

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Sociální práce

Bakalářská práce

Barbora Váňová

**Možnosti vzdělávání a supervizí u pracovníků v denních
stacionářích na území hlavního města Prahy**

**Possibilities of education and supervision of workers in
daily centers in the capital city of Prague**

Praha 2021

Vedoucí práce: Doc. Oldřich Matoušek, Ph.D

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat panu Doc. Oldřichu Matouškovi, Ph.D. za odborné vedení práce a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Dále bych chtěla poděkovat svým kolegům v práci za podporu a trpělivost.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 24. května 2021

Jméno a příjmení

Barbora Váňová

Klíčová slova (česky)

Denní stacionář, senioři, supervize, vzdělávání, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách

Klíčová slova (anglicky):

Daily center, seniors, supervision, education, social workers, workers in social services

Abstrakt (česky)

Tato bakalářská práce je rozdělená na dvě části. První část je teoretická, kde jsem vycházela z odborné literatury. Praktická část je vlastní výzkum.

Teoretická část práce je zaměřená na odborné informace o sociálních službách obecně a o denních stacionářích. Dále se v ní zabývám cílovou skupinou a jejich specifikách. V poslední části teoretické části popisuji supervizi.

Praktická část je rozdělená na tři části. V první části zjišťuji skladbu pracovníků v denních stacionářích pro seniory v Praze.

V druhé části výzkumu této práce zjišťuji, zda měla špatná epidemiologická situace vliv na četnost supervizí. Dále zjišťuji, jakou formu supervize mají pracovníci častěji a jaká téma nejčastěji probírají. A zda mají pracovníci důvěru v supervizora.

Třetí část výzkumu je zaměřená na vzdělávání pracovníků. Zda si mohou zvolit témata školení a zda pracovníci získané poznatky aplikují do praxe. Jestli mají možnost účastnit se i jiné formy vzdělávání. Zda se témata školení opakují nebo jestli jim nějaké téma chybí. A jaký vliv měla špatná epidemiologická situace v roce 2020 na školení (zda měli dostatek času a jaká je spokojenost s online formou školení).

Abstract (in English):

There are two aspects of this bachelor's thesis. The first section is theoretical, and it is here that I drew on the literature. Own research is the realistic component.

The theoretical component of the project focuses on professional knowledge about social services in general and daily center in particular. I often work with the target audience and their unique characteristics. In the final section of the theoretical section, I discuss supervision.

The practical part is divided into three parts. In the first part I find out the composition of workers in day hospitals for seniors in Prague. In the second part of the research of this work I find out whether the bad epidemiological had an effect on the frequency of supervision. I also find out what form of supervision employees have more often and what topic they discuss most often. And whether employees have confidence in the supervisor.

The third part of the research is focused on the education of employees. Whether they can choose training topics and whether employees apply the acquired knowledge in practice. If they have the opportunity to participate in other forms of education. Whether the topics of the training are repeated or whether they lack a topic. And what effect did the bad epidemiological situation in 2020 have on training (whether they had enough time and what is their satisfaction with the online form of training).

OBSAH

ÚVOD	1
1. SOCIÁLNÍ SLUŽBA A PROFESNÍ NÁROKY NA PRÁCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	3
1.1. VYMEZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	3
1.2. ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	3
1.2.1. <i>Standardy kvality služeb</i>	4
1.2.2. <i>Dělení sociálních služeb</i>	5
1.2.3. <i>Denní stacionář</i>	5
1.3. PROFESNÍ NÁROKY NA PRÁCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	6
1.3.1. <i>Pracovník v soc. službách</i>	6
1.3.2. <i>Sociální pracovník</i>	7
1.3.3. <i>Dobrovolníci</i>	7
1.4. OBECNÉ PŘEDPOKLADY A DOVEDNOSTI K VÝKONU PRACOVNÍKA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	8
1.4.1. <i>Komunikační dovednosti</i>	8
1.4.2. <i>Důvěryhodnost</i>	9
1.4.3. <i>Zdatnost a inteligence</i>	10
1.5. AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI	10
1.5.1. <i>Účel aktivizačních činností</i>	10
1.5.2. <i>Zásady aktivizačních činností</i>	10
1.5.3. <i>Dělení aktivit</i>	11
PROBLEMATIKA CÍLOVÉ SKUPINY – SENIŘI	12
1.6. STÁRNUTÍ POPULACE	12
1.6.1. <i>Stárnutí obyvatelstva u nás a ve světě</i>	12
1.6.2. <i>Důvody stárnutí populace</i>	12
1.7. ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PROBLÉMY VE STÁŘÍ	12
1.7.1. <i>Obecně o změnách ve stáří</i>	12
1.7.2. <i>Postavení seniorů ve společnosti</i>	13
1.7.3. <i>Kosmetické změny ve stáří</i>	13
1.7.4. <i>Kosterní a svalové změny ve stáří</i>	13

1.7.5. Smyslové změny ve stáří	14
1.7.6. Poruchy integrity kůže	15
1.7.7. Neurologické problémy – demence	16
2. SUPERVIZE.....	20
2.1. VYMEZENÍ POJMU SUPERVIZE	20
2.1.1. Zákonné vymezení supervize	20
2.2. DRUHY SUPERVIZE	20
2.2.1. Administrativní supervize	20
2.2.2. Supervize zaměřená na organizaci.....	21
2.2.3. Supervize zaměřená na zaměstnance	21
2.2.4. Supervize zaměřená na případ	21
2.2.5. Individuální supervize	22
2.2.6. Skupinová supervize	22
2.3. PRINCIPY SUPERVIZE.....	22
2.3.1. Základní etické principy	22
2.4. SUPERVIZOR	23
2.4.1. Povinnosti supervizora	23
2.4.2. Vlastnosti supervizora	23
2.4.3. Role supervizora.....	24
3. PRAKTICKÁ ČÁST	25
3.1. METODOLOGIE VÝZKUMU	25
3.1.1. Výběr vzorku.....	25
3.1.2. Cíle výzkumu.....	26
3.2. VÝSLEDKY VÝZKUMU	30
3.2.1. Hlavní cíl č. 1: zjistit základní charakteristiku výzkumného vzorku	30
3.2.2. Hlavní cíl č. 2: Zjistit jaký mají pracovníci v DS na území Hlavního města Prahy přístup k povinnému vzdělávání.....	34
3.2.3. Hlavní cíl číslo 3. Zjistit jaký mají pracovníci v DS na území Hlavního města Prahy přístup k povinnému vzdělávání	42
4. ZÁVĚR.....	50

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	52
6. SEZNAM OBRÁZKŮ:	54
7. SEZNAM ZKRATEK:	55
8. PŘÍLOHY	I

Předmluva

Tato bakalářská práce je zaměřená na pracovníky v denních stacionářích pro seniory na území Hlavního města Prahy. Konkrétně tento typ služby jsem si vybrala z toho důvodu, že sama pracuji v jednom Pražském denním stacionáři pro seniory na pozici pracovník přímé péče – zástup vedoucí služby.

Denní stacionáře pro seniory jsou služby, které mají většinou malý kolektiv. Na tento kolektiv jsou kladeny velké požadavky na znalosti a schopnosti. Protože pracovníci se nejenom starají o seniory v rámci hygieny a jídla, ale také musí umět seniory zaujmout a řešit různé nestandardní situace (s ohledem na věk, diagnózu apod.). V rámci pracovní náplně vytváří i různé aktivizace např. zpěv, výtvarné tvoření, tvoření z keramické hlíny, tělesné cvičení, trénink paměti, aktivity s prvky reminiscenční terapie apod.

Z toho vyplývá, že by pracovníci měli mít vysokou emoční inteligenci, měli být pohotoví a kreativní. Dále by měli umět pracovat v kolektivu i samostatně. Mít výborné komunikační schopnosti. Všechny tyto schopnosti se prohlubují v rámci povinného vzdělávání a účasti na supervizích.

Úvod

V této bakalářské práci se zaměřuji na povinné vzdělávání a možnosti supervizi pracovníků v denních stacionářích pro seniory na území Hlavního města Prahy. Důvodem proč jsem si zvolila právě pracovníky denních stacionářů pro seniory, je ten, že sama v jednom denním stacionáři pro seniory pracuji. V této službě pracuji skoro tři roky a to na pozici pracovník v sociálních službách, poslední rok a půl na pozici pracovník v sociálních službách – zástup vedoucí služby.

Práce v denním stacionáři pro seniory je velice rozmanitá a to klade vysoké nároky na vzdělání, osobní předpoklady a vlastností pracovníků. Pracovníci musí mít široké znalosti, protože zajišťují hygienu, poskytují stravu, vytvářejí a provádějí různé aktivizační činnosti (soutěže, kvízy, aktivity s prvky reminiscence, cvičení, zpěv, kreativní činnosti apod.). Musí znát zdravotní specifika u cílové skupiny seniorů (demence, špatná stabilita a chůze, psychické problémy apod.) a průběžně komunikují s rodinami klientů.

Zaměření na supervize a povinné vzdělávání jsem si zvolila z důvodu, že jsem si všimla u některých kolegů značnou nechuť se vzdělávat a pracovat na sobě i přesto, že máme poměrně značnou benevolenci při výběru témat školení. Kromě toho, že si můžeme téma školení zvolit dle vlastního zájmu, máme také nabídky školení přímo u nás v zařízení. Bohužel tato nabídka je velmi úzká – témata školení se často opakují a nejsou záživná. Jde zejména o zaměření na prevenci proti syndromu vyhoření, na řešení krizových situací a komunikaci s klientem. Supervizi jsem v našem zařízení zažila pouze jednou a to překvapivě v době, kdy byla špatná epidemiologická situace způsobena SARS-CoV-2.

Proto mě zajímá, jak moc je tato „nechuť“ se nadále vzdělávat a pracovat na sobě samém rozšířená. V případě, že by bylo více takových případů, doufám, že naleznu důvod, proč by to tak mohlo být.

Práce je rozdělená do pěti kapitol. První čtyři kapitoly jsou teoretické, poslední pátá kapitola je praktická.

První kapitola popisuje sociální služby. Co to sociální služby jsou, jakým zákonem se řídí, a představují standardy kvality. Jak se sociální služby dělí a na závěr této kapitoly představuji službu – denní stacionář pro seniory.

Druhá kapitola je věnována profesním nárokům na tuto práci. Konkrétně se věnuji sociálním pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách a dobrovolníkům. Představuji zde základní předpoklady a dovednosti pro práci v sociálních službách a také aktivizační činnosti.

Třetí část je věnovaná problematice cílové skupiny tedy seniorům. Nejprve stárnutí populace, zdravotně-sociálním problémům jako jsou změny ve stáří, postavení seniorů ve společnosti a tělesné změny. Protože všechny tyto specifika ovlivňují práci s touto cílovou skupinou.

Čtvrtá teoretická část je věnována supervizi. Popisují zde druhy a principy supervize a také kdo je to supervizor a jaké požadavky musí splňovat.

Pátá část této práce je zaměřená na výzkumnou část. Výzkum jsem prováděla formou dotazníkového šetření z důvodu špatné epidemiologické situace a také protože je anonymní a respondenti mají tendenci odpovídat více po pravdě.

Jestli pracovníci v jiných organizacích si mohou zvolit školení dle vlastního uvážení (popřípadě čím jsou omezováni). Dále mě zajímá, jestli se témata školení opakují nebo zda mají pocit, že nějaká oblast školení se chybí.

Výzkum má tři části: obecná část, supervize a vzdělávání.

Obecná část je zaměřená na získání základních informací o respondentech, jako je pohlaví, věk apod.

V supervizní části se zjišťují, kolikrát v roce 2020 měli pracovníci supervizi a zda měla vliv špatná epidemiologická situace na její četnost. Dalším tématem, co zkoumám, je důvěra v supervizora a jakou formu supervize mají nejčastěji.

V části zaměřené na vzdělávání se také zaměřuji na vliv „covidu“ na vzdělávání. Nejprve kolik pracovníků využilo zkrácení hodin a jak jim vyhovuje online školení. Já osobně online školení vůbec nepreferuji, protože se toho méně stihne probrat, nemůžeme na nich hromadně diskutovat, zkoušet nové cvičení a často někoho zradí technika. Také se ve výzkumu dotazuji na formy školení, na opakovaná témata anebo naopak zda pracovníkům nějaké téma chybí.

1. Sociální služba a profesní nároky na práci v sociálních službách

1.1. Vymezení sociálních služeb

Podobu a zaměření sociálních služeb určují tři institucionální předpoklady:

- a) poslání sociální práce (profesní sdružení)
- b) soubor příslušných předpisů a zákonů (sociální politika)
- c) účel a organizační struktura jednotlivých zařízení (zakládající listiny, organizační předpisy apod.) (Řezníček 1994).

Sociální služby spadají do kategorie veřejných služeb. Veřejné služby jsou poskytované v zájmu veřejnosti, jsou financované z veřejných rozpočtů, jsou definované zákonem a jsou závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Pokud jde o sociální službu komerční, musí být sjednána na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem (Matoušek 2007).

Posláním sociálních služeb je poskytovat pomoc lidem, kteří se ocitli v tíživé sociální situaci, ať už jde o rodiny, jednotlivce, skupiny či komunity. Cílem je zlepšit jejich kvalitu života, snahu je začlenit zpět do společnosti a pomoci rodině znevýhodněných. Další činností sociálních služeb je péče o zájmy širšího společenství (sociální pracovníci mohou ovlivňovat situaci ve společenství, aby zlepšili nepříznivé podmínky ve společnosti) (Matoušek 2007, Řezníček 1994).

1.2. Zákon o sociálních službách

Poskytování sociální pomoci se řídí Zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v rámci sociálních služeb a předpoklady pro výkon činností v oblasti sociální práce. Také upravuje podmínky registrace a poskytování sociálních služeb. Každá sociální služba musí být zapsána v registru poskytovatelů sociálních služeb, který je spravován Krajským úřadem.

Sociální služba se poskytuje na základě Smlouvy o poskytnutí sociální služby podle ustanovení § 90 zákona č. 108/2006 Sb.

1.2.1. Standardy kvality služeb

Každá sociální služba musí mít vypracované standardy kvality (SQ) dle své praxe. Celkem existuje 15 standardů kvality, které dopodrobna zachycují, jak služba funguje.

- 1) SQ 1 se zabývá cíli a způsoby poskytování sociálních služeb. Jedná se o základní informace o službě:
 - a) jakou službu daná organizace poskytuje
 - b) pro koho je služba určená
 - c) jaké je poslání organizace
 - d) jaké jsou cíle služby apod.
 - e) (Viz. příloha č. 1)
- 2) SQ 2 je určený pro ochranu práv osob. Lze zde najít situace, ve kterých může dojít k porušování práv uživatelů, může dojít ke střetu zájmů a jejich řešení. Dodržování lidských práv vychází z Listiny základních práv a svobod, Madridské deklarace a Lisabonské smlouvy. Dále z různých etických kodexů, např. Etický kodex sociálního pracovníka.
- 3) SQ 3 se zabývá jednáním se zájemcem o službu. Zde je popsáno jakým způsobem se přijímají noví klienti.
- 4) SQ 4 je zaměřený na smlouvu o poskytnutí sociální služby.
- 5) SQ 5 řeší individuální plánování průběhu sociální služby. Je zde popsána metodika individuálního plánování na základě praxe v dané organizaci.
- 6) SQ 6 se zabývá dokumentací, která se používá v sociální službě. Řeší se zde vedení dokumentace, nahlížení do dokumentace a její archivace.
- 7) SQ 7 je zaměřený na stížnosti na kvalitu poskytování sociálních služeb a jejich vyřizování.
- 8) SQ 8 se zabývá návazností na vnější zdroje.
- 9) SQ 9 je zaměřený na personální a organizační zajištění služby, tedy jaká je hierarchie/struktura pracovníků, zdravotní a kvalifikační požadavky pro přijímání nových pracovníků a pravidla pro zaškolování nových zaměstnanců.
- 10) SQ 10 se zabývá profesním rozvojem zaměstnanců, jejich hodnocením, jak si mezi sebou předávají informace, jejich oceňování a zajištění externího dohledu (supervize).
- 11) (Viz. příloha číslo 2.)
- 12) SQ 11 řeší místní a časovou dostupnost služby.

- 13) SQ 12 je zaměřen na informovanost o poskytované sociální službě. Popisuje co je obsahem služby, pravidla pro nástup do služby, jaké činnosti jsou poskytovány, jaké fakultativní služby organizace nabízí, za jakých podmínek lze vypovědět smlouvu apod.
- 14) SQ 13 je zaměřený na prostředí a podmínky poskytovaných služeb.
- 15) SQ 14 se zabývá nouzovými a havarijními situacemi, které mohou nastat.
- 16) SQ 15 poslední standart kvality se zabývá zvyšováním kvality poskytování služeb (Krutilová a kol. 2008).

1.2.2. Dělení sociálních služeb

Podle § 32 zákona č. 108/2006 Sb. se sociální služby dělí z hlediska zaměření:

- a) sociální péči
- b) sociální prevenci
- c) sociální poradenství.

Dále se sociální služby dle § 33 zákona č. 108/2006, dělí podle místa výkonu:

- a) ambulantní (klienti zde docházejí)
- b) pobytové (klienti zde pobývají dlouhodobě)
- c) terénní (sociální služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí).

1.2.3. Denní stacionář

Denní stacionář je ambulantní služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo osobám s chronickým duševním onemocněním, kteří vyžadují pravidelnou pomoc. Tím pomáhají prodlužovat čas, který nemocný tráví ve svém přirozeném prostředí a zachovávají přirozenou síť podpory (rodina, přátelé apod.). Zároveň pomáhá neformálním pečujícím (často partneři nebo děti) žít jejich život, docházet do zaměstnání, zajistit si lékařské a osobní záležitosti či odpočinek (Hauke a kol. 2017).

V denním stacionáři se poskytují tyto služby: pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv a zájmů osoby (Matoušek 2007).

1.3. Profesní nároky na práci v sociálních službách

V sociálních službách se můžeme setkat s pracovníky na pozicích pracovník v sociálních službách (PSS) a s vedoucím či sociálním pracovníkem, zdravotnickým pracovníkem, pedagogickým pracovníkem a manželskými a rodinnými poradci dle §115 zákona č. 108/2006 Sb.

1.3.1. Pracovník v soc. službách

Podmínky pro vykonávání činnosti

Podle Zákona o sociálních službách § 116 na pozici PSS může pracovat plnoletá osoba, svéprávná, s minimálně ukončeným základním vzděláním, zdravotně způsobilá, která absolvovala rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách v rozsahu 150 hodin. Kurz musí absolvovat každý zaměstnanec do 18 měsíců od nastoupení do zaměstnání. Do té doby vykonává práci pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách. Kurz nemusí absolvovat pracovník, který má vzdělání sociálního pracovníka podle §110.

Náplň práce

Náplň práce PSS je upravená v § 116 zákona č. 108/2006 Sb. Jedná se o nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a jejím udržování a dopomoc klientům s oblékáním. PSS manipuluje s pomůckami a prádlem, udržuje čistotu, podporuje soběstačnost, uspokojuje psychosociální potřeby. Vytváří volnočasové aktivity, které zaměřuje na rozvoj osobnosti, zájmů a znalostí formou výtvarné, hudební, či pohybové výchovy. Zabezpečuje zájmový a kulturní program. Pod dozorem sociálního pracovníka může provádět základní sociální poradenství, depistážní činnosti (vyhledávání ohrožených jedinců či skupin), pomoc při uplatňování práv či zájmů klienta a vyřizování osobních záležitostí.

Další vzdělávání

Ze Zákona o sociálních službách podle § 116 má pracovník v sociálních službách povinnost se nadále vzdělávat. Každý rok musí PSS absolvovat min. 24 hodin vzdělávání. Do povinného vzdělávání spadá absolvování vzdělávacích kurzů, které jsou akreditované u Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Do dalšího vzdělávání se započítává i účast na konferencích nebo absolvování odborných stáží.

1.3.2. Sociální pracovník

Podmínky pro vykonávání činností

Sociálním pracovníkem se podle § 109 Zákona č. 108/2006 Sb. může stát osoba, která je svéprávná, bezúhonná, zdravotně způsobilá a má ukončené minimálně vyšší odborné vzdělání v oblasti sociální práce, sociální pedagogiky, sociální, humanitární či charitativní práce.

Náplň práce

Sociální pracovník vykonává sociální šetření a poskytuje sociální poradenství. Vede sociální dokumentaci, provádí analytické a metodické činnosti, poskytuje krizovou pomoc, depistážní činnost a dále koordinuje poskytování sociálních služeb a reaguje na potřeby obyvatel obce a kraje. Jejich náplň práce je upravená v §109 zákona č. 108/2006 Sb.

Další vzdělávání

Sociální pracovník stejně jako pracovník v sociálních službách musí ze zákona absolvovat povinné každoroční vzdělávání v rozsahu min. 24 hodin. Jedná se opět o kurzy akreditované u MPSV, konference a odborné stáže. (§ 111 zákona č. 108/2006 Sb.)

Podle stanoviska Ministerstva práce a sociálních věcí k zabezpečení dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách ze dne 9. 10. 2020 je z důvodů mimořádných opatření vlády v souvislosti s bojem proti SARS CoV-2 umožněno plnění vzdělávání formou online a případné nesplnění 24 hodin povinného vzdělávání nebude sankcionováno.

1.3.3. Dobrovolníci

Nedílnou součástí sociálních služeb jsou dobrovolníci. Dobrovolnická služba se řídí Zákonem o dobrovolné službě č. 198/2002. Podle tohoto zákona se dobrovolníkem může stát každý, kdo dovršil 15 let, vykonává dobrovolnickou činnost na území České republiky a má čistý trestní rejstřík. Pokud někdo má zájem vykonávat dobrovolnickou činnost v zahraničí, musí dosáhnout plnoletosti. Další podmínkou k dobrovolné službě je, že se sám rozhodne ve svém volném čase a bez nároku na honorář vykonávat činnost ve prospěch druhých lidí.

Každý dobrovolník musí mít uzavřenou smlouvu s vysílací organizací. V případě zájmu je možnost vystavit při dlouhodobé dobrovolnické činnosti potvrzení o jejím vykonávání.

V případě nezletilého dobrovolníka musí být ujednáno takový rozsah dobrovolnické služby, aby práce odpovídala jeho anatomické, fyziologické a psychické zvláštnosti

odpovídající jeho věku. Nesmí být vystavený zvýšenému nebezpečí úrazu či jinému poškození zdraví a nesmí být vysílán do zahraničí (Zákon č. 198/2002 Sb.).

1.4. Obecné předpoklady a dovednosti k výkonu pracovníka v pomáhajících profesích

1.4.1. Komunikační dovednosti

Obecně o komunikaci s klientem

Vysoká schopnost komunikace je u pracovníků v sociálních službách velice důležitá, musí navázat kontakt s klientem a s lidmi, kteří o něj pečují.

Komunikaci dělíme na verbální, neverbální a paraverbální. Verbální složka je řeč ať už mluvená nebo psaná. Neverbální složkou rozumíme mimiku, pohled očí, postoj, vzdálenost apod. Intonací, tónem hlasu apod. se zabývá složka paraverbální (Hauke a kol. 2017).

Aktivní naslouchání

Do komunikačních dovedností můžeme zařadit aktivní naslouchání, analýzu prožitků, ale také fyzickou přítomnost. Souhrnně se jedná o pojem empatie. (Matoušek a kol. 2003)

Naslouchání je aktivní proces, ve kterém se pracovník snaží navnímat co klient říká a co sdělované pro klienta může znamenat. Zároveň se snaží zachytit i neverbální signály. Součástí naslouchání je i rekapitulace sděleného a případné doptávání na nejasnosti. Důležité je ujištění, že pracovník chápe klientův problém. (Kopřiva 2016)

Mezi metody aktivního naslouchání patří oceňování (poskytování oprávněné pozitivní zpětné vazby), parafrázování (vlastními slovy zopakované co bylo sdělené; slouží k porozumění problému), zrcadlení emocí (pojmenovávání emocí, které se vyskytnou v průběhu rozhovoru) a shrnování (ujištění, že obě strany rozumí) (Hauke a kol. 2017).

Problémy v komunikaci

Při komunikaci mohou nastat nedorozumění z důvodu špatného rozkódování sdělovaného. Například, když lékař sděluje diagnózu rakoviny, někdo si ji může vyložit tak, že už je praktický mrtvý i přesto, že má velkou šanci se vyléčit. Diagnóza rakoviny pro někoho může znamenat jistou smrt, protože pojem smrt pro někoho znamená to, k čemu směřuje a pro jiného znamená to, z čeho má strach. Tento příklad ukazuje, jak někdy může být složité se navzájem pochopit, protože záleží na našich vnitřních postojích a minulých zkušenostech, jak danou věc sdělíme a jak ji pochopíme (Pichaud a Thareauová 1998).

Problémem při komunikaci také může být nevhodné prostředí. Pracovník by měl dbát, aby v místnosti nebyly rušivé zvuky (televize, rádio, zvonění mobilu, další lidé apod.) nebo zda klient má dobře nastavené kompenzační pomůcky (naslouchadlo) (Hauke a kol. 2017).

Komunikace se seniory

Komunikace se seniory má své typické zvláštnosti. Starší lidé mívají problémy se sluchem, a proto při rozhovoru se jim díváme do tváře, pořádně artikulujeme, mluvíme pomaleji a nižším tónem hlasu. Z důvodu častější únavy seniorů je potřeba jim poskytnout dostatek času na vyjádření a pochopení sdělovaného. Pracovník dbá na dodržování pitného režimu, protože v případě dehydratace se klient nesoustředí a je dezorientovaný.

Dodržujeme také správnou vzdálenost mezi pracovníkem a klientem. V případě, že klient mluví potichu, pracovník má být dostatečně blízko, aby klient nemusel opakovat, co říká, protože jej tím stresuje.

Nedílným prostředkem pro komunikaci je i hmat. Je nenahraditelným zdrojem komunikace v případě, že klient špatně vidí i slyší. Pracovník tak může vyjádřit blízkost a může ho dotekem uklidnit (Pichaud a Thareauová 1998).

1.4.2. Důvěryhodnost

Každý pracovník v sociálních službách má vzbuzovat u klientů důvěryhodnost a pocit bezpečí. Pracovník musí být diskrétní (na základě mlčenlivosti podle §100 zákona č. 108/2006 Sb.), má být odborně vzdělaný a ochotný se klientovi plně věnovat.

Důležitou roli při vnímání pracovníka klientem hraje i fyzický vzhled. Sympatie mají vliv na obou stranách (někdy nesympatie může až znemožnit komunikaci). Důvěryhodnost může ovlivnit i věk pracovníka, někteří klienti mají problém důvěřovat mladým lidem a může trvat déle, než začne klient pracovníkovi důvěřovat. Rasa, pohlaví nebo také náboženské zaměření pracovníka může také ovlivňovat úsudek a jednání klienta (Matoušek a kol. 2003, Pichaud a Thareauová 1998).

1.4.3. Zdatnost a inteligence

Pracovník by měl mít schopnost pracovat v týmu i samostatně, měl by se nadále vzdělávat, sledovat novinky v oboru, číst odbornou literaturu a mít socioemoční dovednosti, které se váží k rozvinuté emoční inteligenci. Ty by měly být součástí osobnosti (Matoušek a kol. 2003).

Pracovníci vytvářejí i různé aktivizační či terapeutické programy, proto je důležitá alespoň základní znalost terapeutických programů, tréninků paměti apod. (Matoušek a kol. 2003).

1.5. Aktivizační činnosti

1.5.1. Účel aktivizačních činností

V zařízeních pro seniory má být aktivizační program důležitou součástí. Nečinnost a stálý stereotyp působí na staršího člověka destruktivně a stává se čím dál více a rychleji nesoběstačným.

Kromě zabránění rychlému zhoršení zdravotního stavu mají aktivity i společenský význam – kontakt s vrstevníky a jinými lidmi než jsou pečující osoby (např. personál v zařízení). Zároveň se mohou uspokojit vyšší lidské potřeby (např. uznání druhých nebo seberealizace). Různé aktivity vytrhnou seniora z jeho „chmurných“ a stereotypních myšlenek. Aktivizace také přináší obyčejnou radost z činností, zábavu a strukturují den do úseků (např. dopolední aktivity, oběd, odpočinek, odpolední program apod.) (Suchá, Jidrová, Hátlová 2013).

1.5.2. Zásady aktivizačních činností

Při aktivizačních činnostech dodržujeme běžný denní režim. Pokud možno, neměl by se často střídat personál, který aktivity provádí (klienti jsou na ně zvyklí a stálí pracovníci znají své klienty). V případě, že aktivity vede někdo zvenčí, musí být přítomen stálý zaměstnanec.

Aktivity by měly být nastavené přiměřeně schopnostem klientů. Složitých aktivit se klienti nebudou chtít zúčastnit (neznají je, bojí se jich, jsou ve stresu). Naproti tomu moc jednoduché aktivity je znevažují a přijdou si jako hlupáci nebo děti.

Atmosféra při aktivitách má být přátelská a veselá. Pracovníci klienty podporují, motivují, neupozorňují na jejich nedostatky a oceňují snahu.

Aby aktivity nebyly nikým a ničím rušeny a klienti se mohli plně soustředit, musí probíhat ve vhodné místnosti bez rušivých elementů (telefon apod.). Nejdůležitější

podmínkou však je, aby aktivizační program byl dobrovolný (Suchá, Jindrová, Hátlová 2013).

1.5.3. Dělení aktivit

Aktivity můžeme dělit na aktivní a pasivní. Při pasivních aktivitách klient odpočívá, jedná se například o poslech hudby, poslech mluveného slova, apod. Aktivní aktivity slouží k rozvíjení a procvičování paměti a těla.

Dále aktivity můžeme dělit na pracovní (ve stáří jich ubývá), sebeobslužné každodenní aktivity (personál by neměl tyto činnosti vykonávat za klienty pokud je sami zvládají) a zájmové (udělat si radost, dozvědět se o nových věcech apod.) (Suchá, Jindrová, Hátlová 2013).

V příloze naleznete ukázky aktivizačních činností v denním stacionáři Domova sv. Karla Boromejského (Příloha obrázek č. 3, 4, 5).

Problematika cílové skupiny – senioři

1.6. Stárnutí populace

1.6.1. Stárnutí obyvatelstva u nás a ve světě

Ze statistik vyplývá, že seniorů bude přibývat a budou kladeny čím dál větší nároky na péči jak v profesionální, tak i v laické sféře. Zátěž se promítne i ve státním rozpočtu. V roce 2050 se očekává, že v ČR dojde k poklesu počtu obyvatel a to tak, že o 1/3 poklesne počet dětí do 15 let a naopak o 1/2 vzroste počet lidí starších 65 let, kteří budou tvořit až 30% populace.

Největšímu nárůstu seniorů dojde ve věkové kategorii 80 +, která vzroste až trojnásobně oproti současnosti. Vytvoří až 10% celkové populace. K nárůstu dojde i ve věkové kategorii 90 +, kterých se očekává až 200 000 (Čevela a kol. 2014).

V současné době je jednou ze zemí, které mají nejstarší populaci, Japonsko. Nyní má již 1/3 lidí starších 65 let. Následkem toho dojde k poklesu pracovních sil až o 8 milionů lidí do roku 2030. Tato situace bude celosvětovým problémem v nedostatku pracovních sil. Další státy, které se potýkají v současné době se stárnutím svých obyvatel, jsou Finsko a Itálie. Do budoucna se předpokládá, že nejrychleji budou stárnout lidé v Koreji, Řecku a Lotyšsku (Jones, vid. 8. 4. 2021).

1.6.2. Důvody stárnutí populace

Stárnutí populace je způsobeno relativně nízkou porodností, nízkou úmrtností ve středních letech a díky tomu se dožívá více lidí seniorského věku. Stejně tak klesá úmrtnost ve stáří a to má za následek, že se více lidí dožívá vysokého stáří. Posledním důvodem stárnutí populace je zestárnutí početných ročníků (např. poválečný babyboom, Husákovy děti apod.).

Ve stáří je větší úmrtnost u mužů než u žen. Uvádí se, že věku 60 – 69 let je na sto mužů 120 žen, ve věku 80 + je na sto mužů neuvěřitelných 230 žen (Čevela a kol. 2014).

1.7. Zdravotně-sociální problémy ve stáří

1.7.1. Obecně o změnách ve stáří

S přibývajícimi roky, se oslabuje tělo i mysl a přibývá značných zdravotních problémů. Geronti mívají problémy se zrakem, sluchem, problémy se srdcem a jinými orgány, řídnou jim kosti, mají problémy s mobilitou a s pamětí. U každého jedince se tělo

oslabuje jinak. Někdy může být šedesátník mnohem více nemocný než člověk o dvacet let starší (Říčan 2014).

1.7.2. Postavení seniorů ve společnosti

Kromě zdravotních problémů se přidávají ve stáří psychické problémy způsobené ztrátou svého postavení ve společnosti. Na stáří je pohlíženo poměrně negativně a je spojováno s beznadějí, bezmocí až se zbytečností. Často ani staří lidé, neví, co mají se svým životem dál dělat a naopak mladí neví, jak se postavit ke stáří. Přitom senioři potřebují pouze empatii a kontakt s okolím (Vodáčková a kol. 2012).

1.7.3. Kosmetické změny ve stáří

Člověka seniorského věku jde poznat na první pohled a to podle vrásek a šedých vlasů.

Šedivění vlasů je převážně pro ženy traumatizující záležitostí, stydí se za to a tak musí své šedivé vlasy upravovat. Nosí vhodné účesy, barví si vlasy, nosí paruky.

Co naopak s věkem přibývá, jsou vrásky. Ty vznikají nedostatečnou elasticitou podkožního vaziva. Vznikají záhyby pod bradou a na tvářích, tvoří se váčky pod očima.

Lidé ve stáří přichází o lesk v očích, přichází o zuby. Ty se kazí a vypadávají. Mění se postavení čelisti, zkracuje se vzdálenost od kořene nosu k bradě, brada se stává vystouplejší. To má za následek šišlání. Zuby se dají nahradit protézami, ale ne každý si na ně zvykne (Tvaroh 1984).

1.7.4. Kosterní a svalové změny ve stáří

Fyziologické změny

Změny ve stáří se dějí i na kosterní a svalové soustavě. Lidé se ve stáří zmenšují. Je to dáno ubýváním pružností meziobratlových plotének, která je způsobená úbytkem vody v těle a následným vysycháním. To má za následek, že se meziobratlové ploténky zmenšují a ohýbá se hrudní páteř. Kromě změny na páteři, se mění i skladba kloubů. Vazivo ztrácí pružnost, elastická vlákna se stávají tuhými (elastická vlákna mají vliv i na orgány a cévní stěny). Chrupavky jsou opotřebované, někde mohou drhnout. Tím se stává pohyb v kloubech bolestivým.

Ve stáří ubývá také svalové síly. To je způsobeno pomalejší (asi o 10 – 15% oproti mladému člověku) funkcí přenosu příkazu z nervového systému do svalu, které je vedeno nervovým vláknem. Na úbytek svalové síly má také vliv činnost plic. Uvádí se, že kapacita plic klesá s věkem až o 40%. Na fungování svalů mají vliv i žlázy s vnitřní sekrecí, které

pomáhají regulovat látkovou přeměnu a zachovávat dostatečné množství bílkovin. Dobře vyvinuté svalstvo, může dlouho odolávat stárnutí, proto je důležité se o sebe starat už mládí (Tvaroh 1984).

Rizika pádů

Rizika pádu jsou v seniorské populaci velkým a poměrně častým problémem. Až 40 % lidí ve věku nad 65 let trpí občasnou instabilitou.

Pády můžeme rozdělit na mechanické a etiologické. Mechanické pády jsou způsobeny uklouznutím, zakopnutím, chůzi po schodech. Často jsou způsobeny nevhodnou obuví nebo nevhodným vybavením místnosti. Etiologické pády jsou způsobeny různými zdravotními problémy např. poruchou koordinace pohybu, snížením reakční rychlosti, srdeční arytmií, anemii, poruchou mozečku.

Klienta považujeme za ohroženého pády, pokud dochází k pádům v posledních šesti měsících. V případě, že si u klienta všimneme šouravé, nejisté chůze, chůze na širší bázi, otáčení hlavy a trupu současně, je považován za rizikového.

U klientů je potřeba znát zdravotní anamnézu, neboť některé léky mohou způsobovat nevolnosti a závratě. Klient, který pocítí problémy se stabilitou, začne být nejistý, bude se přidržovat nábytku a izolovat se v domácnosti. U etiologických pádů si klient nepamatuje, že upadl, na rozdíl od pádů mechanických (Matějovská Kubešová 2018).

1.7.5. Smyslové změny ve stáří

Zrakové změny ve stáří

Oči jsou velmi důležitým smyslem, kterým přijímáme až 90 % informací. S přibývajícím věkem oči stárnou, stejně jako jiné orgány a přestávají fungovat. Problémy se zrakem mohou způsobovat deprese a může díky zhoršení zraku přibývat úrazů.

Důvodem zhoršování zraku ve stáří, je vnímání jasu sítnicí. Na zhoršení vnímání jasu sítnicí má vliv zúžená zornice a průhlednost čočky. Častou nemocí oka ve vyšším věku jsou zákaly. Nejčastěji se jedná o šedý zákal (katarakta). Ten se vyskytuje u každého druhého ve věku 75 a výš. Šedý zákal lze operativně řešit a většinou nezůstávají trvalé následky (Anton 2009).

Po sedmdesátce se zhoršuje zraková ostrost a vnímání kontrastu. Starší lidé často mívají problémy se čtením a rozeznáváním obličejů kolemjdoucích, což je způsobeno problémem rozeznávat jemné rozdíly v jasnosti.

Zrakové problémy lze velmi často kompenzovat nošením brýlí. Správně předepsané dioptrie postiženého často vrátí do běžného života (Anton 2009).

Sluch

Začíná to od problémů rozeznat vyšší tóny (negativní vliv např. na řidičské schopnosti), později mají lidé problém i s rozeznáváním nižších tónů. Se stářím je spojená i tzv. psychická hluchota. To znamená, že senior často žádá o zopakování, ale vzápětí pochopí obsah sdělovaného, často dřív, než je obsah sdělovaného znovu zopakován.

Poruchy sluchu mohou být kompenzovány naslouchadly, ale některým lidem nemusí vyhovovat. Není jim příjemné zesílení zvuku, nejsou moc pohodlná a jsou vidět (stydí se za ně) (Tvaroh 1984).

1.7.6. Poruchy integrity kůže

Dekubity

Dekubity jsou onemocnění, které postihuje nemocné s náhlou nebo dlouhodobou sníženou pohyblivostí. Nejčastěji se s dekulibity setkávají pracovníci v pobytových službách, ale mohou se s nimi setkat i pracovníci v denních stacionářích (např. klient na vozíčku). Pracovníci by měli pravidelně kontrolovat kůži a sliznice u rizikových klientů, podporovat klienta k aktivnímu pohybu, měnit klientovu polohu dle potřeby (polohování), dbát na opatrnou manipulaci s klientem, aby se neporanila kůže. Při polohování se používají vhodné pomůcky. Pracovník zajišťuje, aby klient nebyl ve vlhku způsobeném pocením nebo inkontinencí. Dále pracovník musí sledovat příjem jídla, vitamínů a tekutin.

Dekubity jsou způsobeny dlouhodobým tlakem na tzv. predilekčních bodech. To jsou místa, kde je kost jen lehce pokrytá kůží, takže dochází k lehčímu otlačení. Dalšími rizikovými faktory pro vznik dekubitů je nedostatek vitamínů (zinek, železo), bílkovin, nedostatek tekutin, vysoká tělesná teplota, infekční onemocnění, ale také tvrdá postel/židle a nebo záhyby na posteli (shrnuté prostěradlo apod.).

Jako prevence proti dekubitům se využívají různé antidekubitární podložky, matrace, různé polohovací klíny, chrániče na paty a lokty, nafukovací podložní kola apod.

V čas nepodchycené a neléčené dekubity mohou mít katastrofální následky. U pokročilých dekubitů se kůže poraní v takovém rozsahu, že se celá otevře, vznikne hluboký kráter až na povrch kosti a vznikne nekróza a následně vznikají mezi svaly hluboké choboty vyplněné hnisem (Symerská 2012).

Bércové vředy

Bércové vředy (Ulcerace) se vytváří na dolních končetinách, kde vytvoří bolestivý defekt.

Bércové vředy jsou způsobeny místní nedokrevností tepen anebo žilní nedostatečností. Jsou častým problémem při diabetu. Defekty vylučují hnis, kraj vředu bývá

nařialovělý, nemocný mívá lehce zvýšenou teplotu a tělo je velmi náchylné na infekce. Bércové vředy se léčí stejným způsobem jako dekubity (Matějovská Kubešová 2018).

1.7.7. Neurologické problémy – demence

Demence ve světovém kontextu

Demence je celosvětovým problémem. Uvádí se, že v roce 2015 byla demence celosvětově diagnostikována 47 milionům lidí. V budoucnu se očekává nárůst lidí s tímto onemocněním až na 75 milionů a v roce 2050 se odhaduje, že bude nárůst této nemoci až o 1/3 (World health organisation).

Diagnostika demence

Při stanovení diagnózy demence je důležitá podrobná anamnéza, na které by se měli podílet s nemocným i rodinní příslušníci. Následně je provedeno celkové klinické vyšetření klienta. Jedná se o vyšetření mozku pomocí zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) a podrobnější NMR (nukleární magnetická rezonance). Tyto zobrazovací metody slouží k vyloučení jiných onemocnění jako například cévní mozkové příhody, nádorů, hematomů apod. Pro vyloučení nemocí, které se často „tváří“ jako demence nebo ji zhoršují, se provádí laboratorní vyšetření. Jedná se převážně o onemocnění štítné žlázy, neléčená cukrovka, poruchy srdečního rytmu, anémie a renální poruchy. V případě podchycení a včasného léčení těchto nemocí, se klientovi jeho kognitivní deficit často zlepší nebo vymizí úplně. Další významnou nemocí, která může zhoršovat kognitivní funkce je deprese. Proto by se měla před stanovením diagnózy demence vyloučit (Hauke a kol. 2017).

Velký význam při stanovování diagnózy demence mají hodnoticí testy. Nejčastěji tyto testy provádí praktický či odborný lékař, popřípadě i jiný zaškolený personál. Jedná se o testy MMSE, MoCa, Clock Test a další (Hauke a kol 2017).

Test Mini-Mental State Examination je využíván nejčastěji. Tento test se využívá při stanovování závažnosti demence a následně ke sledování kognitivního stavu v pozdějších letech. Nevýhodou je, že nepodchycuje veškeré změny a proto je dobré ho provádět spolu s jinými testy. Oblíbený je i z důvodu časové nenáročnosti, je jednoduchý na vyhodnocování (každá správně odpovězená otázka – jeden bod).

Obsahuje třicet otázek, které se zaměřují na orientaci, recentní paměť (krátkodobá paměť), výbavnost slov, opakování instrukcí, splnění zapsané instrukce, obkreslování, čtení a psaní. Hraniční nález je 26 bodů.

Clock Drawing Test je také poměrně rozšířeným druhem testu. Často se využívá jako doplňkový test k Mini – Mental testu a spočívá v kreslení hodin. Tento test se zaměřuje na paměť, pozornost, představivost, rozhodování a vizuospeciální (zrakově prostorové) funkce.

Test se provádí tak, že klient je vyzván, aby na papír nakreslil ciferník hodin (kruh), doplnil čísla a na základě instrukcí dokreslil ručičky hodin (11 hodin a 10 min).

Hodnocení testu se provádí podle hodnotící škály od Shulmana, která patří k těm jednodušším. Zde je nejvyšší možné ohodnocení 1 bod a to v případě, že klient nakreslí hodiny bez chyby. V případě, že klient udělal menší chyby při tvorbě ciferníku nebo číslic, ale čas není ovlivněn, dostane dva body. Tři body dostane, když nakreslí špatně čas, ale ciferník je v pořádku. Čtyři body jsou přiděleny, když klient není schopný zobrazit správně čas z důvodů, že čísla nejsou rozmístěná do kruhu, nejdou popořadě, či nějaké čísla chybí nebo přebývají. Pět bodů je uděleno za hrubé konstrukční a prostorové chyby. V případě neporozumění zadání získá klient šest bodů. Patologická hranice je získání 2-3 bodů.

Montreal Cognitive Assessment je komplexní test, který hodnotí více aspektů kognitivních funkcí. Jsou zde zastoupené otázky na pojmenování daných věcí, vybavování, na pozornost, opakování, vyjmenování slov na dané písmeno, zručnost, zřakovou orientaci. Tento test je časově i organizačně náročnější (Lužný 2012).

Příznaky a dělení demence

Při demenci bývají narušeny kognitivní funkce, aktivity všedního dne, behaviorální a psychické funkce a to nejméně po dobu 6 měsíců (Probstová a Pěč 2014).

Máme několik druhů dělení demencí:

a) Primární a sekundární

Primární demence bývá přímé poškození mozku, jedná se nejčastěji o demenci Alzheimerova typu. Sekundární demence vzniká jako součástí systémového onemocnění těla, zde je nejčastější vaskulární demence.

b) Kortikální a subkortikální

U kortikálních demencí je postižená mozková kůra. Z kognitivních funkcí je narušená paměť a schopnosti praktické, řečové a poznávací (afázie, apraxie a agnózie) a také časoprostorová orientace. Naproti tomu u subkortikální demence se setkáváme s narušenou schopností plánovat, motivace tvorby, konceptu a psychomotorického tempa (Probstová a Pěč 2014).

c) Podle stupně závažnosti

Podle stupně závažnosti můžeme demenci rozdělit na demenci mírnou, středně těžkou a těžkou. U mírné demence je patrné zhoršení paměti, ale daný jedinec je schopen stále běžně fungovat. Projevuje se to hledáním různých pojmenování, hledání odložených věcí apod.

Středně těžká demence se projevuje už velkým zhoršením paměti. Jedinec není schopen si pamatovat situace z krátké doby, je zde více zachována dlouhodobá paměť.

Z důvodu neschopnosti provádět instrumentální aktivity (nakupování, péče o domácnost, vaření, hospodaření s financemi apod.), je zde zapotřebí velkého dohledu a péče. Jednoduché tzv. banální aktivity stále mohou být zachovány.

U těžké demence je značně poškozená jak krátkodobá paměť tak i dlouhodobá. V této fázi mívá jedinec problém rozpoznávat tváře nejbližších. Narušeny jsou i funkce úsudku, myšlení, abstrakce, organizování a plánování (Lužný 2012).

Alzheimerova demence a demence vaskulární

a) Alzheimerova demence

Nejčastějším typem je demence Alzheimerova typu. Vyskytuje se až u 60 % všech nemocných. Jde o chronické, progredující onemocnění. V počátcích bývá tato nemoc nenápadná. Podle statistik úmrtí světové zdravotnické organizace Alzheimerova demence tvoří pátou nejčastější příčinu úmrtí na světě.

Během Alzheimerovy demence dochází k numerické atrofii neuronů a k makroskopickým změnám, tedy ztenčování šedé kůry mozkové.

Alzheimerova demence má tři formy: familiární, sporadickou a smíšenou demenci. Familiární se vyskytuje u 5 – 10% případů Alzheimerových demencí. Vyskytuje se u osob mladších 65 let a často bývá geneticky podmíněná. Nemoc postupuje mnohem rychleji. Sporadická forma se vyskytuje až u 90 – 95% nemocných, nebývá geneticky podmíněná. Vyskytuje se ve věku nad 65 let a rizikovým faktorem je vysoký věk. U smíšené demence bývá často spojená demence Alzheimerova typu s vaskulární demencí (Lužný 2012).

V současné době je Alzheimerova demence nevléčitelnou nemocí. Léčba je pouze podpůrná, která zabraňuje rychlému zhoršování příznaků. Mělo by se využívat jak biologické léčby, tak i psychosociálních přístupů. Biologická léčba je důležitá především v počátečním stádiu. Jedná se inhibitory acetylcholinesterázy, tedy o tzv. kognitiva. Ty mají za úkol inhibovat odbourávání acetylcholinu v oblastech mozkové kůry, čímž ovlivňují spojení mezi mozkovými buňkami, které jsou zodpovědné za krátkodobou paměť. V pozdějších stádiích se může využívat mementin, který podporuje střednědobou paměť. Často jsou při této nemoci předepisována antipsychotika a antidepresiva.

Psychosociální pomocí může být trénink orientace v realitě, terapie kognitivních stimulací, validační terapie, reminiscenční terapie a jiné (Pěč 2014).

b) Vaskulární demence

Dalším častým typem demencí je vaskulární demence. Ta vzniká při mozkovém infarktu. V anamnéze nacházíme kardiovaskulární onemocnění, diabetes melitus, obezitu, kouření, anémii, onemocnění cév dolních končetin. S vaskulárními demencí se častěji setkáváme u mužů.

Při této formě demence záleží na lokalizaci a velikosti infarktového ložiska. To má vliv na neurologický a psychiatrický klinický obraz. Také záleží, zda dojde k jedné velké mozkové příhodě, při které dojde k zániku mozkové tkáně nebo zda dojde postupně k malým iktům, kdy se poškození mozku postupně zvětšuje.

U vaskulární demence s akutním začátkem je přítomná jedna rozsáhlá mozková příhoda, nebo několik rychle vznikajících příhod. V anamnéze často nacházíme somatickou polymorbiditou. Pro potvrzení diagnózy je důležitý časový rámec a to 1 – 3 měsíce od mozkové příhody.

C) Multifaktorová demence

Multifaktorová demence je způsobena několika mikroinfarkty v mozkové tkáni. Bývají přítomné konstrukční poruchy jako jsou afázie, apraxie, akalkulie, alexie, nebo se mohou objevovat deliria. Pro stanovení diagnózy je důležitý časový rámec 3 – 6 měsíců po sobě následujících ischemických epizod.

Léčba vaskulární demence je zaměřená na léčbu kardiovaskulárních chorob (srovnání krevního tlaku, glykémie) (Lužný, 2012).

2. Supervize

2.1. Vymezení pojmu supervize

Pojem supervize se vyvinul z latinských výrazů *super*, což znamená nahoře/napovrchu a *videre* což se překládá jako hledět, vidět anebo zírat. Poté v angličtině vznikl výraz *supervision* a používal se jako pojem pro dohled nebo kontrolu. Později se začal využívat, jako součást studia pro budoucí psychoterapeuty.

V současné době se se supervizí setkáváme už během studia v rámci praxe, v řízení lidských zdrojů, podpoře pracovníků v rámci péče o sebe sama, podpoře zůstat otevřený novému učení a v podpoře dále se pracovní vyvíjet (Hawkins 2016, Haicl a Haiclová 2011).

Supervize je důležitou součástí pomáhajících profesí. Supervize je bohužel v některých profesích či službách přehlížena a nedostatečná. Nedostatek supervize může vést k pocitům opotřebovanosti, rigidity a časem k úplnému vyhoření (Hawkins 2016).

2.1.1. Zákonné vymezení supervize

Supervize je povinná a je vedena vyhláškou č. 505/2006 Zákona o sociálních službách. Konkrétně se jedná o přílohu č. 2, bod e) *Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. (cit. 8. 4. 2021)*. Tento standard se zaměřuje na sladění potřeb organizace s potřebami svých pracovníků tak, aby se mohli profesně dále rozvíjet. Je zde stanoveno za jakých podmínek a jak se pracovníci budou vzdělávat, protože ne každý pracovník má představy a znalosti o všech úskalích práce (Krutilová, Čámský a Sembdner a zákon č. 108/2006 Sb.).

2.2. Druhy supervize

2.2.1. Administrativní supervize

Jak již bylo řečeno, tato supervize je výborná pro kontrolu kvality služby a za cíl ujasnění hranic a rolí pracovníka. Může ukázat na nedostatečnou metodiku a neaktuálnost standardu kvality. Pracovník se ne vždy má o co v praxi opřít, tápe, není si jistý svými kompetencemi a nemá jasně dané kroky k řešení případu. Supervizor pomáhá při vytváření a zavádění nových metodik či standardů kvality. Administrativní supervizi (také známou jako managerskou supervizi) provádí nadřízený v rámci organizace a pro pracovníka slouží jako zpětná vazba.

V rámci ČR se tato forma využívá například při zavádění standardů kvality. Při externí supervizi se vyskytuje spíše sekundárně. Externí supervizor nemůže vynucovat přísné dodržování metodiky a standardů kvality, ale může citlivě konfrontovat pracovníky s nedodržováním pravidel, překročení etického chování apod., ale pouze u témat s nimiž přijdou sami pracovníci (Havrdová, Hajný a kol.2008).

Mnoho odborníků ovšem tuto formu neakceptuje. Podle nich supervize má probíhat v souladu s řízením organizace, protože při supervizi se odkrývají slabé stránky supervidovaného a ten se musí cítit bezpečně. Supervizor má sloužit jako most mezi pracovníky a vedením organizace a musí filtrovat citlivá témata v obou směrech (Matoušek a kol. 2003).

2.2.2. Supervize zaměřená na organizaci

Dalším druhem supervize, která pomáhá v nastavení hranic, norem a hodnot, je supervize zaměřená na organizaci. V ideálním případě si tento druh supervize objednává přímo management organizace a to při přípravě a zavádění nového programu do praxe, zavádění nových postupů anebo v případě řešení neznámých situací (Havrdová, Hajný a kol. 2008).

2.2.3. Supervize zaměřená na zaměstnance

Supervize zaměřená na zaměstnance slouží k udržení a podpoře motivace pracovníků a naplnění jejich potřeb nutných pro práci. Při supervizi zaměřené na zaměstnance se prolínají různé formy. Variantou této supervize je supervize týmu, která slouží k dobrému fungování pracovního kolektivu. To zahrnuje rovnoměrnou dělbu práce a podporu dobrých vztahů mezi pracovníky (např. vysoká fluktuace pracovníků nebo špatná atmosféra na pracovišti). Může také sloužit v rámci prevence proti syndromu vyhoření, pomoci při vysoké únavě, podpoře s náročnými klienty anebo jako podpora pro absolventy či pro nové členy týmů (Havrdová, Hajný a kol. 2008).

2.2.4. Supervize zaměřená na případ

Supervize zaměřená na případ má za cíl hledat co nejlepší postup, metodiku a řešení konkrétních případů. Předkládá se aktuální případ, který právě probíhá anebo případ v počátcích, aby se na něj pracovník mohl připravit. Případ se rozebere a hledají se další možné varianty řešení. Supervizi zaměřenou výhradně na případ je vhodné sjednávat pouze tehdy, když je pracovní tým stabilizován, aby se mohli kvalitně věnovat své práci a klientům, nikoli svým osobním problémům (Havrdová, Hajný a kol. 2008).

2.2.5. Individuální supervize

Při individuální supervizi jde o strukturovaný kontakt mezi jedním pracovníkem a supervizorem. Jde o plánované schůzky s jasně stanoveným programem na základě dohody.

Individuální supervize má svou danou strukturu. Nejprve supervidovaný reflektuje své minulé období, následně předloží problém, který potřebuje vyřešit a zároveň je mu poskytnutý prostor na přemýšlení a sebereflexi. Poté poskytne supervizor zpětnou vazbu a nabídne možné varianty řešení. Dále supervizor poskytne prostor pro supervizantovy nápady a podporuje jej při výběru jedné z možností řešení supervize. Na závěr proběhne oboustranné zhodnocení sezení (Matoušek a kol 2003).

2.2.6. Skupinová supervize

Skupinová supervize je sezení osmi až deseti lidí, může to být i skupina pracovníků, studentů nebo účastníků odborného výcviku. Výhody skupinové supervize jsou efektivní využití času, financí nebo odbornosti. Další výhodou skupinové supervize je podpůrná atmosféra skupiny, účastníci se mohou navzájem podpořit při těžkostech či úzkostech. Získávají zpětnou vazbu od kolegů a navnímají širokou škálou jiných životních zkušeností (Matoušek a kol. 2003, Hawkins 2016).

Nevýhodou může být skupinová dynamika a to v případě, kdy se ve skupině objeví rivalita, soupeření a upřednostňování vlastních zájmů před zájmy ostatních účastníků. Další nevýhodou skupinové supervize je méně času na jednotlivé členy supervize (Hawkins 2016).

2.3. *Principy supervize*

2.3.1. Základní etické principy

Atmosféra sezení musí povzbuzovat ke vzájemnému sdílení svých těžkostí bez toho, aby členové skupiny byli jakýmkoliv způsobem ponižováni. Proto supervize musí probíhat bez problémů a musí se během sezení dodržovat základní etické principy.

Mezi základní etické principy můžeme zařadit spravedlnost (každý účastník má stejnou možnost se vyjádřit), neubližování druhým, altruismus (pracovat ve prospěch druhých) a věrnost (všichni účastníci dodržují sliby). Nesmí se zapomínat i na dostatečnou informovanost o supervizi - termín, místo, časové rozhraní, kdo supervizi povede (Haicl, Haiclová 2011).

Do supervize rozhodně nepatří a všichni účastníci by se měli vyvarovat jakékoliv neúcty vůči ostatním zúčastněným.

Supervizor nesmí zneužívat své role, nesmí se supervizanty manipulovat, přesvědčovat je o svých postojích. Supervizor musí dbát na to, aby nevystupoval ze své role a nezačal se projevovat vůči supervizantovi v jiné roli (terapeuta, příbuzného, nadřízeného apod.) (Havrdová, Hajný a kol. 2008).

2.4. Supervizor

2.4.1. Povinnosti supervizora

Hladký průběh supervize závisí na supervizorovi. Ten musí zajistit dostatečné přestávky a příjemnou atmosféru místnosti (teplo, světlo).

Na začátku supervize by měl supervizor stanovit s účastníky pravidla, za jakých bude supervize probíhat (dodržování lidských práv, dodržování etického kodexu, docházky, úcty, mlčenlivosti apod.).

Supervizor nesmí, jak již bylo výše uvedeno, jakýmkoliv způsobem manipulovat s účastníky supervize a nesmí vystupovat ze své role (Havrdová, Hajný a kol. 2008).

2.4.2. Vlastnosti supervizora

Odborné nároky na výkon supervizora

Supervizor musí mít vysokoškolské vzdělání a praxi v pomáhajících profesích minimálně 6 let. Dále musí mít ukončený dvouletý vzdělávací kurz v rozsahu 380 hodin a absolvovanou výukovou supervizi v rozsahu min. 45 hodin, z toho min. 35 hodin vlastní supervize (Výkladový slovník pro poskytovatele služeb).

Supervizorem se může stát osoba, která se supervizí začínala už před rokem 1996 a profesionál, který vykonává supervizi v posledních 5 letech. K tomu musí doložit absolvované vzdělávání zaměřené na supervizi v rozsahu 100 hodin, které obsahuje vlastní supervizi.

Osobnostní předpoklady na výkon supervizora

Mezi vlastnosti supervizora patří empatie, výborné komunikační schopnosti, porozumění, trpělivost, skromnost a upřímnost. Dále mezi vlastnosti supervizora patří flexibilita (přecházení mezi teoretickými znalostmi a intervenčními metodami), umí usměrňování zúčastněných a zvládání jejich i své úzkosti. Měl by se stále vzdělávat a učit se od supervidovaných a jejich zakázek. Supervizor by také měl správně nakládat se svojí mocí a v neposlední řadě je velkou výhodou smysl pro humor (Hawkins 2016).

2.4.3. Role supervizora

V první řadě zastává vedoucí roli. Dále usnadňuje, ale také řídí komunikaci a rovnováhu ve skupině. Podporuje v dlouhodobých cílech. Organizuje hladký průběh setkání, seznamuje skupinu s pravidly, harmonogramem a poskytuje zpětnou vazbu. Stará se o bezpečí účastníků, oceňuje je, dbá na zachování dobré a nesoupeřivé atmosféry ve skupině. Poskytuje supervidovaným různé modely, naslouchání, intervenci a jiné postupy a proto musí hlídat atmosféru skupiny. Nezneužívá své autority. V neposlední řadě musí pečovat sám o sebe, zná své limity, svou odpovědnost a chrání se před syndromem vyhoření (Matoušek a kol. 2003).

3. Praktická část

3.1. Metodologie výzkumu

Pro tuto práci jsem si zvolila formu dotazníkového šetření. Důvodem byla špatná epidemiologická situace způsobená SARS-CoV-2 a pro zajištění úplné anonymity pro respondenty.

Výhody dotazníkového šetření jsou rychlost, malá finanční a časová náročnost. Dotazník můžeme distribuovat i na velké vzdálenosti, poskytuje respondentům čas na vytvoření odpovědi a zajišťuje jejich anonymitu.

Nevýhody dotazníkového šetření jsou nízká návratnost, odpovědi nemusí být pravdivé (účastníci výzkumu se chtějí zalíbit, vidí se v lepším světle apod.).

Dotazník je rozdělený na úvod a tři hlavní části: obecná, supervize a vzdělávání. Jeho časová náročnost je cca 10 minut.

Skládá se s polouzavřených a otevřených otázek. Polouzavřené otázky slouží k jednoduššímu třídění otázek, kdy respondent uvede několik nabízených možností a zároveň může v kolonce jiné uvést vlastní vyjádření, dodatky apod.

Otevřené otázky jsou náročné na vyhodnocování. Respondentovi nenabízíme žádnou odpověď (Juřeníková).

3.1.1. Výběr vzorku

Jako vzorek pro výzkum, jsem si zvolila pracovníky v denních stacionářích pro seniory na území Hlavního města Prahy. Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb se v hlavním městě vyskytuje 13 služeb (kritéria vyhledávání služby: cílová skupina – senioři, služba – denní stacionář, kraj- Praha). Výzkumu se nezúčastnily dvě oslovené služby. Jedna z důvodu dlouhodobého přerušení činnosti (na vině je Covid 19) a jedna služba z důvodu nezájmu.

Celkem se výzkumu tedy účastnilo 11 služeb. Získané informace budou poskytnuty zapojeným organizacím. Jako poděkování za účast jsem jim nabídla exkurzi u nás v zařízení.

Seznam denních stacionářů, kteří se účastnili výzkumu:

Arcidiecézní charita Praha

Centrum sociálních služeb Praha 2

Domov Karla Boromejského

Gerontologické centrum

Horizont – centrum služeb pro seniory, Husitská diakonie

Pečovatelské centrum Praha 7

Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8 – SOS Praha 8

Sociální služby Praha 9, z.ú.

Středisko sociálních služeb

Středisko sociálních služeb Prahy 13

Ústav sociálních služeb v Praze 4

Z těchto služeb se vrátilo vyplněných 29 dotazníků tedy 100 %. Denní stacionáře pro seniory mají většinou 3 – 4 zaměstnance, jde o služby s malým počtem personálu.

3.1.2. Cíle výzkumu

Výzkumná část je rozdělená do tří hlavních cílů. Cíle dvě a tři jsou následně rozděleny na dílčí cíle.

Hlavní cíl č. 1: Se zaměřuje na zmapování základních informací o pracovních v DS:

pohlaví, věk, dosažené vzdělání, pracovní pozice, a jestli mají absolvovaný kurz PSS a zda jim přišel užitečný. V dotazníku se jedná o otázky číslo 1 – 5.

Hlavní cíl č. 2: Zjistit přístup pracovníků v denních stacionářích na území Hlavního města Prahy k supervizi a supervizorům.

Nejprve zjišťuji četnost supervizí v roce 2020, a zda se oproti předchozímu roku změnila z důvodu špatné epidemiologické situace.

Osobně zastávám názor, že většinový postoj k supervizím je spíše negativní i přesto, že by měla být pro pracovníky přínosem. Pracovníci je berou jako nutné zlo, které jim nařídí zaměstnavatel. V některých službách supervize dokonce vůbec není. Proto mě zajímá, jak pracovníci v DS pro seniory přistupují k supervizím. Jestli mají stálého supervizora, zda mu věří a znají jeho odbornost. Stálý a důvěryhodný supervizor je velmi důležitý pro vytvoření bezpečných a důvěrných vztahů. Také mě zajímá, jakou formu supervize mají pracovníci nejčastěji. Zda individuální nebo skupinovou a jaká témata na nich řeší.

Dílčí cíle:

Dílčí cíl a) Zjistit, zda měla špatná epidemiologická situace vliv na četnost supervizí.

Dílčí cíl b) Zjistit, jakou formu supervize mají nejčastěji a jaká témata nejčastěji řeší.

Dílčí cíl c) Zjistit, jestli mají stálého supervizora a jakou důvěru k němu mají.

Hlavní cíl č. 2	Dílčí cíle	Výzkumné otázky
Zjistit přístup pracovníků v denních stacionářích na území Hlavního města Prahy k supervizi a supervizorům.	Zjistit, zda měla špatná epidemiologická situace vliv na četnost supervizí	6. Jak často jste měli v roce 2020 supervizi? V případě, že jste nastoupili v 2 pol. 2020, použijte prosím kolonku jiná a napište, kolikrát jste ji měli. 7. Změnil se počet supervizí u Vás v zařízení v roce 2020 z důvodů špatné epidemiologické situace (Covid 19)?
	Zjistit, jakou formu supervize mají nejčastěji a jaké témata nejčastěji řeší	8. Napište prosím, jakou formu supervize máte častěji (skupinovou nebo individuální) a jaké témata na nich řešíte častěji (pracovní vztahy, problematický případ, prevence proti syndromu vyhoření apod.) 9. Máte pocit, že je pro Vás supervize užitečná? (Možno více odpovědí)
	Zjistit, jestli mají stálého supervizora a jakou důvěru k němu mají	10. Máte stálého supervizora? 12. Máte důvěru ve svého supervizora? (Možno více odpovědí) 13. Víte, jaké má Váš supervizor vzdělání?

Tabulka 1: Schéma hlavního cíle číslo 2 (supervizní část)

Hlavní cíl č. 3: Zjistit, jaký mají pracovníci v DS na území Hlavního města Prahy přístup k povinnému vzdělávání.

Důvodem, proč se zajímám o tuto problematiku, je přístup některých mých kolegů k sebevzdělávání. Často bývají pasivní a čekají, až je vedení na školení pošle. Následně je to téma nebaví anebo už ho slyšeli po několikáté. V době, kdy jsem dlouhodobě zastupovala vedoucí stacionáře, jsem se dotazovala kolegyň, jaké téma by je zajímalo. Velice často mi odpovídaly „nevím“, „je mi to jedno“ a „někam mě přihlaš“. Když jsem se jich po kurzu ptala, jaké to bylo, odpovídaly „takové nějaké“, „nic nového jsem se nedozvěděla“ skoro nikdy nechtěly aplikovat získané poznatky do praxe. Tento přístup je velice smutný, neboť tato práce může nabídnout tolik možností v čem se rozvíjet. Z tohoto důvodu mě zajímá přístup k povinnému vzdělávání u ostatních kolegů ze stacionářů.

V rámci povinného vzdělávání mě zajímá, zda mají pracovníci i jiné možnosti, než jsou školení. Já osobně jsem se za celou pracovní kariéru s jinou formou nesešla, jen mi jednou byla nabídnutá exkurze, pokud bych nestíhala splnit povinný hodinový limit na školeních. Vzhledem k tomu, že vzdělávací kurzy jsou nejčastější, mě zajímá, zda si je pracovníci mohou volit dle libosti nebo mají výběr omezen.

Vzhledem ke špatné epidemiologické situaci probíhají od roku 2020 školení online formou. Osobně online kurzy beru jako „náhražku“ kurzů s fyzickou účastí. Nejsou osobní, neustále jsou technické problémy, není možnost skupinových cvičení, složitěji se pokládají dotazy apod. Pro některé pracovníky může online kurz znamenat velký problém (nemají takové znalosti práce na PC, nevlastní vhodnou technologii). Na druhou stranu díky online kurzům, nejsme limitováni místem školení a díky tomu můžeme absolvovat témata, která jsou přednášena na druhé straně republiky. Kromě toho mě zajímá, i zda měli pracovníci dostatek času v roce 2020 na splnění limitu povinného vzdělání.

Dílčí cíle:

Dílčí cíl 1: Zda na povinné vzdělávání měla vliv špatná epidemiologická situace v roce 2020 a zároveň zda online forma školení má vliv na jeho kvalitu.

Dílčí cíl 2: Jakou formu vzdělávání mají nejčastěji a zda si mohou školení zvolit dle vlastního uvážení.

Dílčí cíl 3: Zjistit zda se témata kurzů často opakují anebo která témata naopak chybí. Jak často pracovníci aplikují získané informace do praxe.

Hlavní cíl č. 3	Dílčí cíle	Výzkumné otázky
Zjistit, jaký mají pracovníci v DS na území Hlavního města Prahy přístup k povinnému vzdělávání	Jakou formu vzdělávání mají nejčastěji a zda si mohou školení zvolit dle vlastního uvážení	11. Máte možnost si zvolit školení dle vlastního výběru? (Možno více odpovědí) 12. Máte i jinou formu vzdělávání než je školení?
	Zda na povinné vzdělávání měla vliv špatná epidemiologická situace v roce 2020 a zároveň zda online forma školení má vliv na jeho kvalitu	13. Měli jste dostatek času a možnosti splnit povinné vzdělávání (24/rok) 14. Máte pocit, že online forma má vliv na úroveň školení? (možnost více odpovědí)
	Zjistit zda se témata kurzů často opakují anebo které témata naopak chybí. Jak často pracovníci aplikují získané informace do praxe.	15. Máte téma, které se u Vás neustále opakuje (napište jaké)? 16. Máte téma, které Vám chybí (zajímá Vás) (je daleko, drahé, neexistuje apod.) 17. Aplikujete získané vědomosti ze školení do praxe?

Tabulka 2: Schéma hlavního cíle č. 3 (vzdělávací část)

3.2. Výsledky výzkumu

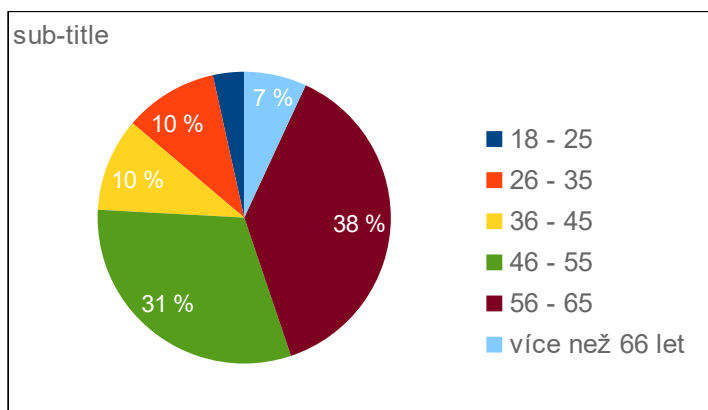
3.2.1. Hlavní cíl č. 1: zjistit základní charakteristiku výzkumného vzorku

Věk

Otázka: Jaký je Váš věk? Nabízené odpovědi:

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 56 – 65 let
- f) více než 66 let

- Věkovou kategorii 56 – 65 let zvolilo 11 respondentů, to odpovídá 38 %.
- Věkovou kategorii 46 – 56 let zvolilo 9 respondentů, což představuje 31 %.
- 10% získala kategorie 36 – 45 let, to odpovídá třem respondentům
- 10 % získala kategorie 26 – 35 let, to odpovídá třem respondentům
- V kategorii více jak 66 let jsou dva respondenti, to je 7 %.
- Jedna odpověď je v kategorii 18 – 25 let tedy 3 %.



Obrázek 1: Věková struktura zaměstnanců

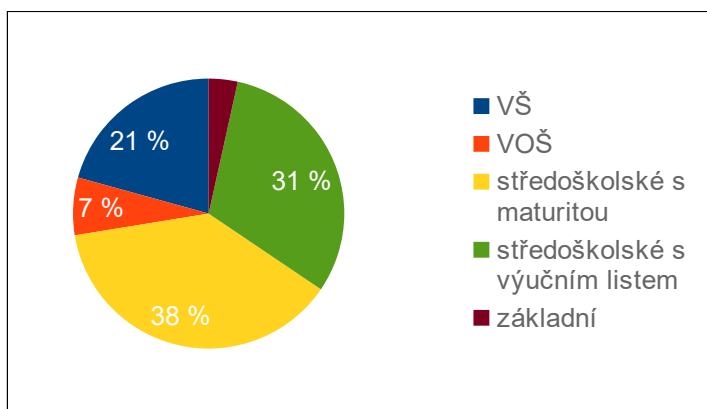
Vzdělání

Otázka: jaké je Vaše dosažené vzdělání. Nabízené odpovědi:

- a) Vysokoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Střední s výučním listem

e) Základní

- 38 %, tedy 11 pracovníků má absolvovanou střední školu s maturitou
- 9 respondentů, tedy 32 % má ukončenou střední školu s výučním listem
- Šest pracovníků, tedy 20 % se hlásí k vysokoškolskému vzdělání
- Dva pracovníci (7 %) uvádí vyšší odborné vzdělání.
- Jeden pracovník (3%) uvedl ukončené základní vzdělání



Obrázek 3: Dosažené vzdělávání pracovníků

Pohlaví

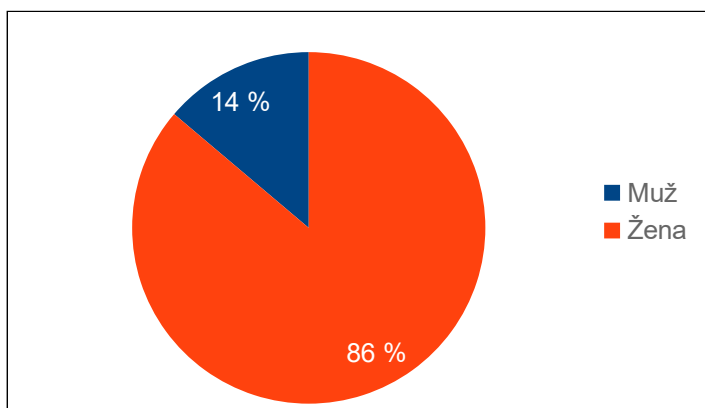
Otázka: Jaké je Vaše pohlaví? Nabízené kategorie:

a) Žena

b) Muž

- Žen v denních stacionářích pro seniory na území Hlavního města pracuje 25, to odpovídá 86%.

- Mužské pohlaví má zastoupení pouze 4 pracovníků (14%).



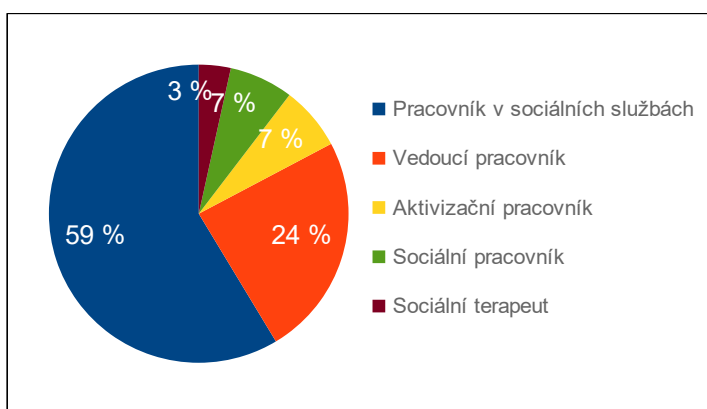
Obrázek 5: Pohlaví pracovníků

Pracovní pozice

Otázka: Jaká je Vaše pracovní pozice. Nabízené odpovědi:

- a) Pracovník v sociálních službách
- b) Sociální pracovník
- c) Aktivizační pracovník
- d) Vedoucí pracovník
- e) Jiné

- Na pozici pracovník v sociálních službách pracuje, to odpovídá 16 pracovníků (59 %)
- V kategorii vedoucích pracovníků je 6 (24 %)
- Dva lidé odpověděli, že jsou sociální pracovníci (7 %)
- Jiná: - 1x pracovník ve stacionáři (v grafu uveden jako PSS)
 - 1x PSS na částečný úvazek a zároveň zdravotní sestra na LDN (v grafu zobrazen jako PSS)
 - 1x sociální pracovník a zároveň vedoucí služby (v grafu zobrazen jako vedoucí pracovník)
 - 1x sociální pracovnice pečovatelské služby a aktivizační pracovnice v DS (v grafu zobrazena jako aktivizační pracovník)



Obrázek 7: Pracovní pozice

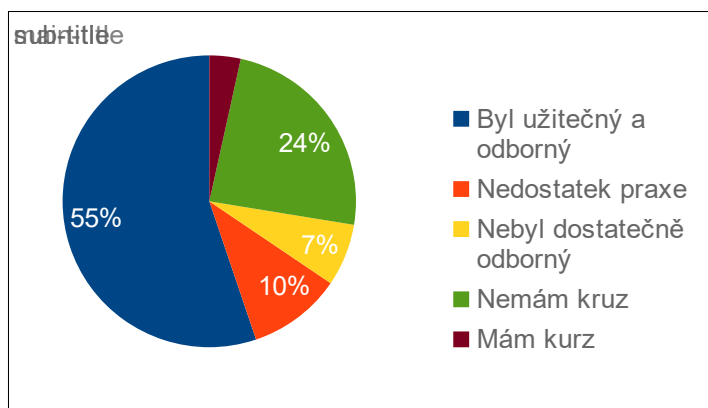
Kurz pracovníka v sociálních službách

Otázka: Máte absolvovaný kurz pracovníka v sociálních službách a přišel Vám dostatečně odborný? Nabízené odpovědi:

- a) Ano. Byl velice užitečný a odborný

- b) Ano, ale byl nedostatek praxe
- c) Ano, nebyl dostatečně odborný
- d) Ano, ale byl pro mě ztráta času
- e) Nemám, ale už vím, kdy na něj nastoupím
- f) Nemám, nevím, kdy budu nastupovat
- g) Jiná.

- Celkem 16 pracovníků (55 %) odpovědělo, že kurz PSS byl velmi užitečný a odborný.
- Nedostatek praxe zvolili tři pracovníci (10 %)
- Jeden respondent odpověděl, že nebyl dostatečně odborný (4 %)
- 6 respondentů uvedlo, že nemá kurz PSS (24 %)
- Jiná: - nemám a nevím, kdy budu nastupovat, uvedl jeden respondent
 - 1 respondent uvedl, mám vzdělání v oblasti pracovníka v soc. Službách (v grafu zaznačen jako „mám kurz“)



Obrázek 8: Kurz pracovníka v sociálních službách

Závěr cíle č. 1

Z výzkumu vyplývá, že typickým pracovníkem v denním stacionáři pro seniory v Praze je: žena, která dosáhla alespoň 46 let, má dokončené středoškolské vzdělání s maturitou popřípadě s výučním listem. Pracuje na pozici PSS a má absolvovaný kurz pracovníka v sociálních službách.

Potvrzuje se všeobecný fakt, že mužů v sociálních službách je mnohem méně než žen.

Nízké zastoupení v denních stacionářích pro seniory mají také mladí pracovníci do 35 let. Vystává zde otázka, proč je tato cílová skupina/služba pro mladé lidi tak velmi neatraktivní.

Celkem šest respondentů uvedlo, že nemá kurz PSS. Z toho pět, ho nemá z důvodu vysokoškolského vzdělání. Zde se ukazuje postoj vysokoškolsky vzdělaných lidí, že nepotřebují „nižší“ kvalifikační kurzy, jako je právě kurz PSS.

Vzhledem k tomu, že vysokoškolsky vzdělaní lidé často pracují jako vedoucí služby a mají na starost koordinaci PSS, by nebylo od věci, kdyby si kurz udělali. V rámci vysokoškolského studia nezískají praktické znalosti a zkušenosti (osobně jsem se setkala se sociální pracovníci, která se bála dát klientovi napít). Kurz také může vedoucím lépe pochopit práci PSS a pomoci při vedení těchto zaměstnanců. Pouze dva respondenti s vysokoškolským vzděláním uvedli absolvování kurzu PSS. Jeden uvedl, že byl dostatečně odborný a druhý, že byl pro něj ztráta času.

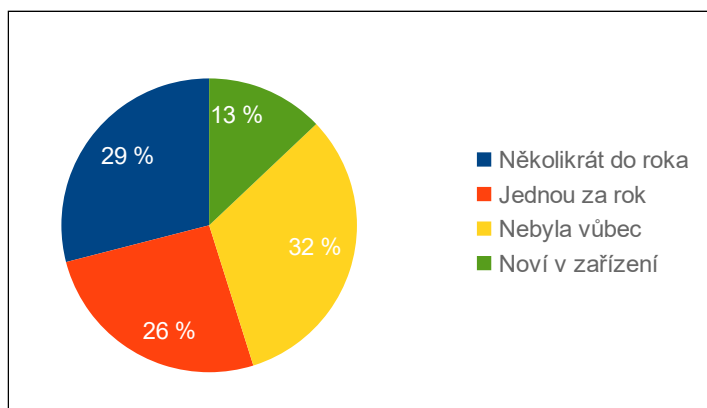
3.2.2. Hlavní cíl č. 2: Zjistit jaký mají pracovníci v DS na území Hlavního města Prahy přístup k povinnému vzdělávání

Dílčí cíl č. 1: Zjistit zda měla špatná epidemiologická situace vliv na četnost supervizí.

Otázka: „Jak často jste měli v roce 2020 supervizi? V případě, že jste nastoupili v 2 pol. 2020, použijte prosím kolonku jiná a napište, kolikrát jste ji měli“. Nabízené odpovědi:

- a) Několikrát do roka
- b) Jednou za půl roku
- c) Jednou za rok
- d) Jiná

- Supervizi několikrát do roka má celkem 9 respondentů (29 %)
- Jednou za rok má supervizi 8 respondentů (26 %)
- Supervizi v roce 2020 nemělo celkem 10 respondentů (32 %)
- Dva (13 %) respondenti uvedli, že jsou noví v zařízení a nemohou posoudit

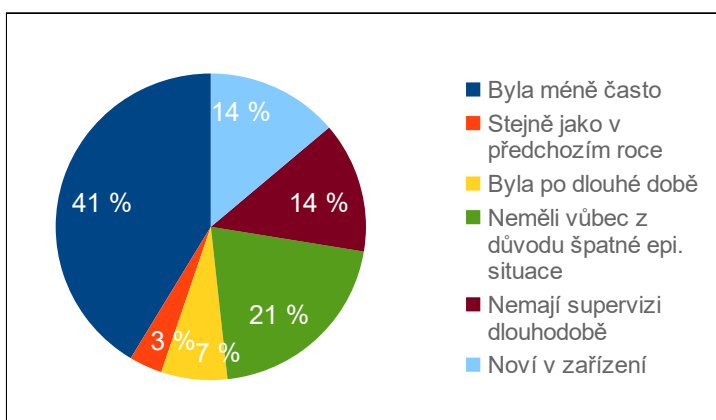


Obrázek 10: Četnost supervizí v roce 2020

Otázka: „Změnil se počet supervizí u Vás v zařízení v roce 2020 z důvodů špatné epidemiologické situace (Covid 19)“. Nabízené odpovědi:

- a) Nebyla vůbec z důvodu špatné epidemiologické situace
- b) Byla, ale méně často
- c) Byla, stejně jako v předešlém roce
- d) Měli jsme ji častěji
- e) Nemíváme supervizi
- f) Nevím, jsem nový/á v zařízení
- g) Nevím, v roce 2020 jsem nastoupil/a
- h) Jiná

- 12 respondentů uvedlo, že supervizi měli méně často (41 %)
- Šest respondentů uvedlo, že supervizi v roce 2020 neměli z důvodu špatné epidemiologické situace (21 %)
- Čtyři respondenti nemají supervizi dlouhodobě na vlastní žádost (to odpovídá jedné organizaci (14 %)
- Čtyři respondenti (dva respondenti jsou úplní nováčci a dva nastoupili v roce 2020 a tak nemohou porovnat s předchozím rokem) 21 %
- Dva lidé odpověděli, že supervizi měli po dlouhé době (7 %)
- Jeden respondent (3 %) uvedl, že měl supervizi stejně jak v předešlém roce (2019)



Obrázek 12: Změna počtu supervizí v roce 2020

Výsledky dílčího cíle č. 1

Z výzkumu vyplývá, že špatná epidemiologická situace v roce 2020 měla velký vliv na četnost supervizí. Méně často supervizi 12 respondentů a o supervizi úplně přišlo 6 pracovníků. Celkem tedy špatná epidemiologická situace ovlivnila četnost supervizí u 63 % zaměstnanců.

Zajímavá je skutečnost, že i přes nepříznivou epidemiologickou situaci měli supervizi dva respondenti po dlouhé době. Jeden z těchto respondentů uvádí, že supervize byla po dvou letech.

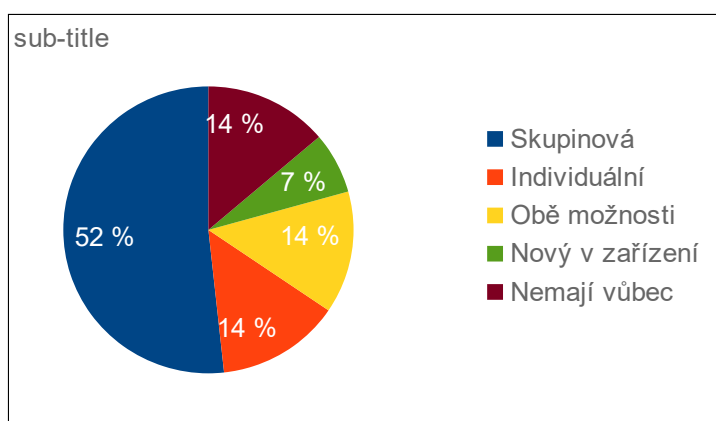
Čtyři respondenti odpověděli, že supervizi nemají dlouhodobě. Jejich důvody budou vysvětleny v dílčím cíli č. 3.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit jakou formu supervize mají nejčastěji a jaká témata nejčastěji řeší.

Otázka: „Napište prosím, jakou formu supervize máte častěji (skupinovou nebo individuální) a jaká témata na nich řešíte častěji (pracovní vztahy, problematický případ, prevence proti syndromu vyhoření apod.) „ Tato otázka měla otevřenou odpověď.

Forma supervize:

- 15 respondentů má skupinovou supervizi (52 %)
- Čtyři respondenti (14 %) mají možnost jak skupinové tak i individuální supervize
- Čtyři (14 %) respondenti mají individuální supervizi
- Čtyři (14 %) respondenti supervizi nemají vůbec
- Dva respondenti (7 %) jsou noví a ještě neměli supervizi

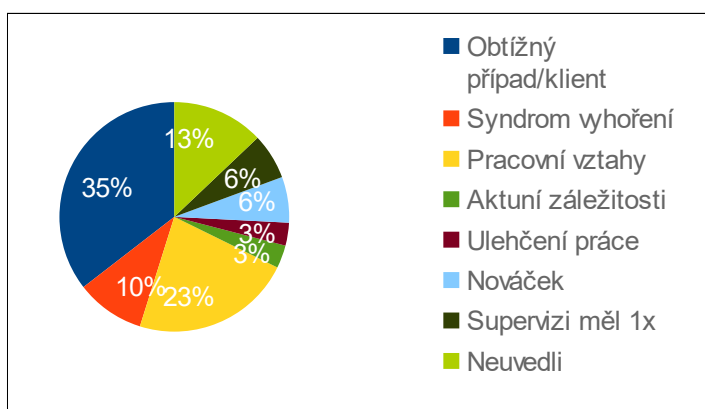


Obrázek: 11 Forma supervize

Témata supervize:

Odpovědi od 4 respondentů (kteří nemají supervizi dlouhodobě) jsem nezapočítala do statistiky. Budu se jim věnovat v dílčím cíli číslo 3. Někteří respondenti uvedli více témat.

- 11 respondentů (35 %) uvedlo, že řeší složitý případ/obtížného klienta
- Sedm respondentů (23 %) uvedlo řešení pracovních vztahů
- Tři respondenti uvedli (10 %), že se zabývají prevencí proti syndromu vyhoření
- Jeden respondent (3 %) uvedl, co je zrovna potřeba řešit
- Jeden respondent (3%) uvedl téma, jak si ulehčit práci
- Dva respondenti uvedli, že měli supervizi poprvé (6 %)
- Dva nováčci ještě neměli supervizi (6 %)
- čtyři respondenti (13 %) neuvedli témata

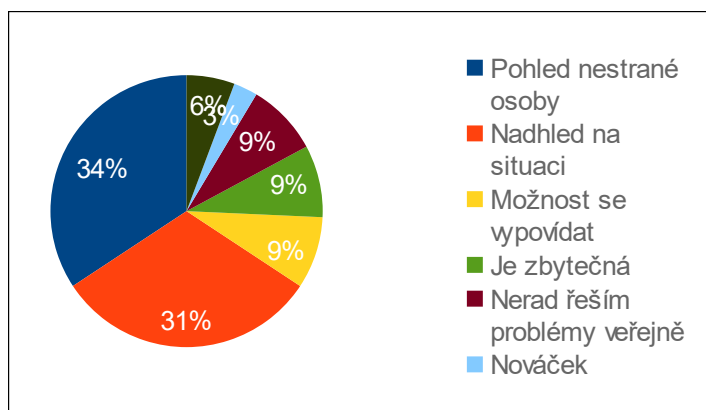


Obrázek 16: Témata supervizi u pracovníků

Otázka: Máte pocit, že je pro Vás supervize užitečná? (Možno více odpovědí). Nabízené možnosti:

- a) Ano, získávám nový nadhled na situaci
 - b) Ano, získávám pohled nestranné osoby
 - c) Ano, můžu se vypovídat
 - d) Ne, považuji supervizi za zbytečnou a vůbec ji nevěnuji pozornost a nezapojuji se
 - e) Ne, nerad/a řeším veřejně problémy
 - f) Nevím, žádnou supervizi jsem ještě neměl/a
 - g) Jiné
- Podhled nestranné osoby zvolilo 12 respondentů (34 %) (včetně jednoho nováčka)
 - Náhled na situaci zvolilo 11 pracovníků (31 %) (včetně jednoho nováčka)

- Možnost se vypovídat zvolili tři pracovníci (9 %)
 - Supervizi za zbytečnou považují tři pracovníci (9 %)
 - Neradi řeší problémy veřejně, zvolili tři pracovníci (9%)
 - Jiná: - Když je supervize dobře vedená, je užitečná
 - I když máme supervizi, raději řeším problémy s kolegy při obědě
- Nový v zařízení 2x



Obrázek 18: Užitečnost supervize

Závěr dílčího cíle č. 2

Z výzkumu vyplývá, že nejčastější formou supervize v zařízeních je forma skupinová. Pouze ve 14 % případů si pracovníci mohou zvolit, jakou formu by raději.

Individuální supervizi zvolili čtyři pracovníci. Jedna respondentka uvedla, že individuální supervizi má z toho důvodu, že je na vedoucí pozici. Tuto formu supervize využívá k řešení pracovních vztahů a k prevenci syndromu vyhoření.

Nejčastějším tématem na supervizních setkáních je řešení problematických případů. Druhým nejčastějším tématem je řešení vztahů mezi zaměstnanci a prevence syndromu vyhoření.

Pozitivní zjištění je, že supervizi považuje za přínosnou nadpoloviční počet respondentů. Nejvíce respondenti uvádějí, že získávají pohled nestranné osoby a nadhled na nastalou situaci. Tři respondenti uvádí, že během supervize se mohou vypovídat.

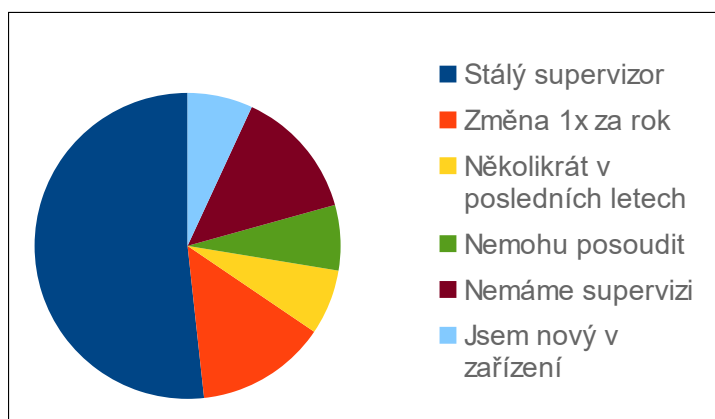
Celkem osm respondentů považuje supervizi za zbytečnou. Čtyři z nich nemají supervizi dlouhodobě na vlastní žádost (vysvětleno v dílčím cíli číslo 3.) Další respondent uvádí, že i přesto že supervizi má raději, řeší problémy při společných obědech s kolegy a vedoucí služby.

Dílčí cíl číslo 3: Zjistit jakou důvěru mají k supervizorovi a zda mají stálého supervizora

Otázka: Máte stálého supervizora? Nabízené odpovědi:

- a) Ano, máme dlouhodobě stálého supervizora
- b) V posledním roce se nám jednou změnil
- c) V posledním roce se změnil několikrát
- d) Nevím, jsem nový v zařízení
- e) Nevím, supervizi jsme ještě neměli
- f) Jiná

- Stálého supervizora má celkem 15 respondentů (52 %)
- Změnil se 1x za rok uvedli čtyři respondenti (14 %)
- Několikrát se změnil v posledních letech, uvedli dva respondenti (7 %)
- V posledním roce nebyla supervize, tak nemohu hodnotit/nevím, uvedli dva respondenti (7 %)
- Supervizi nemají čtyři respondenti (14 %), jsem nový v zařízení, uvedli dva respondenti (7 %)



Obrázek 20: Stálost supervizora

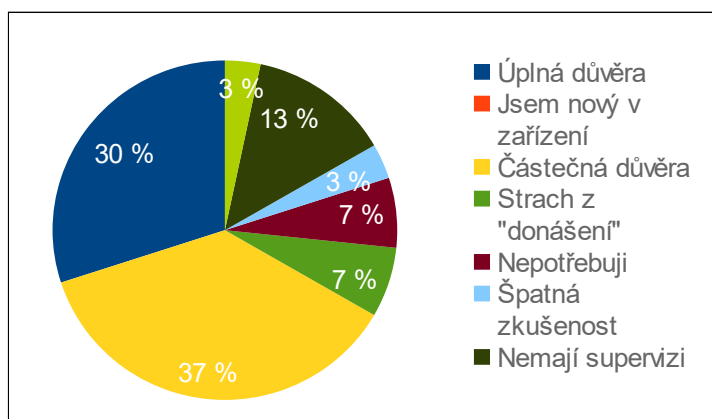
Otázka: Máte důvěru ve svého supervizora? (Možno více odpovědí)

- a) Ano, mám v něho plnou důvěru
- b) Ne, nemá v něj důvěru z důvodu strachu z „donášení“ vedení organizace
- c) Ne, nemám z důvodu osobních antipatií
- d) Ne, nepříjde mi jako profesionál, uveďte prosím důvod do kolonky jiná
- e) Ne, mám špatné zkušenosti z minulosti, uveďte prosím důvod do kolonky jiná
- f) Ano, mám v něj důvěru, co se týče odborného zaměření. Soukromé

záležitosti/postoje/názory s ním neprobírám.

g) Jiná

- Ano, mám v něho plnou důvěru, uvedlo 9 respondentů (30 %)
- Ano, mám v něj důvěru, co se týče odborného zaměření. Soukromé záležitosti/postoje/názory s ním neprobírám, uvedlo 11 respondentů (37%)
- Ne, nemá v něj důvěru z důvodu strachu z „donášení“ k vedení organizace, uvedli dva respondenti (7%)
- Nepřijde mi jako profesionál, uvedl jeden respondent (3 %)
- Jsem nový v zařízení, nemohu posoudit, uvedli dva respondenti (7%)
- Jiná: špatná zkušenost 1x
- Nemají supervizi 4x



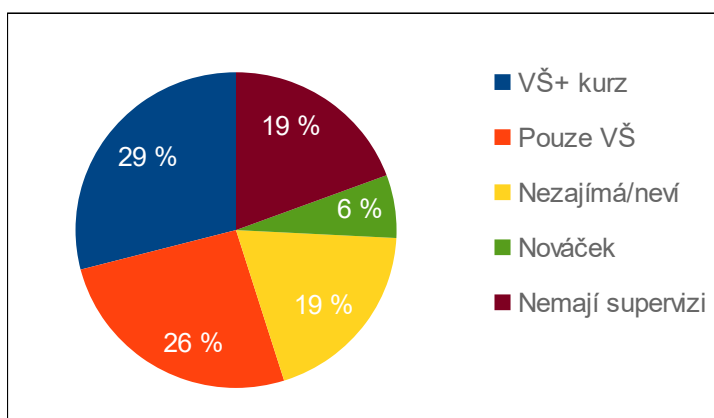
Obrázek 15: důvěra v supervizora

Otázka: Víte, jaké má Váš supervizor vzdělání? Nabízené odpovědi:

- a) Je to psycholog/sociální pracovník a k tomu má absolvovaný supervizorský výcvik
- b) Víím jen, že má vysokou školu
- c) Nevím, nepředstavil se nám
- d) Nevím, nezajímá mě to
- f) Nevím, neměli jsme supervizi
- g) Jiná

- Je to psycholog/sociální pracovník a k tomu má absolvovaný supervizorský výcvik uvedlo 9 respondentů (29 %)
- Víím jen, že má vysokou školu, uvedlo 8 respondentů (26 %)

- Nevím, nezajímá mě to, uvedlo 6 respondentů (19 %)
- Noví v zařízení jsou dva respondenti (6 %)
- Nemohou posoudit (nemají supervizi) šest respondentů (19 %)



Obrázek 24: Vzdělání supervizora

Závěr dílčího cíle 3.

Velice pozitivní zjištění je stálost supervizorů v zařízeních. Stálého supervizora má 15 respondentů. U dvou respondentů (odpovídá jedné organizaci) se supervizor změnil jedenkrát za rok. Více krát se supervizor změnil u dvou respondentů (opět odpovídá jedné organizaci).

Problém nastává v otázce důvěry v supervizora. Plnou důvěru v něj uvedlo pouze devět respondentů. Velká část respondentů uvádí určitou nedůvěru/opatrnost vůči supervizorovi. Nejvíce se objevovala odpověď, kdy supervizorovi věří v otázkách odborného zaměření. Ale při tom se mají na pozoru a hlídají si, co sdělují (nesdělují své osobní problémy, názory či postoje).

Nedůvěru v supervizora projevíli dva respondenti a to z důvodu strachu z „donášení“ informací vedení organizace. Jeden respondent uvedl špatné zkušenosti se supervizorem v minulosti, a tak je při supervizích obezřetný.

Z výzkumu vyplynulo, že v jedné organizaci (čtyři respondenti) nemají supervizi dlouhodobě. Respondenti uvádí, že dříve měli skupinovou supervizi, probírali na ni problematické případy a vztah ke klientům. V průběhu 10 let vystřídali tři supervizory. Většina z pracovníků neviděla smysl v supervizích setkávání, a tak ji po společné dohodě v roce 2019 ukončili. Jedním z důvodů proč se rozhodli supervizi ukončit, je že místo pracovních záležitostí je nechávali řešit osobní záležitosti, až se z toho téměř stala terapie a rozvracel kolektiv. Podle vedoucí služby všichni pracovníci vědí, že mají možnost kdykoliv o supervizi požádat a bude jim umožněna. Nikdo ale nejví zájem. K řešení problematických případů využívají porady.

3.2.3. Hlavní cíl číslo 3. Zjistit jaký mají pracovníci v DS na území Hlavního města Prahy přístup k povinnému vzdělávání

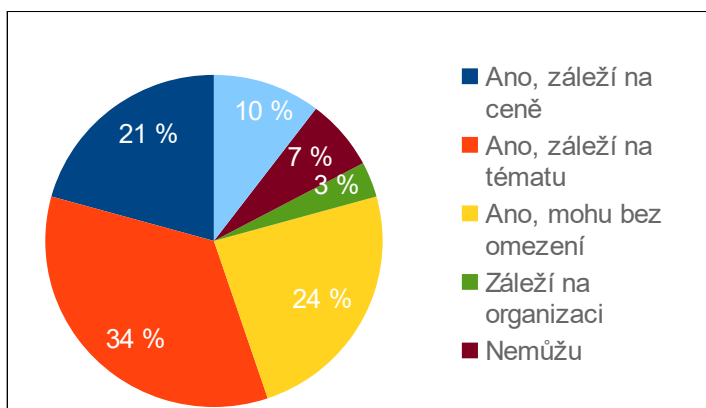
Dílčí cíl číslo 1: Jakou formu vzdělávání mají nejčastěji a zda si mohou školení zvolit dle vlastního uvážení

Otázka: Máte možnost si zvolit školení dle vlastního výběru? (Možno více odpovědí).

Nabídka odpovědí:

- a) Ano, bez ohledu na školící organizaci, téma a cenu
- b) Ano, záleží na ceně
- c) Ano, pouze v rámci přesně daných školících organizací
- d) Ano, záleží na tématu
- e) Ne, nemám možnost si zvolit školení dle vlastního uvážení
- f) Nevím, nikdy jsem nezjišťoval/a
- g) Je mi to jedno. Čekám, kam mě vedení přihlásí.
- h) Jiná

- Na ceně záleží u šesti respondentům (21 %)
- Na tématu záleží u 10 respondentů (34 %)
- Bez ohledu na organizaci, cenu a téma uvedlo 7 respondentům (24 %)
- Jeden respondent uvedl, že mají možnost školení pouze v daných organizacích (1 %)
- Dva respondenti uvedli, že nemají možnost si zvolit školení dle vlastního uvážení (7 %)
- Jiná : - Je mi to jedno uvedl jeden respondent
- Jeden respondent nezjišťoval, zda je možnost si vybrat školeních

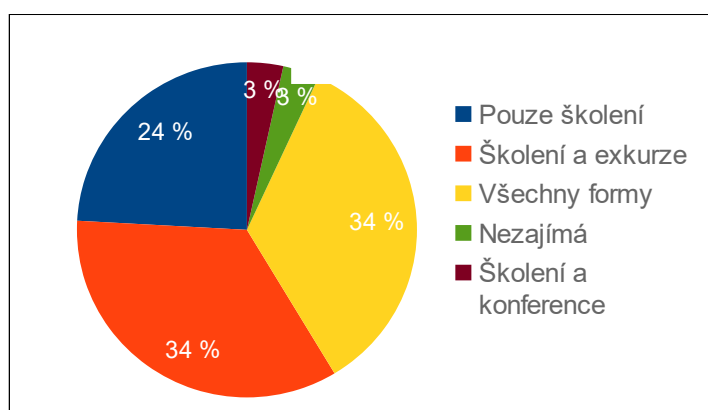


Obrázek 26: Možnost výběru školení

Otázka: Máte i jinou formu vzdělávání než je školení? Nabídka odpovědí (možnost zvolit více odpovědí):

- a) Pouze školení
- b) Máme i možnosti exkurze
- c) Máme i možnosti konference
- d) Nevím jsem nový/á v zařízení (nástup v roce 2021)
- e) Máme všechny možnosti
- f) Nevím, nezajímám se o to
- g) Jiná

- Možnost pouze školení má 7 respondentům (24 %)
- Všechny formy vzdělávání má 10 respondentům (34 %)
- Školení a exkurzi uvedlo 10 respondentům (34 %)
- Jeden respondent uvedl, že ho to nezajímá (3 %)
- Školení a konference uvedl jeden respondent (3 %)



Závěr dílčího cíle 1.

Velice pozitivní je, že většina pracovníků nemá nařízené téma kurzů a mohou si je zvolit dle vlastního uvážení (podle svých zájmů a potřeb). Většinou jsou omezováni tématem (téma musí alespoň trochu být relevantní ke službě, nebo cílové skupině), dále jsou limitováni cenou kurzů. Jeden respondent uvedl, že je limitován školící organizací.

Pouze dva respondenti uvedli, že nemají možnost si zvolit vzdělávací kurz dle vlastního uvážení. Dva respondenti uvedli, že jim je jedno, na jaké téma je organizace pošle.

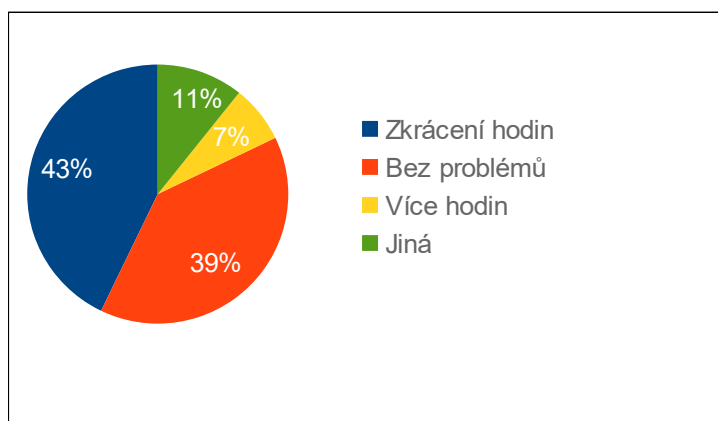
Co se týče formy vzdělávání, všechny možnosti má deset pracovníků. Dále respondenti často odpovídali, že mají kromě školení možnosti i exkurze. Pouze jeden respondent uvedl, že ho to nezajímá, jaké jsou možnosti forem vzdělávání.

Dílčí cíl číslo 2: Zda na povinné vzdělávání měla vliv špatná epidemiologická situace v roce 2020 a zároveň zda online forma školení má vliv na jeho kvalitu

Otázka: Měli jste dostatek času a možnosti splnit povinné vzdělávání (24/rok). Nabídka odpovědí:

- a) Ano, dokonce jsem měl/a jsem více hodin
- b) Ano, bez problému
- c) Doháněl/a jsem na poslední chvíli (z důvodu, že jsem se tím nezabýval/a)
- d) Doháněl/a jsem na poslední chvíli, nebylo dostatek příležitostí
- e) Využil/a jsem možnosti zkrácení hodin povinného vzdělávání
- f) Jiná

- Zkrácení hodin využilo 12 respondentů (43 %)
- Bez problémů uvedlo 11 respondentů (39 %)
- Více hodin uvedli dva respondenti (7 %)
- Jiná: - dva respondenti jsou noví v zařízení
- jeden respondent uvedl neurčitou odpověď



Obrázek 30: Počet hodin vzdělávání v roce 2020

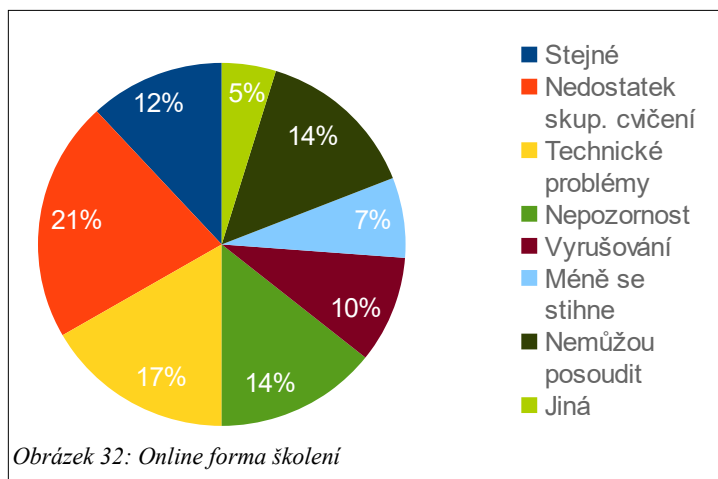
Otázka: Máte pocit, že online forma má vliv na úroveň školení? (možnost více odpovědí).

Nabídka odpovědí:

- a) Ne, je to úplně stejné.
- b) Ano má vliv, méně se toho stihne.
- c) Ano má vliv, není možnost skupinových cvičení/diskuzí
- d) Ano má vliv, neustále jsou technické problémy
- e) Nevím

- f) Ano, účastníci jsou více nepozorní
- g) Ano, účastníci jsou více nervózní a nepozorní
- h) Ano, neustále někdo narušuje program (např. děti, zvířata apod.)
- ch) Jiná

- Je to stejné, uvedlo pět respondentů (13 %)
- Nedostatek skupinových cvičení/diskuzí uvedlo 9 respondentů (23 %)
- Jsou časté technické problémy, uvedlo sedm respondentů (18 %)
- U školení je větší nepozornost, uvedlo šest respondentů (15 %)
- Méně se stihne, uvedli 3 respondenti (7 %)
- Často někdo/něco vyrušuje, uvedli 4 respondenti (10 %)
- Jiná: - Nemůžu posoudit, uvedlo 6 respondentů (14 %)
 - 1 respondent je nováček
 - Jeden respondent uvedl, že měli online školení pouze jako domácí úkol



Závěr dílčí části číslo 2.

Pandemická situace v roce 2020 měla poměrně velký vliv na plnění povinného vzdělávání.

Celkem 12 respondentů využilo zkrácení hodin. Dva respondenti uvedli, že ani jinou možnost neměli, protože byli v personálním oslabení. Jedenáct respondentů uvedlo, že neměli problém splnit povinné hodiny. Dva respondenti dokonce splnili více hodin než je stanovený minimální limit.

Vzhledem k zákazu se shromažďovat začaly vzdělávací kurzy probíhat ve formě online. Většina respondentů uvedla, že nejsou tak kvalitní jako školení s osobní účastí.

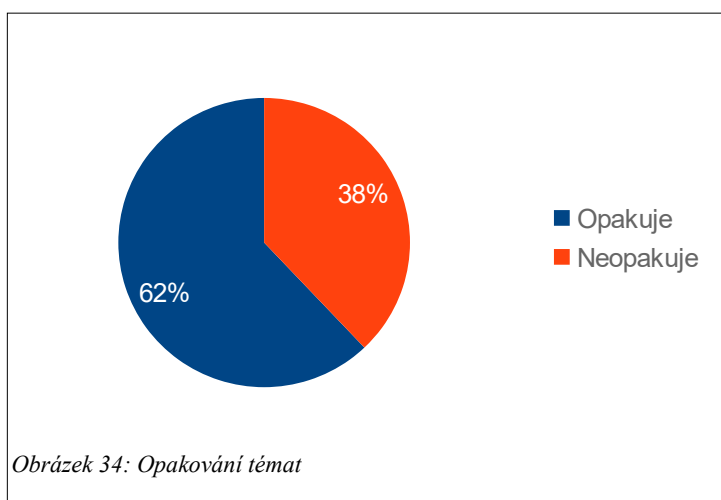
Většinou uváděli nedostatek praktických cvičení a diskuzí, technické problémy, vyrušování, menší pozornost a méně se na nich stihne. Někteří pracovníci nenašli odvahu se těchto školení zúčastnit.

Jedna respondentka uvádí, výbornou zkušenost s online kurzem, protože lektorka byla výborně připravená, dále dodává, že pokud chce být někdo nepozorný, bude i naživo.

Dílčí část číslo 3. Zjistit zda je nějaké téma školení, které se často opakuje nebo které naopak chybí a jak často aplikují získané informace do praxe

Otázka: Máte téma, které se u Vás neustále opakuje (napište jaké)? Tato otázka má otevřenou odpověď.

- Jednání s klientem, uvedl jeden respondent
- Syndrom vyhoření uvedlo šest respondentů
- Péče o seniory uvedl jeden respondent
- Komunikace s klientem s demencí uvedl jeden respondent
- Vytváření individuálních plánů uvedli dva respondenti
- Projevy demence uvedl jeden respondent
- Řešení krizových situací uvedli dva respondenti
- Kompetence pracovníků uvedl jeden respondent
- Vše už bylo opakované, uvedl jeden respondent
- Nic se neopakuje, uvedlo 11 respondentů



Obrázek 34: Opakování témat

Otázka: Máte pocit, že nějaké téma školení Vám chybí (zajímavá Vás) napište, zda ne či ano a z jakého důvodu (je velice daleko, je drahé apod. Neexistuje)? Tato otázka má otevřenou odpověď.

Ne nic nechybí uvedlo 18 respondentů

Ergoterapie

Pastorační práce

Eutanázie v Nizozemí

Plíživý nástup demence

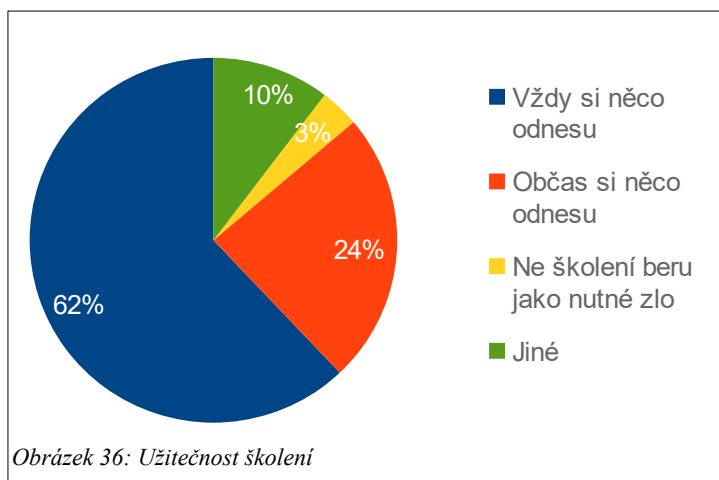
Triáda – moc drahé

Vždy je co zlepšovat

Otázka: Aplikujete získané vědomosti ze školení do praxe? Nabízené odpovědi:

- Ano, vždy si něco odnesu a aplikuji do praxe
- Už se mi stalo, že jsem něco aplikoval/a do praxe, ale je to ve výjimečných situacích
- Ne, nemám možnost aplikovat získané vědomosti
- Ne, nikdy jsem si ze školení nic neodnesl/a
- Ne, školení beru jako nutné "zlo"

- Ano, vždy si něco odnesu do praxe, zvolilo 18 respondentů (62 %)
- Už se mi stalo, že jsem něco aplikoval/a do praxe, ale je to ve výjimečných situacích zvolili 7 respondentů (24 %)
- Ne, školení beru jako nutné zlo, uvedl 1 respondent (3 %)
- Jiné: většinou negativní postoje, sděleny budou v závěru dílčího cíle, uvedlo 5 respondentů



Závěr dílčího cíle č. 3

Menší počet respondentů uvedl, že nemají žádná témata, která by se opakovala. Větší počet uvádí, že se témata opakují, jedna respondentka uvedla, že vše už bylo opakované. Nejčastěji uváděná témata, která se opakují, jsou: prevence proti syndromu vyhoření, péče o seniory, komunikace s lidmi s demencí, projevy demence, krizové situace, kompetence pracovníků a tvoření individuálních plánů.

Většina respondentů uvedla, že neví nebo nenarazili na téma, které by se neškolilo. Pouze pár respondentů uvedlo několik témat, které by je zajímali a na trhu nejsou nebo jsou drahé/daleko. Jsou to témata:

- a) Temná triáda – machiavelista, psychopat, narcis. Toto téma uvedla vysokoškolsky vzdělaná žena na vedoucí pozici. Uvedla, že je to drahé.
- b) Kurz na 14 dní u moře s dostatkem volného času a zároveň se vzděláváním. Toto téma uvedla žena s vyšším odborným vzděláním na pozici sociální terapeutka.
- c) Plíživý nástup Alzheimerovy choroby (podrobně), její první příznaky a jak klientům neuškodit. Toto téma uvedla žena s výučním listem na pozici PSS.
- d) Ergoterapie se sice vyskytuje, ale zřídka a je daleko, uvedla vedoucí služby s ukončeným středoškolským vzděláním.
- e) Podmínky eutanázie v Nizozemí. Toto poměrně kontroverzní téma uvedl muž, který je v sociálních službách nový a pracuje na pozici PSS.

Velmi pozitivní je fakt, že poměrně hodně respondentů uvedlo, že si ze školení vždy něco odnesou a aplikují do praxe. To dokazuje zájem pracovníků se nadále vzdělávat a kvalitní úrovně kurzů. Občas do praxe nové poznatky ze školení aplikovali 4 respondenti.

Celkem čtyři respondenti uvedli negativní postoj ke školením. Jedna respondentka uvedla, že nikdy ji nepřišlo, že by něco využila v praxi. Další respondent (nový v zařízení), uvedl, že školitel byl uspávač hadů. Další respondentka uvedla, že školení jsou sice zajímavá, ale praxe je jiná. A jeden respondent uvedl, že školení bere jako nutné zlo.

Z průzkumu také vyplývá, že s vyšším vzděláním roste chuť a zájem se vzdělávat. V případě respondenta se nižším vzděláním si pokládám otázku, zda je vhodné, aby v sociálních službách pracovali lidé se základním vzděláním. Tento respondent velmi často odpovídal, že ho daná problematika (sebevzdělávání) nezajímá, školení bere jako nutné zlo a supervizi považuje za zbytečnou. Pracovník, který na sobě nechce pracovat, se nikdy nestane dostatečně kvalifikovaným pro uvedenou práci.

Možná by nebylo od věci v budoucnu provést velký výzkum zaměřený na pracovníky

se základním vzděláním.

4. Závěr

V této práci jsme se nejprve seznámili s teorií problematiky služby, o jaký zákon se opírá, co to jsou standardy kvality, jak se sociální služby dělí a co je to denní stacionář. Značnou část jsem věnovala profesním nárokům na sociální práci a rozdíly mezi pracovníkem v sociálních službách a sociálním pracovníkem.

V další části jsem se zabývala cílovou skupinou - senioři. Nejprve jsem zmínila problematiku stárnutí populace, následovaly zdravotní a sociální problémy ve stáří. Protože bez znalostí zdravotních specifik seniorů by pracovníci nebyli schopní se o ně dostatečně postarat a vytvořit pro ně aktivizační program na úrovni.

Poslední teoretická část byla věnována supervizi. Nejprve co to vůbec supervize je, jaké máme její druhy, jaké jsou principy supervize a kdo je to supervizor.

V praktické části jsem se věnovala výsledkům výzkumu. Ten byl proveden v únoru 2021 formou dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou poměrně pozitivní.

Ukazuje se, že v denních stacionářích pro seniory pracují pracovníci, kteří se chtějí vzdělávat, pracují na sobě, zajímají se o možnosti vzdělávání a získané poznatky aplikují do praxe. Většina pracovníků bere pozitivně i supervizi.

V rámci vzdělávání se poměrně často opakují témata např. Prevence proti syndromu vyhoření, komunikace s klientem a řešení krizových situací. Bylo by velmi dobré, kdyby vedoucí služby kladli důraz na skutečnost, aby se témata neopakovala a současně podporovali své pracovníky v tom, aby si témata vybírali sami na základě svých potřeb. Přece jen všichni jsme individuální a každý máme jiné silné a slabé stránky.

Většina pracovníků uvedla, že neumí uvést konkrétní téma, které jim v nabídce chybí. To vypovídá o velmi široké nabídce témat. Ale přece jen se pár témat, které chybí, objevilo. Takové dvoutýdenní (nebo alespoň týdenní) vzdělávání u moře by vůbec nemuselo být špatné.

Z důvodu „covidu“ se musíme vzdělávat přes počítač. Někomu tato forma vyhovuje někomu ne. Pro někoho může být tato forma vzdělávání velice problematická, protože nemá takové znalosti práce na PC, nemá na to potřebné vybavení apod. Online forma má vliv na pozornost, často se objevují technické problémy (nejde kamera nebo zvuk apod.) Někteří pracovníci dokonce ani nenašli odvahu se přihlásit na online školení. Doufám, že online forma brzy skončí a my se budeme moci setkávat na vzdělávacích kurzech osobně.

Byla jsem překvapená, že v sociálních službách opravdu pracuje někdo se základním vzděláním. Uvědomuji si, že tento člověk může být velice laskavý ke klientům, ale nejsem si

jistá, zda je to vhodné. Přece jen práce s lidmi je velice náročná a složitá. Tento respondent mi potvrdil (uvědomuji si, že podle jednoho člověka nemohu dělat závěry) mé domněnky. Na otázky většinou odpovídal „nevím“ „nezajímá“ a školení je pro něho „nutné zlo“. Dle mého názoru takový člověk by v sociálních službách dělat neměl a degraduje to úroveň této profese. Na základě zjištěných skutečností by stálo za zvážení zajistit v budoucnu rozsáhlejší studie, které by se týkaly vhodnosti zaměstnávání pracovníků se základním vzděláním v sociálních službách.

5. Seznam použité literatury:

- ANTON, Milan. Stáří a vidění. *Česká oční optika* [online]. 2009, 2009, **50**(3/2009), 23 - 34 [cit. 2021-02-20]. ISSN 1211-233X. Dostupné z: https://www.4oci.cz/dokumenty/pdf/4oci_2009_03.pdf
- ČEVELA, Rostislav. *Sociální gerontologie Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří Rostislav Čevela, Libuše Čeledová, Zdeněk Kalvach, Jan Holčík, Pavel Kubů*. 2014. ISBN 9788024745442.
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize / Zuzana Havrdová, Martin Hajný ... [et al.]*. 2008. ISBN 9788072625321.
- HAUKE, Marcela, HOLMEROVÁ, Radka PEŠLOVÁ, Mária WIRH, Kateřina PIŠTOROVÁ a Renata KAINRÁTHOVÁ. *Když do života vstoupí demence: Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, 2017. ISBN 9788090632073.
- SUCHÁ, Jitka. *Hry a činnosti pro aktivní seniory / Jitka Suchá, Iva Jindrová, Běla Hátlová*. 2013. ISBN 9788026203353.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.
- Havrdová, Z. (2008) *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha : Galén, 2008.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Kvantitativní výzkum: Metodika* [online]. [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/07-quantitativni.html
- JONES, Katie, The Problem of an Aging Global Population, Shown by Country [online], 2020 [cit. 6. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.visualcapitalist.com/aging-global-population-problem/>
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese / Karel Kopřiva ; s předmluvou Jiřiny Šiklové*. 2016. ISBN 9788026211471.
- KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Bc. Jan SEMBDNER. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: ABENA, 2008. ISBN 9788025434277.
- LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie / Jan Lužný*. 2012. ISBN 9788073875732.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce / Oldřich Matoušek a kol.* 2003. ISBN 8071785482.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení / Oldřich Matoušek a kol.* 2007. ISBN 9788073673109.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana. *Specifika diagnostiky a léčby ve stáří* [online]. 16. 2. 2018 [cit. 2020-11-13]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2018-1/specifika-diagnostiky-a-lecby-ve-stari-63357>
- PROBSTOVÁ, Václava. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly / Václava Probstová, Ondřej Pěč.* 2014. ISBN 9788026207313.
- PICHAUD, Clément. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky / Clément Pichaud, Isabelle Thareauová ; [z francouzštiny přeložila Abigail Kozlíková ; kresby Daniel Blondiaux].* 1998. ISBN 8071781843.
- ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům / Ivo Řezníček.* 1994. ISBN 8085850001.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie / Pavel Říčan.* 2014. ISBN 9788026207726.
- SYMERSKÁ, Markéta, KWAŚNIEWSKI, Bc. Naděžda, ed. *Metodický postup: Prevence ošetřování dekubitů* [online]. Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace, 2012, 2 [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <https://www.nemho.cz/media/cache/file/a7/dekubity.pdf>
- TVAROH František. *Všichni stárneme.* 2. vydání. Brno: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1983.
- VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence / Daniela Vodáčková a kol.* 2012. ISBN 9788026202127.
- *World report on ageing and health* [online]. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2015 [cit. 2021-12-05]. ISBN SBN 978 92 4 069481 1. Dostupné z: file:///C:/Users/PC/Desktop/bakal%C3%A1%C5%99ka/prilohy_23323/who%20stari.pdf

6. Seznam obrázků:

Obrázek 4: Věková struktura zaměstnanců	29
Obrázek 5: Dosažené vzdělávání pracovníků.....	30
Obrázek 6: Pohlaví pracovníků	30
Obrázek 7: Pracovní pozice	31
Obrázek 8: Kurz pracovníka v sociálních službách	32
Obrázek 9: Četnost supervizí v roce 2020.....	33
Obrázek 10: Změna počtu supervizí v roce 2020	34
Obrázek 11: Forma supervize.....	35
Obrázek 12: Témata supervizí u pracovníků.....	36
Obrázek 13: Užitečnost supervize	37
Obrázek 14: Stálost supervizora.....	38
Obrázek 15: Důvěra v supervizora v Pražských denních stacionářích pro seniory o	39
Obrázek 16: Vzdělání supervizora	40
Obrázek 17: Možnost výběru školení.....	41
Obrázek 18: Formy vzdělávání	42
Obrázek 19: Počet hodin vzdělávání v roce 2020	43
Obrázek 20: Online forma školení	44
Obrázek 21: Opakování témat	45
Obrázek 22: Užitečnost školení.....	46
Obrázek 1: Hudební posezení s dobrovolnictví	74
Obrázek 2: Tvoření z keramiky	75
Obrázek 3: Dopolední cvičení	75
Tabulka 1: schéma hlavního cíle č. 2	
Tabulka 2: schéma hlavního cíle č. 3	

7. Seznam zkratk:

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PSS	Pracovník v sociálních službách
SQ	Standard kvality
DS	Denní stacionář

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-

-
-

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

29.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

29.1.1.

•

•

•

•

•

•

•

•

30.

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

-

-

•

-

-

-

-

