

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**SPECIFICKÉ PROBLÉMY PŘI PRÁCI
SE SENIORY**

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Autor práce: Ivana Zelená, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: IV.

2011

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

30. března 2011,

.....
Ivana Zelená, DiS.

Velice děkuji vedoucímu bakalářské práce, Mgr. Tomáši Vebrovi, Th.D. za cenné rady, připomínky, za jeho čas a trpělivost a ochotu při řešení problémů vzniklých při zpracování daného tématu.

Obsah

Úvod	7 - 8
1 Problematika stáří a péče o seniory	9
1.1 Charakteristika stárnutí, stáří, gerontologie a geriatricie	9 - 10
1.2 Moderní doba a etapa stáří	10 - 12
1.3 Změny ve stáří	12 - 13
1.3.1 Biologické změny	13 - 14
1.3.2 Psychosociální změny	14 - 16
1.3.3 Motivační životní hodnoty	16
1.4 Senior a rodina	17
1.4.1 Funkce a role rodiny	17
1.4.2 Mezigenerační soužití	17 - 18
1.4.3 Spolupráce s rodinou seniora	18
2 Specifika zvládnání možných problémových situací v péči o seniory	19
2.1 Vztah a komunikace se seniorem	19
2.1.1 Vytvoření vztahu laskavosti a důvěry	19 - 20
2.1.2 Navázání vztahu s obtížně komunikujícími klienty	20 - 21
2.1.3 Komunikační zlovyky při péči o seniory	21 - 22
2.2 Práce se seniorem s duševním onemocněním	22
2.2.1 Deprese	22 - 23
2.2.2 Paranoidní a schizofrenní jednání	23 - 24
2.2.3 Demence	24 - 25
2.2.3.1 Alzheimerova choroba	25
2.2.3.2 Parkinsonova choroba	25 - 26
2.3 Problematické chování vzniklé na podkladě organických poruch ve stáří	26
2.3.1 Agresivita	26 - 27
2.3.2 Toulání se a bloudění	27
2.3.3 Nespavost spojená s nočním neklidem	27 - 28

3 Zátěž pracovníků v péči o seniory	28
3.1 Syndrom vyhoření	28 - 29
3.2 Úskalí v pomáhající profesi	30 - 31
4 Cíle výzkumu	31
5 Formulace hypotéz	31 - 32
6 Metody a techniky výzkumu	32
7 Popis výzkumného vzorku a sběru dat	32
7.1 Popis výzkumného vzorku	32 - 34
7.2 Popis sběru dat	35
8 Výsledky výzkumu	35 - 42
9 Verifikace hypotéz	42
10 Diskuse	43 - 45
Závěr	46
Seznam použitých zdrojů	47 - 50
Přílohy	51- 54
Abstrakt	55
Abstract	56

Motto:

„Nemůžeš si stanovit délku života, ale můžeš mu dát šířku a hloubku. Nemůžeš určit rysy svého obličeje, ale můžeš ovládat jeho výraz.“

M. J. Tailorová

Úvod

Téma, kterým se chci zabývat ve své bakalářské práci, se nazývá Specifické problémy při práci se seniory. Problematika práce se seniory je v posledních letech aktuálním tématem v mnoha vědních oborech. Stárnutí je proces, který začíná od narození a končí až smrtí. Týká se nejen samotných seniorů, ale nás všech.

Toto téma jsem si vybrala z několika důvodů. Téměř čtyři roky pracuji pod Pečovatelskou službou Města Kaplice, kde pracuji jako sociální pracovnice ve funkci vedoucí. Do kontaktu se seniory přicházím téměř každý den a tato cílová skupina je mi velmi blízká. Dalším důvodem pro zvolení výše uvedeného tématu byl fakt, že jsem se sama o daném námětu chtěla více dozvědět a nahlédnout tak do problematiky, která se začíná dostávat do popředí zájmu veřejnosti. Tato problematika mě zaujala natolik, že jsem si jí zvolila za téma své bakalářské práce.

Stáří je přirozenou fází lidského života. Ukazatelem vyspělosti společnosti je mimo jiné také to, jak se dokážeme o seniory postarat. Aby tato péče byla prováděna úspěšně, je důležité, aby si každý pracovník, který chce tuto činnost vykonávat jako své povolání, uvědomil její význam a také to, že mnohdy bude třeba přinést určité oběti. V jakémkoliv povolání, které je zaměřené na sociální služby nelze totiž spatřovat jen pramen výdělků a nelze je vykonávat jen pro zisk samotný. Již sama skutečnost, že se pracovník stará o seniory, z nichž někteří prožili těžký život, ukazuje, že v takovýchto případech nestačí vykonat jen potřebné úkony, na které síly seniora již nestačí, ale že tu bude třeba především citlivého přístupu a pochopení jednotlivých pracovníků pro potíže seniorů. V sociální oblasti je proto třeba klást velký důraz na povahové vlastnosti pracovníků.

Podle mých zkušeností si senioři většinou práce pracovníků v sociálních službách velice cení a váží. Mnohdy se pro seniora stane pracovník bližší, než jakýkoliv člen jeho vlastní rodiny. Určitě to svědčí o dobrém přístupu pracovníka k seniorovi. V žádném případě však tohoto nesmí pracovník zneužít ve svůj prospěch. Neměl by přijímat žádné dary a odměny.

Tématika stárnutí a veškerých aspektů souvisejících se stárnutím je velice rozsáhlá. Ve své bakalářské práci jsem se pokusila poukázat či popsat některé životní okamžiky a

situace, které stáří přináší a specifika práce se seniorem, ať už z pohledu odborníků z různých oborů jako je např. psychologie, sociální práce, nebo díky informacím a zkušenostem získaných během své praxe se seniory.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol, které jsou dále děleny na jednotlivé podkapitoly. První kapitola se zabývá problematikou stáří a péči o seniory, rozebírá vymezení pojmů stárnutí, stáří, gerontologie a geriatry, moderní dobu a etapu stáří, změny, které se ve stáří objevují, seniora a rodinu. Stěžejní částí práce je kapitola druhá, kde se zabývám specifickými problémy, které se vyskytují při práci se seniory. V této kapitole pojednávám o vztahu a komunikaci se seniorem, o práci se seniorem s duševním onemocněním a na závěr této kapitoly se věnuji problematickému chování vzniklému na podkladě organických poruch ve stáří. Třetí kapitola je věnována zátěži pracovníků v péči o seniory, kde se snažím stručně vymezit syndrom vyhoření a možná úskalí objevující se v pomáhající profesi.

Praktická část práce je rozdělena na metodický postup empirického výzkumu. Hlavním cílem této práce je zjistit nejčastější problematické situace, se kterými pracovníci sociálních služeb přicházejí do styku ve své práci se seniory. Hlavní cíl je doplněn dílčím cílem, jehož úkolem je zjistit, jaká pozitiva a jaká negativa pracovníci sociálních služeb vidí ve své práci se seniory.

V práci se nachází celá řada odkazů na literaturu. Stěžejní se pro mne stala literatura zabývající se problematikou seniorů, zejména jsem využila tituly od D. Klevetové a I. Dlabalové, M. Venglářové, E. Malíkové.¹

¹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011.

1 Problematika stáří a péče o seniory

1.1 Charakteristika stárnutí, stáří, gerontologie a geriatrie

Stáří je posledním vývojovým obdobím v životě člověka. Weber pak samotné **stárnutí** hodnotí jako proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. K nástupu těchto změn dochází v různou dobu a pokračuje různou rychlostí. Tento proces hodnotí jako disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována. Jde o multifaktoriální typ dědičnosti.²

Haškovcová charakterizuje **stáří** jako přirozené období lidského života, které je vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Uvádí, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, avšak více patrné jsou až v pozdějším věku.³

Gerontologie je, podle Matouška, obor zabývající se procesy stárnutí a problematikou vyššího věku. Integruje hledisko zdravotní, psychologické a sociální. Součástí gerontologie je **geriatrie**, která se zabývá prevencí, diagnostikou a léčením nemocí starších lidí. Gerontologie i geriatrie, ač jsou mladými obory, nabývají rychle na významu díky progresivnímu stárnutí populace ve vyspělých zemích a rostoucí potřebě přiměřeně diferencovaných služeb pro staré lidi. Z hlediska sociální práce jsou významnými tématy gerontologie životní styl a další faktory ovlivňující soběstačnost, resp. závislost starších lidí.⁴

V současné postmoderní době je stáří a stárnutí ze strany většinové populace viděno z větší míry pejorativně jako téměř výlučně negativní období, které je provázeno výrazně negativními psychickými a fyzickými změnami, zakončeno smrtí. „Jsou očekávány problémy, omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztráta možnosti seberealizace. Obavy a negativní očekávání vedou také ke strachu z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti a

² Srov. WEBER, P., a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*, Brno: IDV PZ, 2000, s. 13.

³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, s. 58.

⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 66.

ztráty respektu především při nesoběstačnosti. Tyto obavy nejsou zcela opodstatněné, protože při fyziologickém průběhu stárnutí a stáří nedochází automaticky a vždy k popsaným problémům. Závisí tedy na konkrétním průběhu stárnutí.“⁵

Malíková rozlišuje dva typy stárnutí:

- 1. fyziologické stárnutí** - probíhá přirozeně, tvoří normální součást života jedince. Jde o zákonitou epochu ontogeneze, tj. vývoje jedince od oplození až po zánik,
- 2. patologické stárnutí** - může se projevovat několika různými způsoby: např. předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Patologické stárnutí se mj. projevuje sníženou soběstačností.⁶

1.2 Moderní doba a etapa stáří

Na začátku třetího tisíciletí je třeba změnit naše chápání stáří. Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. „Připomeňme si, že období stáří trvá 30 – 40 let a bude stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Zaslouží si proto pozornost a zájem nejenom ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní sociální a zdravotní politiky. Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života. Prodloužení lidského života a vzájemné soužití všech věkových skupin ve společnosti dává prostor k vytvoření nového modelu osobního růstu, kde nebudou vytvářeny hranice mezi mláďm, dospělostí a stáří, kde bude lidský život chápán jako jeden nepřetržitý celek od narození až do smrti.“⁷

Stáří jako jedno z vývojových období je nedílnou součástí našeho života a i v tomto období jsou pro člověka důležité jeho sociální vztahy. „Občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit. Nebo spíš nechtěli. Medicína umožňuje prodloužit život

⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 14.

⁶ Tamtéž.

⁷ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 11.

mnoha lidem, kteří trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.“⁸ „Většina současných koncepcí „úspěšného stárnutí“ i další programy zaměřené na posilování kvality života a úspěšnou adaptaci ve stáří dnes kladou hlavní důraz spíše na dodržení dostatečné aktivity lidí vysokého věku.“⁹

„Objevil se nový termín **ageismus** – diskriminace na základě věku. Současně zahrnuje negativní představy o stáří. Vznikly tak mýty jako: stáří je ekonomická zátěž; staří lidé jsou všichni stejní; staří nemají, čím by naši společnosti mohli přispět; stáří je nemoc.“¹⁰

Dle mého názoru dochází v dnešní době k jistému ochuzování zážitků v rámci lidského setkávání a to vše díky komunikačním prostředkům. Seniorům pak ubývá známá potřeba předávání informací z generace na generaci. Málokdo chce čerpat ze seniorských celoživotních zkušeností.

„Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka. Jde o důležitý ukazatel. Samotný věkový údaj však nemá dostatečnou vypovídající hodnotu, a to zejména ve stáří. Věkové kategorie jsou členěny několika odlišnými způsoby. Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z patnáctiletých věkových cyklů a podle nich uvádí následující rozdělení:

- 30 - 44 let dospělost,
- 45 – 59 let střední věk (nebo též zralý věk),
- 60 – 74 let senescence (počínající, časné stáří),
- 75 – 89 let kmetství (neboli senium, vlastní stáří),
- 90 let a více patriarchum (dlouhověkost).“¹¹

⁸ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 11.

⁹ ZIMMELOVÁ, P., KAHOUN, V. Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách. In KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007, s. 155.

¹⁰ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 13.

¹¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 14.

Nejen v důsledku špatné české prorodinné politiky a skutečnosti, že průměrný počet dětí v české rodině klesá, je stárnutí populace typickým prvkem, který bude pravděpodobně i v dalších letech pokračovat.

Tato situace, byť je pozitivní pro osoby, které prožívají delší život než předchozí generace, s sebou nese pro společnost potřebu se touto skutečností zabývat a přizpůsobit se jí, protože procento starých osob se brzy ještě podstatně zvýší v důsledku zestárnutí silných ročníků z poválečného období. Současně je nutno počítat s dalším faktorem, tj. s pozvolným prodlužováním střední délky života. Poměr pracujících a penzistů se oproti dřívější době výrazně změní.¹²

Podle Matouška není věk sám o sobě důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým (nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým, zmateným, trpícím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudých čtvrtích nebo v studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci.¹³

1.3 Změny ve stáří

Život člověka provází mnoho změn. Schopnost změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařít si nový život ke své spokojenosti je individuálně odlišná. „Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace. Je tam ale několik ALE. Změn nesmí být nad únosnou míru, ta je pro každého z nás jiná. Změna musí mít pro svého nositele smysl, pak ji může lépe přijmout. Vyrovnání se předpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost s člověkem, který se změnou potýká. Když lidé plánují zásadnější životní změny, odborníci varují: „Nechtějte změnit vše najednou!“, ale v životě seniora mnohdy přichází přímo smršť změn.“¹⁴

¹² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 26.

¹³ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 163.

¹⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 13.

V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o sebe a také zvýšené nároky na pomoc okolí. Ty pak vedou seniora, nebo častěji jeho okolí, k hledání vhodného místa pro život. Moderní pohledy na stáří upřednostňují aktivní přípravu na dobu, kdy člověk potřebuje intenzivní pomoc a péči. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory blízkých lidí. To se jeví jako nejlepší a z hlediska seniorů jistě i nejvítanější varianta, což se mi potvrdilo i v mé profesi, v rozhovorech s klienty pečovatelské služby. Vhodným doplňkem při potřebě zdravotní péče je spolupráce s Domácí péčí. Při větších zdravotních problémech, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých teprve nastupuje varianta institucionální péče. Přes všechnu snahu jde o krajní řešení a mnoho seniorů jí nese úkorně. Model, kdy si senior vybere zařízení, ve kterém mu později mohou poskytnout sociální a zdravotní péči, je ideální. Pokud je nabídka míst k životu ve stáří širší, může se porozhlédnout a vybrat si zařízení, které mu lépe vyhovuje.¹⁵ Z mojí zkušenosti vyplývá, že na Kaplicku není v zařízeních péče o seniory dostatek volných míst k tomu, aby si případný zájemce mohl z nabídky těchto zařízení vybírat.

Myslím si, že každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem. Avšak ze své praxe mohu posoudit, že existuje určitá shoda ve významných okamžicích, které přichází s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy.

1.3.1 Biologické změny

„Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů. V. Pacovský (1994) rozlišuje tři typy funkčních změn:

- úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové,

¹⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 14.

- vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci,
- zpomalení většiny funkcí.“¹⁶

Při práci se seniory jsem měla možnost více poznat, že obecně ve stáří dochází k úbytku funkce smyslových orgánů. Dochází ke zhoršení:

- sluchu např. lidský hovor je pro seniora hůře srozumitelný,
- zraku např. senior se jen výjimečně obejde bez brýlí,
- hmatu např. zapínání knoflíčků u košile trvá déle,
- pozměňuje se čich a chuť např. seniorovi nechutnají stejné pokrmy jako dříve, nebo má pocit, že je jídlo nedochucené.

Kůže se vysušuje, objevují se vrásky a častěji se tvoří modřiny. Vlasy postupně šednou a bělají. Zhoršuje se i motorika. Někdy se objevuje stařecký třes. Kostí jsou křehčí, proto se senioři obávají pádů. Zhoršuje se trávení a celkově klesá pocit vnitřní energie. Senior je pomalejší a unavenější.

1.3.2 Psychosociální změny

„Podobně jako fyzická stránka se mění i psychika. Výzkumy je dokázáno, že se zásadním způsobem nemění např. inteligenční dispozice, určitou úlohu ovšem hraje vzdělání a dlouhodobá psychická aktivita. Zde tedy větší roli než věk hraje individuální historie starého člověka. Složitě je vybavování a zapamatování nových informací či znalostí, proto je těžké se ve stáří cokoli nového naučit. Na druhou stranu jsou staří lidé důkladnější, vytrvalejší, takže ačkoli na aktivitu vynakládají více času, výsledek bývá precizní. I proto má smysl se stále učit či provádět něco nového.“¹⁷ Ve své praxi se často setkávám se situací, kdy si klient velice dobře pamatuje své zážitky z dřívější doby a naopak není schopen si vzpomenout na své zážitky z předchozího dne.

¹⁶ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 19.

¹⁷ ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ, M. Sociální práce se seniorem s duševním onemocněním. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 108.

„Výše uvedené „normální“ změny zcela určitě již samy o sobě mohou zásadně měnit pohled na svět, k tomu ale přibývá i mnoha psychických a sociálních souvislostí vyššího věku. Zhoršený sluch např. vede často k omezení veškerých aktivit, protože senior s postižením se hůře dorozumí s dalšími lidmi, může se za takové zhoršení stydět a sám sebe vyloučit ze společnosti. Například nechodí ven, časem může domítat chodit na nákup a úřady, zhorší se jeho fyzická kondice a pomalu se začne pohybovat výhradně doma, s nikým nekomunikuje, protože již nemá partnera a děti bydlí daleko. Ačkoli mu jeho fyzický stav dovoluje provádět veškeré aktivity, začne využívat pomoci služeb, které jsou dostupné. Například pečovatelky mu dojdou na nákup, nosí mu jídlo. Špatně slyšící senior pak postupně ztrácí své schopnosti, protože přestane plánovat – nevaří, nakupují mu jiní. Nakonec není třeba na něco myslet do budoucna, není ani moc důležité vědět, jaký je den, člověk začíná zapomínat, světu okolo sebe moc nerozumí a uzavírá se do sebe.“¹⁸ Téměř čtvrtina respondentů mého výzkumu považuje za významnou komunikační bariéru na straně seniora specifické obtíže spojené s jeho zdravotním stavem, kam bezesporu nedoslýchavost patří.

Ze své vlastní zkušenosti se domnívám, že v psychosociální oblasti seniorů dochází převážně k těmto změnám:

- odchodem do důchodu nastává v životě seniora velká životní změna,
- se ztrátou partnera se člověk dostává do stavu, kdy se mění mnoho z doposud zažitého,
- změny psychiky se mohou projevat v poznávacích schopnostech např. vnímání, paměť, myšlení,
- senioři mají občas problémy se zapamatováním nových, čerstvých událostí, při čemž však mohou být zachovány věrné a podrobné vzpomínky na události dávno minulé,
- mohou přibývat chronická onemocnění, které vedou ke zhoršení soběstačnosti,

¹⁸ ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ, M. Sociální práce se seniorem s duševním onemocněním. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, s. 109.

- změny v oblasti citového života např. senioři jsou citlivější, snadno podléhají dojetí,
- do života seniora se může vplížit ztráta cíle,
- změny v oblasti psychomotorického tempa např. zpomalené pohyby především při chůzi.

1.3.3 Motivační životní hodnoty

„Seniorská generace svými aktivitami a přístupem má přispět ke změně vnímání procesu stárnutí a stáří. Je třeba poskytovat seniorům dostatečný prostor a podmínky k aktivní účasti na společenském a politickém životě ve státě. Zároveň se senioři sami musí snažit využít všech možností, které jim společnost nabízí. Znamená to také jejich zodpovědný a aktivní přístup k vlastnímu životu, péče o zdraví, účast na společenských, kulturních a dobrovolných aktivitách.“¹⁹

Během své praxe jsem měla možnost zjistit, že nadbytek volného času způsobuje, že lidé upoutaní dlouhodobě vlivem nemoci nebo stáří na lůžko nebo na svůj byt, podléhají pocitu osamění. Tito lidé mívají špatnou náladu, cítí se zbytečnými, bývají rozmrzelí a někdy dokonce ztrácejí chuť k životu. Vhodným lékem proti těmto stavům je nějaké rozptýlení. Aby mohla pečující osoba nalézt nejvhodnější způsob rozptýlení pro seniora, je třeba přihlídnout k tomu, jaké jsou jeho zájmy, jaký je jeho zdravotní stav a především jaký je stav zraku a sluchu. Za účelem rozptýlení přicházejí v úvahu především všechny tzv. hromadně sdělovací prostředky (např. noviny, časopisy, knihy, rádio, televize, internet). Velmi důležité bývá udržet alespoň částečný zájem o nějakou činnost. Umožnit seniorovi, aby se mohl věnovat svým zálibám. Podstatné je udržovat také jeho duševní, případně i tělesnou aktivitu.

¹⁹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 15.

1.4 Senior a rodina

1.4.1 Funkce a role rodiny

Rodina je podle Haškovcové společensky schválená forma stálého soužití rodičů a dětí. Tzv. vládnoucím zvykem je pouto krve, k němuž se přidružuje společné bydliště, společná práce v rámci společensky uznávané dělby práce. Funkce rodiny jsou mnohé a jejich pořadí významnosti se procesuálně měnilo. Rodina vytváří předpoklady pro naplnění funkce biologické, ekonomické, výchovné, socializační a emocionální.²⁰

„Péče je starším lidem poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi. Nedá se očekávat, že v následujících letech přestane hrát rodina významnou roli. Role rodiny nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory. Rodinná politika by měla věnovat systematickou pozornost přijetí komplexních opatření na podporu rodin a pečovateli.“²¹ V situaci, kdy se senior dostane do zařízení poskytujícího sociální služby, mu péči, kterou má zajišťovat rodina, nahrazuje profesionálně školený personál.

1.4.2 Mezigenerační soužití

„V minulosti, a to zejména na vesnicích, bylo běžné soužití tří generací. Rodiče, děti a prarodiče měli stejné bydliště a základním určením jejich vztahu byl kooperativní systém společné a společenské produkce. Samozřejmě, že rodina i v tomto pojetí byla víc než spojení služby. Nicméně se většinou soudí a nostalgicky vzpomíná na tzv. mezigenerační výměnnou službu, která se specificky týkala také péče o staré členy rodiny. Jenomže bájná měkká náruč trojgenerační rodiny nebyla pravidlem stejně, jako není výjimkou dnešní osaměle žijící a pomoc nárokuje starý člověk.“²²

„Vícegenerační rodina se skládá z prarodičů, rodičů a dětí. Dobře fungující rodina poskytuje všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc v případě potřeby. Panuje zde přirozená úcta ke starším, ale i respekt a podpora práv a nároků

²⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 76.

²¹ *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: MPSV, 2008, s. 43.

²² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 214 - 215.

mladších členů rodiny. Soužití všech členů rodiny je postaveno na demokratických principech, solidaritě, a především lásce (rodičovské, sourozenecké, dětí a vnuků k rodičům a prarodičům).“²³

Domnívám se, že v dnešní době spíše ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb. Role seniorů se v poslední době velmi změnila a to mělo za následek zkomplikování vztahů mezi generacemi. Senioři většinou žijí samostatně, odděleně od domácnosti svých dětí.

1.4.3 Spolupráce s rodinou seniora

Janečková uvádí, že při supervizích patří problém spolupráce s rodinou k nejčastěji řešeným problémům sociálních pracovníků v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných i v domovech důchodců. Zjišťujeme však, že ne vždy je chyba na straně rodiny. Problém asociálních, dysfunkčních rodin, které zneužívají zdravotnické a sociální služby a sociální dávky a za svými příbuznými přicházejí pouze v den jejich výplaty, se týká jen části pacientů či klientů těchto zařízení.²⁴

„Většina rodin vstupuje do zdravotnického či sociálního zařízení s váhavostí a nejistotou, postrádá dostatek informací a nezná své možnosti. Jejich chování je ovlivněno starostmi o svého nemocného příbuzného. Řada konfliktů a nedorozumění mezi personálem a příbuznými by bylo možno zabránit zavedením standardních postupů pro komunikaci s rodinami.“²⁵

Na základě vlastní zkušenosti mohu říci, že rodina by měla být přítomna při rozhodování o budoucnosti svého příbuzného, neboť je důležitým článkem v tomto procesu. Při spolupráci s rodinou seniora je důležité naučit se respektovat různé názory a postoje rodinných příslušníků a udržet jejich zájem o spolupráci. Rodina by měla vědět, že udělala pro svého blízkého to nejlepší, co mohla, a že stále ještě může mnoho udělat. Přechodem do sociálního či zdravotního zařízení nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dětí vůči svým rodičům.

²³ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 80.

²⁴ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 169 – 170.

²⁵ Tamtéž, s. 170.

2 Specifika zvládnutí možných problémových situací v péči

o seniory

2.1 Vztah a komunikace se seniorem

„S postupným vývojem pomáhajících profesí vyvstává otázka, co je vlastně účinné v práci s klientem. Jde o rady, intervence, techniky práce užívané v různých profesích? Spojujícím faktorem je vznik vztahu mezi klientem a pracovníkem. Ukazuje se, že vztah je pole, na kterém se odehrává práce sama. Je motivující, dodává klientovi pozitivní zkušenost s jinými lidmi.“²⁶

2.1.1 Vytvoření vztahu laskavosti a důvěry

Klevetová a Dlabalová uvádějí, že profesionál by měl znát své zvyklosti, svůj způsob jednání s lidmi. Neustále pracovat na svých komunikačních schopnostech a být si vědom existence projekce. To znamená uvědomit si, že může seniorovi připomínat direktivního tatínka či protivnou manželku nebo nemilovaného šéfa. A tak se rozjede vztah bojování o své místo a spolupráce nebude nikdy dosažena. První setkání dává základ vznikajícímu vztahu. Podaří-li se nám navázat dobrý kontakt a získat důvěru seniora, je to předpokladem k další úspěšné spolupráci.²⁷ I v mé vlastní praxi se mi několikrát stalo, že jsem si s klientem nerozuměla a vlastně jsem ani nevěděla proč. Vůbec jsem si neuvědomila, že bych svým způsobem komunikace mohla klientovi připomínat nějakou osobu, s níž měl dotyčný senior negativní zkušenost.

Malíková považuje za opravdu účinné a maximálně efektivní poskytování ošetrovatelské péče pouze tehdy, kdy je vytvořen správný vztah mezi pracovníkem a klientem na bázi respektu, důvěry, partnerství a oboustranně zodpovědné spolupráce.

²⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. Vztah a komunikace s klientem. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 97.

²⁷ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 99.

Obě strany si musí uvědomovat, že jsou pro sebe navzájem partnery, kteří se společně podílejí na dosažení jednoho cíle, kterým je zlepšení situace klienta.²⁸

Podle Klevetové a Dlabalové je třeba při komunikaci se seniorem, abychom se v pravý okamžik a na správném místě zastavili a dokázali darovat svůj čas a naslouchat jeho životnímu příběhu. Očekává především náš zájem a pozornost jeho steskům. Možná si někdy ani neuvědomujeme, že léčíme především svou osobností a způsobem naslouchání.²⁹

2.1.2 Navázání vztahu s obtížně komunikujícími klienty

Pokorná uvádí, že v obecné rovině není potřeba respektovat žádná zvláštní omezení v komunikaci se seniory, nicméně je nutné individuálně přistupovat k jednotlivým nemocným a hodnotit jejich kapacitu, schopnosti a potřeby.³⁰

„To, jak zvládáme komunikační a vyjednávací dovednosti v interakcích s dalšími lidmi, je do velké míry podmíněno více faktory:

- naučenými komunikačními vzorci,
- sociální empatií,
- výcvikem a tréninkem v komunikačních dovednostech, schopnosti komunikační nápodoby.“³¹

„V sociální oblasti se v některých typech zařízení setkávají pracovníci s klienty, se kterými je z různých důvodů komunikace náročnější. Někdy je to dáno třeba jejich omezením v mentální nebo psychické oblasti, ztrátou a poškozením oblastí kognitivních, rozumových a řečových nebo „ustrnutím“ klienta v náročné životní situaci. Velmi často bývají obtíže v komunikaci způsobeny kombinací různých faktorů, které potom způsobují nesnadné situace a přinášejí velké nároky na personál, který s takovými lidmi pracuje. Někdy může těžkosti vedoucí až k zablokování v komunikaci způsobit popírání a potlačování toho, co druhý člověk prožívá.“³² Za dosud

²⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 217.

²⁹ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 94.

³⁰ Srov. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 49.

³¹ KRUTILOVÁ, D. Možnosti komunikace a navázání vztahu s obtížně komunikujícími klienty. *Sociální služby*, č. 6-7, roč. 12, 2010, s. 32.

³² Tamtéž.

nejnáročnější komunikaci s klientem považují z mého pohledu komunikaci s agresivním klientem.

2.1.3 Komunikační zlozvyky při péči o seniory

Podle Malíkové je obecným problémem fakt, že většina zdravotníků i pracovníků v pomáhajících profesích se domnívá, že s klienty komunikují správně a nedopouští se (až na ojedinělé výjimky) žádných zásadních chyb či omylů, a už vůbec si nejsou vědomi žádných zlozvyků v komunikaci. Praxe je ale bohužel často odlišná. Většině pracovníků jistě nelze odepřít snahu a dobrou vůli, ale bezmyšlenkovitě, automatické reakce v jejich verbálních a zejména neverbálních projevech, celkovém chování, jednání a přístupu ke klientům svědčí pro nízkou či až zcela nedostatečnou kvalitu komunikace.³³ Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů si je vědoma komunikačních problémů při práci se seniory, i když jako nejčastější problém při jejich práci se seniory ho vidí pouze 7 % respondentů mého výzkumu.

Klevetová a Dlabalová uvádějí **patnáct nejčastějších komunikačních zlozvyků**, které jsou v praxi při péči o seniory bohužel zcela běžné:

1. Odsuzujeme způsob chování a nevěnujeme dostatečnou pozornost tomu, proč to klient dělá.
2. Ubezpečujeme klienta, že se nic neděje.
3. Radíme a hledáme řešení v okamžiku, kdy ho klient nepotřebuje – tento postoj vyvolá spíše zlost a smutek, klient v takových situacích potřebuje spíše jen některou techniku aktivního naslouchání a projevení pochopení a empatie než návod a doporučení, jak situaci řešit.
4. Ukvapeně klienta zklidňujeme – nedovolíme uvolnit napětí, chráníme sebe před emocemi.
5. Přesvědčujeme – bráníme svůj způsob péče.
6. Vyhybáme se rozhovoru – nedokážeme unést bolest klienta a nechceme vést rozhovor.

³³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 231.

7. Klademe zbytečné otázky, když klient nereaguje (potřebuje spíše mlčení).
8. Nabízíme jinou formou úlevy, než klient očekává (chce si jen postěžovat).
9. Moralizujeme a kritizujeme způsob reakcí klienta.
10. Nabízíme činnosti místo naslouchání.
11. Myslíme si, že známe myšlenky klienta.
12. Přerušujeme řeč klienta.
13. Odmítáme klienta neverbálně (gesty, mimikou).
14. Nereagujeme na sdělení klienta – odcházíme beze slov.
15. Vnucujeme svůj názor.³⁴

Poměrně častou komunikační bariérou, která respondentům brání v účinné komunikaci s klientem, je komunikace ve spěchu. Podle mého názoru dokáže tato komunikační bariéra, snad nejvíce ze všech, zkreslit obsah předávaného sdělení.

2.2 Práce se seniorem s duševním onemocněním

I stáří má svá specifika, co se týká psychiatrických onemocnění. Za zmínku, podle mého názoru, stojí níže uvedená.

2.2.1 Deprese

Venglářová vystihuje depresi jako závažnou chorobu, nikoliv součást stáří. Zatěžuje nejen nemocné, ale i jejich blízké a pečovatele. Vede k narušení běžných životních funkcí, dochází ke zhoršení stávajících tělesných onemocnění. Lidé trpící depresí potřebují více zdravotní péče, navštěvují často lékaře. Deprese výrazně zhoršuje kvalitu života. Jde o závažné, ale léčitelné onemocnění. Podmínkou kvalitní léčby je včasné odhalení příznaků. Pracovníci v denním kontaktu s klientem si mohou všimnout změn v prožívání a chování. Také mohou předvídat zhoršení psychického stavu při

³⁴ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 108 - 109.

závažných změnách či traumatizujících událostech, jako je např. ztráta blízkého člověka nebo závažné zhoršení zdravotního stavu.³⁵

Ze své zkušenosti mohu uvést, že práce s člověkem, který trpí depresí, je velmi obtížná. Většinou takové klienty vidíme jako uzavřené do sebe, bez zájmu o spolupráci i kontakt. Základním podmínkou je empatie a snaha směřovat k nějakému cíli např. k jídlu, aktivitě. Lépe je nabízet, než nutit. Apelovat na silnou vůli klienta je spíše negativní.

2.2.2 Paranoidní a schizofrenní jednání

Čadková-Svejkovská se zmiňuje o tom, že kromě depresí, které se projevují zejména ztrátou zájmu o komunikaci a dění i v nejbližším okolí, se u seniorů vyskytují i různé bludy, které mohou vést k paranoidnímu nebo schizofrennímu jednání. Podkladem může být vadné zpracování informací, které vysílá poškozený zrak. Obavy z nepochopitelných stínů se mohou vystupňovat v přesvědčení, že jsou v bytě duchové, kteří člověka pronásledují. Zhoršená chuť může vést k přesvědčení, že jídlo je otrávené. Podobně se může u osamělého člověka, který má minimální kontakty s lidmi, protože je špatně mobilní, objevit strach z cizích lidí. Takový člověk může zcela přestat komunikovat se světem a nakonec bude odmítat i otevřít dveře pečovatelce, která mu donese nákup.³⁶

„Navázat vztah s klientem s paranoidním prožíváním je neskutčné. Přílišná vřelost a otevřenost ho ohrožuje, je mu „podezřelá“. Více se osvědčuje přátelský odstup, nepřekračování společenské zóny. Zdržujeme se osobních poznámek. Možnost přiblížit se ulehčují témata v rozhovoru, který nabízí klient sám. Naši iniciativu může vnímat jako vyzvídání. Při péči o člověka s paranoidními reakcemi předvídáme problematiku situace. Důsledně střežíme klientovo soukromí, autonomii při rozhodování. Není možné

³⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 18.

³⁶ Srov. ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ, M. Sociální práce se seniorem s duševním onemocněním. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 110 - 111.

manipulovat předměty bez jeho souhlasu a přítomnosti. Drobnosti (vyhození závadných potravin, přemístění prádla) způsobí narušení důvěry v okolí.“³⁷

2.2.3 Demence

Callone a kol. uvádějí, že čas od času se v životě setkáme s tím, že některá z důležitých funkcí našeho mozku začne slábnout. Zapomínáme jména či si momentálně nemůžeme vybavit správné slovo. Zjišťujeme, že věci, které jsme dříve byli schopni vykonat snadno a rychle, nám trvají déle než dříve. Občas může k těmto jevům docházet v důsledku stresu, nedostatku spánku, fyzického onemocnění či deprese a vyřešení těchto problémů nás dostane zpět do normálního stavu. Pokud ovšem pozorujeme trvalé snižování základních funkcí mozku, je zcela přirozené začít uvažovat, jestli se nejedná o přirozený proces v důsledku stárnutí nebo o příznak onemocnění.³⁸

„K pacientům s demencí je třeba přistupovat trpělivě, trvale reflektovat jejich stav, snažit se pátrat po tom, co potřebují a co si přejí, být pozorný, trpělivý, empatický, komunikovat nonverbálně, taktálně, pokud je to pacientovi příjemné, nespěchat, respektovat jedinečnou a důstojnou lidskou bytost, nebát se s pacientem zasmát. Demence naprosto nemusí znamenat ztrátu smyslu pro humor. V každém případě však je třeba chovat se tak, abychom pacienta neurazili a abychom vždy respektovali jeho lidskou důstojnost. Jestliže dobře porozumíme, čím člověk s demencí prochází, a známe dobře projevy této nemoci, snáze pochopíme, proč se nemocný v daných situacích chová určitým způsobem.“³⁹

Janečková poukazuje na problém zajištění důstojné institucionální péče o člověka v pokročilém stádiu demence. Péče o člověka s demencí je však natolik náročná, vyžadující speciální kvalifikaci a chráněné, optimálně architektonicky upravené prostředí, že se nejlépe osvědčuje péče ve specializovaných zařízeních nebo alespoň na

³⁷ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 61.

³⁸ Srov. CALLONE, P. a kol. *Alzheimerova nemoc. 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 25 - 26.

³⁹ HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. Jak komunikovat s člověkem trpícím demencí. In JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 108.

samotných odděleních domovů pro seniory. Při zvažování, zda separovat, či integrovat člověka s demencí, je třeba vždy mít na paměti zájem klienta – co podporuje jeho důstojnost, spokojenost, pocit zvládnání a úspěch v každodenním životě, kde má možnost využít své zachovatelné schopnosti, kde najde individuální péči a pečovatele, kteří s ním dokážou komunikovat a rozumějí jeho problematickému chování, kde je prostředí, jež v něm nevyvolává agresi a jiné nepříznivé reakce.⁴⁰

2.2.3.1 Alzheimerova choroba

Jiráček charakterizuje Alzheimerovu chorobu jako jednu z nejčastějších příčin demence. Představuje v čisté podobě alespoň 50 % všech demencí.⁴¹ „Alzheimerova nemoc způsobuje progresivní odumírání nervových buněk v mozkové hemisféře. Vývoj nemoci může trvat 8 až 20 let, v závislosti na podmínkách a zdravotním stavu člověka. I když existují podobné projevy a rysy Alzheimerovy nemoci, každá postižená osoba je pociťuje individuálně. Nemoc postupuje svým vlastním tempem a zhoršení u jednotlivců se neobjevuje v jednotné formě a nemá stejné příznaky.“⁴²

Čadková-Svejková uvádí, že specifickým stáří jsou organicky podmíněné poruchy, a to zvláště Alzheimerova nemoc a vaskulární demence, u kterých není znám spouštěč, neexistuje léčba, s věkem výrazně stoupá riziko.⁴³

2.2.3.2 Parkinsonova choroba

„Parkinsonova choroba je zálné neurologické onemocnění, které může potkat kohokoliv. Jde o špatnou souhru procesů, které vedou k automatickým pohybovým aktivitám a jsou uloženy hluboko v mozku. Tato choroba získala své jméno po lékaři (Jamesi Parkinsonovi), který ji na začátku 19. století poprvé popsal, a tak uvedl do

⁴⁰ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 183.

⁴¹ Srov. JIRÁK, R. Alzheimerova choroba. In JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 29.

⁴² CALLONE, P. a kol. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*, s. 28.

⁴³ Srov. ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ, M. Sociální práce se seniorem s duševním onemocněním. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 111.

seznamu známých nemocí. Dobrou zprávou je, že se v dnešní době dá Parkinsonova choroba uspokojivě léčit, k úplnému uzdravení však nikdy nedojde.“⁴⁴

Konrád uvádí, že Parkinsonova nemoc postihuje asi 0,2 % populace. Onemocnění začíná nejčastěji kolem 58 – 60 let. Způsobuje především poruchy hybnosti – motorické příznaky (třes, svalovou ztuhlost, snížení hybnosti až neschopnost se hýbat, poruchy rovnováhy a chůze). Zároveň se mohou objevit i drobné poruchy kognitivních funkcí, které jsou obvykle lehkého stupně. Mezi další typické příznaky patří deprese, úzkost nebo záchvaty paniky, monotónní řeč, sehnuté schoulené držení těla a končetin, poruchy spánku, závratě, zácpa, sexuální dysfunkce, zvýšená únavnost, ztráta čichu, ztráta mimiky a mastná kůže, potíže s polykáním.⁴⁵

2.3 Problematické chování vzniklé na podkladě organických poruch ve stáří

2.3.1 Agresivita

Matoušek vysvětluje agresivitu jako útočnost projevující se jednáním, které poškozují věci nebo osoby. Agresivita je reakcí na ohrožení (tedy obranou), naučeným způsobem prosazování vlastních přání nebo projevem vnitřního puzení, snad specificky lidského.⁴⁶

Venglářová rozlišuje tři kategorie nevhodného chování:

1. Slovně neagresivní chování – jedná se o projevy v rámci verbální komunikace.

Personálem i příbuznými bývá popisováno jako nesmírně zatěžující, protože jde o stále se opakující situace. Navíc narušení komunikace vážně zasáhne vztah. Pokud se nemůžeme dobře dorozumět, ztrácíme představu o potřebách druhého člověka.

2. Fyzicky neagresivní chování – bloudění po domově, toulání, závislé chování, nevhodné doteky vůči personálu či jiným klientům, nesmyslná manipulace s předměty aj. Tyto projevy odrážejí psychomotorický neklid. Při pohledu na

⁴⁴ Parkinsonova choroba [online]. [cit. 2011-01-20]. Dostupné na WWW: <<http://parkinsonova-choroba.cz/parkinsonova-choroba.html>>.

⁴⁵ Srov. KONRÁD, J. Demence u Parkinsonovy choroby a onemocnění typu „Parkinson plus“. In JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 40.

⁴⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 21.

takové chování jako na nenaplnění potřeb můžeme přemýšlet, co klient svým chováním sleduje. Souvisí to s neschopností přijímat a udržet informace.

3. Slovně a fyzicky agresivní chování – slovní agresí rozumíme křik, nadávky, mnohdy jsou používány vulgarismy, které nás doslova zmrazí. Také rodina je v úžasu, že jejich příbuzný vůbec zná a dokonce používá hanlivé výrazy. Nadávky se stupňují, nemocný vyhrožuje fyzickým útokem, stížnostmi.⁴⁷

2.3.2 Toulání se a bloudění

Venglářová uvádí, že zdánlivě bezcílné toulání je častým symptomem u lidí, kteří trpí demencí. Nejde jen o nepříjemný projev, je zde i řada rizik:

- zranění, pád,
- ztracení a následné riziko zanedbání péče,
- psychické strádání při nemožnosti nalézt cestu zpět.⁴⁸

Důvody, proč podle Venglářové člověk stále odchází, jsou:

1. chce být jinde,
2. nechce být právě tady,
3. chůze uvolňuje energii, napětí nebo pomáhá od potíží.⁴⁹

Ze své praxe mohu říci, že stálé chození, které je někdy doplněné i otvíráním dveří a vcházením do různých místností narušuje klid ostatních a je zdrojem konfliktů mezi obyvateli.

2.3.3 Nespavost spojená s nočním neklidem

„Věk je jeden z biologických faktorů, které se podílejí na řízení cyklu spánku/bdění. Věkem se spánek přirozeně mění; zkracuje se, usínání se posouvá do dřívějších večerních či nočních hodin, spánek je celkově kratší s probouzením v dřívějších ranních hodinách. Současně se zvyšuje výskyt poruch chování a chorobných projevů při

⁴⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 41 - 43.

⁴⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 59.

⁴⁹ Tamtéž.

dýchání, objevují se noční pohyby dolních končetin. S rostoucím věkem přibývá onemocnění a léků, které se podepisují na kvalitě spánku spolu se samotným věkem.“⁵⁰

Podle Venglářové už v počátcích onemocnění demencí dochází k poruchám cyklu spánku a bdění. Kromě vlivů onemocnění se na symptomu podílí také režim dne a špatně zpracování informací. Související mohou být různé zdravotní obtíže, vliv psychické zátěže a léků. Také nedostatek soukromí a klidu pro nerušený spánek. I v tomto případě je nutné hledat původ obtíží se spánkem. Noční aktivita často přináší problémy v soužití, protože klient ruší okolí. Noční osvětlení je slabší, může dojít k bloudění či pádu.⁵¹

3 Zátěž pracovníků v péči o seniory

3.1 Syndrom vyhoření

Při práci s klienty je personál vystaven mnoha zátěžovým situacím. Může dojít k nahromadění faktorů, které ovlivní vznik syndromu vyhoření.

Matoušek vysvětluje syndrom vyhoření jako soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje.⁵²

„Příslloví říká: „Abychom mohli vyhořet, musíme nejprve vzplanout.“ To přesně ukazuje na podmínky, ve kterých je jedinec více ohrožen vyhořením. Pomáhající profese je náročná na očekávání od pracovníků a stejně tak si „velké cíle“ klade mnoho pomáhajících. Jde o profesi založenou na vztahu mezi klientem a pracovníkem.“⁵³

⁵⁰ BORZOVÁ, C. a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku. Pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 110.

⁵¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 62.

⁵² Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 246.

⁵³ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 80.

Matoušek a Hartl popisují **podmínky vzniku syndromu vyhoření** a uvádějí, že k rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívají pracoviště:

- kde není věnována pozornost personálu,
- kde noví členové nejsou zacvičeni personálem zkušeným,
- kde neexistují plány osobního rozvoje,
- kde chybí supervize,
- kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních,
- v nichž vládne soupeřivá atmosféra,
- v nichž spolu rivalizuje několik zneprátelených skupin pracovníků (které navíc do svých konfliktů zaplétají i klienty),
- se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, příp. i klientů.⁵⁴

Venglářová vystihuje **procesy vyhoření** (podle Alfreda Laenglea, logoterapeuta):

1. Nadšení, smysluplnost, jasný cíl práce.
2. Smysl se ztrácí, člověk pracuje „za něco“.
3. Život v popeli:
 - a) Ztráta úcty k druhým,
 - b) ztráta úcty k vlastnímu životu, propad do života beze smyslu.⁵⁵

Vyhořet může bohužel každý, ať je to profesionální pečovatel, zdravotní sestra nebo rodinný příslušník. Je nutné dbát na prevenci syndromu vyhoření a všimnout si již náznaků problémů. „Aby si pečující odpočinul, může využít realitní péči pro svého blízkého a sám jet na dovolenou, odpočinout si a načerpat nové síly. Možná to zní divně, odložit své blízké do nějakého zařízení, ale kdo nepracuje v sociálních službách nebo se nestará o své rodinné příslušníky, těžko pochopí, že v jisté fázi, už člověk prostě nemůže dál.“⁵⁶

⁵⁴ Srov. MATOUŠEK, O., HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 57.

⁵⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 80.

⁵⁶ KLEVETOVÁ, D. Jaká je role v pomáhající profesi. *Sociální péče*, 2008, č. 1, s. 10.

3.2 Úskalí v pomáhající profesi

„Pracovníci v pomáhajících profesích jsou většinou více nastaveni na výkon a hledání pomoci, a to bohužel mnohdy i za cenu zneschopňování uživatele, byť v dobré víře pomáhat.“⁵⁷

Matoušek a Hartl uvádějí, že pro pracovníka pomáhající profese je nezbytné, aby měl řadu předpokladů a dovedností, z nichž mezi nejdůležitější patří:

- fyzická zdatnost a inteligence,
- přitažlivost (vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost apod.),
- důvěryhodnost (diskrétnost, spolehlivost, využívání moci, porozumění),
- komunikační dovednosti (naslouchání, analýza klientových prožitků),
- empatie.⁵⁸

Princip moderní doby proniknul i do míst, kde se snažíme den co den hodnotit a plnit potřeby našich pacientů – klientů. Je pochopitelné, že i naši klienti chtějí prosadit svoje zájmy. Mít ihned vše, co žádají. Snaží se nás ovládat. Podle mého názoru, je téměř okamžité splnění jejich přání právě pro seniory typické. „Také příbuzní našich klientů na nás kladou stále větší a větší požadavky. Administrativa přibývá, personál chybí. Tyto všechny okolnosti vedou k tomu, že v nás každodenně přibývá kousek napětí a nespokojenosti. Co se to v nás děje? A co proti tomu děláme? Na jedné straně mnozí pečující jsou pohodlní hledat skutečně pravdivé potřeby svých svěřenců. Je pro ně jednodušší nacházet vlastní představu, co druhý člověk potřebuje a snažit se tak obejít překážky a mít snazší cestu k plnění své profese. A co dělají ostatní pracovníci, když se nedaří? Vybavíte si hezké okamžiky, kdy Vás klient či jeho příbuzný pochválil? Řeknete si, že je více hezkých okamžiků na Vašem pracovišti, než těch nepříjemných? Nebo jste naštvaní? Překvapeni? Smutní? Utahaní? Jaká další slova Vás napadají? Skutečně je někdy obtížné nalézat spolu s klientem společné uspokojení.“⁵⁹

⁵⁷ MERHAUTOVÁ, J., MRAZÍKOVÁ, R. Supervize v pečovatelské službě. In Kolektiv autorů. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: APSSCR, 2010, s. 213.

⁵⁸ Srov. MATOUŠEK, O., HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 52 - 54.

⁵⁹ KLEVETOVÁ, D. Jaká je role v pomáhající profesi. *Sociální péče*, č. 1, 2008, s. 10.

„Týmová spolupráce na oddělení i spolupráce mezi jednotlivými úseky navzájem je nezbytným předpokladem pro poskytování kvalitní péče. Činnosti všech pracovníků na sebe navazují, vzájemně se prolínají, doplňují.“⁶⁰ „Výkon sociálních služeb vyžaduje nejen profesionální sociální práci, ale i práce obslužné poskytované jinými profesemi, např. ošetřovatelkami, nebo i nekvalifikované práce.“⁶¹

Na základě svých zkušeností mohu říci, že existují různá úskalí v pomáhajících profesích. Ne vždy a ne všichni klienti jsou nám sympatičtí. Nicméně vztah je nutné navázat se všemi klienty. Pokud chceme, aby vztah fungoval, pak je třeba zapojit svoji profesionalitu, vůli a překonávat úsilí. Navazování vztahu je běh na dlouhou trať. Zvláště u seniorů jsme často odmítnuti. Trvá dlouho, než si získáme jejich důvěru, protože jsou často nedůvěřiví a bojí se zklamání.

4 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu v rámci mé práce je zjistit nejčastější problematické situace, se kterými pracovníci sociálních služeb přicházejí do styku ve své práci se seniory.

Dílčím cílem je zjistit, jaká pozitiva a jaká negativa pracovníci sociálních služeb vidí ve své práci se seniory.

5 Formulace hypotéz

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že nejčastější problém, se kterým se pracovníci sociálních služeb při práci se seniory setkávají, spočívá v komunikaci.

⁶⁰ NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelsví I. Učební text pro studenty oboru Sociální péče – pečovatelské činnost*. Praha: Triton, 2008, s. 29.

⁶¹ TOMEŠ, I. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007, s. 179.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že největší pozitivum, které pracovníci soc. služeb ve své práci vidí, je vděčnost seniorů.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že většina pracovníků sociálních služeb trpí alespoň občas psychickou zátěží, která je spojená s prací se seniory.

6 Metody a techniky výzkumu

Metoda terénního výzkumu - tuto metodu jsem uplatnila přímo v terénu na vybraném vzorku respondentů pomocí dotazníkové techniky.

Technika výzkumu - k ověřování nebo vyvrácení stanovených hypotéz jsem jako techniku sběru dat použila dotazník. Při zpracování získaných dat byl prováděn kvantitativní výzkum.

7 Popis výzkumného vzorku a sběru dat

7.1 Popis výzkumného vzorku

Výzkum proběhl v zařízeních pro seniory v Kaplici a v zařízeních v nejbližším okolí Kaplice - v Blansku, ve Velešíně a ve Vyšším Brodě.

Výzkumný vzorek tvořilo 28 respondentů. Šetření proběhlo v Pečovatelské službě Města Kaplice, pod kterou spadá Dům s pečovatelskou službou v Kaplici a Dům chráněného bydlení v Blansku (n = 5), dále pak v Charitní pečovatelské službě Kaplice, pod kterou spadá i středisko ve Velešíně. Jedná se o bytový dům, ve kterém bydlí i několik uživatelů pečovatelské služby (n = 7), v Domově pro seniory Kaplice (n = 12) a v Domě s pečovatelskou službou ve Vyšším Brodě (n = 4).

Všechna zařízení poskytují sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu č. 505/2006 Sb., v platném znění.

Pro lepší charakteristiku respondentů sloužilo 5 identifikačních otázek, které byly zařazeny na závěr dotazníkové šetření. Následující tabulky ukazují jednotlivé charakteristiky výzkumného vzorku.

Pro potřeby výzkumu bylo za většinu považováno více než **50 %** odpovědí. Za menšinu bylo považováno méně než **50 %** odpovědí.

Tabulka č. 1 **Rozdělení respondentů dle pohlaví**

Pohlaví	Počet respondentů	%
Mužské	0	0
Ženské	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z údajů vyplývá, že ženy zauímají absolutní většinu všech respondentů.

Tabulka č. 2 **Rozdělení respondentů dle věkové kategorie**

Věková kategorie	Počet respondentů	%
18 – 28 let	4	14
29 – 39 let	5	18
40 – 50 let	16	57
51 – 59 let	2	7
nad 60 let	1	4
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Mezi pracovníky sociálních služeb na Kaplicku byla nejvíce zastoupena věková kategorie od 40ti do 50ti let v počtu 16ti respondentů (57 %). Naopak nejméně početnou skupinou byla věková kategorie respondentů nad 60 let v počtu 1 respondent (4 %).

Tabulka č. 3 **Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Dosažené vzdělání	Počet respondentů	%
Základní	0	0
Střední bez maturity	4	14
Střední s maturitou	19	68
Vyšší odborné	3	11
Vysokoškolské	2	7
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak lze vyčíst z tabulky, naprostá většina respondentů měla úplné střední vzdělání s maturitou. Naopak žádný respondent neměl pouze základní vzdělání.

Tabulka č. 4 **Rozdělení respondentů dle celkové praxe se seniory**

Celková praxe	Počet respondentů	%
Méně než jeden rok	0	0
Jeden až dva roky	9	32
Dva až pět let	11	39
Pět až deset let	7	25
Více než deset let	1	4
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce respondentů pracovalo se seniory dva až pět let. Naopak žádný respondent nepracoval se seniory kratší dobu než jeden rok.

Tabulka č. 5 **Rozdělení respondentů dle pracovního zařazení**

Pracovní zařazení	Počet respondentů	%
Sociální pracovník	4	14
Pracovník v soc. službách	7	25
Zdravotní pracovník	17	61
Jiné pracovní zařazení	0	0
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Výsledky ukazují, že pracovní pozicí většiny respondentů byl zdravotní pracovník. Při práci se seniory byla mezi respondenty nejméně zastoupena pracovní pozice sociálního pracovníka.

7.2 Popis sběru dat

Výzkum probíhal v první polovině měsíce prosince roku 2010. Před rozdáním dotazníků byli respondenti ujištěni o anonymitě získaných dat. Dotazníky byly respondentům předávány osobně. Předáno bylo celkem 28 dotazníků a stejný počet dotazníků mi byl vrácen. Návratnost dotazníků byla 100%.

8 Výsledky výzkumu

Odpovědi na otázky prezentuji prostřednictvím tabulek a textu.

Výsledky šetření jsou předkládány dle pořadí jednotlivých otázek dotazníku. Odpovědi na otázky identifikačního charakteru jsou uvedeny v tabulkách v kapitole **7.1 Popis výzkumného vzorku**.

Otázka č. 1: Stáří bývá provázeno určitými změnami na úrovni fyzické, psychické a sociální, které se v životě seniora následně projevují. Myslíte si, že zvládáte situace, které kvůli nim vznikají.

Tabulka č. 6 **Názory všech respondentů**

Varianty odpovědí	Počet respondentů	%
Určitě ano	6	21
Spíše ano	14	50
Určitě ne	3	11
Spíše ne	5	18
Jiná možnost	0	0
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 28 respondentů 14 respondentů uvedlo, že situace spojené se změnami, ke kterým ve stáří dochází, spíše zvládá. 6 respondentů uvedlo, že situace spojené se změnami, ke kterým ve stáří dochází, určitě zvládá. 5 respondentů uvedlo, že situace spojené se změnami, ke kterým ve stáří dochází, spíše nezvládá a 3 respondenti uvedli, že situace spojené se změnami, ke kterým ve stáří dochází, určitě nezvládá.

Otázka č. 2: Jaká je Vaše zkušenost při spolupráci s rodinou seniora?

Tabulka č. 7 Názory všech respondentů

Varianty odpovědí	Počet respondentů	%
Vynikající spolupráce	3	11
Dobrá spolupráce	19	68
Téměř žádná spolupráce	6	21
Jiná možnost	0	0
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 28 respondentů 19 respondentů uvedlo, že zkušenost při spolupráci s rodinou seniora je, podle jejich názoru, dobrá. 6 respondentů uvedlo, že s rodinou seniora není téměř žádná spolupráce. 3 respondenti uvedli, že spolupráce s rodinou seniora je vynikající.

Otázka č. 3: S jakým problémem se nejčastěji při práci se seniory setkáváte ve Vaší organizaci?

Tabulka č. 8 Názory všech respondentů

Varianty odpovědí	Počet respondentů	%
Problémy spojené s duševním onemocněním seniora	10	36
Spolupráce s rodinou seniora	4	14
Komunikační problémy	2	7
Problémy spojené s poklesem soběstačnosti	6	22
Agresivita seniora	4	14
Jiné	2	7
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

10 respondentů uvedlo, že nejčastěji se při práci se seniory setkávají s problémem, který má základ v duševním onemocnění seniora. 6 respondentů uvedlo, že nejčastěji se při práci se seniory setkávají s problémy spojenými s poklesem soběstačnosti seniora. 4 respondenti uvedli, že nejčastějším problémem, se kterým se při práci se seniory

setkávají, je agresivita seniora. 4 respondenti uvedli, že nejčastějším problémem, se kterým se při práci se seniory setkávají, je spolupráce s rodinou seniora. 2 respondenti uvedli, že nejčastěji se při práci se seniory setkávají s problémem, který má základ v komunikaci se seniorem. 2 respondenti uvedli jinou variantu odpovědi.

Otázka č. 4: Existují podle Vás nějaké komunikační bariéry na Vaší straně, které Vám brání v účinné komunikaci se seniorem?

Tabulka č. 9 **Názory všech respondentů**

Varianty odpovědí	Počet respondentů	%
Ano	22	79
Ne	6	21
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 28 respondentů 22 respondentů uvedlo, že podle nich existují na jejich straně komunikační bariéry, které jim brání v účinné komunikaci se seniorem. Zbývajících 6 respondentů uvedlo, že podle nich neexistují na jejich straně komunikační bariéry, které jim brání v účinné komunikaci se seniorem.

Otázka č. 5: Jaká je Vaše nejčastější komunikační bariéra, která brání v účinné komunikaci se seniorem?

Tabulka č. 10 **Názory respondentů, kteří na otázku č. 4 odpověděli ano**

Varianty odpovědí	Počet respondentů	%
Komunikace ve spěchu	7	32
Problém s konkrétním klientem	7	32
Strach ze závažných témat	5	23
Netrpělivost ze strany pracovníka	2	9
Komunikace bez soukromí a v hluku	1	4
Jiná možnost	0	0
Celkem	22	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z počtu 22 respondentů, kteří na otázku č. 4 odpověděli, že podle nich existují na jejich straně komunikační bariéry, které jim brání v účinné komunikaci se seniorem, 7 respondentů jako nejčastější komunikační bariéru na jejich straně uvedlo komunikaci ve spěchu, 7 respondentů jako nejčastější komunikační bariéru na jejich straně uvedlo problém s konkrétním klientem, 5 respondentů jako nejčastější komunikační bariéru na jejich straně uvedlo strach ze závažných témat, 2 respondenti jako nejčastější komunikační bariéru na jejich straně uvedli netrpělivost z jejich strany, 1 respondent jako nejčastější komunikační bariéru na jeho straně uvedl komunikaci bez soukromí a v hluku.

Otázka č. 6: Existují podle Vás nějaké komunikační bariéry na straně seniora, které Vám brání v účinné komunikaci se seniorem?

Tabulka č. 11 **Názory všech respondentů**

Variety odpovědí	Počet respondentů	%
Ano	25	89
Ne	3	11
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 28 respondentů 25 respondentů uvedlo, že podle nich existují na straně seniora komunikační bariéry, které jim brání v účinné komunikaci se seniorem. Zbývajících 3 respondenti uvedli, že podle nich neexistují na straně seniora komunikační bariéry, které jim brání v účinné komunikaci se seniorem.

Otázka č. 7: **Jaká je podle Vás nejčastější komunikační bariéra na straně seniora?**

Tabulka č. 12 **Názory respondentů, kteří na otázku č. 6 odpověděli ano**

Varianty odpovědí	Počet respondentů	%
Neochota komunikovat a odmítání kontaktu	9	36
Nedůvěra vůči pracovníkovi	6	24
Zaujatost vůči pracovníkovi	4	16
Specif. obtíže spojené se zdravotním stavem	6	24
Jiná možnost	0	0
Celkem	25	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z počtu 25ti respondentů, kteří na otázku č. 6 odpověděli, že podle nich existují na straně seniora komunikační bariéry, které jim brání v účinné komunikaci se seniorem, 9 respondentů jako nejčastější komunikační bariéru na straně seniora uvedlo neochotu komunikovat a odmítání kontaktu, 6 respondentů jako nejčastější komunikační bariéru na straně seniora uvedlo nedůvěru vůči pracovníkovi, 6 respondentů jako nejčastější komunikační bariéru na straně seniora uvedlo specifické obtíže spojené se zdravotním stavem seniora, 4 respondenti jako nejčastější komunikační bariéru na straně seniora uvedli zaujatost vůči pracovníkovi.

Otázka č. 8: **Co pozitivního Vám práce se seniory přináší?**

Tabulka č. 13 **Názory všech respondentů**

Varianty odpovědí	Počet odpovědí	%
Smysluplnost vykonávané profese	14	35
Pozitivní ocenění práce pracovníka seniorem	18	45
Mzda	6	15
Jiné	2	5
Celkem	40	100

Zdroj: Vlastní výzkum

18 respondentů uvedlo, že práce se seniory jim přináší pozitivní ocenění jejich práce ze strany seniora. 14 respondentů uvedlo, že práce se seniory jim přináší pocit smyslu, naplnění. 6 respondentů uvedlo, že na práci se seniory vnímají pozitivně mzdu, kterou jim zaměstnání přináší. 2 respondenti uvedli jinou variantu odpovědi.

Otázka č. 9: Co negativního Vám práce se seniory přináší?

Tabulka č. 14 **Názory všech respondentů**

Variety odpovědí	Počet odpovědí	%
Stres	14	21
Únava	16	23
Pocit nenaplnění	5	7
Problémy ve vztazích s ostatními lidmi	10	15
Nízká mzda	22	32
Jiné	1	2
Celkem	68	100

Zdroj: Vlastní výzkum

22 respondentů uvedlo, že práce se seniory je špatně finančně oceněna. 16 respondentů uvedlo, že práce se seniory jim přináší pocit únavy. 14 respondentů uvedlo, že práce se seniory je stresující. 10 respondentů uvedlo, že práce se seniory jim přináší problémy ve vztazích s ostatními lidmi. 5 respondentů uvedlo, že práce se seniory je nenaplnuje. 1 respondent uvedl jinou variantu odpovědi.

Otázka č. 10: **Kdybyste se mohl(a) rozhodnout znova ve volbě svého povolání, zvolil(a) byste si na základě svých současných zkušeností práci se seniory?**

Tabulka č. 15 **Názory všech respondentů**

Varianty odpovědí	Počet respondentů	%
Určitě ano	12	43
Spíše ano	9	32
Určitě ne	3	11
Spíše ne	4	14
Jiná možnost	0	0
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 28 respondentů 12 respondentů uvedlo, že kdyby se mohli znova rozhodnout pro volbu svého povolání, určitě by si znovu zvolili práci se seniory. 9 respondentů uvedlo, že kdyby se mohli znova rozhodnout pro volbu svého povolání, práci se seniory by si znovu spíše zvolili. 4 respondenti uvedli, že kdyby se mohli znova rozhodnout pro volbu svého povolání, práci se seniory by si znovu spíše nezvolili. 3 respondenti uvedli, že kdyby se mohli znova rozhodnout pro volbu svého povolání, práci se seniory by si určitě znovu nezvolili.

Otázka č. 11: **Kolik z těch seniorů, kterých se týkají výsledky Vaší práce, Vám dává najevo, že je oceňují? (např. dají Vám najevo, že Vám důvěřují, vřele Vám poděkují apod.)**

Tabulka č. 16 **Názory všech respondentů**

Varianty odpovědí	Počet respondentů	%
Všichni	5	18
Asi polovina	17	61
Nikdo	1	3
Jiná možnost – asi třetina	5	18
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 28 respondentů 17 respondentů uvedlo, že asi polovina seniorů, kterých se týkají výsledky jejich práce, jim dává najevo, že je oceňují. 5 respondentů uvedlo, že všichni seniori, kterých se týkají výsledky jejich práce, jim dává najevo, že je oceňují. 5 respondentů uvedlo jinou variantu odpovědi. 1 respondent uvedl, že žádný senior, kterého se týká výsledek jeho práce, mu nedává najevo, že ho oceňuje.

Otázka č. 12: **Cítíte se někdy při práci se seniory unaveni?**

Tabulka č. 17 **Názory všech respondentů**

Variety odpovědí	Počet respondentů	%
Často	11	39
Občas	16	57
Nikdy	1	4
Celkem	28	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 28 respondentů 16 respondentů uvedlo, že se při práci se seniory občas cítí unaveni. 11 respondentů uvedlo, že se při práci se seniory často cítí unaveni. 1 respondent uvedl, že se při práci se seniory nikdy necítí unaven.

9 Verifikace hypotéz

Hypotézu č. 1 testovaly otázky č: 3, 4, 5, 6 a 7 (viz Přílohy, Dotazník).

Hypotéza č. 1: „Předpokládám, že nejčastější problém, se kterým se pracovníci sociálních služeb při práci se seniory setkávají, spočívá v komunikaci“ se nepotvrdila.

Hypotézu č. 2 testovaly otázky č: 8 a 11 (viz Přílohy, Dotazník).

Hypotéza č. 2: „Předpokládám, že největší pozitivum, které pracovníci sociálních služeb ve své práci vidí, je vděčnost seniorů“ se potvrdila.

Hypotézu č. 3 testovaly otázky č: 1, 9 a 12 (viz Přílohy, Dotazník).

Hypotéza č. 3: „Předpokládám, že většina pracovníků sociálních služeb trpí alespoň občas psychickou zátěží, která je spojená s prací se seniory“ se potvrdila.

10 Diskuse

Z výsledku výzkumu vyplývá, že respondenti se ve své práci setkávali s množstvím problémů souvisejících s životní situací seniorů, ať už to jsou problémy spojené s duševním onemocněním seniora, problémy spojené s poklesem soběstačnosti seniora, spolupráce s rodinou seniora, agresivita seniora nebo komunikační problémy. Právě problémy v oblasti komunikace uváděli respondenti jako jeden z nejčastějších problémů, se kterým se při práci se seniory respondenti setkávají. I když si respondenti jsou vědomi komunikačních bariér jak na jejich straně, tak na straně seniorů, které brání účinné komunikaci, uvádí problémy v oblasti komunikace jako nejčastější problém při práci s klientem pouze 7 % respondentů.

Podle Malíkové je obecným problémem fakt, že většina zdravotníků i pracovníků v pomáhajících profesích se domnívá, že s klienty komunikují správně a nedopouští se (až na ojedinělé výjimky) žádných zásadních chyb či omylů, a už vůbec si nejsou vědomi žádných zlovyků v komunikaci. Praxe je ale bohužel často odlišná. Většině pracovníků jistě nelze odepřít snahu a dobrou vůli, ale bezmyšlenkovitě, automatické reakce v jejich verbálních a zejména neverbálních projevech, celkovém chování, jednání a přístupu ke klientům svědčí pro nízkou či až zcela nedostatečnou kvalitu komunikace.⁶²

Vzhledem ke skutečnosti, že respondenti si byli vědomi komunikačních bariér jak na jejich straně, tak na straně klienta, které jim brání v účinné komunikaci s klientem, zůstává otázkou nakolik pouhé vědomí toho, že existují komunikační bariéry, které ztěžují práci se seniorem, vede u pracovníků poskytujících péči ke změně jejich komunikačních dovedností a zlovyků.

Pomáhající profese patří k psychicky velice náročným profesím. Přímá pečovatelská péče o klienta je také fyzicky náročná. K tomu, aby pracovníci mohli svoji

⁶² OSVALDOVÁ, I., PEŘINOVÁ, N. *Asociace poradců a konzultantů vzdělávání ve zdravotnictví a sociálních službách* [online]. 2009 [cit. 2011-03-24]. Supervize v pomáhajících profesích. Dostupné z WWW: <<http://www.apokon.cz/supervize-v-pomahajicich-profesich>>.

profesi dobře vykonávat, potřebují kromě množství osobních a kvalifikačních předpokladů pro výkon profese také určitou motivaci k jejímu výkonu.

Jedním z motivačních zdrojů pro výkon pomáhajících profesí bývá u pracovníků pozitivní ocenění jejich práce ze strany klienta. Pro 45 % respondentů bylo pozitivní ocenění jejich práce ze strany klienta významným zdrojem motivace pro výkon profese a 61 % respondentů uvedlo, že se jim dostává pozitivního ocenění jejich práce od asi poloviny jejich klientů a 18 % respondentů uvedlo, že všichni jejich klienti nějakým způsobem oceňují jejich práci.

Potřeba uznání, úcty patří podle A. H. Maslowa mezi jednu ze základních potřeb každého člověka. Vzhledem k psychické náročnosti každé pomáhající profese je jistě správné, že se pracovníkům pomáhajících profesí dostává pozitivního ocenění jejich práce ze strany jejich klientů. U pracovníků pomáhajících profesí s tzv. syndromem pomáhajících dosahuje potřeba pozitivního ocenění až patologických rozměrů a je u nich častý pocit nevděku ze strany jejich klientů. I to, co je dobré a může být zdrojem motivace k činnosti, tak může přerůst v něco patologického a vzbuzovat u konkrétních osob pocit nenaplnění a způsobovat frustraci v důsledku nenaplnění potřeb. Osoby, které trpí syndromem pomáhajících, a u kterých je potřeba saturovat pocit uznání zvláště významná, jsou mnohem více ohroženi syndromem vyhoření, neboť syndrom pomáhajících má přímou souvislost se syndromem vyhoření. Z toho důvodu je syndrom pomáhajících pro pracovníky pomáhajících profesí zvláště nebezpečný.

Zdrojem syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí bývá kromě určitých osobnostních charakteristik pracovníků, také např. dlouhodobá únava, stres a dlouhodobé vysoké pracovní nasazení. To, že pomáhající profese je profesí psychicky náročnou potvrzují nejen odborníci⁶³, ale i výsledky výzkumu. I když většina respondentů (61 %) zvládá situace spojené s jejich prací se seniory, 57 % respondentů se občas cítí při práci se seniory unaveno a 39 % respondentů pociťují často únavu, která má spojitost s jejich prací. Vzhledem k tomu nepřekvapí, že mezi negativními skutečnostmi, které práce se seniory pracovníkům přináší, jmenovali pracovníci mezi jinými ve 23 % únavu a ve 21 % stres.

⁶³ *Zdravy-senior.cz* [online]. 2006 [cit. 2011-03-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdravy-senior.cz/domovy-duchodcu/seniori-a-zivot-v-domove-duchodcu.html>>.

Na výkon profese práce se seniory v zařízeních má také nemalý vliv spolupráce s rodinou seniora. Rodina seniora má také přímý vliv na celkovou sociální situaci klienta. Důležitost rodiny pro seniora a její vliv i na úroveň poskytované péče potvrzují i odborníci. 68 % respondentů uvedlo, že spolupráce s rodinou seniora je dobrá a 11 % respondentů uvedlo, že spolupráce s rodinou je dokonce vynikající.

Vzhledem k náročnosti profese, kterou pracovníci sociálních služeb v péči o seniora vykonávají a vzhledem k obtížím, se kterými se ve své profesi setkávají, a také vzhledem k výši jejich mzdového ohodnocení je s podivem, že většina respondentů mého výzkumu by si, pokud by se mohli znova rozhodnout, zvolili své současné povolání. Cílem této práce bylo podhalit náročnost profese pracovníka sociálních služeb a pokusit se nepřímo zlepšit vidění této profese ze strany společnosti.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit nejčastější problematické situace, se kterými pracovníci sociálních služeb přicházejí do styku ve své práci se seniory. Porovnat jaká pozitiva a jaká negativa, pracovníci sociálních služeb, vidí ve své práci se seniory.

Nejčastější problematické situace, se kterými pracovníci sociálních služeb přicházejí do styku ve své práci se seniory, můžeme vyčíst z výsledků výzkumu, které ukazují jednotlivé hodnoty u jednotlivých položek týkajících se specifických problémů vzniklých při práci se seniory.

Z výsledků také vyplývá, že pracovníci sociálních služeb se nejčastěji při práci se seniory setkávají s problémem, který má základ v duševním onemocnění seniora. Z výsledků je zřejmé, že mezi pozitiva, které pracovníci sociálních služeb vidí ve své práci se seniory, patřily především pozitivní ocenění práce pracovníka seniorem, smysluplnost vykonávané profese a mzda. Mezi negativa, která práce se seniory občas přináší, řadili pracovníci sociálních služeb stres, únavu, pocit nenaplnění, problémy ve vztazích s ostatními lidmi a nízkou mzdou.

Výsledky výzkumu přinesly aktuální poznatky o specifických problémech při práci se seniory. Teoretická část slouží k orientaci v problematice týkající se života seniorů.

Do budoucna by bylo zajímavé práci rozšířit o praktický výzkum zjišťující postoje seniorů vůči pracovníkům sociálních služeb a analyzovat možné vlivy, které podle názorů respondentů mohou komplikovat vztah mezi pracovníkem a klientem a které mohou ovlivňovat úroveň poskytované péče.

Výsledky bakalářské práce se mohou stát zajímavým informačním zdrojem či vodícím materiálem pro pracovníky těchto i jiných zařízení a mohou být využity jako zpětná vazba pro jednotlivá zařízení, kde byl výzkum realizován.

Domnívám se, že vytvoření funkčního systému péče o seniory neznamenaá vydat pouze novou legislativu, ale myslím si, že předpokladem úspěchu je porozumění potřebám a nárokům seniorů, jako i reálným možnostem rodiny a společnosti.

Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

BORZOVÁ, C. a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku. Pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.

CALLONE, P. a kol. *Alzheimerova nemoc. 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2320-4.

ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ, M. Sociální práce se seniorem s duševním onemocněním. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, Praha: Grada Publishing, 2008, s. 106 - 116. ISBN 978-80-247-2138-5.

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

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. Jak komunikovat s člověkem trpícím demencí. In JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*, Praha: Grada Publishing, 2009, s. 108 - 115. ISBN 978-80-247-2454-6.

JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 163 - 193. ISBN 80-7367-002-X.

JIRÁK, R. Alzheimerova choroba. In JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*, Praha: Grada Publishing, 2009, s. 29 - 33. ISBN 978-80-247-2454-6.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.

KONRÁD, J. Demence u Parkinsonovy choroby a onemocnění typu „Parkinson plus“. In JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 40 - 42. ISBN 978-80-247-2454-6.

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

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O., HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 51 - 60. ISBN 978-80-7367-502-8.

MERHAUTOVÁ, J., MRAZÍKOVÁ, R. Supervize v pečovatelské službě. In Kolektiv autorů. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: APSSCR, 2010 s. 199 - 216. ISBN 978-80-904668-0-7.

NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelství I. Učební text pro studenty oboru Sociální péče – pečovatelské činnosti*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-085-0.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

TOMEŠ, I. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2007, s. 155 - 181. ISBN 978-80-7367-331-4.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. Vztah a komunikace s klientem. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 97 - 100. ISBN 978-80-247-2138-5.

WEBER, P., a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: IDV PZ, 2000. ISBN 80-86552-66-7.

ZIMMELOVÁ, P., KAHOUN, V. Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách. In KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II*. Praha: Triton, 2007, s. 155 - 162. ISBN 978-80-7387-064-5.

Odborné časopisy

KRUTILOVÁ, D. Možnosti komunikace a navázání vztahu s obtížně komunikujícími klienty. *Sociální služby*, 2010, roč. 12, č. 6-7, s. 32. ISSN 1803-7348.

KLEVETOVÁ, D. Jaká je role v pomáhající profesi. *Sociální péče*, 2008, č. 1, s. 10. ISSN 1213-2330.

Elektronické zdroje

Parkinsonova choroba [online]. Cit. [2011-01-20]. Dostupné na WWW: <<http://parkinsonova-choroba.cz/parkinsonova-choroba.html>>.

OSVALDOVÁ, I., PEŘINOVÁ, N. *Asociace poradců a konzultantů vzdělávání ve zdravotnictví a sociálních službách* [online]. 2009 [cit. 2011-03-24]. Supervize v pomáhajících profesích. Dostupné z WWW: <<http://www.apokon.cz/supervize-v-pomahajicich-profesich>>.

Zdravy-senior.cz [online]. 2006 [cit. 2011-03-24]. Dostupné z WWW:
<<http://www.zdravy-senior.cz/domovy-duchodcu/seniori-a-zivot-v-domove-duchodcu.html>>.

Přílohy

DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

jmenuji se Ivana Zelená a jsem studentkou kombinované formy studia oboru Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou použity výhradně pro zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a týká se problematiky práce se seniory. Proto Vás prosím o co nejpresnější zodpovězení všech otázek.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte pouze jednu z uvedených možností, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru.

1. Stáří bývá provázeno určitými změnami na úrovni fyzické, psychické a sociální, které se v životě seniora následně projevují. Myslíte si, že zvládáte situace, které kvůli nim vznikají?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) určitě ne
- d) spíše ne
- e) jiná možnost

2. Jaká je Vaše zkušenost při spolupráci s rodinou seniora?

- a) vynikající spolupráce
- b) dobrá spolupráce
- c) téměř žádná spolupráce např. rodina nejeví žádný zájem o seniora
- d) jiná možnost

3. S jakým problémem se nejčastěji při práci se seniory setkáváte ve Vaší organizaci?

.....
.....

4. Existují podle Vás nějaké komunikační bariéry na Vaší straně, které Vám brání v účinné komunikaci se seniorem? Pokud odpovíte ano, pokračujte otázkou č. 5, jinak otázkou č. 6.

- a) ano
- b) ne

5. Jaká je Vaše nejčastější komunikační bariéra, která brání v účinné komunikaci se seniorem?

- a) komunikace ve spěchu např. nedostatek času
- b) problém s konkrétním klientem např. špatná zkušenost z dřívějších kontaktů s klientem
- c) strach ze závažných témat
- d) netrpělivost ze strany pracovníka
- e) komunikace probíhající bez soukromí a v hlučném prostředí
- f) jiná možnost

6. Existují podle Vás nějaké komunikační bariéry na straně seniora, které Vám brání v účinné komunikaci se seniorem? Pokud odpovíte ano, pokračujte otázkou č. 7, jinak otázkou č. 8.

- a) ano
- b) ne

7. Jaká je podle Vás nejčastější komunikační bariéra na straně seniora?

- a) neochota komunikovat a odmítání kontaktu
- b) nedůvěra vůči pracovníkovi
- c) zaujatost vůči pracovníkovi

d) specifické obtíže spojené se zdravotním stavem seniora např. poruchy smyslu, poruchy řeči, demence

e) jiná možnost

8. Co pozitivního Vám práce se seniory přináší?

.....
.....

9. Co negativního Vám práce se seniory přináší?

.....
.....

10. Kdybyste se mohl(a) rozhodnout znova ve volbě svého povolání, zvolil(a) byste si na základě svých současných zkušeností práci se seniory?

a) určitě ano

b) spíše ano

c) určitě ne

d) spíše ne

e) jiná možnost

11. Kolik z těch seniorů, kterých se týkají výsledky Vaší práce, Vám dává najevo, že je oceňují? (např. dají Vám najevo, že Vám důvěřují, vřele Vám poděkují apod.)

a) všichni

b) asi polovina

c) nikdo

d) jiná možnost

12. Cítíte se někdy při práci se seniory unaveni?

a) často

b) občas

c) nikdy

Na závěr, prosím vyplňte několik údajů o své osobě:

Pohlaví:

- a) mužské
- b) ženské

Věková kategorie:

- a) 18 - 28 let
- b) 29 - 39 let
- c) 40 - 50 let
- d) 51 - 59 let
- e) nad 60 let

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) úplné střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Jak dlouho pracujete se seniory?

- a) méně než jeden rok
- b) jeden až dva roky
- c) dva až pět let
- d) pět až deset let
- e) více než deset let

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a) sociální pracovník
- b) pracovník v sociálních službách
- c) zdravotní pracovník
- d) jiné pracovní zařazení

Abstrakt

ZELENÁ, I. Specifické problémy při práci se seniory. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce T. Veber.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senioři, problémy, pracovníci sociálních služeb

Bakalářská práce se zaměřuje na specifické problémy při práci se seniory. V teoretické části je poukázáno na stáří, změny a potřeby s ním spojené, na seniora a jeho rodinu. Podrobněji jsou rozebrány jednotlivé druhy možných problémových situací v péči o seniory. Teoretická část seznamuje čtenáře také se zátěží pracovníků v péči o seniory.

Cílem praktické části práce bylo zjistit nejčastější problematické situace, se kterými pracovníci sociálních služeb přicházejí do styku ve své práci se seniory a analyzovat pozitiva a negativa, které pracovníci sociálních služeb vidí ve své práci se seniory.

Abstract

Specific problems in working with seniors

Key words: old age and fadeaway, seniors, problems, social service workers.

The bachelor thesis is focusing on specific problems apperaring in the work with seniors. The theoretical part is about aging, needs and changes associated with it, about the seniors themselves and their families. Some possible problematic situations appearing in the care of seniors are analysed in detail. The theoretical part describes also the stress experienced by the social workers.

The target of the practical part is to find the most common problems met by the social service workers in their work with the elderly. And to analyze the positives and negatives which the social service workers see in their job.