce pracovníka v sociálních službách. Čtvrtá a pátá kapitola se věnují výzkumu. Nejprve je popsána metodologie výzkumu a způsob stanovení hypotéz a poté se věnují analýze výzkumu, kde představuji výsledky výzkumu. Pro svou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum formou online dotazníků.

1 STÁŘÍ

V první kapitole se budu zabývat pojmem stáří. Dále vymezím periodizaci a aspekty stáří. V závěru kapitoly se budu věnovat potřebám seniorům. Vymezení těchto pojmů je důležité pro pochopení souvislostí tématu.

1.1 Vymezení stáří

Stáří představuje závěrečnou kapitolu života každého jedince. Přesto charakterizovat pojem stáří není snadné, jak by se na první pohled mohlo zdát. Mnoho autorů představilo definici stáří, avšak žádná z nich není dostatečně výstižná. (Mlýnková, 2011)

Kalvach (2006) tuto myšlenku také potvrzuje a dodává, že v této fázi života se více projevují změny, které mají dopad na zhoršení zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu.

Odpověď na otázku, kdy lze považovat člověka za starého, bude vždy nepřesná. Jedním z důvodů je velká interindividuální variabilita, což znamená, že i když člověk může v jedné oblasti pociťovat pokles svých schopností, naopak v jiné oblasti může ten samý člověk pociťovat nárůst výkonnosti. Dále se ve stáří objevují rozdíly mezi lidmi stejného věku, jeden může zůstat fit až do pozdního věku, druhý už může být odkázán na pomoc druhé osoby. Kalvach (2006) doplňuje rozdíly ve vzdělání, rodinné situaci, životních zkušenostech a v sociálním zázemí. Posledním důvodem je pokrok zdravotní péče a změna společenského prostředí. Tyto změny příznivě působí na zdraví lidí obecně. (Lengmaier, Krejčířová, 2006)

Ve společnosti nikdo nestanovil jasně danou hranici, která by určovala, od kdy je člověk starý, nicméně současní gerontologové často považují za onu hranici věk v rozmezí 60-65 let. V tomto věku na sobě lidé začínají pociťovat změny jak ve fyzické tak i v psychické oblasti. (Mühlpachr, 2009)

Odborníci rovněž nahlíží na stáří v několika kategoriích, které jim pomáhají stáří rozpoznat. Jedná se o biologické stáří (dle tělesných známek stárnutí), sociální stáří (vznik nároku na starobní důchod) a stáří kalendářní. (Špatenková, 2011)

Pacovský (1990) uvádí, že období stáří bývá někdy nazýváno jako tzv. třetí věk. Je to období, které následuje po období dospělosti a je odstartováno odchodem člověka do penze. Autor se také ztotožňuje s faktem, že stáří je životní období jedince nad 60 let. Stejnou periodizaci stáří uvádí Světová zdravotnická organizace zdraví (WHO) a dělí stáří na tři období. Prvním obdobím je takzvané *rané stáří*. Do této skupiny patří lidé v rozmezí od 60-74

let. Druhým obdobím je *vlastní stáří*, kam patří lidé ve věku od 75-89 let. Třetí skupina je nazývána *dlohověkost* a sem patří lidé starší 90 let. (WHO in Mlýnková, 2011, s. 14)

Haškovcová (2010) ve své publikaci Fenomén stáří uvádí periodizaci stáří taktéž ve třech skupinách, nicméně se liší věkovým rozestupem. *Mladí senioři* jsou první skupinou a věkové rozmezí je zde 65 – 74 let. Následují *staří senioři*, jejich věk se pohybuje mezi 75 – 84 let a skupinu lidí nad 85 let nazývá *velmi staří senioři*.

1.2 Změny ve stáří

Stáří s sebou přináší mnohé změny, které výrazně ovlivní život seniora. Jedná se o změny na biologické, sociologické a psychologické úrovni. Nástup těchto změn je u každého člověka individuální a je ovlivněn genetickými dispozicemi a životním stylem. Tyto změny se navzájem ovlivňují a souvisí spolu. (Mlýnková 2011)

1.2.1 Biologické změny ve stáří

Změnám zapříčiněným stárnutím podléhá téměř většina orgánových soustav v těle. Senior se tak potýká se změnou v oblasti kardiovaskulárního systému, kdy klesá pracovní kapacita srdce a snižuje se jeho funkce pumpy. S tím souvisí další problémy, jako je například pokles průtoku krve všemi orgány či pokles elasticity cév. Dále se objevují změny v respiračním systému, kdy je typickým projevem zadýchávání způsobené snižující se vitální kapacitou plic. Také změny v trávicím systému, kdy může dojít k trávicím problémům spojených se zpomalenou peristaltikou střev. Pomaleji se vstřebávají vitamíny a živiny, včetně léků. Často se vyskytuje opotřebení či ztráta chrupu. K dalším biologickým změnám patří změny v oblasti pohlavního, vylučovacího a nervového systému. Poměrně častou změnou je postižení zraku a sluchu. (Mlýnková, 2011, s. 22-23)

1.2.2 Psychické změny ve stáří

Stárnoucí člověk prodělává mnoho změn a to s sebou může nést změnu psychiky, která se objevuje u každého člověka individuálně. Venglářová (2007, s. 12) popisuje změny na psychické úrovni následovně: zhoršení paměti, změny ve vnímání, zhoršení tvorby vlastního úsudku, emoční labilita, snížená sebedůvěra, nedůvěřivost a těžké přijetí nových situací.

Psychické změny úzce souvisí s motivací seniora. Motivace často s věkem seniora klesá a právě pokles motivace může souviset s určitými psychickými změnami ve stáří.

Hrozenková a kol. (2008) tvrdí, že motivace seniora je úzce spojena s rodinnými vztahy nebo s mezilidskými vztahy v instituci, ve které senior žije.

1.2.3 Sociologické změny ve stáří

Sociologické změny ve stáří se vyznačují nejen změnou sociálních rolí, ale také změnou životního stylu a potřeb. Tyto změny nastávají většinou při odchodu do penze. Odchod do penze patří k zásadním životním krokům, které mohou jak pozitivně tak i negativně ovlivnit fungování člověka. Zatímco někteří senioři se těší na odchod do penze, pro některé to je velice těžké. Vágnerová (2007) uvádí, že tento krok mohou senioři chápat jako ztrátu profesní role či společenské prestiže. Je důležité podotknout, že člověk stráví v práci značnou část svého života a pro spoustu lidí je zaměstnání něčím víc, než jen zajištění financí na obživu. Také je důležité zmínit, že odchodem do penze, člověk může ztratit sociální kontakty. Zároveň přichází změny v oblasti rodiny, kdy se senior často stává např. prarodičem (Mlýnková, 2011, s. 25).

Venglářová (2007, s. 12) dodává ztrátu blízkých osob, osamělost, finanční obtíže spojené s nízkým důchodem a celková změna životního stylu.

1.3 Potřeby ve stáří

Člověk za celý svůj život projde různými vývojovými stádii. Každé stádium je specifické svými potřebami, které se snaží člověk uspokojit. Právě uspokojování těchto potřeb má velký vliv na kvalitní prožívání života. Pokud člověk po celý svůj život plnohodnotně uspokojoval své potřeby, má dobrý základ pro kvalitní prožívání stáří. Potřeby každého jedince jsou individuální. Jejich odlišnost je na základě jiného pohlaví, věk a společnosti s kulturou, ve které člověk vyrůstal. Také zdravotní stav, zkušenosti a inteligence ovlivňují potřeby jedince.

Mlýnková (2011, s. 48) tvrdí, že změna v životních potřebách se vyskytuje u osob nad 75 let. Oproti mladším, tyto osoby vnímají za důležité uspokojení potřeby zdraví, klidu, bezpečí a jistoty. Dále tvrdí, že u seniorů bývá považováno za důležité uspokojit své fyziologické potřeby.

Pro mnohé seniory je z hlediska fyziologických potřeb důležitá potřeba kvalitního spánku a to nejen v noci. Senioři často spávají i během dne. Také potřeba nepocítovat bolest, mít zajištěné komfortní prostředí je pro seniory velice zásadní. Některé potřeby jsou vlivem věku utlačeny, například senioři téměř nepocítují pocit žízně, je proto velice důležité,

aby měli ve svém blízkém okolí někoho (pečovatelku, rodinu), kdo bude dohlížet na pitný režim. Také sexuální potřeby bývají často potlačeny. (Mlýnková, 2011, s. 48)

Kaufmanová (2004, s. 95-105) provedla výzkum, kde zkoumala hodnoty, které jsou pro seniory důležité. Uvádí, že pro seniory jsou nejdůležitější fyziologické potřeby, potřeby bezpečí a sociální potřeby. Dále to jsou hodnoty zdraví, rodinných vztahů a lásky. Také hodnota přátelství, psychická a fyzická pohoda.

Mnozí senioři mohou také pociťovat potřebu se i v jejich věku nadále vzdělávat a seberealizovat. K naplnění těchto potřeb jsou určeny univerzity třetího věku a ostatní vzdělávací kurzy. (Mlýnková, 2011)

Vzhledem k tomu, že stáří je závěrečná etapa života, mnoho seniorů má potřebu bilancovat a hodnotit svůj život. Často se zabývají otázkou po smyslu života. Kladou si také otázky, zda za svůj život stihli vše, co chtěli, zda svůj život prožili nejlépe, jak mohli. Je proto nesmírně důležité, aby měli komu se svěřit. Aby jim někdo naslouchal a pomohl najít odpovědi na jejich existencionální otázky. Tuto potřebu lze zahrnout do duchovních potřeb. Také sem spadá pocit sounáležitosti, důvěry a potřeby mít u sebe někoho, komu mohou věřit. (Mlýnková, 2011, s. 50)

2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PRO SENIORY

Druhá kapitola se zabývá vymezením pracovníka v sociálních službách. Zmiňuji zde jeho zákonné vymezení, dále požadavky na vzdělání těchto pracovníků a v poslední řadě se věnuji osobnostním a obecným předpokladům nezbytným pro tuto profesi.

2.1 Vymezení dle zákona o sociálních službách

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 je pracovníkem v sociálních službách osoba, která splňuje odbornou způsobilost dle §116 odst. 5. Minimální požadavky na odbornou způsobilost je základní vzdělání podmíněné absolvováním kvalifikačního kurzu v rozsahu 150 hodin. U vyššího stupně vzdělání, tj. střední odborné, úplné střední s maturitou či vyšší odborné nebo vysokoškolské se podmínka absolvování kvalifikačního kurzu nevztahuje, pokud získali vzděláním odbornou způsobilost pro práci ošetřovatele, ergoterapeuta nebo sociálního pracovníka. Tyto výjimky stanovuje zvláštní prováděcí předpis. Další podmínkou, kterou musí uchazeči pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách splnit je plná svéprávnost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. (§116, odst. 2, zákona č.108/2006 Sb.)

Pokud jsou splněny výše popsané podmínky, je osoba oprávněna vykonávat funkci pracovníka v sociálních službách. Pracovníkem v sociálních službách je osoba, která vykonává přímou obslužnou péči o klienty ambulantních nebo pobytových zařízení sociálních služeb. Péče o klienty zahrnuje nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání a udržení čistoty.

Dále pracovníci podporují u klientů jejich soběstačnost, posilují životní aktivizaci a uspokojují jejich psychosociální potřeby, mezi které může patřit například udržení sociálních a společenských kontaktů.

Pracovník v sociálních službách může také vykonávat základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků. Také sem patří různé volnočasové aktivity, kterými si klienti mohou procvičovat svou manuální zručnost či rozvíjet své znalosti a tvořivé schopnosti. Tyto volnočasové aktivity jsou většinou prováděny výtvarnou, hudební či pohybovou formou.

Pracovník v sociálních službách také provádí pečovatelskou činnost v domácnosti klienta. Tato činnost je spojena s přímým stykem s klienty, kteří mají psychické nebo fyzické

obtíže. Pracovníci jim pomáhají s komplexní péčí o jejich domácnost. Zajišťují jim sociální pomoc, mohou provádět sociální depistáž pod vedením sociálního pracovníka.

Dále poskytují pomoc při vytváření sociálních a společenských kontaktů, koordinují jim pečovatelské činnosti a provádějí osobní asistenci. Pod dohledem sociálního pracovníka mohou také vykonávat základní sociální poradenství, depistáž, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a také činnosti, které zprostředkovávají kontakty se společenským prostředím. (§116 odst. 1, zákona č.108/2006 Sb.)

2.2 Vzdělávání pracovníků v sociálních službách

Jak jsem již zmínila v předešlé podkapitole, minimální požadavek na vzdělání je základní vzdělání s podmínkou absolvování kvalifikačního kurzu. Zákon udává povinnost kvalifikační kurz splnit do 18 měsíců ode dne nastoupení na pracovní pozici pracovník v sociálních službách. Vočka (2018) v této zákonné podmínce spatřuje riziko. Konkrétně ve výrazné proměnlivosti pracovníků, kdy ukončují pracovní poměr, aniž by dodělali odbornou způsobilost a jsou nahrazeny novými pracovníky, kteří taktéž odbornou způsobilost nesplňují. Tímto způsobem dochází k poskytování péče pracovníky, kteří nejsou odborně způsobilí, proto navrhuje změnu právní úpravy, která by ukládala zaměstnavateli povinnost mít alespoň polovinu personálu, která by byla odborně způsobilá.

Kvalifikační kurz je složen ze dvou částí, obecné a praktické. Fibichová (2008) poukazuje na možné problémy, které s sebou kvalifikační kurz nese. Upozorňuje, že teoretická část kurzu je svou náplní velmi obecná a poskytuje znalosti pro širší okruh pracovníků. Pracovníci tak nezískají specifické znalosti pro cílovou skupinu uživatelů, se kterou budou, po splnění kurzu, pracovat. V druhé části kurzu, kde už je určitá míra specializace upozorňuje, že je důležité pro lektory kurzu si vyhradit v jakém rozsahu a jaká témata zvolí, aby to bylo ku prospěchu co nejvíce účastníkům kurzu. Většina pořadatelů těchto kurzů řeší problém tím, že kurz otevře pouze pro skupinu budoucích pracovníků jedné určité sociální služby. I toto řešení nepovažuje autora za úspěšné, neboť zase brání širšímu uplatnění a profesní mobilitě v sociálních službách.

Je otázkou, zda je tato míra vzdělání dostatečná vzhledem k nárokům, které jsou na pracovníky kladeny. Těmito nároky mám na mysli individuální přístup ke klientovi, mnohdy náročná komunikace s klientem, znalost péče a její plánování, proces individuálního plánování či znalosti metod aktivizace. Dle Novosada (2009) je pouhé dosažení určitého vzdělání nedostatečné. Dle něj je žádoucí, aby se pracovníci průběžně vzdělávali a rozvíjeli

své znalosti a schopnosti po celou dobu svého profesního působení. Současná podoba zákona o sociálních službách upravuje další vzdělávání pracovníků v §111 a to tím způsobem, že ukládá povinnost zaměstnavateli zajistit svým zaměstnancům vzdělání v minimálním rozsahu 24 hodin za rok. Bednář (2012, s. 114) konstatuje, že získání kvalifikace je také možné například samostatným vzděláváním, distančním vzděláváním, koučováním, ale také prací na různých projektech či přebírání nových pracovních odpovědností. Nicméně další vzdělávání v rámci profesního rozvoje zaměstnanců by mělo vycházet nejen z potřeb organizace, ale mělo by být i v souladu s potřebami cílové skupiny uživatelů sociální služby. (Krutilová, 2010)

2.3 Obecné a osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách

Jelikož pracovník v sociálních službách patří mezi pomáhající profese a tudíž hlavní náplní práce těchto pracovníků je pomáhat klientům s každodenními starostmi a potřebami, je nezbytné, aby tuto profesi vykonávali pracovníci, kteří mají určité předpoklady.

Požadavky na pracovníky se liší podle typu služby, cílové skupiny klientů, cílů poskytovatele a měly by se zohledňovat i potřeby klientů a osobní profesní cíle pracovníků. (Elichová, 2017, s. 97). Pracovník v sociálních službách by měl být srdečný, taktní, měl by disponovat vysokou mírou sebekázně, sebeovládání a empatií. (Bednář, 2012, s. 115).

Podle Mlýnkové (2010, s. 26-27) je tato práce velmi náročná a vyčerpávající a ne každý je schopen ji vykonávat. Potřebným předpokladem je být sociálně zralou osobností, která je schopna práci vykonávat odpovědně a svědomitě. Další nezbytnou podmínkou je umět přijatelně komunikovat s klienty, disponovat komunikačními schopnostmi, empatií a určitou odolností vůči stresu. Také je zapotřebí určitá manuální zručnost a obratnost. Autorka dále uvádí nutnost ovládat schopnost umět adekvátně vyřešit a reagovat na krizové situace.

Matoušek (2008, s. 52) poukazuje na důležitost fyzické zdatnosti. Pracovníci by měli umět respektovat své tělo a pracovat v jeho prospěch udržováním fyzické kondice cvičením a správnou stravou. Dále zmiňuje inteligenci jako nepostradatelný předpoklad pro práci v sociálních službách. Tvrdí, že je nezbytné, aby pracovníci měli touhu se neustále obohacovat znalostmi a novými teoriemi. Předpokládá také emoční a sociální inteligenci, které by měli být přirozenou složkou osobnosti pracovníka. To zahrnuje nejen práci s vlastními emocemi, ale také umění vcítit se do situace druhé osoby, pochopit její vidění, cítění, chápání a schopnost rozumět verbálním i neverbálním sdělení druhé osoby.

2.4 Kompetence pracovníků v sociálních službách

Následující podkapitola se velmi krátce věnuje kompetencím pracovníků v sociálních službách. Cílem je čtenáře stručně seznámit s pojmem kompetence a představit základní kompetenční modely. Pro tuto práci je stěžejní kompetenční model od autorky Havrdové, kterému se ale blíže věnuji v rámci metodologie výzkumu.

2.4.1 Vymezení pojmu kompetence

V odborné literatuře se vyskytuje mnoho definic slova kompetence a v poslední době je tento pojem čím dál častěji používán nejen v sociální práci, ale i v dalších odvětvích.

Původní termín kompetence je latinského původu a překládá se jako vhodný, příhodný či náležitý.

Kubeš (2004) ve své knize pojímá kompetence dle Woodruffa, který je vnímá jako určité chování vedoucí k očekávanému výsledku. Aby byl pracovník kompetentní, musí splnit následující tři předpoklady. Prvním předpokladem je souhrn vlastností, schopností, vědomostí, dovedností a zkušeností, které potřebuje k tomu, aby dosáhl očekávaného chování. Tento předpoklad lze velice dobře rozvíjet například dalším vzděláváním či osobním rozvojem. Druhým předpokladem je motivace a vynaložení energie ke splnění očekávaného chování. Tento předpoklad se pojí s osobními motivy, postoji a hodnotami pracovníka a jeho ovlivnění je značně obtížnější. Třetím a posledním předpokladem je možnost pracovníka očekávané chování v daném prostředí využít. To jsou veškeré vnější podmínky, které pracovníka ovlivňují. Nejen pro zařízení, ale i pro pracovníka je velmi důležité, aby tyto předpoklady byly splněny současně, pokud se očekává plně kompetentní pracovník. Pokud by pracovník nebyl dostatečně vybaven dovednostmi a znalostmi, motivace i podpora pracovního prostředí by nebyla dostačující. Na druhou stranu, pokud by disponoval dovednostmi, ale nebyl by podporován ze strany pracovního prostředí, osobní motivace by zde také sama o sobě nestačila.

Kubeš (2004) také dále uvádí, že termín kompetence se využívá ve dvou významech. Prvním z nich je kompetence jako pravomoc. To představuje určitý souhrn oprávnění a působnosti. Druhým významem je kompetence jako schopnost. To znamená souhrn dovedností a schopností vykonávat danou činnost, ale také souhrn vědomostí.

Hroník (2007) ve své publikaci rozlišuje vnímání kompetencí ve dvou termínech – „competence“ a „competency“. Rozlišení těchto dvou termínů je stěžejní pro správné pochopení a formulaci slova kompetence. Přístup „competence“ se zaměřuje se formulaci

práce a standardů. Ve standardech jsou zformulovány veškeré kvalifikační předpoklady pro danou funkci. Toto pojetí je úzce spojeno s kvalifikací a odbornou profesní přípravou, která je spojena se způsobilostí k vykonávání určité funkce. Přístup „competency“ je naopak chápán jako způsoby, kterými pracovníci dosahují výkonu. Tyto způsoby jsou pozorovatelné a zahrnují v sobě více možností, jak danou kompetenci vyjádřit.

2.4.2 Kompetence pracovníků v sociálních službách

Hlavním tématem bakalářské práce jsou kompetence pracovníků v sociálních službách a z toho důvodu zařazují do své práce následující podkapitulu. Vymezení kompetencí těchto pracovníků je zásadní pro realizaci výzkumu v této práci. Jako první uvedu dělení kompetencí dle Novákové a po té představím kompetenční model od Havrdové, který je pro tuto práci stěžejní a pojetí kompetencí od Havrdové budu využívat i v rámci výzkumné části.

Nováková (2008) se ve své publikaci také zabývá kompetencemi pečovatелů a dělí je do několika kategorií, které krátce popíši. Jako první uvádí *odborné kompetence*, mezi které řadí úkony zajišťující potřeby klienta a povinnost vedení dokumentace klienta. Dále znalost metod práce s jednotlivcem i se skupinou, pracovně právních vztahů a také dodržování BOZP. Mezi *poradenské a konzultativní kompetence* řadí základní poradenství nejen klientovi, ale také jeho rodině, blízkým či veřejnosti. Za třetí uvádí *diagnostické kompetence*, které se zabývají zjištění příčin problému klienta, které jsou nezbytné k nastavení správné péče o něj. Dále vyzdvihuje důležitost komunikace v *komunikativních kompetencích*. Je nezbytné, aby pracovník disponoval komunikačními schopnostmi jak na rovině verbální, tak i neverbální, dále aby uměl aktivně naslouchat nejen klientovi, ale také jeho rodině, blízkým i spolupracovníkům. Další skupinou kompetencí, které uvádí, jsou *organizační a řídicí kompetence*. Zde je důležitá schopnost pracovníka vyhodnotit nastalou situaci a umět na ni adekvátně zareagovat. Jako poslední uvádí *reflexi vlastní činnosti*, kam spadá supervize, duševní hygiena či prevence syndromu vyhoření.

Havrdová (1999) vytvořila soustavu kompetencí, skládající se ze šesti oblastí, kterými definuje kompetence sociálního pracovníka. Jelikož se domnívám, že jsou tyto oblasti použitelné i pro pracovníky v sociálních službách, rozhodla jsem se s nimi nadále pracovat a využít je pro svůj výzkum v rámci této práce. Jak jsem již uvedla, Havrdová dělí kompetence do šesti oblastí, které nyní krátce popíši a blíže se jim budu věnovat v rámci kapitoly metodologie výzkumu.

První oblastí je schopnost rozvíjet účinnou komunikaci. Zde autorka vyzdvihuje umění naslouchání klientům a také zdůrazňuje důležitost motivace ke změně, pokud je to v klientově zájmu. Druhá oblast popisuje schopnost pracovníka orientovat se v potřebách klienta. To znamená správné posouzení klientových potřeb a následné zajištění jejich uspokojení. S touto oblastí se pojí další, třetí a čtvrtá oblast, ve kterých autorka popisuje podporu soběstačnosti a poskytnutí podpory, péče a ochrany v přiměřené úrovni vzhledem k zachování soběstačnosti klienta. Je velmi důležité, aby pracovníci poskytli svým klientům jen přiměřenou dávku podpory, aby je podporovali v soběstačnosti a tím pádem, aby nedocházelo k takzvanému „přepečování“. Pátou oblastí je odpovědná práce v rámci celé organizace. To obsahuje například spolupráci s kolegy. Šestá a poslední oblast se věnuje odbornému růstu, konkrétně umět správně reflektovat své osobní a pracovní problémy a aktivní podílení se na profesním rozvoji.

3 POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Následující kapitola se bude věnovat charakteristice pobytových zařízení pro seniory. Zařadila jsem ji do své bakalářské práce především z důvodu realizování výzkumu mezi pracovníky v sociálních službách právě z pobytových zařízení pro seniory. Nejprve stručně popíšu typy pobytových zařízení pro seniory, služby, které jsou zde poskytovány, a po té zmíním náplň práce pracovníků v těchto zařízeních.

3.1 Vymezení v systému služeb sociální péče

Dle zákona o sociálních službách jsou služby sociálně péče pro seniory poskytované ve třech formách. První forma je poskytovaná v přirozeném prostředí klienta, nejčastěji formou pečovatelské služby, která poskytuje podporu na základě individuálních požadavků klienta – od nákupů, příprav jídla až po pomoc s osobní hygienou či úklid domácnosti. Tato forma se nazývá *terénní*. Druhou formou je forma *ambulantní*, která je charakteristická tím, že klient se do služby dostaví a tráví zde čas, součástí této služby ale není ubytování. Třetí a poslední formou jsou *pobytové* služby pro seniory. Tyto služby jsou spojeny s ubytováním klienta. (ZSS, §33) Vzhledem k charakteristice své bakalářské práce se bude blíže věnovat pobytové formě služeb.

3.2 Druhy pobytových zařízení pro seniory

Mlýnková (2011, s. 65-66) ve své publikaci zmiňuje tři typy pobytových zařízení pro seniory. Jako první zmiňuje *domovy pro seniory*. Zde jsou poskytovány služby těm seniorům, kteří z důvodu zhoršení zdravotního stavu stali závislí na pomoci druhé osoby a potřebují komplexní a trvalou péči. Za druhé uvádí *domovy se zvláštním režimem*. Tento typ služby je velmi podobný domovům pro seniory, akorát zde je péče poskytována těm seniorům, kteří trpí chronickými duševními poruchami. Senioři v tomto typu zařízení mají většinou diagnostikovanou Alzheimerovu či stařeckou demenci. Také je zde kladen větší důraz na zajištění bezpečnosti, dohledu a cílí se na větší aktivizaci. (Malíková, 2011) Jako poslední uvádí autorka Mlýnková *domy s pečovatelskou službou*. Tato forma péče je pro seniory, kteří nevyžadují komplexní a stálou péči. Senioři zde mohou bydlet v samostatných bytových jednotkách a personál přichází jen při určitých zajištěných službách. Také mohou využívat pečovatelskou službu. (Mlýnková, 2011)

Vzhledem k zaměření cílové skupiny pracovníků ve výzkumu se budu nyní blíže specializovat na domovy pro seniory.

3.3 Služby poskytované v domovech pro seniory

Domovy pro seniory poskytují podle zákona o sociálních službách, „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Kromě ubytování a stravování je nabízena pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro ni, dále pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační programy a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání ostatních záležitostí“ (Haškovcová, 2010, s. 235)

Jednotlivý výčet činností blíže specifikuje prováděcí Vyhláška č. 505/2006 Sb., na kterou úzce navazují Standardy kvality sociálních služeb, které upřesňují povinnosti zaměstnavatele při výkonu poskytování služby.

3.4 Náplň práce pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory

Rozsah práce pracovníků v sociálních službách se přímo odvíjí od nabídky poskytovaných služeb v domovech pro seniory. Péče o seniory v těchto zařízeních je velmi náročná a je velmi důležité, aby pracovníci disponovali dostatkem nejen odborných znalostí, ale také osobních předpokladů. Elichové tuto myšlenku potvrzuje a uvádí, že kvalitu poskytovaných služeb výrazně ovlivňuje osobnost pracovníka, především jeho osobnostní a kvalifikační předpoklady (Elichová, 2017, s. 97).

Poskytovatel služby v domově pro seniory je povinen zajistit klientům osm oblastí péče. Jako první je povinen zajistit *ubytování*. S tím se pojí povinnost zajistit úklid, praní, žehlení a také drobné úpravy ložního a osobního prádla (Vyhláška č. 505/2006). Pro PSS to znamená, že musí dbát na úklid pokojů klientů a všech ostatních prostor zařízení, musí dodržovat předepsané dezinfekční programy a pečovat dle pokynů o použité pomůcky klientů. Dále manipulují s čistým i použitým osobním a ložním prádlem klientů. Během své práce musí používat předepsané ochranné pracovní pomůcky. Také musí dohlížet na stav lůžka klienta a udržovat jej v čistotě, dle harmonogramu jej povrchově desinfikovat a rovněž musí pečovat o rehabilitační a polohovací pomůcky. (Malíková, 2011)

Za druhé je poskytovatel povinen zajistit oblast *poskytnutí stravy*. Povinnost se vztahuje na zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a dietním

potřebám klientů a to v minimálním rozsahu třech hlavních jídel (Vyhláška č. 505/2006). PSS jsou v této oblasti pověřeni k dovozu stravy z centrální kuchyně a její finální příprava, například nakrájení, ohřátí apod. Poskytují klientům pomoc s příjmem potravy dle jejich individuálních potřeb, například dovoz do jídelny či vhodné nepolohování lůžka, dále samotné podání stravy a zajištění a dohled nad pitným režimem. (Malíková, 2011)

Třetí oblast ukládá povinnost zaměstnavateli zajistit klientům *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*. Vyhláška č. 505/2006 Sb. to blíže specifikuje jako pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, ulehání a změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Pracovníci v této oblasti poskytují pomoc klientům ve všech zmíněných bodech. Rozsah pomoci se odvíjí od mobility klienta a jeho schopnostech. Právě mobilita výrazně ovlivňuje rozsah péče, kterou potřebují. Mobilní klienti jsou samostatní při chůzi, mohou ale potřebovat pomoci s obouváním či oblékáním. Částečně mobilní klienti většinou potřebují pomoc při vstávání z lůžka, či přesunu na invalidní vozík, popřípadě asistenci při chůzi, pokud využívají kompenzační pomůcky. U imobilních klientů musí pracovníci dát na správné polohování a změn poloh v lůžku. (Malíková, 2011)

Čtvrtou oblastí je *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*. Pomoc při osobní hygieně zahrnuje také pomoc při použití WC nebo pomoc při základní péči o vlasy a nehty (Vyhláška, 2006). Pracovníci v této oblasti poskytují klientům každodenní pomoc při ranní a večerní hygieně, jako je hygiena obličeje, péče o ústní dutinu, vlasy, u mužů vousy. Také poskytují pomoc při celkové koupeli klienta a péči o pokožku a nehty po koupeli. U inkontinentních klientů zahrnuje pomoc výměnu inkontinenční pomůcky či pomoc při přesunu na toaletní křeslo, podložní mísu a hygienu po toaletě. Míra pomoci se opět odvíjí od schopnosti a míry inkontinence klientů. Pracovníci dále poskytují pomoc při používání vhodného oděvu a všech úkonech spojených s oblékáním. Sledují čistotu těla klienta a změny na kůži. Pracovníci musí v této oblasti pracovat dle pokynů vrchní sestry a provádějí základní ošetrovatelskou péči. Také provádí péči o tělo zemřelého a provádí veškeré potřebné úkony spojené s úmrtím klienta, zahrnující přípravu pozůstalosti či úklid po zemřelém. (Malíková, 2011)

Pátá oblast zajišťuje *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*. Vyhláška (č. 505, 2006 Sb.) tuto oblast specifikuje jako podporu a pomoc při využívání běžných služeb a zdrojů, pomoc při kontaktu s rodinnou a podpora sociálního začlenění. Malíková (2011) uvádí, že úlohou pracovníků je zde umožnit klientům účast na společenských akcích či

volnočasových aktivitách, tím že klienta mohou na akci doprovodit, pokud se koná mimo zařízení. Dále také pomáhají klientům při obsluze mobilního telefonu či počítače nebo asistují při vyřízení úředních záležitostí a korespondence.

Šestá a sedmá oblast se dotýká *sociálně terapeutických a aktivizačních činností*. Sociálně terapeutické činnosti definuje Vyhláška (č. 505, 2006) jako takové činnosti, které vedou k rozvoji osobních a sociálních dovedností s cílem podpořit aktivitu klienta. Aktivizační činnosti definuje jako volnočasové a zájmové aktivity, nácvik a upevňování dovedností. Mezi tyto aktivity můžeme řadit kognitivní tréninky, různé terapie jako je například reminiscenční terapie či muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie atd. Tyto aktivity mají vysoce pozitivní vliv na emoční prožívání klientů a zvyšuje jejich sebevědomí a pocit důstojnosti. (Mlýnková, 2010)

Poslední a osmou skupinou je pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů. Zde se pomoc pracovníků odvíjí od individuálních požadavků klientů. Dále pracovníci plní funkci klíčového pracovníka a aktivně se zapojují do průběhu individuálního plánování. (Malíková, 2011)

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole se zaměřím na popis výzkumné strategie. Popíšu použité metody výzkumu, vzorek výzkumu a metodu sběru dat. V kapitole také vymezuji cíl svého výzkumu a svou výzkumnou otázku. Stanovuji si hlavní hypotézu a k ní příslušné pracovní hypotézy.

Po důkladné rozvaze jsem si zvolila pro svou práci kvantitativní výzkum. K tomuto rozhodnutí mě vedla především skutečnost, že kvantitativní výzkum vyžaduje oslovit více respondentů. Proto se domnívám, s ohledem na cíl této práce, že výsledky budou reprezentativnější, než by tomu bylo u kvantitativního výzkumu.

Podle Punche (2008, s. 30) jde v kvantitativním výzkumu především o zkoumání vztahů mezi proměnnými. Kvantitativní šetření se snaží porozumět a vyzkoumat, jakým způsobem a z jakého důvodu jsou proměnné provázané. Výsledkem jsou numerická data, která získáváme měřením daných proměnných.

Podoba mého výzkumu bude ve formě dotazníků, které mi pomůžou při sběru dat.

Do mé bakalářské práce jsem si zvolila výzkumný vzorek, jímž byli pracovníci v sociálních službách, pracující v domově pro seniory. Vzorek je „*skupina jednotek, které skutečně pozorujeme*“ (Disman, 2000, s. 93).

Jako respondentky a respondenty jsem si zvolila pracovníky v sociálních službách z domovů pro seniory.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, které kompetence pracovníci v sociálních službách v pobytovém zařízení pro seniory považují za důležité.

Má výzkumná otázka tedy zní: **Které z vybraných kompetencí považují pracovníci v sociálních službách, v pobytových zařízeních pro seniory, za důležité?**

4.2 Popis sběru dat

Pro sběr dat jsem se rozhodla použít metodu dotazníku. „Dotazník je snad nejrozšířenější a nejpropracovanější technikou získávání dat. Klade malé požadavky na počet výzkumníků a malé požadavky na zaškolení spolupracovníků. Dotazník je také vstřícný směrem k respondentům. Poskytuje větší čas na rozmyšlení pro respondenta a poměrně přesvědčivou anonymitu. Dotazník má však i své nevýhody. Především umožňuje přeskočení

otázky, zodpovězení jiným člověkem nebo rodinným týmem. Největší problém dotazníkového šetření však spočívá v nízké návratnosti.“ (Olecká, 2010, s. 23)

Chráska (2016) ve své knize zmiňuje nejdůležitější požadavky na konstrukci dotazníku, jedním z nich je například nutnost otázky sepsat tak, aby byly jednoznačné, jasné a srozumitelné. Je nezbytné dbát důraz na formulaci otázek vzhledem k dotazované skupině osob a vyvarovat se pojmům, které by mohly být nejednoznačné a snadno zaměnitelné.

Dotazník jsem se po dlouhé úvaze rozhodla odeslat online formou přes platformu Google dotazníky. Rozhodla jsem se tak hlavně z důvodu, že jsem tím měla možnost oslovit více lidí z různých koutů republiky a v době, kdy ještě stále společností rezonuje světová pandemie Covid-19, mi přišla tato online forma bezpečnější. Na druhou stranu výzkum probíhal zcela anonymně, nebyla mi známá ani emailová adresa respondentů, tudíž jsem musela doufat v to, že dotazník opravdu vyplní pouze osoby, které byli k tomu určeni, tj. pracovníci v sociálních službách z pobytových zařízení pro seniory. Tomu by se dalo vyhnout, pokud bych dotazníky osobně roznesla do vybraných zařízení. Ale jak jsem již uvedla, v době stále probíhající pandemie je tato forma výhodná i z důvodu, že zařízení pro seniory jsou ještě stále některá uzavřená a mají nastavené specifické podmínky pro návštěvy. Přes výše zmíněné, musím velmi ocenit ochotu respondentů a respondentek k vyplňování mého dotazníku. Jelikož sama pracuji na pozici aktivizační pracovníce v pobytovém zařízení pro seniory, oslovila jsem své kolegy a kolegyně a poprosila je o vyplnění dotazníku. Dále jsem dotazník rozeslala mezi své spolužáky, protože většina z nich pracuje se seniory v pobytovém zařízení a mnozí z nich rozšířili dotazník dále mezi své kolegy a známé z oboru. Také jsem oslovila skupinu aktivizačních pracovníků na internetové skupině. Lze říci, že rychlost a ochota rozposlání dotazníků mě příjemně překvapila. Celkem se mi podařilo získat odpovědi od 129 respondentů. Můj dotazník se skládá z osmnácti otázek a je možné, že pro někoho mohl být příliš zdlouhavý, i když jsem se snažila otázky položit co nejvíc jednoduše, aby se dotazník snadněji vyplňoval. Abych předešla riziku, že by respondenti a respondentky otázky přeskakovali, nastavila jsem všechny otázky jako povinné, tudíž bez zodpovězení dané otázky by se dotazovaný/dotazovaná nedostali k dalším otázkám.

Ve svém dotazníku jsem použila uzavřené otázky, pouze u jedné jsem zvolila možnost odpověď doplnit. Důvodem mé volby uzavřených otázek bylo lepší a přehlednější vyhodnocování.

Jak uvedl ve své knize Chráska (2016, s. 161) o uzavřených otázkách můžeme vědět, že „hlavní výhodou těchto položek je to, že se podstatně zjednodušuje vyhodnocování odpovědi. Nevýhodou této formy položek na druhé straně zůstává fakt, že všechny možné

kvality odpovědi jsou násilně vtěsnávány do schématu připravených odpovědí.“ (Chráska, 2016, s. 161)

4.3 Stanovení hypotéz

V rámci svého výzkumu jsem zvolila postup stanovování hypotéz takový, že k většině dotazníkových otázek jsem stanovila jednu hypotézu. Zvolila jsem tak z důvodu snadnějšího vyhodnocování výzkumu. Vynechala jsem pouze u otázek týkajících se pohlaví a délky působení v sociálních službách. Tyto otázky jsem ve svém dotazníku uvedla proto, že u některých otázek vyhodnotím rozdíl mezi tím, jak odpovídali ženy a muži a také porovnáím, jaký vliv na zodpovězení otázek měla délka působení v sociálních službách.

V této kapitole uvedu tedy veškeré hypotézy, včetně zdůvodnění, proč jsem tak zvolila a jejich operacionalizaci. Jak uvádí Olecká (2010, s. 21), operacionalizace slouží hlavně k tomu, abychom popsali, jakým způsobem budou hypotézy potvrzené či vyvrácené.

Nyní uvedu dotazníkové otázky a k tomu zvolené hypotézy, včetně zdůvodnění. Tyto hypotézy označuji jako pracovní hypotézy a označuji je “PH x”. U stanovení pracovních hypotéz jsem vynechala první dvě dotazníkové otázky, které zjišťují věk a délku působení v sociálních službách, proto začínám až u otázky číslo tři. Pro lepší přehlednost bude v této kapitole označena číslem jedna s příslušnou hypotézou.

4.4 Pracovní hypotézy a jejich operacionalizace

1. *Co vás motivovalo k příchodu do této profese?*

PH 1: Nejvýznamnější motivací pro volbu profese PSS v pobytovém zařízení pro seniory je pozitivní vztah k seniorům.

K potvrzení hypotézy dojde tehdy, pokud víc jak 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „pozitivní vztah k seniorům a k této práci“

Tuto hypotézu jsem zvolila z toho důvodu, že motivace při práci se seniory a pozitivní vztah k nim, by měla být nezbytnou součástí každého pracovníka, který se rozhodne se seniory pracovat. Kromě motivace jsem dále zvolila možnost výběru nutnosti finančního zajištění či chybějící nabídka jiné práce v okolí bydliště. Respondenti a respondentky mohli také zvolit jinou možnost, kam důvod, proč do profese přišli, dopsali. Na důležitost motivace poukazuje ve své práci Sazimová (2007), která mezi žádanými kompetencemi, kterými by měl pracovník v sociálních službách disponovat, řadí právě mimo jiné takzvané „Osobnostní

kompetence“, konkrétněji „Pozitivní vztah a pohled na seniory“ ve kterých poukazuje právě na vhodnou motivaci k této práci, ale také kladný vztah k seniorům, vnímání, prožívání a vhodné charakterové vlastnosti.

2. *Absolvovali jste před nástupem do profese kvalifikační kurz?*

PH 2: Většina PSS neabsolvovala před nástupem do profese kvalifikační kurz.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud víc jak 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „Ne“.

Tuto hypotézu jsem zvolila z důvodu podmínky ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. §37, která udává, že pracovník musí splnit kvalifikační kurz v zákonné lhůtě 18 měsíců od nástupu do zaměstnání. Domnívám se tedy a mohu tak posoudit i z vlastní zkušenosti, že většina pracovníků nastoupí do zaměstnání a kurz si dodělá až později, v rámci zákonné lhůty.

3. *Myslíte si, že je důležité mít kvalifikační kurz již před nástupem do profese?*

PH 3: Většina PSS považuje spíše za nedůležité mít kurz před nástupem do profese.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud možnost „Ne“ a „Spíše ne“ zvolí víc jak 50% respondentů a respondentek.

I zde jsem vycházela z podmínky uvedené ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. §37.

4. *Je Vám srozumitelný proces individuálního plánování?*

PH 4: Pro většinu PSS je proces individuálního plánování spíše srozumitelný.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více jak 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „Ano“ a „Spíše ano“.

Jelikož individuální přístup je jednou ze základních hodnot v sociálních službách, je nutné, aby byl pracovníkům blízký. PSS se aktivně podílejí na realizaci individuálního plánování, většinou v roli takzvaného klíčového pracovníka. Je proto nezbytné, aby celý proces byl pracovníkům známý a aby měl dostatek znalostí v oblasti individuálního plánování. Malíková (2011, s. 163)

5. *Považujete komunikaci s klientem a naslouchání mu za důležitou oblast Vaší práce?*

PH 5: Většina PSS považuje kompetenci komunikace (vedení rozhovoru či schopnost správně komunikovat s klientem) za důležitou oblast jejich práce.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více jak 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „Ano“ a „Spíše ano“.

Důležitost komunikace a naslouchání klientům je při práci se seniory nepopíratelná. Komunikace, ať verbální či neverbální, tvoří základ každého vztahu. Pro kvalitní poskytování péče je nezbytné, aby pracovníci disponovali komunikačními dovednostmi. (Malíková, 2011). Mezi základní komunikační dovednost patří právě aktivní naslouchání, které v sobě ukrývá porozumění klientovi a ujištění, že mu rozumím a chápu ho. Aktivní naslouchání vzbuzuje v klientech důvěru, a proto by mělo být důležitou složkou při komunikaci se seniory. (Mahrová, Venglářová, 2006)

6. *Dáváte svým klientům při každodenních úkonech péče prostor k rozvíjení či udržení jejich schopností? (podpora soběstačnosti, poskytnutí dostatku času atd.)*

PH 6: Většina PSS vnímá podporu soběstačnosti u klientů za důležitou.

Zde měli dotazovaní na výběr ze tří možností – ano, pouze když je dostatek času a ne. Tato hypotéza se potvrdí, pokud alespoň více jak 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „ano“.

Kvalitní péče o seniory zahrnuje dostatečnou podporu k zachování zdraví a soběstačnosti. Senior by měl z pracovníka cítit důvěru a pocit bezpečí. Je důležité, aby si pracovníci tuto skutečnost uvědomovali a přistupovali ke klientům s co největší mírou podpory, která bude odpovídat jejich individuálním požadavkům. (Gladkij, 2013) Primárním cílem ošetrovatelské péče udržet u klientů co největší míru soběstačnosti a nezávislosti tak, aby jejich život byl i nadále stejně hodnotný, jako před onemocněním. Z vlastní zkušenosti vím, že ne vždy je možné každému klientovi věnovat dostatek času, aby zvládl některé úkony sám, popřípadě s malou dopomocí. Je to hlavně kvůli nízkému počtu personálu na počet klientů. I přesto si ale myslím, že by pracovníci měli hledat kompromisy a ke klientům přistupovat s co největší mírou podpory k soběstačnosti, hlavně z toho důvodu, že udrží jejich funkční potenciál.

7. *Jste schopni týmové spolupráce?*

PH 7: Většina PSS vnímá schopnost týmové spolupráce za důležitou rovinu své práce.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „Ano“ nebo „Spíše ano“.

Schopnost týmové spolupráce je u pracovníků v sociálních službách nepostradatelnou vlastností. Kvalitní péče o seniora obsahuje nejen ošetrovatelskou péči vykonávanou pracovníkem v sociálních službách, ale také zdravotní péči, aktivizační péči, sociální péči a další. Je proto nezbytné, aby pracovníci v sociálních službách uměli pracovat v týmu a předávat si informace kvůli zajištění kvalitní péče o klienta. Týmová spolupráce je taktéž nezbytná v rámci procesu individuálního plánování. Důležitost týmové spolupráce uvádí právě i Havrdová (1999) v kompetenci oblasti práce v rámci celé organizace.

8. *Považujete své další profesní vzdělávání za důležité? (účast na seminářích a kurzech)*

PH 8: Většina PSS považuje profesní vzdělávání za důležitou rovinu své práce.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „Ano“ nebo „Spíše ano“.

Odborný růst je jednou z kompetencí, kterou Havrdová (1999) zmiňuje ve svém aplikačním modelu kompetencí pracovníků v sociálních službách. Uvádí zde, že je důležité, aby si pracovníci zvyšovali svou odbornou kvalifikaci. Důležitost dalšího vzdělávání ukotvuje i zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, konkrétně v paragrafu č. 111, kdy ukládá zaměstnavateli povinnost zajistit pracovníkům další vzdělávání v rozsahu 24 hodin ročně. Nyní dle současné podoby zákona o sociálních službách je možné si doplnit kvalifikaci formou specializačního vzdělávání, účastí na akreditovaných kurzech, odborných stážích, školicích akcích či konferencích. Bednář (2012, s. 114) však tvrdí, že možností jak si doplnit kvalifikaci je mnohem více. Uvádí například samostatné vzdělávání, distanční vzdělávání, práce na projektech či přebírání nových odpovědností. Postupem času přibývá i mnoho nových trendů v sociální práci se seniory a proto se domnívám, že pro pracovníky je průběžné vzdělávání spíše důležité, než nedůležité.

9. *Pokud využíváte supervizi, považujete ji za přínosnou?*

PH 9: Pro většinu PSS je supervize důležitá při jejich práci.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „Ano“ nebo „Spíše ano“.

Náplň práce pracovníka v sociálních službách je velmi náročná a mnohdy vyčerpávající. (Mlýnková, 2010, s. 26) Úloha pracovníka spojuje vícero profesí dohromady a jejím cílem je ulehčit a zpříjemnit poslední etapu života svých klientů. (Rheinwaldová, 1999, s. 80) I z toho důvodu se mohou někdy pracovníci cítit vyčerpaní, vystresovaní. Tyto pocity mohou vést až k takzvanému syndromu vyhoření. Supervize se v tomto případě jeví jako užitečný nástroj, který pomůže pracovníkům zkvalitnit jejich práci, zbavit se tíživých myšlenek či urovnat spory na pracovišti. Dnes je téma psychohygieny mnohokrát skloňováno, proto se domnívám, že by pracovníci měli vnímat supervizi za přínosnou.

10. Podílíte se aktivně na pracovních poradách a zlepšování chodu vaší organizace?

PH 10: Většina PSS se aktivně podílí na zlepšování chodu své organizace.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „Ano“ nebo „Spíše ano“.

Jelikož jsou pracovníci v sociálních službách nepostradatelnou a nenahraditelnou složkou pobytových zařízení pro seniory, domnívám se, že by se měli aktivně podílet na zlepšování chodu své organizace už jen z toho důvodu, že s klienty tráví nejvíc času a tak nejlépe vědí, co je potřeba změnit.

11. Kterou z následujících oblastí preferujete při své práci?

Zde měli respondenti a respondentky na výběr ze dvou možností: přímá práce s klientem nebo vedení dokumentace, papírování, individuální plánování.

PH 11: Většina PSS upřednostňuje přímou práci s klientem než papírování.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „přímá práce s klientem“.

Pracovník v sociálních službách vždy byla a je profese, která je založena na přímém styku s klientem. Je zde velmi důležitý proces navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem. Dokumentace a nutnost papírování přišla až postupem času se zaváděním nové legislativy a pracovních postupů. Ačkoli je vedení dokumentace důležité v rámci chodu organizace a nepochybně je zde skupina lidí, která by tuto oblast upřednostnila, si myslím, že pro většinu pracovníků bude stále přímý kontakt s klienty preferovanější.

Následujících pět otázek se týká seřazení dle důležitosti oblastí, které jsou již zmíněné výše v otázkách. Z toho důvodu uvedu pouze hypotézy, jelikož vysvětlení, proč si myslím, že

je daná oblast důležitá, je již uvedeno. Úvod otázky zněl vždy stejně: Dle Vašeho pohledu, seřaďte dle důležitosti následující oblast vaší práce. Řazení probíhalo na škále od jedné do čtyř, kdy 1 – důležité, 2- spíše důležité, 3 – spíše nedůležité, 4 – nedůležité. Oblasti, na které se dotazuji, vychází z kompetenčního modelu autorky Havrdové. Řazení dle důležitosti jsem do svého dotazníku zahrнула proto, že při vyhodnocování porovnám jednotlivé oblasti – kompetence a seřadím je dle odpovědí dotazovaných a tím zodpovím hlavní výzkumnou otázku.

12. Komunikace s klientem

PH 12: Pro většinu PSS schopnost komunikace s klientem důležitou oblastí své práce.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „spíše důležité“ nebo „důležité“

13. Přímá péče o klienta a podpora v jeho soběstačnosti

PH 13: Většina PSS vnímá podporu soběstačnosti u klientů za důležitou.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „spíše důležité“ nebo „důležité“

14. Plánování postupů, vedení dokumentace

PH 14: Většina PSS nepovažuje plánování postupů či vedení komunikace za důležitou oblast své práce.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „spíše nedůležité“ nebo „nedůležité“

15. Týmová spolupráce

PH 15: Většina PSS vnímá týmovou spolupráci jako důležitou oblast své práce.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „spíše důležité“ nebo „důležité“

16. Odborný růst (účast na seminářích, kurzech)

PH 16: Většina PSS vnímá odborný růst za důležitou oblast své práce.

Tato hypotéza se potvrdí, pokud více než 50% respondentů a respondentek zvolí možnost „spíše důležité“ nebo „důležité“

5 ANALÝZA VÝZKUMU

5.1 Interpretace výsledků

Celkem jsem získala 129 dotazníků, které jsem začala zpracovávat a vyhodnocovat. Vyhodnocení proběhlo tak, že jsem si pro každou otázku položenou v dotazníku vytvořila graf, který znázorňoval získaná data. Vzhledem k tomu, že ke každé dotazníkové otázce byla již předem stanovena hypotéza a podmínka jejího potvrzení či vyvrácení, uvádím, zda se má hypotéza potvrdila či vyvrátila.

Níže jsou uvedené jednotlivé otázky v pořadí, v jakém byly prezentovány respondentům. Ke každému grafu zmíním otázku a krátce rozeberu, co z daného grafu vyplývá. V grafu jsou uvedena čísla, která znamenají počet respondentů a respondentek, kteří odpověděli na otázku danou odpovědí. V popisu uvádím i procentuální podíl pro lepší představu.

Graf č. 1



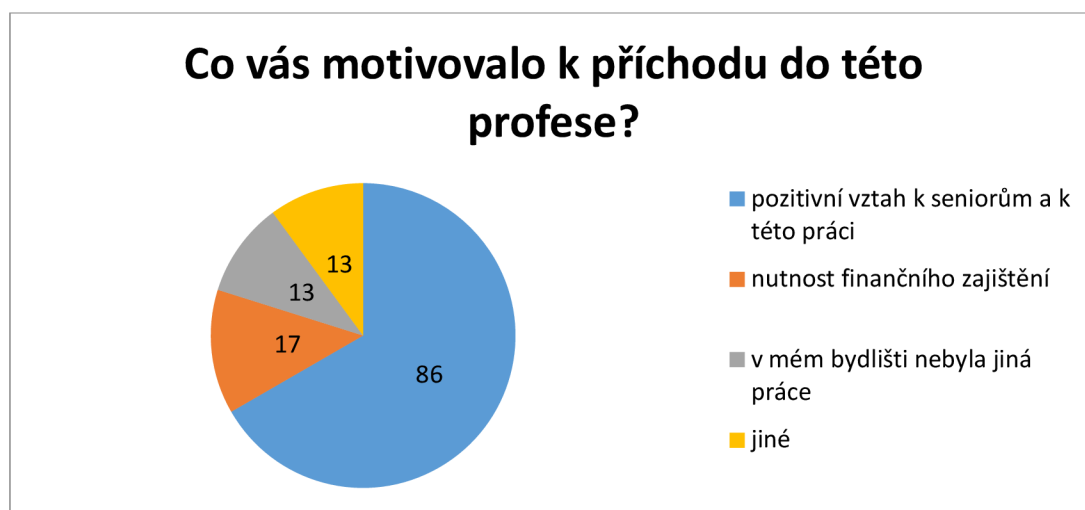
Z této otázky vyplývá, že výzkumu se zúčastnilo celkem 112 žen (87%) a 17 mužů (13%). Tento výsledek jsem očekávala, jelikož většina pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních pro seniory jsou ženy. Jsem ale velmi potěšena, že se mého výzkumu zúčastnili i muži

Graf č. 2



Na otázku „Kolik let pracujete na pozici pracovníka v sociálních službách?“ odpovědělo 107 (83%) respondentů a respondentek, že pracují na pozici pracovníka v sociálních službách déle než 1 rok. Druhou variantu, méně než 1 rok, zvolilo 22 (17%) respondentů a respondentek.

Graf č. 3



V grafu číslo 3 zjišťujeme, jaká byla motivace pracovníků pro vstup do této profese. Největší zastoupení má možnost „pozitivní vztah k seniorům a k této práci“, kterou zvolilo 86 (67%) respondentů a respondentek. Nutnost finančního zajištění zvolilo celkem 17 (13%) respondentů a respondentek. Fakt, že v místě bydliště není jiná práce, zvolilo celkem 13 (10%) respondentů a respondentek a stejný počet zvolil i možnost „jiné“, kde se objevovaly různé odpovědi. Zaznělo zde například převelení kvůli koronavirové pandemii, chuť zkusit

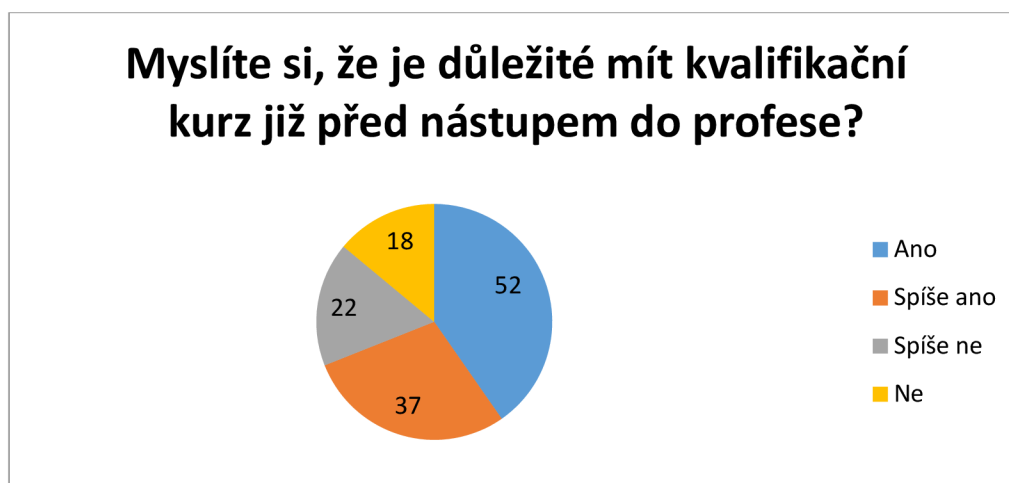
jinou cílovou skupinu, zkušenost z domácí péče o blízkého člena rodiny, zájem o pomoc druhým ale také i náhoda. Hypotéza k této otázce zněla: PH 1: “Nejvýznamnější motivací pro volbu profese PSS v pobytovém zařízení pro seniory je pozitivní vztah k seniorům.“ Jelikož více jak 50% zvolilo tuto možnost, **hypotéza byla potvrzena.**

Graf č. 4



V grafu č.4 pozorujeme, kolik respondentů a respondentek absolvovalo před nástupem do profese kvalifikační kurz. Je patrné, že rozdíly jsou minimální. Celkem 62 (48%) dotazovaných absolvovalo před nástupem do profese kvalifikační kurz a 67 (52%) kurz neabsolvovalo. Hypotéza k této otázce zněla: PH 2: Většina PSS neabsolvovala před nástupem do profese kvalifikační kurz. Více jak 50% odpovědělo, že „Ne“ a z toho důvodu, je má **hypotéza potvrzena.**

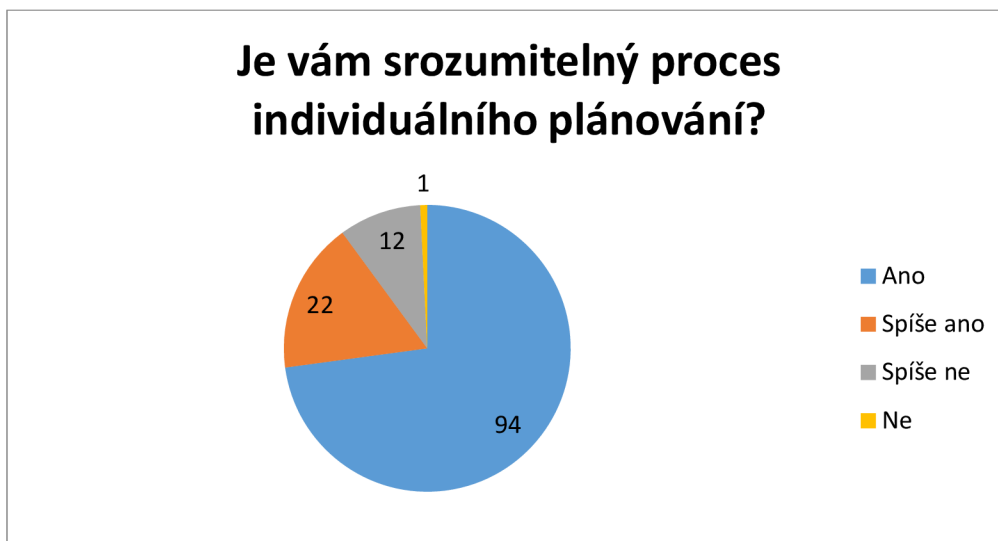
Graf č. 5



Na tuto otázku měli možnost respondenti a respondentky vybrat ze čtyř možností. Nejčastěji 52 (40%) respondentů a respondentek odpovědělo, že si myslí, že je důležité

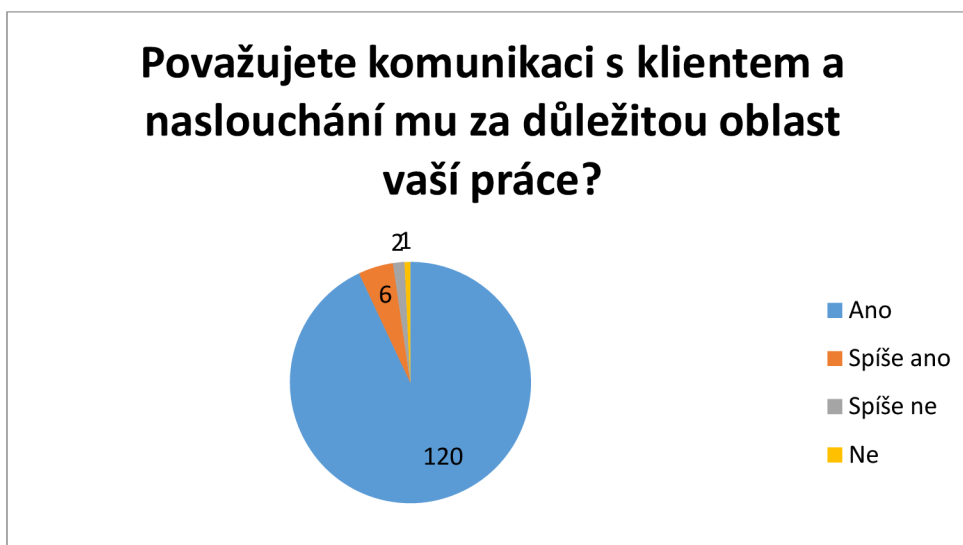
absolvovat kurz již před nástupem do profese. Možnost „spíše ano“ zvolilo celkem 37 (29%) respondentů a respondentek. Pro 22 (17%) respondentů a respondentek je kurz před nástupem spíše nedůležitý a pro 18 (14%) respondentů a respondentek je nedůležitý. Z výsledků je tedy patrné, že pro většinu dotazovaných je podstoupení kurzu již před nástupem do profese důležitější, než nedůležitý. Hypotéza k této otázce zněla: PH 3: Většina PSS považuje spíše za nedůležité mít kurz před nástupem do profese. Jelikož více než 50% respondentů a respondentek neodpovědělo „ne“ a „spíše ne“, **hypotéza byla vyvrácena.**

Graf č. 6



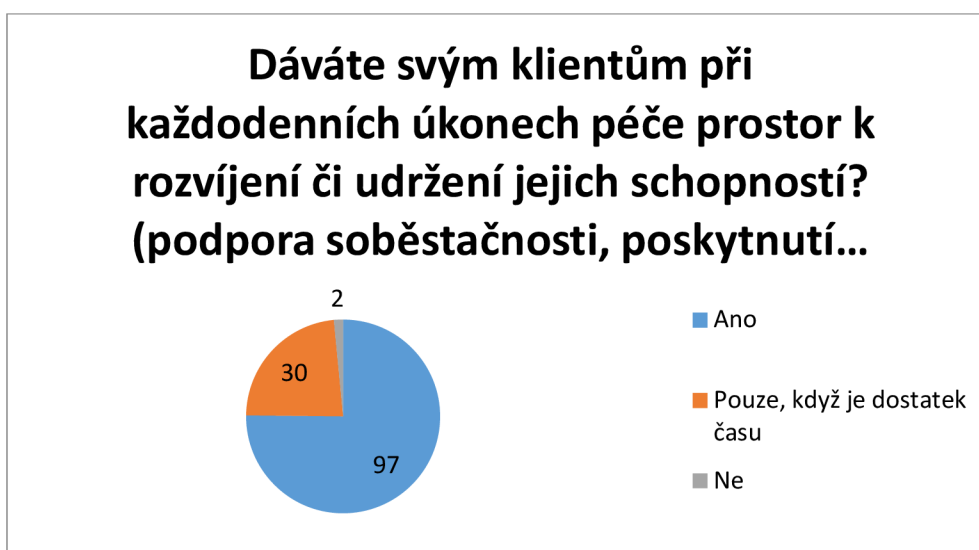
Na otázku „Je vám srozumitelný proces individuálního plánování?“ odpovědělo nejvíce, 94 (73%) respondentů a respondentek „Ano“. Možnost „Spíše ano“ zvolilo celkem 22 (17%) respondentů a respondentek. Pro 12 (9%) respondentů a respondentek je individuální plánování spíše nesrozumitelné a pro 1 (1%) respondenta či respondentku je zcela nesrozumitelný. Hypotéza k této otázce zněla PH 4: Pro většinu PSS je proces individuálního plánování spíše srozumitelný. Jelikož více než 50% respondentů a respondentek zvolilo možnost „ano“ a „spíše ano“, **hypotéza byla potvrzena.**

Graf č. 7



Z grafu č. 7 je patrné že pro naprostou většinu, 120 (93%), je komunikace s klientem a naslouchání mu důležitou oblastí jejich práce. Možnost “spíše ano” zvolilo 6 (4%) respondentů a respondentek. Pro 2 respondenty a respondentky (2%) je komunikace spíše nedůležitá a pro 1 (1%) zcela nedůležitá. Z podrobnější analýzy dotazníku tuto možnost zvolila žena a v této profesi pracuje méně než 1 rok. Dá se tedy předpokládat, že nemá ještě plné zkušenosti a nedokáže důležitost komunikace posoudit. Hypotéza k této otázce zněla: PH 5: Většina PSS považuje kompetenci komunikace (vedení rozhovoru či schopnost správně komunikovat s klientem) za důležitou oblast jejich práce. Došlo ke splnění podmínky pro potvrzení a proto **hypotéza byla potvrzena.**

Graf č. 8:



Graf č. 8 znázorňuje odpovědi na otázku, která zněla: “Dáváte svým klientům při každodenních úkonech péče prostor k rozvíjení či udržení jejich schopností? (podpora

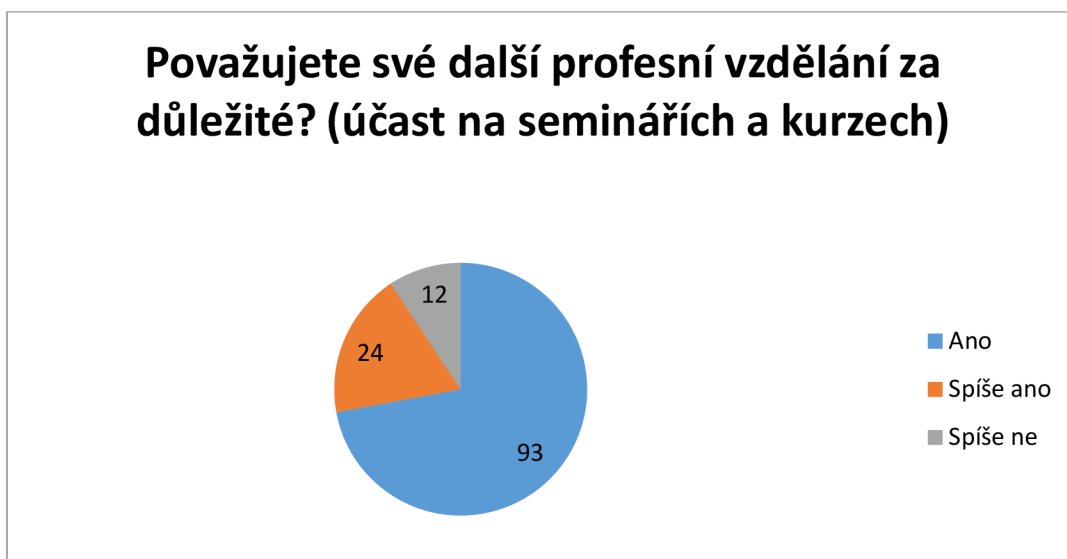
soběstačnosti, poskytnutí dostatku času atd.)” Naprostá většina respondentů a respondentek, konkrétněji 97 (75%) zvolila možnost “ano”. Druhou možnost, “pouze, když je dostatek času” zvolilo celkem 30 (23%) respondentů a respondentek a 2 (2%) zvolili možnost “ne”. Pro doplnění informací, oba z těchto dotazovaných jsou muži, kteří pracují na této pozici méně než 1 rok. Jde rovněž předpokládat, že nemají ještě dostatek zkušeností s touto prací. Hypotéza k této otázce zněla: PH 6: Většina PSS vnímá podporu soběstačnosti u klientů za důležitou. Z důvodu naprosté většiny, která odpověděla “ano”, je **hypotéza potvrzena**.

Graf č. 9:



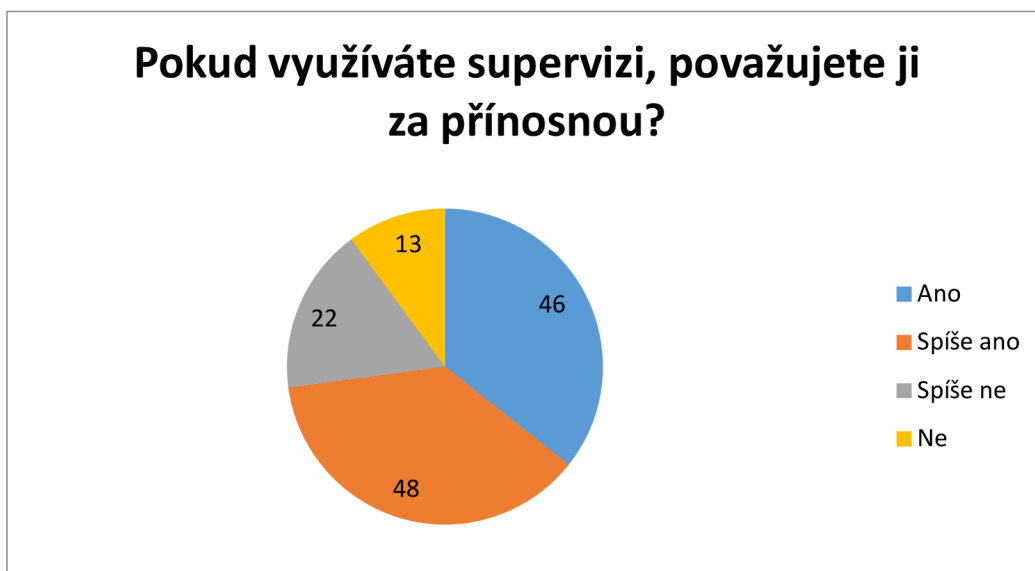
Na danou otázku, zda jsou schopni týmové spolupráce, odpovědělo 106 (82%), že jsou schopni týmové spolupráce. Možnost „spíše ano“ zvolilo 20 (15%) dotazovaných. Spíše neschopni týmové spolupráce jsou celkem 3 (3%), Možnost „ne“ tentokrát nezvolil žádný z respondentů a respondentek. Hypotéza k této otázce zněla: PH 7: Většina PSS vnímá schopnost týmové spolupráce za důležitou rovinu své práce. Více než 50% zvolilo možnost „ano“, **hypotéza byla potvrzena**.

Graf č. 10



Z grafu č. 10 je patrné, že pro většinu respondentů a respondentek je další profesní vzdělávání důležité. Konkrétně to je pro 93 (72%) z nich. „Spíše ano“ zvolilo 24 (19%) respondentů a respondentek a pro 12 (9%) respondentů a respondentek je další profesní vzdělávání spíše nedůležité. Čtvrtou možnost „ne“ taktéž u této otázky nezvolil žádný z dotazovaných. Hypotéza k této otázce zněla: PH 8: Většina PSS považuje profesní vzdělávání za důležitou rovinu své práce. Podmínka potvrzení této hypotézy byla splněna a tudíž mohou konstatovat, že **hypotéza byla potvrzena**.

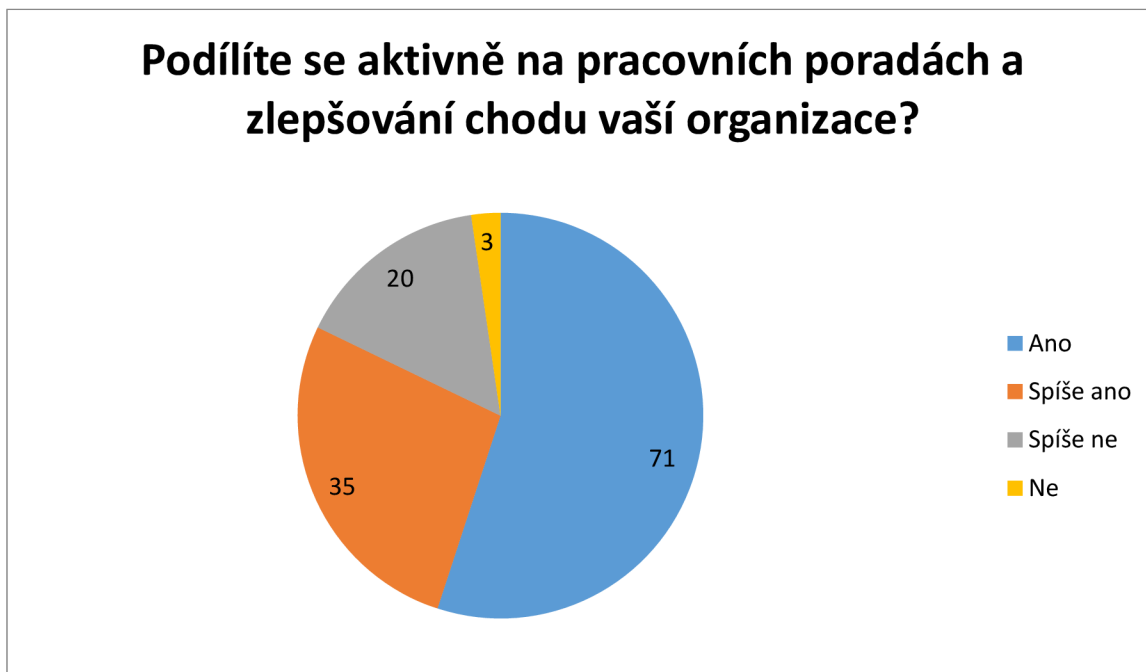
Graf č. 11



U této otázky využili respondenti a respondentky celou škálu odpovědí. Nejčastější odpověď byla „spíše ano“, kterou zvolilo 48 (37%) respondentů a respondentek. Hned za ní se umístila odpověď „ano“, kterou zvolilo 46 (36%) respondentů a respondentek. Možnost „spíše ne“ zvolilo celkem 22 (17%) dotazovaných a možnost „ne“ potom 13 (10%). I když

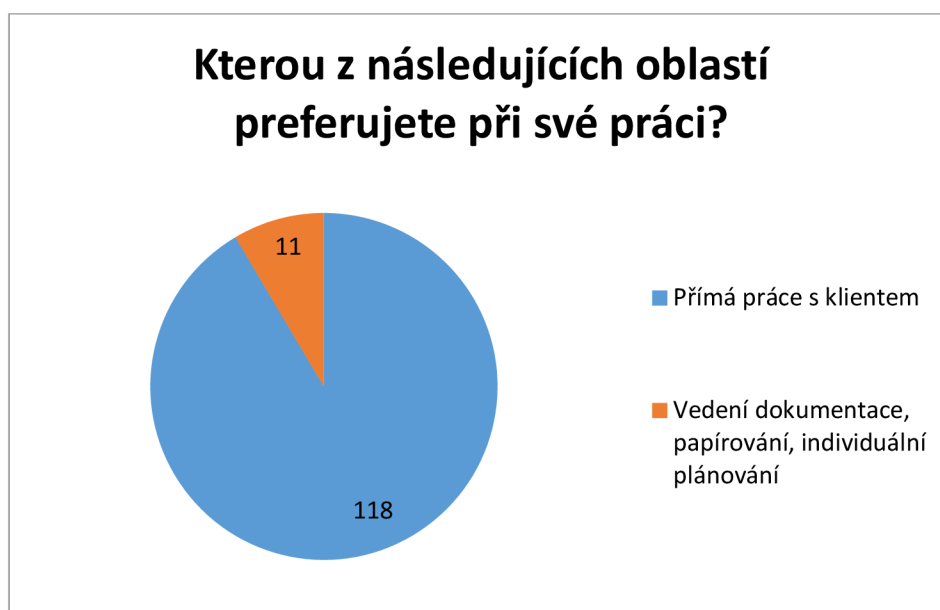
jsou zastoupeny všechny čtyři možnosti, pozitivní vztah k supervizi má více než 50% respondentů a respondentek a proto **hypotéza**, který zněla: PH 9: Pro většinu PSS je supervize důležitá při jejich práci, **byla potvrzena**.

Graf č. 12



Na grafu č. 12 vidíme, že většina respondentů a respondentek se aktivně podílí na pracovních poradách a zlepšování chodu své organizace. Konkrétně to je celkem 71 (55%) respondentů a respondentek. Druhou nejčastější odpovědí je odpověď „spíše ano“, kterou zvolilo 35 (27%) respondentů a respondentek. 20 (16%) dotazovaných se spíše nepodílí a úplně se nepodílí 3 (2%) respondenti a respondentky. Hypotéza k této otázce zněla: PH 10: Většina PSS se aktivně podílí na zlepšování chodu své organizace. Z odpovědí je patrné, že **hypotéza byla potvrzena**.

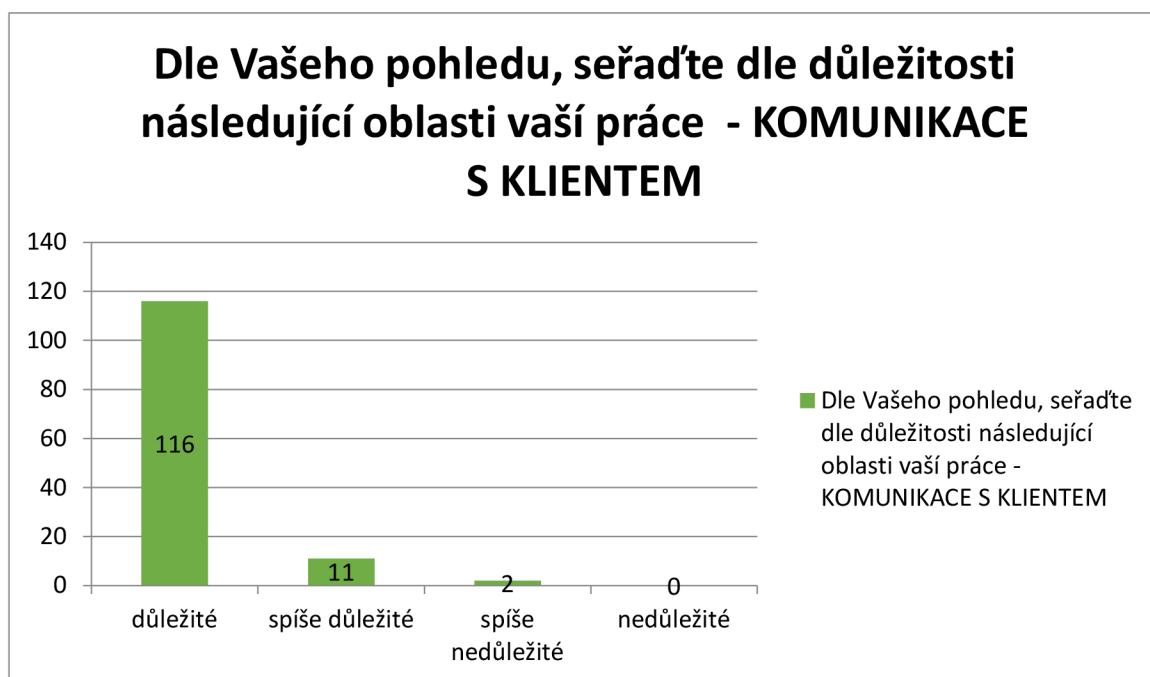
Graf č. 13



Výsledky této otázky poukazují na to, že pro naprostou většinu 118 (92%) je přímá práce s klientem preferovanější než vedení dokumentací, kterou zvolilo pouze 11 (8%) respondentů a respondentek. Pro zajímavost, tuto možnost zvolili dva muži, kteří v této profesi pracují méně než 1 rok a devět žen, které tři z nich pracují v profesi méně než 1 rok a šest v této profesi pracují déle než 1 rok. Můžeme předpokládat, že ti co pracují v profesi méně, než 1 rok nemají zatím zkušenost s přímou prací s klientem a jsou si možná jistější v administrativě. Na druhou stranu, ženy, které pracují déle než 1 rok a preferují spíše administrativu, mohou být již nemotivované při přímé práci s klientem a raději tak vyhledávají jinou činnost. Nicméně, většina zvolila přímou práci s klientem a proto **hypotéza**, která zněla: PH 11: Většina PSS upřednostňuje přímou práci s klientem než papírování., **byla potvrzena.**

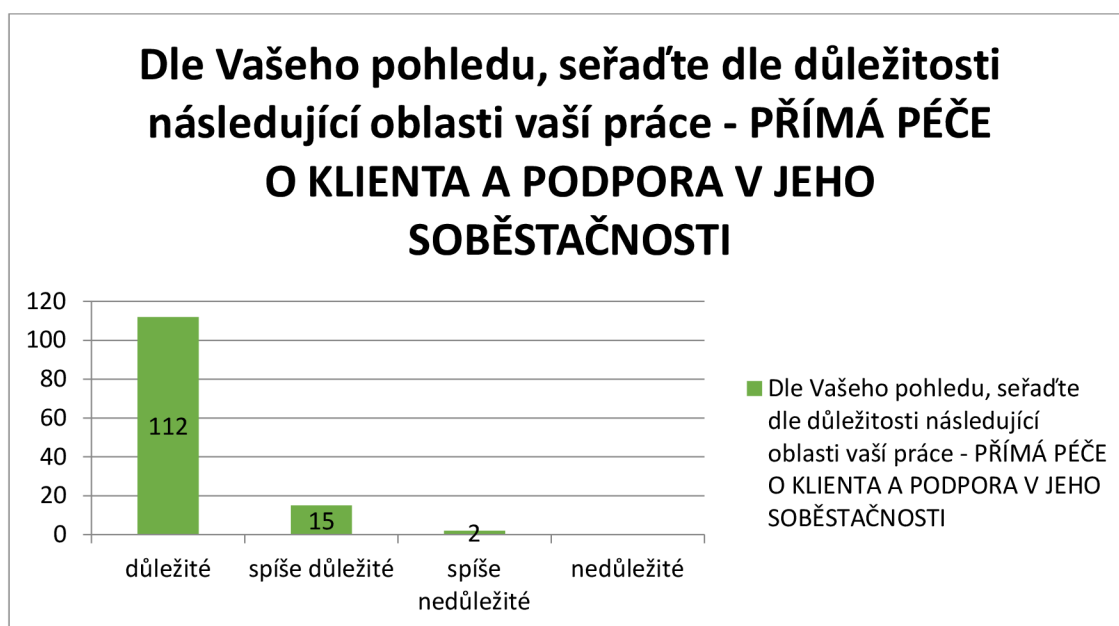
Následující otázky řešily seřazení komeptencí dle důležitosti. Na závěr vyhodnotím, kterou kompetenci považují za nejdůležitější.

Graf č. 14



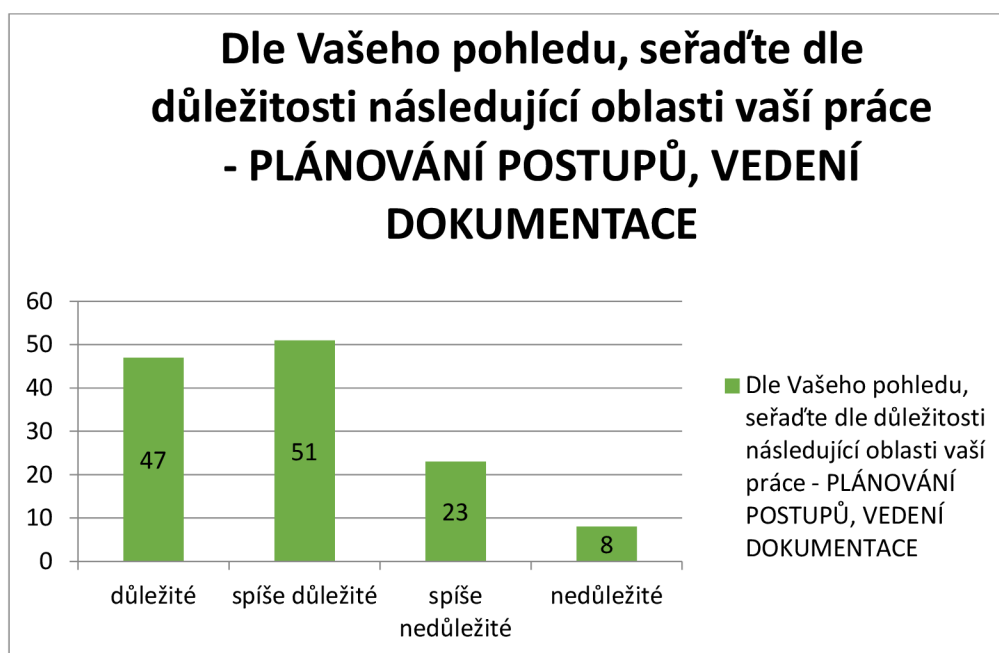
Na následujícím grafu můžeme vidět, že pro většinu, 116 (90%) respondentů a respondentek je komunikace s klientem důležitá. 11 (8%) respondentů a respondentek odpovědělo, že je pro ně spíše důležitá a 2 (2%) odpověděli, že spíše nedůležitá. Možnost spíše nedůležitá, zvolil muž, pracující v této profesi méně než 1 rok a žena, která v této profesi pracuje déle než 1 rok. Nicméně, **hypotéza**, která zněla PH 12: Pro většinu PSS schopnost komunikace s klientem důležitou oblastí své práce, **byla potvrzena**.

Graf č. 15



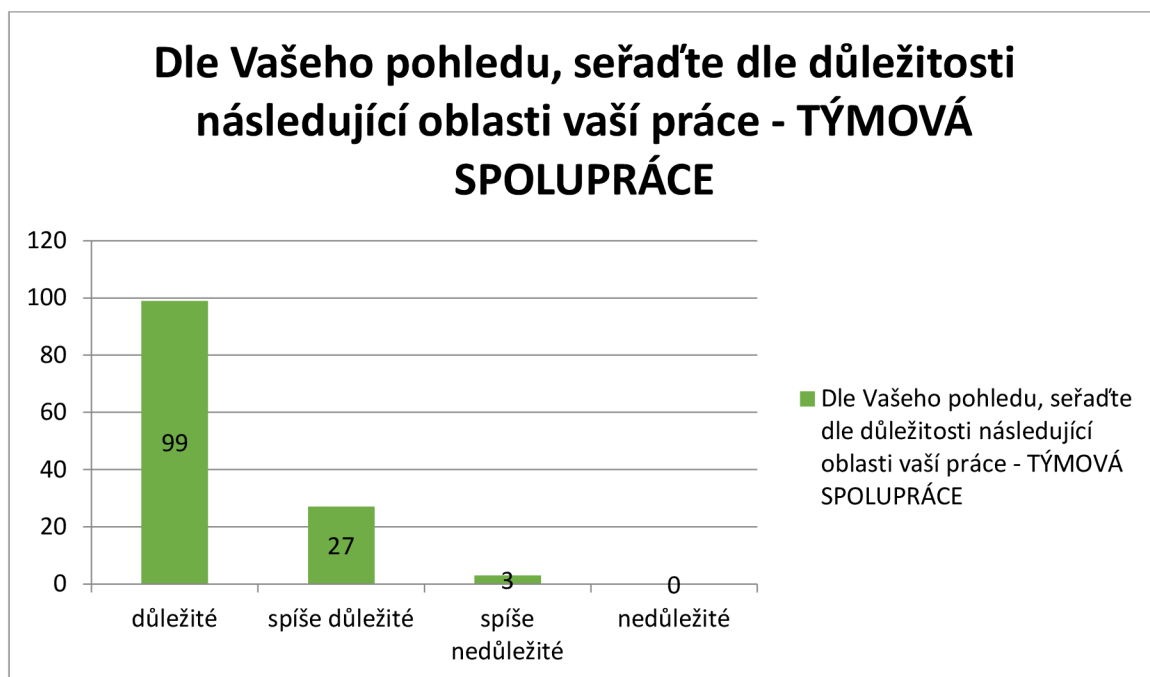
Graf č. 15 poukazuje na důležitost přímé péče o klienta a podpory v jeho soběstačnosti. Pro 112 (87%) respondentů a respondentek je tato oblast důležitá. Spíše důležitá je pro 15 (11%) respondentů a respondentek a jako spíše nedůležitou ji spatřují 2 (2%) respondenti. Tyto dva respondenti jsou žena, pracující v profesi déle než 1 rok a muž, pracující v této profesi méně než 1 rok. Hypotéza k této otázce zněla: PH 13: Většina PSS vnímá podporu soběstačnosti u klientů za důležitou, a jelikož byla splněna podmínka pro její potvrzení, mohu konstatovat, že **hypotéza byla potvrzena.**

Graf č. 16



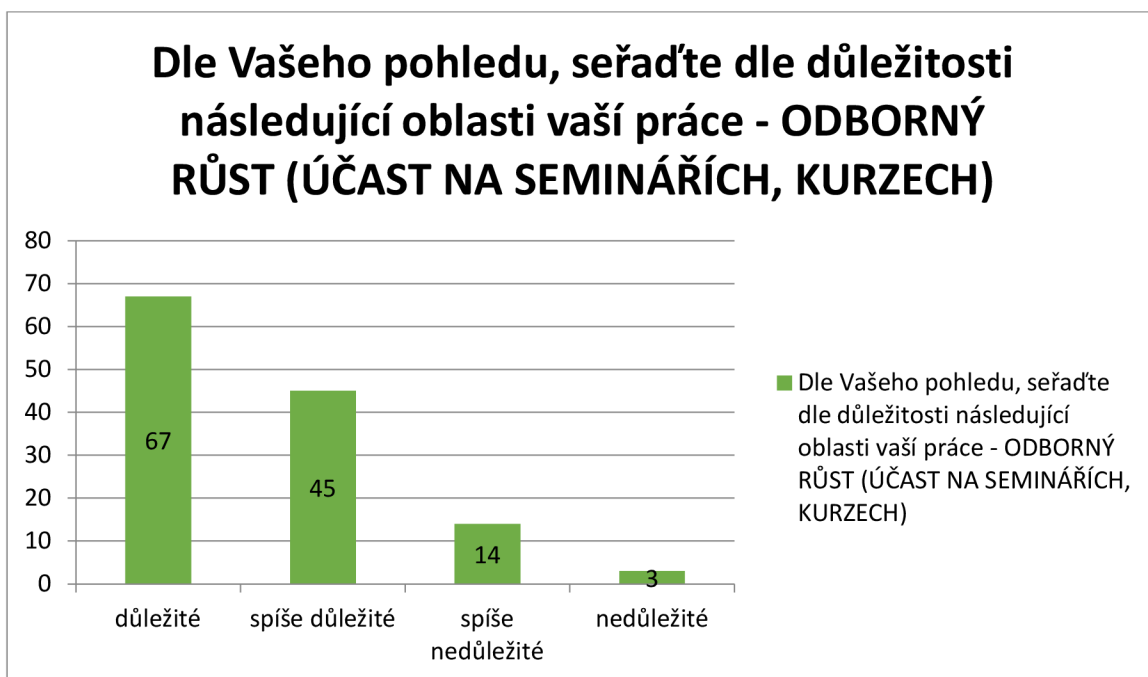
Následující graf znázorňuje důležitost plánování postupů a vedení dokumentace. Jak je na grafu vidět, pro 51 (40%) respondentů a respondentek je tato činnost spíše důležitá. Důležitá je pro 47 (36%) respondentů a respondentek. Spíše nedůležitou ji spatřuje celkem 23 (18%) respondentů a respondentek a jako úplně nedůležitou ji vnímá 8 (6%) respondentů a respondentek. Hypotézu k této otázce jsem nastavila následovně: PH 14: Většina PSS nepovažuje plánování postupů či vedení komunikace za důležitou oblast své práce. Z dostupných výsledků musím konstatovat, že zde byla má **hypotéza vyvrácena**, neboť více než 50% respondentů a respondentek nezvolili možnost “spíše nedůležité” nebo “nedůležité”.

Graf č. 17



Z výsledků vyplývá, že týmovou spoluprací spatřuje jako důležitou 99 (77%) respondentů a respondentek. Za spíše důležitou ji považuje 27 (20%) respondentů a respondentek a jako spíše nedůležitou ji vnímají 3 (3%) dotazovaní. Hypotéza k této otázce byla nastavena následovně: PH 15: Většina PSS vnímá týmovou spoluprací jako důležitou oblast své práce. Více než 50% dotazovaných uvedlo, že týmovou spoluprací vnímají jako důležitou a spíše důležitou, tudíž **hypotéza byla potvrzena.**

Graf č. 18



Poslední oblast, kterou měli respondenti ohodnotit dle důležitosti je odborný růst. Abych ji respondentům a respondentkám více přiblížila, uvedla jsem do závorky účast na seminářích či kurzech. Zde dotazovaní využili všech čtyř možností. Nejvíce zastoupen je zde názor, že je odborný růst důležitý. Zvolilo tak celkem 67 (52%) respondentů a respondentek. Za méně důležité je vnímá 45 (34%) respondentů a respondentek. Za spíše nedůležité potom 14 (11%) respondentů a respondentek a jako nedůležitou ji spatřují 3 (3%) dotazovaní. Konkrétně ženy, které dvě pracují v této profesi déle než 1 rok a jedna žena, který v této profesi pracuje méně než 1 rok. **Hypotéza** k této otázce **byla potvrzena** a její znění bylo: PH 16: Většina PSS vnímá odborný růst za důležitou oblast své práce.

5.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo celkem 129 pracovníků v sociálních službách pracujících v pobytovém zařízení pro seniory. Výzkum byl svým charakterem kvantitativní. Jako formu jsem zvolila online dotazníky přes platformu Google form. Z 16 pracovních hypotéz jich bylo potvrzeno 14 a 2 byly vyvráceny. Hlavní hypotéza byla potvrzena.

Hlavní výzkumná otázka zněla: **Které z vybraných kompetencí považují pracovníci v sociálních službách, v pobytových zařízeních pro seniory, za důležité?**

Abych mohla vyhodnotit, kterou z uvedených oblastí pracovníci považují za důležité, u jednotlivých oblastí jsem sečetla počty respondentů a respondentek, kteří zvolili možnost „důležitý“ a „spíše důležitý“. Dle výsledků jsem je seřadila do tabulky dle přiřazené důležitosti.

Tabulka č. 2

NÁZEV KOMPETENCE	POČET RESPONDENTŮ A RESPONDENTEK, KTERÍ ZVOLILI „důležitý“ a „spíše důležitý“ (celkový počet 129)	PROCENTUÁLNÍ PODÍL
Přímá péče o klienta a podpora jeho soběstačnosti	127	98 %
Komunikace	127	98 %
Týmová spolupráce	126	97%
Odborný růst	112	86%
Plánování postupů, vedení dokumentace	98	75%

Z následující tabulky vyplývá, že o první místo v důležitosti se dělí kompetence „přímá péče o klienta a podpora v jeho soběstačnosti“ a „komunikace“. Na druhém místě se umístila „týmová spolupráce“. Třetí v pořadí je „odborný růst“ a jako nejméně důležitou spatřují respondenti a respondentky kompetenci nazvanou „plánování postupů, vedení

dokumentace“. Na hlavní výzkumnou otázku lze tedy odpovědět, že za důležité považují pracovníci především přímou péči o klienta a komunikaci.

Jsem si vědoma, že výzkum není stoprocentní a že se zde dá najít spoustu chyb. Přisuzuji to tomu, že to je má první vědecky založená práce a doposud jsem neměla s psaním takové práce zkušenosti. Nicméně musím konstatovat, že jsem velice spokojena s ochotou respondentů odpovědět mi na dotazníkové otázky.

Závěr

Téma bakalářské práce bylo zaměřeno na pracovníky v sociálních službách v pobytových zařízeních pro seniory a jejich klíčové kompetence. Primárním cílem práce bylo zjistit, jak pracovníci vnímají důležitost svých kompetencí. Konkrétněji bylo cílem seřadit kompetence dle důležitosti. Pomocí kvantitativního výzkumu jsem došla k naplnění cíli. Z dostupné literatury jsem vymezila pět oblastí: komunikace s klientem, péče o klienta a podpora jeho soběstačnosti, plánování postupů, schopnost týmové spolupráce a odborný růst. Dle odpovědí respondentů jsem tyto oblasti seřadila tak, jak jim udali důležitost. Nejdůležitější oblast zvolili přímou péčí o klienta a podporu jeho soběstačnosti spolu s komunikací s klientem. Dále byla týmová spolupráce, odborný růst a za nejméně důležité považují plánování postupů a vedení dokumentace. S výsledky výzkumu jsem byla spokojena, neboť i já považuji péči o klienta za nejdůležitější oblast sociální práce. Jsem také velice příjemně překvapena, že se mi potvrdily téměř všechny hypotézy až na dvě. První hypotéza, která byla vyvrácena, se týkala kvalifikačních kurzů pracovníků v sociálních službách. Dle zkušeností z praxe jsem předpokládala, že většina pracovníků nebude považovat za důležité mít kurz před nástupem do profese. Ovšem výsledky výzkumu ukázaly, že pro více dotazovaných bylo důležité kurz před nástupem do profese absolvovat. Druhá hypotéza, která byla vyvrácena, se věnovala plánování postupů a vedení dokumentace. I zde jsem předpokládala, že pro většinu pracovníků bude tato oblast spíše nedůležitá, ale ukázalo se, že více pracovníků vnímá plánování postupů a vedení dokumentace za důležitou oblast své práce.

V teoretické části jsem se zaměřila na oblasti, které souvisí s pracovníky v sociálních službách v pobytových zařízeních pro seniory. První kapitola se věnovala popisu stáří a změnám, které stáří provází. Také zde byly zmíněny potřeby seniorů. Dle mého úsudku je důležité, aby pracovníci v sociálních službách uměli tyto potřeby rozpoznávat a naplňovat, proto jsem je zařadila do první kapitoly své bakalářské práce. Druhá kapitola se věnovala samotnému pracovníku v sociálních službách. Je zde uvedeno zákonné vymezení profese, profesní a osobnostní předpoklady dle dostupné literatury a také je zde podkapitola zaměřena na kompetence. Kompetence jsem vyvodila na základě dostupné literatury, nejvíce jsem se inspirovala od autorky Zuzany Havrdové, která vypracovala kompetenční model sociálních pracovníků. Celkem jsem určila pět

kompetencí, které jsou z mého pohledu nejdůležitější. Těmito kompetencemi jsou schopnost komunikace, schopnost orientovat se v potřebách klienta a podpora v jeho soběstačnosti, schopnost plánovat postupy, schopnost týmové spolupráce a odborný růst. Poslední kapitola teoretické části byla zaměřena na popis pobytových zařízení pro seniory. Kromě vymezení v systému sociálních služeb, jsou zde také uvedeny služby, které pobytové zařízení pro seniory poskytuje a také je zde zmíněna náplň práce pracovníků v těchto zařízeních.

Empirická část se skládá ze dvou kapitol – metodologie výzkumu a analýza výzkumu. V kapitole, která objasňuje metodologii výzkumu, vysvětluji cíl výzkumu, způsob jakým jsem sbírala data a také jsem v této kapitole stanovila hypotézy a jejich operacionalizaci. V poslední kapitole se věnuji analýze výzkumu. Pomocí kvantitativního výzkumu, konkrétně online dotazníků, jsem zjišťovala postoje pracovníků ke kompetencím. V této kapitole shrnuji, jak výzkum probíhal a interpretuji výsledky.

Psaním bakalářské práce jsem se utvrdila v tom, jak je náročná profese pracovníků v sociálních službách. Vzhledem k demografickým statistikám, které předpovídají značné stárnutí populace, je zapotřebí mít do budoucna více kvalifikovaných a motivovaných pracovníků pro práci se seniory. Je proto nezbytné, aby si společnost těchto pracovníků více vážila, aby se zvedla jejich prestiž a celkově se změnil pohled na tuto obtížnou práci se seniory, která je a bude vždy nepostradatelná.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala kompetencemi pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních pro seniory. Je rozdělena do pěti kapitol, kde první tři jsou teoretické a zbylé dvě se zabývají výzkumem. Pomocí kvantitativního výzkumu jsem zjišťovala, jak vnímají důležitost svých kompetencí. Na základě odborné literatury jsem vybrala pět kompetencí, které jsem na základě odpovědí respondentů seřadila dle důležitosti.

Seznam použité literatury

BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3070-6.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 8024601397.

ELIHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

FIBICHOVÁ, Naděžda. Ke kvalifikaci pracovníků v sociálních službách. *Práce a sociální politika* [online]. 2008, 5(2), 4 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1013805/PSP_02_08_sm.pdf/ec9300fd-5f3a-df84-1f04-8bbcc8edf6b5

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

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

HROZÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada, 2007. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1457-8.

HROZENSKÁ, Martina a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi*. 1. Osveta, 2008. ISBN 9788080632823.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 8072624555

KAUFMANOVÁ, Petra. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce/Sociální práce*. 2004, 2, 95-105.

KRUTILOVÁ, Dagmar. Profesionální rozvoj zaměstnanců. Sociální služby. 2010. roč. 12, č. 1. ISSN 1803-7348

KUBEŠ, M., Kurnický, R., & Spillerová, D. (2004). Manažerské kompetence: způsobilosti výjimečných manažerů. Praha: Grada Publishing.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MLÝNKOVÁ, Jana. 2010. Pečovatelská činnost: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.

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

MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

NOVÁKOVÁ, Radana. Pečovatelská činnost: učební text pro studenty oboru Sociální péče - pečovatelská činnost. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 119 s. ISBN 978-807-3870-850.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

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

PUNCH, Keith. Základy kvantitativního šetření. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

RHEINWALDOVÁ, Eva. 1999. Novodobá péče o seniory. Praha: Grada. Psyché. ISBN 8071698288.

SAZIMOVÁ, Ludmila. Kompetence pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. [online] Praha, 2007. 101 s. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze filozofická fakulta, Katedra

sociální práce. Ved. Práce Doc. Ph.Dr. Oldřich Matoušek [cit. 15. 10 2021] Dostupné z:
<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/50727/?lang=cs>

ŠPATENKOVÁ, N. & Bolomská, B. (c2011). Reminiscenční terapie. Praha: Galén.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum.
ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. Problematické situace v péči o seniory. 1. vyd. Praha:
Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha:
Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 8024712628.

VOČKA, Zbyněk. Podmínka odborné způsobilosti u pracovníků v sociálních
službách. *Sociální služby*. 2018, 20(8-9), 46-48.

Vyhláška č.505/2006 Sb. dle aktuálního znění

Zákon o sociálních službách č. 116/2006 Sb. dle aktuálního znění

Seznam příloh

Dotazník

- 1. Jste muž nebo žena?**
 - a. Muž
 - b. Žena
- 2. Kolik let pracujete na pozici pracovníka v sociálních službách?**
 - a. méně než 1 rok
 - b. déle než 1 rok
- 3. Co Vás motivovalo k příchodu do této profese?**
 - a. pozitivní vztah k seniorům a k této práci
 - b. nutnost finančního zajištění
 - c. v mém bydlišti nebyla jiná práce
 - d. Jiné:
- 4. Absolvovali jste před nástupem do profese kvalifikační kurz?**
 - a. Ano
 - b. Ne
- 5. Myslíte si, že je důležité mít kvalifikační kurz již před nástupem do profese?**
 - a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Ne
- 6. Je vám srozumitelný proces individuálního plánování?**
 - a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Ne

7. Považujete komunikaci s klientem a naslouchání mu za důležitou oblast vaší práce?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

8. Dáváte svým klientům při každodenních úkonech péče prostor k rozvíjení či udržení jejich schopností? (podpora soběstačnosti, poskytnutí dostateku času atd.)

- a. Ano
- b. Pouze, když je dostatek času
- c. Ne

9. Jste schopni týmové spolupráce?

- a. Ano
- b. Spíše ano

10. Považujete své další profesní vzdělání za důležité? (účast na seminářích a kurzech)

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

11. Pokud využíváte supervizi, považujete ji za přínosnou?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

12. Podílíte se aktivně na pracovních poradách a zlepšování chodu vaší organizace?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

13. Kterou z následujících oblastí preferujete při své práci?

- a. Přímá práce s klientem
- b. Vedení dokumentace, papírování, individuální plánování

14. Dle Vašeho pohledu, seřad'te dle důležitosti následující oblasti vaší práce (1 důležité, 2 spíše důležité, 3 spíše nedůležité, 4 nedůležité) KOMUNIKACE S KLIENTEM

důležité		nedůležité	
1	2	3	4

15. Dle Vašeho pohledu, seřad'te dle důležitosti následující oblasti vaší práce (1 důležité, 2 spíše důležité, 3 spíše nedůležité, 4 nedůležité) PŘÍMÁ PÉČE O KLIENTA A PODPORA V JEHO SOBĚSTAČNOSTI

důležité		nedůležité	
1	2	3	4

16. Dle Vašeho pohledu, seřad'te dle důležitosti následující oblasti vaší práce (1 důležité, 2 spíše důležité, 3 spíše nedůležité, 4 nedůležité) PLÁNOVÁNÍ POSTUPŮ, VEDENÍ DOKUMENTACE

důležité		nedůležité	
1	2	3	4

17. Dle Vašeho pohledu, seřad'te dle důležitosti následující oblasti vaší práce (1 důležité, 2 spíše důležité, 3 spíše nedůležité, 4 nedůležité) TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE

důležité		nedůležité	
1	2	3	4

18. Dle Vašeho pohledu, seřad'te dle důležitosti následující oblasti vaší práce (1 důležité, 2 spíše důležité, 3 spíše nedůležité, 4 nedůležité) ODBORNÝ RŮST (ÚČAST NA SEMINÁŘÍCH, KURZECH)

důležité

nedůležité

1

2

3

4