

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta

**SOCIÁLNÍ PROFIL KLIENTA DOMOVA PRO SENIORY
NA PÍSECKU**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Autor:
Bc. Iveta Veselá

2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Sociální profil klienta Domova pro seniory na Písecku vypracovala samostatně a použila pouze pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací These.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Bc. Iveta Veselá

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Petře Zimmelové, PhD. za odborné vedení mé diplomové práce a cenné připomínky při jejím zpracování.

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje tématu stáří a stárnutí, které se stává v lidské společnosti čím dál více nepřehlédnutelnou skutečností. Populační stárnutí a jeho společenské důsledky jsou rámcem, který výrazně posiluje důležitost a aktuálnost tématu individuálního stáří a stárnutí. Je třeba znát potřeby starých lidí a nabídnout jim takové služby, které na individuální rovině pomohou řešit jejich životní situaci.

Tématem diplomové práce je sociální profil klienta domova pro seniory na Písecku. Hlavním cílem této práce je zmapování vybraných událostí v životě klienta domova pro seniory a sestavení jeho sociálního profilu.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy stáří a stárnutí, jejich rozdělení a projevy. Dalšími body této části jsou rodina a rodinný systém v péči o seniory, systém sociální pomoci a sociálních služeb.

Výzkum v praktické části probíhal v 5 domovech pro seniory v okrese Písek během března až července 2011. K dosažení cílů této práce byl proveden kvalitativní výzkum metodou dotazování, technikou polostandardizovaných rozhovorů s klienty domovů pro seniory a sociálními pracovníky. Záměrem výzkumu bylo definování rozhodujících událostí v životě seniora majících vliv na odchod z jeho přirozeného sociálního prostředí, zmapování sociálních vazeb v rodině seniora před umístěním do domova a zjištění specifik práce sociálního pracovníka při přijímání klienta s ohledem na jeho individualitu a dosavadní způsob života.

Na základě hloubkové analýzy získaných výpovědí a sekundární analýzy dat byly nastaveny hypotézy. Výsledky diplomové práce mohou být využity při sestavování komunitního plánu na Písecku. Pomohou identifikovat, jakým způsobem a kým jsou využívány pobytové sociální služby pro seniory, jaké mají senioři potřeby. Práce poukazuje na fakt, že je nutný rozvoj terénních služeb pro seniory, aby jim bylo umožněno setrvat co nejdéle v přirozeném sociálním prostředí. Především, aby se zvýšila dostupnost těchto služeb pro celý region. Rovněž nezanedbatelná se jeví podpora rodinných vztahů u klientů domovů, tím se klade důraz na kvalitní práci sociálních pracovníků nejen s klienty, ale i s jejich rodinami.

ABSTRACT

The diploma work addresses the topics of old age and ageing that are becoming more and more noticeable facts in the human society. Ageing population and its social consequences constitute the framework significantly reinforcing the importance and urgency of the topics of old age and ageing of an individual. We have to be aware of the needs of elderly persons and to offer them such services that will help to solve their life situations at the individual level.

The subject of the diploma work is the social profile of a senior citizens' home client in the Písek district. The main aim of the work is to map selected events in the life of a senior citizens' home client and to frame his/her social profile.

The theoretical part defines the basic concepts in the old age and ageing area, their classification, and their manifestations. Other points in that part include family and family system in care for the elderly and social support and social services systems.

The research within the practical part took place in five senior citizens' homes in the Písek district in March through July 2011. To achieve the objectives of the work, qualitative research was performed using the inquiry method technique of semi-standardised interviews with senior citizens' homes clients and social workers. The research intention was to define the decisive events in the senior's life that had influenced substantially his/her leaving the natural social environment; to map the social relations in the senior's family before his/her placing in the senior citizens' home; and to find out the particularities of the social worker's work when accepting the client with regard to the client's individuality and his/her previous way of life.

Based on in-depth analysis of the testimonies obtained and secondary analysis of data, hypotheses were set up. The results of the diploma work can be used when drawing up the Community Plan for the Písek district. They can help to identify who uses residential social services for senior citizens and in what way, and what are the senior citizens' needs. The work points out the fact that non-residential social services for the elderly must be developed to enable them to stay in their natural social environment as long as possible; the main aim being to increase the availability of such

services in the whole district. Support to family relations of senior citizens' homes clients seems also very important, which puts emphasis on high quality of social workers' work, not only with the clients, but also with their families.

OBSAH

ÚVOD

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Stáří a stárnutí

1.1.1. Periodizace stáří

1.1.2. Demografické stárnutí

1.1.3. Důsledky demografického stárnutí

1.1.4. Změny ve stáří

1.1.4.1. Biologické stárnutí

1.1.4.2. Psychické stárnutí

1.1.4.3. Sociální stárnutí

1.1.5. Psychologie stáří

1.1.6. Adaptace na stáří

1.1.7. Životní vývojové potřeby seniora

1.1.8. Ageismus

1.1.9. Týrání, zanedbávání a zneužívání seniora

1.2. Rodina a senior

1.2.1. Proměna podoby rodin

1.2.2. Role seniora v rodině

1.2.3. Péče rodiny o nesoběstačného člena

1.2.4. Umístění seniora do instituce

1.3. Systém sociální pomoci

1.3.1. Sociální služby

1.3.1.1. Základní druhy

1.3.1.2. Základní formy a činnosti

1.3.2. Příspěvek na péči

1.3.3. Sociální pracovník

1.3.4. Kvalita sociálních služeb

1.3.4.1. Standardy kvality sociálních služeb

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY
 - 2.1. Hlavní cíl
 - 2.2. Dílčí cíle
 - 2.3. Výzkumné otázky
3. METODIKA
 - 3.1. Operacionalizace pojmů
 - 3.2. Realizace výzkumu
 - 3.3. Použitá metoda
 - 3.4. Charakteristika výzkumného souboru
4. VÝSLEDKY
 - 4.1. Výsledky rozhovorů s klienty domovů pro seniory
 - 4.2. Výsledky sekundární analýzy dat
 - 4.3. Výsledky rozhovorů se sociálními pracovníky
5. DISKUZE
6. ZÁVĚR
7. KLÍČOVÁ SLOVA
8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY
9. PŘÍLOHY

ÚVOD

Populační stárnutí a jeho společenské důsledky jsou rámcem, který výrazně posiluje důležitost a aktuálnost tématu individuálního stáří a stárnutí. Stárnutí obyvatelstva je dnes vnímáno především jako problém sociálně ekonomický. Méně uvědomované jsou zatím dopady stárnutí na subjektivní prožívání stáří a na mezigenerační vztahy v rodinách. Proces stárnutí a s ním spojené změny přináší starým osobám mnohé ekonomicko-sociální, zdravotní i psychologické problémy.

V návaznosti na tyto změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o vlastní osobu a také zvýšené nároky na pomoc a péči okolí. Ty pak vedou seniora, nebo častěji jeho okolí, k hledání vhodného místa pro život. Současné pohledy na stáří upřednostňují aktivní přípravu na dobu, kdy člověk potřebuje intenzivní pomoc a péči. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory blízkých lidí. To se jeví jako nejlepší varianta a z hlediska seniora i varianta nejvítanější. Při větších problémech, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých teprve nastupuje varianta institucionální pomoci, kde je seniorovi poskytována sociální a zdravotní péče.

Je třeba znát potřeby rizikových starých lidí a nabídnout jim takové služby, které na individuální rovině pomohou řešit jejich náročnou životní situaci, ať už vzniklou ze zdravotních, sociálních či ekonomických důvodů.

Sama pracuji jako sociální pracovnice v domově pro seniory a při své práci se setkávám s mnoha osudy seniorů i celých rodin. Každý přichází s jiným životním příběhem a každý má pro své rozhodnutí své důvody. Úkolem sociálního pracovníka je právě porozumět těmto potřebám seniora. Je nutné vycházet z dosavadního způsobu života a nastavit službu společně s ostatním personálem tak, aby reflektovala různost sociální situace jednotlivých klientů.

V odborné literatuře se můžeme setkat s mnoha výzkumy týkajícími se péče o seniora z pohledu pečujících, z pohledu jiné generace, z pohledu personálu pobytových zařízení atd. Není mnoho studií, které by pohlížely na tuto problematiku očima seniora.

Seniora, který stál před zásadním rozhodnutím opustit svůj domov. Začít nový život a na jiném místě. Touto prací jsem si dovolila nahlédnout do soukromí seniorů, kteří již žijí v domovech pro seniory a zmapovat tak některé stránky jejich života.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Stáří a stárnutí

Stárnutí je specifický, nevratný a neopakovatelný, druhově specifický biologický proces, univerzální pro celou přírodu. Jeho průběhu se říká život. Délka života je geneticky determinována a pro každý živočišný druh je specifická a stejně tak je tomu i u člověka. Konečnou etapou procesu stárnutí nebo jinými slovy konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života je různý stupeň stáří.¹ Stáří je poslední ontogenetickou vývojovou etapou. Stárnutí je proces všeobecný, stárne celá populace, ale zároveň i individuální, stárne konkrétní jedinec.²

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života. Každé vývojové období dává určité možnosti a v něčem nás zase limituje. To platí i pro období stárnutí a stáří. Ne vždy si tento fakt uvědomujeme, a tak je stáří někdy chápáno spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu, omezení. Stáří ale takové být nemusí. Všeobecný pohled na seniory a stáří je hodně rozšířen pouze jednostranně. Většina lidí si představí nesoběstačnou osobu, závislou při běžných činnostech na pomoci jiné osoby.

Pro mnoho lidí je však stáří jedním z nejkrásnějších období, protože mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Člověk, který umí využít šance každého dne, umí zdravě a pohodově stárnout. Proto se hovoří o umění stárnout. Je to záležitost, která se týká každého z nás.³

Období stáří tak nabývá v lidském životě na důležitosti a rozhodně ho nelze brát jako pouhé předznamenání konce životní cesty. Naopak, seniorský věk dnes skýtá celou řadu možností, jak být nadále platným členem společnosti a prožívat každý den aktivně

¹ TOPINKOVÁ, E. – NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1.vyd. Praha: Grada, 1995. 304s. ISBN 80-7169-099-6

² ZAVÁZALOVÁ et.al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

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

a smysluplně. Populační stárnutí lze chápat jako historický úspěch civilizačního vývoje. Je výsledkem racionalizace přístupu člověka k základním otázkám života. Neustále se snažíme o prodloužení individuálního života moderními prostředky medicíny i zdravým životním stylem, usilujeme o zvýšení životní úrovně, máme jen tolik dětí, kolik odpovídá našim schopnostem důkladně a kvalitně zabezpečit rodinu. Stárnutí je třeba vnímat jako pokrok, ke kterému dlouhodobě více či méně společnost směřuje.⁴

1.1.1. Periodizace stáří

Odpovědět na otázku, od kdy může být člověk pokládán za starého, je nesnadné ze tří důvodů: Za prvé: Vzhledem ke značné intraindividuální variabilitě: Týž člověk může vykazovat určitý pokles výkonnosti v některé činnosti, zatímco v jiném výkonu ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachovávan. Za druhé: Ve stáří se ještě více než v dřívějších obdobích prosazují rozdíly mezi jedinci: Zatímco někteří si zachovávají duševní svěžest i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy. Za třetí: Pokroky zdravotní péče a celkové společenské změny přinášejí s sebou příznivé změny ve zdravotním stavu lidí. Obecně můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk „starý“, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti. S vývojem společnosti však dochází ke značným posunům této hranice: V roce 1800 byl za starého považován člověk čtyřicetiletý, v roce 1900 padesátiletý, v současných průmyslově rozvinutých zemích je zpravidla označován věkem 65 let.⁵

Podle kritérií Organizace spojených národů se obyvatelstvo dělí na tři hlavní věkové skupiny: 0-14 let, 15-64 let a 65 let a více. Dle Světové zdravotnické organizace je věková hranice pro období středního a vyššího věku následující:

45 – 59 let = střední věk,

60 – 74 let = rané stáří (staršího věku),

⁴ SVOBODOVÁ, K. *Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice*. [online]. [cit.2011-5-10] Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf>

⁵ LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4 vyd. Praha: Grada, 2006. 368s. ISBN 80-247-1284-9

75 – 89 let = vlastní stáří (pokročilého, vysokého věku),

90 let a více = dlouhověkost.

Existují i jiná dělení vyššího věku jako celku:

65 – 74 let = mladí staří (young old),

75 – 84 let = staří (old-old),

85 let a více = velmi staří (very old).

Kromě těchto vymezení se setkáváme i s dělením dle ekonomické aktivity obyvatelstva. Z hlediska ekonomické aktivity se věk dělí na produktivní a poproduktivní a v současné době je populární označení stáří jako třetí věk, když prvním věkem je dětství a dospívání a druhým věkem dospělost.

Kalendářní věk je důležitou charakteristikou člověka, ale nevypovídá o jeho funkčním potenciálu, o jeho funkčním věku. Je dán souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních.^{6,7}

1.1.2. *Demografické stárnutí společnosti*

Stáří a stárnutí člověka a lidské společnosti se stávají čím dál víc nepřehlédnutelnou skutečností. Jedná se o fenomén zasahující postupně do všech sfér individuálního i společenského života.⁸ Populační stárnutí postihuje v současnosti všechny vyspělé země a stává se tak velmi diskutovanou otázkou. Obyvatelstvo světa jako celku se blíží hranici demografického stáří, tj. 7% osob ve věku nad 65 let. Z demografického hlediska je stárnutí populace procesem, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva, dochází k nárůstu podílu osob starších 65 let a poklesu podílu populace mladší 15 let. Příčinou demografického stárnutí je pokles úrovně porodnosti, změny v úmrtnostních poměrech a prodlužování střední délky života

⁶ ZAVÁZALOVÁ et.al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN80-246-0326-8

⁷ TOPINKOVÁ, E. – NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1.vyd. Praha: Grada, 1995. 304s. ISBN 80-7169-099-6

⁸ HAVLÍK, J – PAPÁČEK, B. Přidat život rokům, které byly přidány životu aneb úvaha o významu komunikace pro aktivní stárnutí. In *Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JCU, 2005.s.27-35. ISBN 80-7040-821-9

(naděje dožití)⁹. Střední délka života při narození pro muže byla v roce 2002 v ČR 72,1 a pro ženy 78,3 let, v roce 2005 byla pro muže 72,9 a pro ženy 79,1 let, v roce 2009 pro muže 74,2 a pro ženy 80,1 let.¹⁰ Odhaduje se, že v roce 2065 bude střední délka života u mužů 86,5 a u žen dokonce 91 let.

Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci České republiky narůstat. Česká republika vykazuje cca 14% osob starších 65 let, odhaduje se, že v roce 2030 se toto číslo zvýší na 23-25% a v roce 2050 dokonce na 33%. V absolutních číslech to znamená, že početní zastoupení seniorů bude v populaci stále narůstat, ze současných 1,42 milionu na 2,1-2,5 milionu. Přitom podstatný se stane nárůst podílu lidí ve věku nad 70 let, resp. 80 let, což může mít mnoho důležitých důsledků pro společnost.¹¹

Projekce se shodují v tom, že v polovině tohoto století bude česká populace jednou z nejstarších v Evropě. S dalším stárnutím bude narůstat zatížená produktivní generace. Poměr starobních důchodců se k zaměstnaným dnes pohybuje kolem 30% a do roku 2020 dosáhne téměř polovinu. To znamená, že jestliže dnes připadá na 100 zaměstnaných kolem 30 důchodců, do roku 2020 jich bude připadat kolem 50.

Stárnutí obyvatelstva ovlivňuje veškeré sféry národních ekonomik a vede k nezbytným změnám reflektujícím stárnutí obyvatelstva.¹² Jedná se o fenomén, který postupně zasahuje do všech sfér individuálního a společenského života. Populační stárnutí jako komplexní proces se tak promítá nejen do postavení seniorů ve společnosti, ale také i do sféry soukromé, do mezigeneračních vztahů a vztahů uvnitř rodiny a individuálních životů stárnoucích osob.

⁹ Dle ČSÚ „Střední délka života“ nebo „Naděje dožití při narození“ vyjadřuje počet roků, který v průměru ještě prožije osoba právě x-letá za předpokladu, že po celou dobu jejího dalšího života se nezmění řád vymírání, zjištěný úmrtnostní tabulkou, zkonstruovanou pro daný kalendářní rok nebo jiné (zpravidla delší) období.

¹⁰ ČSÚ. *Statistické ročenky české republiky*. [online] akt. 2011-3-9.[2011-5-3]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statisticke_rocenky_ceske_republiky>

¹¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2., předělané a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9

¹² KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 544s. ISBN 978-80-7357-585-4

1.1.3. Důsledky stárnutí společnosti

Stárnutí obyvatelstva přináší mnoho důsledků jak pro jednotlivce, tak i pro celou společnost. Tyto důsledky lze rozdělit na ekonomické, sociálně zdravotní, sociologické a sociálně psychologické.

Růst podílu seniorů bude provázen především poklesem podílu obyvatelstva v produktivním věku. Mezi nejdůležitější ekonomické důsledky patří nezbytnost tvorby vyššího hrubého domácího produktu při relativně nižším podílu ekonomicky aktivního obyvatelstva. Mezi nejzávažnější ekonomické problémy v souvislosti se stárnutím obyvatelstva patří zajištění prostředků na důchody a volba takového systému důchodového zabezpečení, který by umožňoval vyrovnané hospodaření s jeho příjmy a výdaji. Jsou v podstatě dvě cesty, jak zajišťovat potřebné finanční prostředky: zvyšování věkové hranice odchodu do starobního důchodu a rozložení financování důchodového zabezpečení mezi více opěrných bodů.

Sociálně zdravotní důsledky vyplývají z vyšší nemocnosti starších a starých lidí, ze zvýšené potřeby a spotřeby zdravotní a sociální péče. Starší populace bude sice v průměru zdravější, ale zároveň bude ve větším rozsahu postižena chronickými a degenerativními nemocemi. Ty nepovedou k úmrtí, ale budou se častěji projevovat ztrátou soběstačnosti, pravděpodobně na delší dobu zbytku života. Tím intenzivně porostou nároky na veřejný sektor, především na veřejné zdravotnictví a sociální služby. To ve svém důsledku vede ke zvýšení společenských nákladů.

Sociologické a sociálně psychologické důsledky demografického stárnutí jsou dány především měnicími se postoji a chováním obyvatelstva (především mladší generace), změnami v charakteru rodiny (z vícegenerační na jednogenerační), změnami v charakteru ekonomické aktivity a v možnostech pracovní aktivity ve vyšším věku, změnami v charakteru bydlení (větší podíl samostatně bydlících manželských párů a osob osamělých ve vyšším věku), změnami ve vzdělanosti, životní a kulturní úrovni.

Mezi hlavní důsledky těchto jevů patří:

- potřeba vytváření příznivé společenské atmosféry, politického klimatu pro chápání a uspokojování potřeb a řešení životních problémů starší generace,

- potřeby výchovy k úctě ke starším lidem ve společnosti,
- potřeba přípravy na stáří,
- potřeba zabezpečení právních jistot,
- potřeba větší sociální integrace starších lidí v rodině i společnosti.

Klíčový význam pro další rozvoj má princip solidarity mezi generacemi, vzájemné respektování potřeb a požadavků. Hlavním životním základem pro starého člověka musí i do budoucna zůstat správně fungující rodina.¹³

1.1.4. Změny ve stáří

Každý člověk stárne svým originálním způsobem, přesto se lze shodnout na významných okamžicích, které přicházejí s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Fenomény ze všech těchto oblastí se prolínají, vzájemně ovlivňují a vytvářejí celkový obraz přirozeného stárnutí člověka.¹⁴

Starý organismus se stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí, ztrácí své adaptační schopnosti a snadno i při mírných podnětech dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku. Téměř každý orgán lidského těla ztrácí během procesu stárnutí svoji funkční rezervu. Snížení kompenzačních mechanismů tak činí starého člověka méně přizpůsobivým měnícím se podmínkám, jeho organismus se stává méně odolným a je náchylnější k nemocem. Interakcí procesu stárnutí s chorobným stavem se vytvářejí různé patologické stavy, které následně charakterizují zvláštnosti chorob ve stáří.

S věkem se mění spektrum nemocnosti, narůstají chronické degenerativní onemocnění a postižení, jako jsou osteoartróza, osteoporóza, kardiovaskulární a cerebrovaskulární choroby a postižení, demence, orgánová postižení se kombinují a jsou doprovázena celkovou rizikovostí seniora. Podle epidemiologických studií trpí téměř 90% osob nad 75 let jednou či více degenerativními chorobami. Obvyklé je sdružování nemocí, a to

¹³ ZAVÁZALOVÁ et.al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN80-246-0326-8

¹⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniora*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96s. ISBN 978-80-274-2170-5

buď bez kauzální souvislosti, nebo dochází k příčinnému řetězení chorob, kdy jedna vyvolává druhou.¹⁵

1.1.4.1. Biologické stárnutí

Proces biologického stárnutí je determinován genetickými dispozicemi, životním stylem a souvisí s pojmem biologický věk. Primárně přináší změny struktury (morfologie) a následně změny funkcí (zpomalování a úbytek). Poznatky o biologickém stárnutí lze shrnout následujícím způsobem:

- zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí, omezení rezerv, snížení adaptačních schopností,
- změna imunitních mechanismů, zvláště pak pokles imunity,
- snížená tvorba nebo působení humorálních regulačních působků, včetně hormonů,
- zpomalení psychomotorického tempa a vedení vzruchů,
- zhoršené vnímání zevními smysly,
- úbytek tzv. aktivní tělesné (svalové) hmoty a svalové síly,
- pokles celkové tělesné vody, zmnožení tuku,
- úbytek kostní hmoty,
- involuce struktur a funkcí jednotlivých orgánů,
- snížený průtok krve důležitými orgány a omezená schopnost jeho regulace,
- omezená kapacita a rychlost energeticky náročných metabolických dějů.¹⁶

Ve stáří se také k sobě úžeji váže podmíněnost zdravotní a sociální situace, kdy nejen sociální situace může vyvolat zdravotní potíže, ale ještě častěji mohou zdravotní potíže výrazněji zkomplikovat sociální situaci starého člověka.¹⁷

¹⁵ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1.vyd. Praha: Galén. 2005, 270s. ISBN 978-80-7262-365-5

¹⁶ PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 1.vyd. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. 152s. ISBN 80-85526-32-8

¹⁷ BAŠTECKÝ, J. – KÜMPEL, Q. – VOJTĚCHOVSKÝ, M. et al. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 320s. ISBN 80-7169-070-8

1.1.4.2. Psychické stárnutí

Pro kvalitu psychiky ve stáří má zřejmě větší význam osobnost člověka a její úroveň než kalendářní věk. Charakteristické rysy ovšem získávají na své intenzitě nebo upadají. Říká se, že člověk ve stáří karikuje svou vlastní povahu. Z úzkostného člověka se ve stáří může stát hypochondr, šetrnost se může vystupňovat v lakotu, opatrnost v nedůvěřivost.¹⁸ Ve struktuře osobnosti se může přesouvat pořadí hodnot, cílů a potřeb. Změny motivace mohou vysvětlit, proč starý člověk to či ono nedělá očekávaným způsobem, proč některé potřeby a věci jsou v popředí jeho zájmu, proč se vrací k některým dřívějším zájmům a jiné opouští. Citové prožívání ztrácí na intenzitě, převládá touha po soukromí a pohodlí.

V průběhu stárnutí se často objevují změny poznávacích (kognitivních) schopností. Zpomaluje se psychomotorické tempo, zvláště v zátěžových situacích. Bývá ochuzena fantazie, je nechuť řešit aktuální problémy, proto starý člověk působí často dojmem bezradnosti. Postupné oslabování psychických funkcí lze do určité míry kompenzovat (zvýšená opatrnost, racionalizace činností, zpomalení tempa, využití bohatých životních zkušeností). Dochází ke změnám paměti a učení, obtížně se vybavují některé názvy (jména), v paměti se hůře udrží nové poznatky, ožívují se staré vzpomínky. Je nižší koncentrace pozornosti.¹⁹

Změny nastávají také v oblasti citového života. Citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí. Dochází k celkovému oploštění emotivity. Typickým projevem stáří je emoční labilita, která bývá vysvětlována funkčními změnami nervové soustavy, jejíž stárnutí pak vede ke snižování odolnosti vůči zátěžím a krizím.²⁰

Všechny psychické změny nesměřují však vždy k horšímu. V některých případech je tomu naopak. Často se např. zvyšuje vytrvalost, zvláště v monotónní

¹⁸ MINIBERGROVÁ, L. – DUŠEK, J. Stáří z pohledu vývojové psychologie. In: *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pečující o seniory*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s.5-16. ISBN 80-7013-436-4

¹⁹ PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 1.vyd. Praha:SCIENTIA MEDICA, 1994. 152s. ISBN 80-85526-32-8

²⁰ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110s. ISBN 80-7368-110-2

tělesné a duševní činnosti, většinou se i zvyšuje trpělivost a pochopení pro motivy jednání vrstevníků. Je větší stálost v názorech a vztazích.²¹

1.1.4.3. Sociální stárnutí

Nejvýznamnějším aspektem sociálního stárnutí je odchod z produktivního věku do důchodu. Vyrovnat se s touto chvílí není snadné, protože je plná nejistot. Odchodem do důchodu mění člověk svou identitu, ztrácí sociální kontakty s lidmi ze zaměstnání, je nucen nově uspořádat svůj život. V aktivním životě je čas řízen prací, v důchodu je tomu naopak, každý si musí svůj čas organizovat sám. Mění se i ekonomické zajištění starého člověka.

Do rodinného života starších lidí se promítá celá řada změn. Již v období zralosti dochází k odchodu dětí z domova, manželé hledají novou rovnováhu života bez dětí. Tato změna může partnery sblížit a upevnit jejich vztah nebo naopak zhoršit již existující nebo skryté problémy. Ztráta rodičovské role bývá kompenzována novou rolí prarodiče. Zvyšuje se strach z osamělosti a opuštěnosti. Starý člověk je vystaven tzv. generační osamělosti. Musí se smířovat se smrtí svých vrstevníků, nejtěžší je se vyrovnat se ztrátou životního partnera.²²

Pro staršího člověka je důležité kam a ke komu patří. Jeho identita je vázána na příslušnost k určitým lidem, sociální skupině i místu. Velmi důležitou složkou identity je právě rodina, v tomto věku je ještě významnější než kdykoliv dřív. Starší člověk se definuje příslušností k partnerovi, dětem, vnukům, ale zároveň i místem, kde žije, tj. domovem. Součástí identity je i jeho teritorium, tj. místo, kde žije a společenská skupina, k níž náleží (ta je definována širěji než jen příslušností k rodině). Tuto součást identity starší člověk ztrácí např. umístěním do domova pro seniory. Odchod do

²¹ PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 1.vyd. Praha:SCIENTIA MEDICA, 1994. 152s. ISBN 80-85526-32-8

²² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2., předělané a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9

jakéhokoliv pobytového zařízení jej anonymizuje, což se mimo jiné projeví i ochuzením identity.²³

1.1.5. Psychologie stáří

Stáří jako vývojová etapa s sebou nese řadu úkolů a možností. Je třeba, aby starý člověk poznal, kdy má předat svou funkci v zaměstnání, správu rodinného majetku a postupně i svou práci mladším, a aby se věnoval hlavně tomu, co ho těší a na co dosud neměl čas. Odstup od životního shonu a velká zkušenost dodávají některým starým lidem moudrou laskavost, trpělivost naslouchat a schopnost být citovou oporou mladším. Péče o tělesnou a duševní kondici, investice do vlastního zdraví, udržování společenských kontaktů, organizace soužití s dětmi a vnoučaty, vzdělávání a kulturní život – to vše tvoří důležitý program stárnoucího a starého člověka.

V etapě stáří existuje jeden hlavní vývojový úkol a tím je integrita. Celost, celistvost lidského života znamená zejména čtyři věci:

- Poznání pravdy příběhu, kterým byl můj život jako celek.
- Smíření s tím, co bylo a jak bylo, uzavřít to, odpustit a přijmout odpuštění.
- Domov- je čas pochopit, kde mám své kořeny, čeho jsem součástí, kam patřím.
- Moudrost- lze ji najít ve filosofii a ve víře, včas, dokud rozum nevyhasne, se má starý člověk naplno otevřít tomu nejlepšímu, co ho chce oslovit.

To, co nejvíce ohrožuje dosažení integrity, je zoufalství. Ztráty, které sebou nese stáří, hrozící bezmoc, samota, bolest a umírání, smrt, ale i vědomí osudových chyb, šancí, které se nikdy nevrátí – to vše na starého člověka občas zaútočí a je možné tomu podlehnout. Na vlastní integritě musí člověk tvrdě pracovat a opakovaně se k ní probíjovat.²⁴

²³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. \Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

²⁴ ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 288s. ISBN 80-7178-923-2

1.1.6. Životní vývojové potřeby seniora

Stáří nelze chápat pouze jako proces involuční, ale jako proces zrání osobnosti. Zrání vedoucího ke kvalitě života, který si dovolíme žít uprostřed života druhých a zároveň s nimi. Každý starý člověk má svůj životní příběh, který je poskládán z radostných i bolestných událostí. Ve stáří nelze podceňovat význam psychosociálních potřeb.²⁵ Mění se jejich význam, zaměření či způsob uspokojování. Stárnutí je charakteristické poklesem potřeby nových podnětů a zkušeností či ochoty akceptovat změnu a vzestupem důrazu na jistotu a stabilitu. Prožívání stárnutí je spojeno s větší koncentrací na sebe sama, na uspokojování vlastních potřeb, což plyne ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a vědomí ubývání soběstačnosti.

Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem bývá snížena. Jejich větší intenzita či nakupení staršího člověka dráždí a unavuje. Senioři dávají přednost klidnému stereotypu. Větší množství informací a změny mohou navozovat nepříjemný pocit nejistoty a dezorientace.

Potřeba sociálního kontaktu je důležitá v každé životní fázi, ale je nutná přiměřenost z hlediska kvantity i kvality. Starší lidé potřebují sociální kontakty, ale zároveň i své soukromí, aby nebyli vystaveni nadměrné zátěži stimulace. Potřebují, aby jejich vztahy s lidmi měli symetrický charakter, preferují kontakty se známými lidmi, které posilují jejich pocit jistoty. Zároveň je pro seniory důležitý pocit generační sounáležitosti a solidarity. Důraz na vrstevníky je stejně silný, jako byl v dětství a dospívání. Obě tyto generační skupiny jsou nějakým způsobem závislé na střední generaci, ať už jde o rodinu nebo širší společnost.

Potřeba citové jistoty a bezpečí bývá ve stáří intenzivnější, neboť starší lidé se cítí mnohem více ohroženi, a to díky reálnému riziku – např. onemocnění či ovdovění. Senioři si uvědomují ubývání svých sil a schopností, proto jistota a bezpečí má větší hodnotu, než měla dřív. Snižuje se jejich sebedůvěra a roste vědomí nutnosti přijmout

²⁵ KLEVETOVÁ, D. – DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 202s. ISBN 978-80-247-2169-9

pomoc, ale vazba na blízké lidi ochotné poskytnout pomoc a oporu posiluje pocit jistoty.

Potřeba intimity má oproti předchozí životní etapě jinou podobu. Starší lidé potřebují nejenom pocit fyzické blízkosti a pochopení, ale i fyzický kontakt, který nemusí mít jen erotický charakter. Stačí, když se mohou někoho dotýkat nebo být v blízkosti druhé osoby.

Potřeba seberealizace může být ve stáří hůře saturována a i postupně klesá její význam. Starší člověk se může cítit frustrován odchodem do důchodu a bezvýznamností této role pro něj. Mnozí z nich se snaží nepříjemný pocit ztráty kompenzovat jinými aktivitami nebo zdůrazňováním minulých výkonů. Potřeba seberealizace je tak saturována alespoň symbolicky.

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje bývá zatěžována strachem z nemoci, opuštěnosti a bezmocnosti. Přijatelná představa vlastní budoucnosti bývá založena na kompromisu zachování si co nejvyšší míry soběstačnosti a sebeúcty. Tu mohou podpořit osobně významné role nebo mezilidské vztahy, dochází zde k přesunu důrazu na další generaci, na život dětí vnuků. Další možností je duchovní transcendence dávající smysl jakkoliv limitované formě života.²⁶

1.1.7. Adaptace na stáří

Od okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná jeho reakce a adaptace na stáří. Existují různé způsoby, jak lidé reagují na stárnutí a stáří. Reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a také možnostmi, jak získat pomoc v oblastech, které senior nezvládne sám. Podle toho pak přichází model adaptace na stáří. Některé modely adaptace jsou ještě v mezích „normy“, jiné lze považovat za maladaptaci:

²⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. \Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

- **Konstruktivnost:** Člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří, realizuje přiměřeně své cíle a plány. Konstruktivně přistupuje k problémům stáří, bere život tak, jak jde. Navazuje osobní vztahy, počítá s podporou okolí. Tento model je projev dobré adaptace.
- **Závislost:** Člověk má tendence k pasivitě a závislosti. V psychických ani fyzických aktivitách nenachází uspokojení, jeho vztah k ostatním lidem je směsí pasivní tolerance a neochoty navazovat styky, které hrozí narušit jeho pohodlí.
- **Obranný postoj:** Zaujímají jej lidé, kteří byli profesionálně úspěšní a zvyklí mít svou významnou roli. Ztrácejí-li soběstačnost, skrývají to a různými způsoby maskují. Často odmítají pomoc.
- **Nepřátelství:** Člověk dává najevo silný odpor k představě stáří, měl-li vždy sklon svalovat vinu za své neúspěchy na druhé. Žijí v ústraní a hrozí jim izolace.
- **Sebenenávisť:** Nepřátelství člověk obrací proti sobě. Na svůj dřívější život hledí pohrdavě, neumí ke stáří zaujmout konstruktivní postoj. Cítí se osamělý a zbytečný.^{27;28}

1.1.8. Ageismus

Stáří se stává prostorem, ve kterém se mísí sociální, ekonomické, kulturní a psychologické vlivy, v němž se odehrává jedna z výjimečných a neopakovatelných zkušeností životního cyklu. Jednou ze změn, které stáří v moderní společnosti doprovází, je výrazná změna jeho sociálního statusu. V moderní společnosti došlo ke snížení sociálního statusu stáří, mnohdy až na tak nízkou úroveň, že se začíná hovořit o diskriminaci seniorů z důvodů věku.²⁹

Ageismus - neboli věková diskriminace - je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu.

²⁷ PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 1.vyd. Praha:SCIENTIA MEDICA, 1994. 152s. ISBN 80-85526-32-8

²⁸ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniora*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96s. ISBN 978-80-274-2170-5

²⁹ VIDOVICOVÁ, L. *O ageismu*. [online]. 2006 [2011-05-7]. Dostupné z: <<http://www.ageismus.cz/index.php?m=2&lang=cz#def>>

Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich věku a (nebo) na jejich příslušnosti k určité generaci.³⁰ Termín „ageismus“ se začal používat v 60. letech v USA. Poprvé tento termín použil Robert Butler, ředitel National Institute of Aging v USA v roce 1969, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku. Ten později vysvětlil: „Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví (...). Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech.“³¹

Dnes je termín ageismus definovaný širě. Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech a projevy diskriminace vůči starému člověku nebo skupině starých osob. Jde o stereotypy, kdy v záporném stereotypu jsou vynechávány příznivé charakteristiky. Jedná se o výroky a postoje bez pravdivého základu, ale se zdáním, že v jádru mají pravdu.³² Obsahuje celou řadu dílčích předsudků ke starým lidem jako k lidem obecně zbytečným, neužitečným, nemocným a k těm, kteří dospívají k celkovému úpadku a demenci. Ve 20. století platíme za technickou vyspělost daň v podobě úbytku lidské vzájemnosti a potřeby druhého. Technika nahradila zkušenosti starších, nepotřebujeme jejich rady, rozvíjí se telekomunikace a některé mediální kampaně dokonce staré lidi zesměšňují. Společenskou prestiž má mládí, krása, ladnost a síla s dokonalostí.

Důsledkem tohoto postoje je ovšem neadekvátní zacházení se starými lidmi ve společnosti obecně, ale pak i výrazný pokles sebehodnocení ve stáří, a to v míře, v níž člověk sám tento stereotyp dříve v životě akceptoval.³³

³⁰ VIDOVICOVÁ, L. *O ageismu*. [online]. 2006 [2011-05-7]. Dostupné z: <<http://www.ageismus.cz/index.php?m=2&lang=cz#def>>

³¹ VIDOVICOVÁ, L. Ageismus – seriál o věkové diskriminaci v ČR. *Sociální služby*, 2011, 13, 4, s. 22-23. ISSN 1803-7348

³² TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3.LF UK, 2002. ISBN 80-238-9506-0

³³ LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada. 2006. 368s. ISBN 80-247-1284-9

1.1.9. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora

Celosvětovým závažným problémem je také zneužívání (týrání, abusu) seniorů. Na rozdíl od diskriminace, pro kterou je charakteristický vztah ke skupině (kohortě), je zneužívání aktem vůči jednotlivci. Vymezení začíná ztrátou respektu, pokračuje nevědomým zanedbáváním, kořistěním a ekonomickým zneužíváním až k otevřenému násilí. Jde o případy, kdy se agresor snaží ovládnout oběť a často jedná z pozice moci.

Osoby nejvíce ohrožené týráním jsou senioři většinou nad 80 let žijící osaměle, častěji ženy nebo senioři v pobytových zařízeních. Zneužívání seniorů se děje jak v institucích, tak i v rodinách.

Syndrom EAN – Elder Abuse and Neglect – pochází z USA, v češtině lze tento termín přeložit jako špatné zacházení s osobami staršími 60 let nebo celkově oslabenými postupujícím věkem či tělesným nebo psychickým postižením, kdy tyto osoby jsou vystaveny některému z následujících působení: tělesné týrání, materiální a ekonomické týrání, psychické a emocionální týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a opuštění.³⁴ Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného geronta je úmyslný, dlouhotrvající akt ze strany pachatele se zvláštní interakcí všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v kterých tento proces probíhá.³⁵

Týrání lze rozlišit na aktivní týrání (*elder abuse*) a pasivní zanedbávání (*neglect*). Aktivní týrání zahrnuje fyzické, citové a psychické týrání, finanční a materiální zneužívání, sexuální zneužívání. Zanedbávání péče je potom definováno jako selhání osoby zodpovědné za bezpečnost a uspokojování přiměřených potřeb závislé osoby.³⁶

Tělesné týrání je vědomé způsobování bolesti, zraňování nebo bezdůvodné fyzické omezování seniora, znemožnění uspokojování základních biologických potřeb.

³⁴ TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3. LF UK, 2002. ISBN 80-238-9505-2

³⁵ TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3. LF UK, 2002. ISBN 80-238-9505-2

³⁶ KALVACH, Z. et.al. *Úvod do gerontologie a geriatri*. I.díl. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193s. ISBN 80-7184-366

Tělesné týrání může způsobovat zlomeniny, otoky, bodná a řezná zranění, popáleniny (zejména na neobvyklých místech), podlitiny.

Psychické a emocionální týrání je nejhůře odhalitelný způsob týrání. Týrající jedinci záměrně volí necitlivý přístup k týrané osobě, bezcitné projevy a formy komunikace. Rozsah, míra a intenzita týrání mohou být velmi pestré. Nejčastěji jde o ponižující výroky, vyhrožování, poukazování na nedostatky týrané osoby, odloučení osoby od rodiny nebo přátel, omezování v provádění oblíbených aktivit jedince. Výsledkem jsou silné negativní pocity týrané osoby, jako je strach, úzkost, beznaděj, ztráta chuti k jídlu, úbytek hmotnosti, ztráta zájmu o sebe a potřeby o sebe pečovat. Týraná osoba někdy paradoxně předstírá spokojenost a ochotu ke spolupráci.

Finanční a materiální týrání znamená zneužívání majetku a finančních zdrojů většinou nesoběstačných seniorů. Senior je nucen poskytovat své finanční prostředky a nemá je možnost využít pro sebe. Nejčastěji je tímto myšleno neoprávněné vymáhání finančních prostředků, vymáhání sepsání závěti, vymáhání převodu majetku a dále neochota rodiny spolufinancovat zdravotnickou péči. Poskytnuté příspěvky na péči nejsou využity k zajištění a úhradě nákladů na potřebné pomůcky či vybavení ke kvalitní péči, ale přivlastňuje si je rodina nebo jiná osoba.

Sexuální zneužívání je formou nejméně častou a obětí jsou zpravidla ženy. Jedná se o nedohodnutý sexuální kontakt s druhou osobou. Nejčastěji k této formě dochází u institucionalizovaných pacientů v ÚSP, u lidí s mentálním postižením a dále pak u seniorů přepadených jinou fyzickou osobou pod pohrůzkou vynucení sexuálních praktik gerontofilně založených sob. Nevhodné sexuální návrhy, často spojené i s fyzickým násilím, může vyžadovat agresivně založený partner staré ženy. Napovědět mohou příznaky jako znečištění spodního prádla krví jako následek poranění, nevysvětlitelné zánětlivé gynekologické choroby, potíže při chůzi a bolestivé sezení.

Zanedbávání péče druhou osobou má řadu podob a projevů od nezajištění lékařské pomoci, nezajištění dostatečné potravy, podmínek k osobní hygieně, odpovídajícího prostředí atd. Zanedbávání druhou osobou se rozlišuje ve dvou formách: aktivní nebo pasivní. Aktivní zanedbávání znamená odepření pečovatelských činností a

forem péče. Pasivní forma znamená, že pečující osoba porušuje své pečovatelské povinnosti nevědomě a neposkytuje seniorovi to, co on potřebuje.^{37;38}

1.2. Rodina a senior

Rodina jako základní jednotka sociální organizace představuje pro každého člověka bez rozdílu věku zázemí a jistotu. Rodina je pro člověka prvním přirozeným prostředím, do kterého vstupuje na začátku své existence. V rodině, jako sociálním společenstvím lidí, se projevuje složité prolínání společenských, psychologických a biologických faktorů, které silně působí na materiální a duchovní život člověka a společnosti a zároveň je důležitým převodním mechanismem předávání hodnot z generace na generaci. Rodina představuje místo seberealizace, pocit jistoty a potřebu participovat spolu s ostatními na životě rodiny a společnosti. Rodina vytváří předpoklady pro naplnění základní funkce biologické, ekonomické, výchovné, socializační a ekonomické.³⁹

V moderní rodinné politice je za rodinu pokládán soubor společně bydlících a hospodařících manželů nebo partnerů s dítětem nebo dětmi nebo jednoho rodiče s dítětem nebo dětmi. Protože s manželskými páry nebo jednotlivci a dětmi často žijí i jiné osoby, lze užívat přesnějšího pojmu rodinná domácnost, jejímž jádrem je úplná nebo neúplná rodina.⁴⁰

Téměř každý člověk patří ve svém životě ke dvěma nukleárním rodinám: k rodině orientační, původní; a k rodině, kterou sám zakládá, což je rodina prokreační, reprodukční.⁴¹

³⁷ TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3. LF UK, 2002. ISBN 80-238-9505-2

³⁸ KOVAL, Š. *Týranie starých lidí*. 1.vyd. Košice: PonT, 2001.148s. ISBN 80-967611-2-9

³⁹ KOVAL, Š. *Antropologický rozmer epidemiológie staroby*. Košice: PonT, 2001. 178s. ISBN 80-967611-3-7

⁴⁰ KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 544s. ISBN 978-80-7357-585-4

⁴¹ KOVAL, Š. *Antropologický rozmer epidemiológie staroby*. Košice: PonT, 2001. 178s. ISBN 80-967611-3-7

1.2.1. Proměna podoby rodin

Z hlediska celého vývoje rodiny až do dnešní podoby měla po dlouhá předcházející staletí rodina stabilní, obvykle tří- i vícegenerační podobu. Rodinné chování bylo založeno na respektování manželské křesťanské morálky a bylo chápáno jako nerozlučný svazek muže a ženy, jehož smyslem je plození dětí, které byly vnímány především pro projev ekonomický. Takové rodiny byly relativně stabilní, málo závislé na vnějším prostředí.⁴² Stárnoucí a staří lidé přizpůsobovali svou účast na ekonomickém zajištění rodiny svým aktuálním možnostem. Podstatné je, že stárnoucí člověk neztrácel svoji rodinnou roli, že stále někam patřil a stále byl buď kladně přijímán, anebo alespoň tolerován. Život, jeho jednotlivé fáze, jeho radosti a starosti, znal každý člen rodiny a přijímal ho jako danou věc.⁴³

První etapu výrazných změn této tradiční rodiny přinesla v 19. století období industrializace a urbanizace, která byla doprovázena silnými migračními pohyby a počátky liberalizace při uzavírání sňatků. Tyto procesy byly doprovázeny postupným rozpadem vícegeneračního soužití v rodinách. Dalším podstatným impulsem bylo akceptování liberálnějšího rozvodového zákonodárství, kdy začalo docházet ke snižování počtu dětí v rodinách.

Faktory, které ovlivnily podobu a vývoj rodiny v průběhu druhé poloviny 20. Století, byly založeny na:

- prosazení značné volnosti při uzavírání manželství,
- na značném růstu úrovně vzdělání a kvalifikace žen a jejich stoupajícím podílu na trhu práce,
- akceleraci trendu uvolňování rozvodového zákonodárství a vzestupu rozvodovosti,
- rozvoji demokracie a osobních práv, které ovlivnily liberalizaci potratů, rozšíření antikoncepce a plánování rodičovství,

⁴² KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 544s. ISBN 978-80-7357-585-4

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. předělané a dopl. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9

- zkrácení faktického reprodukčního období u žen a koncentraci porodů do relativně krátké životní etapy,
- prodlužování délky života, a tím i dlouhé trvání rodiny po odchodu dětí,
- úbytku narození dětí ve vyšším pořadí a na snížení plodnosti.

Blahobyt konzumu, ale i nárůst sociálních nerovností, stejně tak jako nápor na nervy, nárůst pocitu osobního selhání se samozřejmě promítly i do rodinných scénářů. V posledních letech se jednoznačně prosadily tendence vytváření partnerských svazků bez uzavření manželství a vzestupu dětí narozených mimo manželství.⁴⁴

1.2.2. Role seniora v rodině

Rodina procházela vývojem s různými změnami co do složení i velikosti. Počet dětí se v rodině výrazně snížil, dnes má rodina v průměru jedno až dvě děti. Stejně tak se rodina v současnost zúžila pouze na rodiče a děti, tedy rodinu nukleární. Význam rodiny s věkem stoupá. Stejně jako v dětství je člověk ve stáří více ohrožen sociální izolací či emoční deprivací.

Současní prarodiče se většinou dožívají dospělosti svých dětí, a tak je mohou provázet všemi vývojovými stádii. V širší rodině zastává starý člověk obvykle velmi důležitou roli – roli prarodiče. Zejména starší prarodiče tuto svoji roli vnímají velmi pozitivně. Staří lidé učí nejen tím, co o minulosti vyprávějí, ale učí mladé i mnoha hlubším hodnotám a postojům a učí je nakonec i svou smrtí – pomáhají svým blízkým, aby hleděli vyrovnaněji na vlastní smrt a plněji si uvědomovali svoji odpovědnost ke své rodině a širší společnosti.⁴⁵

Role prarodiče v rodině se v poslední době mění. Komplikuje to vztahy mezi generacemi. Změnil se charakter práv a povinností prarodičů v rodině. Děje se tak díky vyšší pravděpodobnosti dožití. Ubývá i autorita starší generace a jejich zkušenosti mění vztahy v rodině. V rodině se zmenšila také intenzita a počet vzájemných vztahů a vazeb

⁴⁴ KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 544s. ISBN 978-80-7357-585-4

⁴⁵ LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada. 2006. 368s. ISBN 80-247-1284-9

mezi jejími členy. Nejmladší generace někdy nevidí v prarodičích své blízké, ale jakési staré osoby, k nimž nemá citový vztah a k nimž ani není shovívavá. Prarodiče jsou přirozenými nositeli tradic.

Kvalitní vzájemné vztahy v rodině pozitivně ovlivňují i psychologickou adaptaci seniorů samých. S narůstajícím věkem a především s příchodem vážnějších zdravotních obtíží se starý člověk stává postupně více či méně závislý na pomoci vlastních dětí, které v té době samy často začínají stárnout. Pevně vytvořená pozitivní pouta v předchozí etapě jsou základem pro to, aby děti dokázaly akceptovat úbytek sil i duševních schopností svých rodičů a poskytnout jim oporu až do terminálního období jejich života.⁴⁶

1.2.3. Péče rodiny o nesoběstačného seniora

Pro stárnoucího člověka není jednoduché přijmout perspektivu, že jednou tu budou mé děti a vnuci, kteří se o mě postarají. Stárnoucí člověk se proto musí vědomě připravovat na to, že dojde k přesmyku: nezávislý se změní na závislého, závislý převezme pozici nezávislého. Zároveň si klade otázku: „Postarají se o mne mé děti nebo vnuci? Neodmítnou mě? Budou se moci postarat a budou k tomu mít možnosti, čas a prostředky?“⁴⁷

Většina starých očekává a nárokuje pomoc od svých nejbližších. Přimyká se k některému konkrétnímu příbuznému, od něhož podvědomě předpokládá účinnou pomoc.

Sladit požadavky nesoběstačných starých osob s možnostmi a nároky mladých je těžké. Dospělé děti jsou povinny poskytnout péči svým starým rodičům i prarodičům. Tato povinnost je založena především morálně. Dospělé děti se dovolávají svých práv a zároveň uznávají i svou povinnost vůči starým členům rodiny. Obojímu však nelze dostát v celé šíři. Je třeba volit. Aby střední generace mohla všechny své úkoly

⁴⁶ LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada. 2006. 368s. ISBN 80-247-1284-9

⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. předělané a dopl. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9

zvládnout, je nutné časové rozfázování rodinných funkcí. Děti je třeba ekonomicky zajistit a vychovávat dvacet let; pak je ponechat vlastnímu osobnímu a dospělému životu. Tím se střední generace uvolní a může sílu využít ku pomoci zestárlým rodičům.⁴⁸

V souvislosti s poskytováním péče se můžeme setkat s pojmem „sandwich“ generace. Jedná se o osoby, které současně pečují o děti a starší, nemohoucí příbuzné a zároveň mají placené zaměstnání, přičemž kombinace těchto činností je velmi zatěžující. Pečování, zejména je-li dlouhodobé, je velmi psychicky i fyzicky náročné. V nejkrajnějších důsledcích může dojít ke zhoršení rodinných vztahů, ekonomické situace v rodině, omezení společenských styků. Může také ovlivnit negativně každodenní aktivity pečovatele, ale i jeho profesní život.⁴⁹

Rodina se o starého, zvláště pak nemocného člověka může starat pouze do určité míry, za jistých možností a v jistém čase.⁵⁰

1.2.4. Umístění seniora do domova pro seniory

Aby se rodina mohla o seniora postarat, je nezbytné tzv. trias – aby chtěla, mohla a uměla. Aby rodina chtěla pečovat o nesoběstačného člena rodiny, měla dobrou vůli je dáno především motivací, kdy se rodina snaží hledat možnosti a řešení dané situace za přispění všech členů. Aby rodina pečovat mohla, zahrnuje prostorové, finanční, časové a technické podmínky. Aby rodina pečovat uměla, znamená vědět, jak pomoci, a znát rozsah poskytované pomoci.⁵¹

Pokud již senior není schopen déle zůstat v domácím prostředí, vyhledává si pobyt ve vhodné instituci. Výhodou pro seniora přicházejícího do instituce je fakt, že se jedná o změnu plánovanou, ke které dospěl na základě svého dobrovolného rozhodnutí.

⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. předělané a dopl. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9

⁴⁹ SVOBODOVÁ, K. Genderové aspekty stárnutí: Rodina a péče o seniory. *Demografie*, 2006, 48, 4, s.256-261

⁵⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. předělané a dopl. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9

⁵¹ ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97s. ISBN 80-246-0326-8

V instituci má právo senior očekávat nejen komplexní zajištěné péče o svoji osobu, ale je kladen důraz na individuální plánování péče, které je přizpůsobeno potřebám seniora.⁵²

Průběh adaptace na domov a změnu životního stylu závisí na postoji a zejména pak na dobrovolnosti rozhodnutí starého člověka. Pokud se k odchodu nerozhodl sám, pak jeho reakce na domov bude negativní a obrana mnohem emotivnější a silnější.⁵³

Při nedobrovolném umístění si člověk při adaptaci plně uvědomuje svou ztrátu soběstačnosti, odchod do domova vnímá jako ztrátu pocitu bezpečí a jistoty.

Adaptace má pak tři fáze odporu:

- fáze odporu – projevem nedobrovolné změny může být negativismus, agrese, nadávání, obviňování z nejrůznějších příčin (krádeže, špatné jídlo, špatná péče atd.),
- fáze zoufalství a apatie – přichází poté, kdy senior zjišťuje, že je jakýkoliv projev odporu nemá větší význam. Následuje rezignace a ztráta zájmu o vše, včetně ztráty zájmu o svůj život,
- fáze vytvoření nové pozitivní vazby – se spolubydlícím, personálem nebo zvířetem chovaném v domově. Adaptující se senior nachází nový smysl života a snáze chápe a zvládá život v domově.

Při dobrovolném umístění má adaptace dvě fáze:

- fáze nejistoty a vytvoření nového stereotypu - první zážitky a zkušenosti vytvářejí základ pro postoje k novému způsobu života v domově. Člověk v této fázi získává informace a orientuje se v prostředí, které je jeho novým domovem.
- fáze adaptace a přijetí nového životního stylu – senior se po nějaké době smíří se ztrátou původního domova, se změnou životního stylu a své role. Postupně získává nové sociální kontakty a sžije se s domovem.⁵⁴

⁵² VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniora*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96s. ISBN 978-80-274-2170-5

⁵³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. \Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. \Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

1.3. Systém sociální pomoci

V souvislosti s nuklearizací rodiny se rodina stala méně závislou na širší rodině. Zároveň se stala více závislou na státu, neboť stát převzal některé její funkce, např. funkci výchovnou nebo péči o nemocné. Státní systém zároveň vytvořil záchrannou síť v případě materiálního, ekonomického, zdravotního či psychického ohrožení rodiny.⁵⁵ Systém sociální pomoci vytváří určitý standard v oblasti lidských práv, jehož základní složkou je právo na existenci člověka.⁵⁶

Mezi základní nástroje sociální pomoci určené pro seniory se sníženou soběstačností patří zejména sociální poradenství, dávky sociální pomoci a služby sociální péče. Trendy v evropských zemích v péči o seniory se sníženou soběstačností směřují k realizaci principu subsidiarity, deinstitucionalizace a desektorializace. V rámci principu subsidiarity se uplatňuje odpovědnost rodiny a jedince, a až v okamžiku, kdy jsou tyto možnosti vyčerpány, přichází na řadu podpora ze strany státu. V rámci principu deinstitucionalizace jde o upřednostnění a podporu péče v domácím prostředí člověka. Trend desektorializace je možný tehdy, pokud je adekvátním profesionálním způsobem zajištěna domácí péče a péče v komunitě.⁵⁷ Služby poskytované v domácnosti mají největší potenciál nabízet komplexní pomoc, která je navíc strukturovaná podle aktuální situace klienta.⁵⁸ Tato služba naplňuje nejvíce individuální potřeby seniora a je i z pohledu veřejných rozpočtů méně náročná než institucionální forma péče.⁵⁹

Nastavení sociálního systému má odpovídat zejména aktuálním společenským potřebám a sociální realitě.⁶⁰

⁵⁵ ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 390s. ISBN 80-7376-124-7

⁵⁶ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 77s. ISBN 80-7554-662-7

⁵⁷ NOVOTNÝ, A. – FRANCOVÁ, H. Eticko-filozofické aspekty sociální pomoci v podmínkách pečovatelské služby. In: *Pečovatelská služba ČR*. 1.vyd. Tábor: APPSS, 2010. ISBN 978-80-904668-0-07

⁵⁸ MILLER, J. Combined services that care for seniors provide big savings. *Modern medicine* [online].[2011-6-29] Dostupné z:

<http://www.modernmedicine.com/modernmedicine/For+Your+Benefit/Combined-services-that-care-for-seniors-provide-bi/ArticleStandard/Article/detail/127443>

⁵⁹ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 77s. ISBN 80-7554-662-7

⁶⁰ FRANCOVÁ, H. – NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. 185s. ISBN 978-80-7387-125-3

1.3.1. Sociální služby

Od 1.1.2007 vstoupil v platnost zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, stanovuje i předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.⁶¹

Sociální služby mají specifický charakter a jsou určeny potřebným občanům v situaci, kdy je jejich sociální suverenita a bezpečnost aktuálně nebo potencionálně ohrožena.⁶² Musí být poskytovány v zájmu osob a náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.⁶³

Sociální služby se zaměřují na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života. Jejich cílem je vytvářet pro lidi v nepříznivé sociální situaci podmínky pro účast na životě společnosti, vytváření příležitostí pro smysluplné vztahy s rodinou a blízkými lidmi i podpora kontaktů s přirozeným sociálním prostředím.⁶⁴

1.3.1.1. Základní druhy

Sociální služby lze podle cíle a zaměření rozdělit do 3 základních skupin:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.⁶⁵

Sociální poradenství má specifické postavení v systému sociálních služeb. Nárok každé osoby na bezplatné poskytování základního sociálního poradenství je stěžejní zásadou zákona, která je vyjádřena v §2, zákona. Základní poradenství je

⁶¹ ZAVÁZALOVÁ, H. et.al. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2008. 80s. ISBN 978-80-246-1569-7

⁶² BEDNÁŘOVÁ, D. et. al. *Vybrané aspekty seniorů*. 1.vyd. České Budějovice: JCU, ZF, 2003. IBN 80-7040-641-0

⁶³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

⁶⁴ MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: <<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl>>

⁶⁵ Zákon č.108/2006 Sb., v platném znění.

součástí všech druhů služeb. Odborné poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin.

Služby sociální péče zahrnují takové druhy služeb, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytují se jak v domácím prostředí, tak v zařízení sociálních služeb. Cílem těchto služeb je umožnit osobám v co nejvyšší míře zapojit se do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje. Zákon o sociálních službách upravuje 14 druhů služeb sociální péče: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence tvoří takové druhy služeb, jejich cílem je napomáhat osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci, a chránit tak společnost před vznikem a působením nežádoucích sociálních jevů. Služby sociální prevence se zaměřují na osoby, jejich nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a zájmů způsobeným trestnou činností jiné osoby. Zákon o sociálních službách upravuje 17 služeb sociální prevence: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.⁶⁶

⁶⁶ KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 423s. ISBN 978-80-7263-559-7

1.3.1.2. Základní formy a činnosti

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní, přičemž tyto formy jednotlivých druhů mohou být kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní.⁶⁷

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Výčet základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, obsah je uveden ve vyhlášce č.505/2006 Sb., části druhé.⁶⁸

1.3.2. Příspěvek na péči

Jedná se o přísně účelovou dávku, která je výhradně určena k zajištění těch sociálních služeb, které uživatel dle stupně závislosti nezbytně potřebuje.⁶⁹ Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují při zajištění soběstačnosti a péči o vlastní osobu pomoc jiné fyzické osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě

⁶⁷ MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách, a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.* [online]. 12.10.2006. [cit. 2011-05-12]. Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22nev2.pdf>

⁶⁸ MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb.* [online]. [cit. 2011-05-14]. Dostupné z:

<<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl>>

⁶⁹ ČÁMSKÝ,P. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby*, 2009, roč.XI, č.1, s.25-26.

prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby stanovené zákonem, anebo kombinací těchto forem.⁷⁰

Závislost na pomoci jiné osoby se stanoví ve čtyřech stupních:

- I. stupeň - lehká závislost,
- II. stupeň- středně těžká závislost,
- III. stupeň - těžká závislost a
- IV. stupeň - úplná závislost.

Výše příspěvků na péči s účinností od 1.1.2011 je následující:

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči (měsíčně)	
	Pro osobu mladší 18 let	Pro osobu starší 18 let
I. - lehká závislost	3 000 Kč	800 Kč
II. - středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
III. - těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
IV. - úplná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

Zdroj: MPSV⁷¹

1.3.3. Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.⁷²

Předpokladem k výkonu tohoto povolání je dle zákona o sociálních službách:

- způsobilost k právním úkonům,

⁷⁰ KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. aktualit. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 423s. ISBN 978-80-7263-559-7

⁷¹ MPSV. *Příspěvek na péči*. [online]. 2011-02-23. [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: <<http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>>

⁷² KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. aktualit. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 423s. ISBN 978-80-7263-559-7

- bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost.⁷³

Mapujeme-li aktivity, kterými se zabývá sociální pracovník v domově pro seniory, dostáváme následující výčet činností: administrativní práce, plánování příchodu do instituce, informování žadatelů a veřejnosti o konkrétním domově, individuální plánování, programy aktivit, spolupráce s rodinou, koordinace respitních programů, psychosociální pomoc seniorům, manažerská činnost, dohled nad dodržováním lidských práv a zajišťování programu kvality. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu.⁷⁴

1.3.4. Kvalita sociálních služeb

V důsledku rychle se měnícího prostředí se zvyšují nároky na sociální péči. Stát je postaven před úkol postavit efektivní sociální systém, který bude co nejúčinněji reagovat na potřeby společnosti. Zařízení poskytující sociální služby musí stále věnovat více pozornosti otázkám kvality sociální péče.⁷⁵ Kvalita poskytovaných služeb musí být prioritou pro každého a trvale.⁷⁶

Důležitým znakem kvality sociálních služeb je její schopnost podporovat uživatele v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociální služby dosáhnout při řešení své vlastní nepříznivé situace.⁷⁷

Za kvalitní službu je v systému sociálních služeb považována taková, která:

- je vykonávána kvalifikovanými pracovníky,
- je poskytována přiměřeně ke stavu uživatele sociální služby,
- je přínosem pro jeho zdravotní stav a kvalitu života,

⁷³ Zákon č.108/2006 Sb., v platném znění.

⁷⁴ JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. - KODYMOVÁ, P. – KOLUCHOVÁ, J. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. s.164-169. ISBN 80-7367-002-X

⁷⁵ HERMANOVÁ, M. Měření kvality péče. *Sociální služby*, 2009, XI, I., s.10-11

⁷⁶ KOSTEČEK, J. Mýty o zavádění standardů kvality sociálních služeb. *Zpravodaj asociace poskytovatelů sociálních služeb*, 2008, X., II., s.12-13.

⁷⁷ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 77s. ISBN 80-7554-662-7

- je přijatelná z hlediska jeho hodnotové emocionální rovnováhy,
- je bezpečná,
- je řádně zdokumentována a zdůvodnitelná,
- je hospodárná ve vztahu ke svým účinkům a srovnatelným nákladům.⁷⁸

Nejvýznamnějším ukazatelem je při hodnocení služeb to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří ji využívají. Uživatel služby spolu s pracovníkem zařízení definují cíl, k jehož dosažení má směřovat daná služba. Spokojenost s naplňováním osobního cíle uživatele za pomoci sociální služby je posuzována na základě dvou prvků – spokojenosti s výsledkem služby a spokojenosti s procesem jejího poskytování.⁷⁹

Kvalitu služby je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných - nejlépe měřitelných – parametrů.⁸⁰

1.3.4.1. Standardy kvality sociálních služeb

MPSV vydalo Standardy kvality sociálních služeb v roce 2002, a stanovilo tak požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb. Pro vytvoření standardů kvality sociálních služeb byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků.⁸¹

Standardy kvality sociálních služeb se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č.2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.⁸²

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich cílem je garantovat, že sociální služby budou odpovídat

⁷⁸ HERMANOVÁ, M. Měření kvality péče. *Sociální služby*, 2009, XI, I., s.10-11

⁷⁹ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 77s. ISBN 80-7554-662-7

⁸⁰ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 184s. ISBN978-80-7367-310-9.

⁸¹ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 77s. ISBN 80-7554-662-7

⁸² MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online].[cit. 2009-04-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

svému poslání a že lidé ve společnosti budou mít stejné příležitosti k ochraně před sociálním vyloučením.⁸³ Charakteristickým znakem standardů je velká obecnost. Ta je nezbytná proto, aby byly standardy použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení.⁸⁴

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je určena kvalita poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení služby a zároveň i v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli.⁸⁵

⁸³ JABŮRKOVÁ, M. – MEDLÍNOVÁ, I. Ke standardům kvality sociálních služeb (1). *Sociální politika*, 2002, č.9. s.7-8.

⁸⁴ JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2002. 24s. ISBN 80-7254-662-7.

⁸⁵ JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2002. 24s. ISBN 80-7254-662-7.

2. CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1. Hlavní cíl

Hlavní cílem práce je zmapování vybraných událostí v životě klientů domova pro seniory a sestavení sociálního profilu klienta domova pro seniory.

2.2. Dílčí cíle

1. Definovat rozhodující události v životě seniora mající vliv na odchod z jeho přirozeného sociálního prostředí do Domova pro seniory.
2. Zmapovat sociální vazby v rodině seniora před umístěním do Domova pro seniory.
3. Zjistit specifika práce sociálního pracovníka při přijímání klienta Domova pro seniory s ohledem na jeho individualitu a dosavadní způsob života.

2.3. Výzkumné otázky

S ohledem na shora uvedené cíle byly koncipovány tyto výzkumné otázky:

1. Které důvody byly zásadní z pohledu seniora pro přijetí do Domova pro seniory?
2. Liší se důvody pro přijetí do Domova pro seniory dle výše přiznaného příspěvku na péči (stupněm závislosti) seniora?
3. Je rozdíl mezi návštěvností rodinných příslušníků u klientů Domova pro seniory dle výše přiznaného příspěvku (stupněm závislosti)?
4. Respektují sociální pracovníci individualitu jednotlivých klientů při přijímání do Domova pro seniory?

3. METODIKA

3.1. Operacionalizace pojmů

Domov pro seniory

Definice domova pro seniory a poskytované služby jsou upraveny v §49 zákona č.108/25006 Sb., o sociálních službách a v §15 vyhlášky č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Domov pro seniory poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.⁸⁶

Domov pro seniory zajišťuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁸⁷

Senior

Pro účely této práce bude senior definován dle měřítek Světové zdravotnické organizace jako osoba starší 60 let.

Okres Písek

Okres Písek je okresem v Jihočeském kraji v jeho severozápadní části. Svou rozlohou 1127 km² je druhým nejmenším okresem kraje. Sousedí s jihočeskými okresy České Budějovice, Tábor a Strakonice a středočeskými okresy Příbram a Benešov. Písek a Milevsko jsou města s pověřeným obecním úřadem. V okrese žije 70 590 obyvatel (stav

⁸⁶ KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 423s. ISBN 978-80-7263-559-7

⁸⁷ *Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*

k 31.12.2009), hustota obyvatel je 63 osob na m². V okres Písek je 75 obcí, z toho 5 měst a 1 městys.⁸⁸

3.2. Realizace výzkumu

Výzkum probíhal během března až července 2011. Praktický výzkum probíhal za přímé spolupráce se seniory a sociálními pracovníky v pěti domovech pro seniory v okrese Písek. Jednalo se o Domov Světlo – pobočka Písek, Domov Světlo - pobočka Drhově, Seniorský dům, Diakonie ČCE – středisko BLANKA a Sociální služby města Milevsko. Výzkum byl realizován se souhlasem ředitelů výše uvedených domovů.

Respondenti byli seznámeni s tématem diplomové práce a s okruhem připravených témat pro rozhovor. Také byli detailně seznámeni s důvodem rozhovorů, ujistěni o důvěrnosti poskytnutých informací, o anonymitě těchto rozhovorů a i následném použití rozhovorů v diplomové práci.

3.3. Použitá metoda

K dosažení cílů této diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování a sekundární analýza dat.

Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka sběr dat bez toho, že by na začátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem dány hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již někdo vybudoval. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní a teprve po nasbírání dat lze pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formulují se předběžné závěry a hledá se opora v dalších datech.⁸⁹ Výzkumník vyhledává a analyzuje informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, výzkumný proces má longitudinální

⁸⁸ ČSÚ - *Jihočeský kraj* [online]. [2011-6-27] Dostupné z: http://www.czso.cz/xcr/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_pi

⁸⁹ ŠVARÍČEK, R. ŠEĎOVÁ, K. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha:Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

charakter. Analýza a sběr dat probíhají současně – výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a dle výsledků se rozhodne, která data potřebuje a analyzuje.⁹⁰

Jako techniky pro získávání dat byly zvoleny polostrukturované (polostandardizované) rozhovory s klienty domovů pro seniory i se sociálními pracovníky a sekundární analýza dokumentů.

Před samotným zahájením výzkumu s klienty Domovů pro seniory byla provedena pilotní studie u 5 klientů Domova pro seniory. Do této pilotní studie, která byla prováděna technikou nestandardizovaného rozhovoru, byli vybráni klienti s různou výší přiznaného příspěvku na péči a rodinným stavem tak, aby byla ověřena existence a dosažitelnost informací pro tuto práci. Následně pak byla sestavena struktura rozhovoru pro získávání dat od vybraných klientů Domova pro seniory. Pomocí rozhovorů s klienty byly zjišťovány: základní údaje o seniorovi, rodinné a bytové zázemí seniora před nástupem do Domova, zajištění péče před nástupem, důvody pro přijetí, vnímání jeho současné situace. Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Časový rozsah rozhovorů byl velmi individuální (20 – 50 minut) dle komunikačních schopností a šíře odpovědí daného respondenta. S ohledem na citlivé oblasti respondentova života, bylo přistupováno taktně při kladení otázek a respondentovi byl nechán dostatečný prostor pro vyjádření. Rozhovory probíhaly vždy v soukromí klienta, pouze za přítomnosti klienta a mé osoby.

Techniky polostandardizovaného rozhovoru bylo využito i při rozhovorech se sociálními pracovníky v těchto domovech. Rozhovor zjišťoval, jak sociální pracovníci přistupují ke klientům s ohledem na respektování jejich individuality, jakým způsobem tyto potřeby zjišťují, dále jak hodnotí informovanost seniorů o službě Domov pro seniory a zajištění této sociální služby v okrese Písek. Pracovníci se také vyjadřovali dle svých zkušeností k faktorům, které ovlivňují seniora k odchodu z jeho přirozeného sociálního prostředí.

⁹⁰ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha:Portál, 2005. 408s. ISBN 80-7367-040-2

Sociálním pracovníkům bylo položeno 6 otázek, které dle odpovědí respondentů byly ještě doplněny následnými otázkami. Rozhovory byly nahrávány na diktafon.

Pro doplnění sociálního profilu klientů Domovů pro seniory na Písecku bylo využito techniky sekundární analýzy dat. Sekundární analýza dat je založena na zpracování již existujících dat.⁹¹ K této analýze byla využita data ze sociální dokumentace klienta - z osobních karet klientů, které vede sociální pracovnice v domově, týkajících základních sociodemografických údajů o klientech, ze statistických výstupů ze sociální evidence za jednotlivé Domovy pro seniory v okrese Písek i z pečovatelských záznamů.

3.4. Charakteristika souboru

První základní soubor tvořili klienti 5 Domovů pro seniory na Písecku. Celková kapacita lůžek v domovech na Písecku je 314 lůžek.

Obsazenost domovů pro seniory na Písecku byla k datu sběru údajů, tj. k 30.6.2011, 98%, což činí 310 klientů, 4 lůžka byla neobsazená.

Tabulka 1 – Kapacita jednotlivých domovů pro seniory (DS)

	Kapacita	v %	Počet klientů k 30.6.2011	v %
Domov Světlo – pobočka Písek	84	27%	84	27%
Domov Světlo – pobočka Drhovle	68	22%	68	22%
Diakonie ČCE – středisko BLANKA	32	10%	31	10%
Seniorský dům	100	32%	100	32%
Sociální služby města Milevsko	30	9%	27	9%

Zdroj: Data DS, vlastní výzkum

⁹¹ GORMAN, G.E. – CLAYTON, P. *Qualitative research for the informatik Professional*. 2nd ed. London: Facet, 2005. 282s. ISBN 9-85604-47-26

Tabulka 2 - Průměrný věk klientů DS

Průměrný věk všech klientů	83,8 let
Průměrný věk žen	84,5 let
Průměrný věk mužů	83,0 let

Zdroj: data DS, vlastní výzkum k 30.6.2011

Tabulka 3 - Rozdělení klientů DS dle pohlaví

	n (N=130)	v %
žena	215	69%
muž	95	31%

Zdroj: data DS, vlastní výzkum k 30.6.2011

Tabulka 4 - Rozdělení klientů DS dle věku

	n (N=130)	v %
Do 65 let	17	6%
66-75 let	29	9%
76-85 let	128	41%
86-95 let	131	42%
Nad 95let	5	2%

Zdroj: Data DS, vlastní výzkum k 30.6.2011

Tabulka 5 - Rozdělení klientů DS dle stupně závislosti

	n (N=130)	v %
žádný	21	7%
I. stupeň	73	24%
II. stupeň	82	26%
III. stupeň	77	25%
IV. stupeň	57	18%

Zdroj: data DS, vlastní výzkum k 30.6.2011

Tabulka 6 - Rozdělení klientů DS dle rodinného stavu

	n (N=130)	v %
svobodná/ý	6	2%
vdaná/ženatý	37	12%
rozvedená/ý	38	12%
vdova/vdovec	229	74%

Zdroj: data DS, vlastní výzkum k 30.6.2011

Tabulka 7 - Rozdělení klientů DS dle původního bydliště

	n (N=130)	v %
vesnice	129	42%
město	181	58%

Zdroj: data DS, vlastní výzkum k 30.6.2011

Výzkumný soubor klientů byl určen kvótním výběrem tak, aby byly pokryty určující znaky základních sociodemografických charakteristik klientů (pohlaví, rodinný stav, výše přiznaného příspěvku na péči (stupeň závislosti) a původní bydliště před nástupem do Domova). Výběr respondentů do výzkumného souboru byl podmíněn zachováním kognitivních funkcí a ochotou účastnit se rozhovoru.

Výzkumný soubor tvořilo 12 respondentů (klientů domova pro seniory), s kterými byly vedeny rozhovory. Soubor tvořilo 8 žen a 4 muži. Průměrný věk respondentů byl 85,3 let, průměrný věk těchto respondentů v době nástupu do domova byl 81,6 let.

Klient R1: žena, 83 let, vdova, z vesnice, I stupeň závislosti

Klient R2: žena, 91 let, vdova, z města, I. stupeň závislosti

Klient R3: muž, 78 let, vdovec, z vesnice, I. stupeň závislosti

Klient R4: žena, 91 let, vdova, z města, I. stupeň závislosti

Klient R5: muž, 90 let, vdovec, z města, II. stupeň závislosti

Klient R6: muž, 89 let, svobodný, z vesnice, II. stupeň závislosti

Klient R7: žena, 69 let, vdova, z města, II. stupeň závislosti

Klient R8: žena, 87 let, vdova, z města, II. stupeň závislosti
Klient R9: žena, 90 let, vdova, z vesnice, III. stupeň závislosti
Klient R10: žena, 86 let, vdova, z města, IV. stupeň závislosti
Klient R11: muž, 83 let, ženatý, z města, IV: stupeň závislosti
Klient R12: žena, 87 let, vdaná, z vesnice III. stupeň závislosti

Druhý základní soubor tvořili sociální pracovníci výše uvedených domovů pro seniory (8 pracovníků). Výzkumný soubor tvořilo 6 sociálních pracovníků, které byly ochotny poskytnout informace během rozhovoru.

Sociální pracovníce S1: 4 roky praxe v oboru (v sociálních službách)
Sociální pracovníce S2: 1 rok praxe v oboru
Sociální pracovníce S3: 10 let praxe v oboru
Sociální pracovníce S4: 5 let praxe v oboru
Sociální pracovníce S5: 11 let praxe v oboru
Sociální pracovníce S6: 3 roky praxe v oboru

4. VÝSLEDKY

4.1. Výsledky rozhovorů s klienty Domova pro seniory⁹²

Rozhovor 1

T: „Byla bych moc ráda, kdybyste mi nejdřív řekla pár slov o sobě, pokud vám to bude vyhovovat, můžete začít vyprávěním z Vašeho dětství a mládí.“

R: „Narodila jsem se na vesnici, byly jsme tři děti, mám dva bratry, jeden je starší, tomu je 85 let a druhému je 73, oba jsou ještě naživu. Zrovna nedávno tady byli, když jsem měla narozeniny. Oba tu byli. Mně je skoro 80. Jsem vdova, manžel zemřel před lety. Nic jsem nestudovala, jen tu nějakou školu, protože byla válka, do města spojení žádný, tenkrát autobusy nejezdily, takže jsem studovat nemohla. Dělala jsem doma v hospodářství a v hospodě, 14 hektarů jsme měli, takže práce bylo dost (...). Když mě maminka nemohla dát do školy, tak mě aspoň dala přes zimu ke švadleně, jednu zimu jsem zase byla u maminky kamarádky vařit v hospodě. Tam jsem se seznámila i se svým manželem. Byl tam na zábavě, s panem předsedou zemědělského družstva. Prej že si jdou hledat tanečnice. Takovej hezkej a velkej byl.

T: „Jak pokračoval Váš rodinný život?“

R: Měli jsme dvě děti. Napřed syna a za deset let dceru. Zaplať Pán Bůh, že tu dcera je. Málem jsem šla při porodu pod kytičky. Měli jsme malý hospodářství na kraji vesnice, 9 pokojů pro letní hosty, tam jsem ze začátku pro ně i vařila, jenom ten první rok. Manžel byl bytový architekt, ten tam měl truhlářskou dílnu. Takže práce jsme měli dost. Pak nám to znárodnili (...).“

T: „V té době to pro vás opravdu nebylo lehké. Jak jste se s tím vyrovnávali?“

⁹² Vzhledem k rozsáhlosti výpovědí jednotlivých respondentů byla ponechána v přepisu klíčová část odpovědí, která má souvislosti k tématu této práce. Odpovědi klientů jsou ponechány v původním znění pro zachování autenticity rozhovorů.

T = tazatel, R = respondent (klient domova pro seniory)

R: „Pak mi našli místo, kde jsem mohla vařit. Ale manželovi dílnu sebrali, stroje mu vyvezli a pak nám je zaplatili. Stroje za půl milionu a nám dali tři a půl tisíce. Na to já radši nechci ani vzpomínat. Pak manžel dělal dělníka.

Syn se nemohl ani učit. Pak když byl ve třetím roce učení, za ním přišel pan ředitel, jestli by nechtěl dělat průmyslovku. I kdepak. Co má kdo v hlavě, to nikdo nikomu nevezme, ať je režime, jakej chce.

Dcera chtěla jít na ekonomku, zkoušky udělala, ale nevzaly jí, tak šla na zemědělkou. Pak si dodělala spojovou školu. Tahle dcera má vnučku. To je moje jediná vnučka.

Syn děti nemá. Nemohli mít děti, tak se pak rozvedl. Každou chvíli si tam nějakou káču přivede (...). Syn bydlí pořád v tom našem původním domě. Kvůli tomu, že barák neměl dost m², tak nám to neznárodnili celý. Vysoudili jsme si to. Tam já mám v 1. patře byt. Tam bych být už ale nemohla.

T: „Z jakých důvodů?“

R: „Byla jsem na operaci s páteří. Šla jsem takhle na procházku, ušla jsem 100 m od baráku, začaly mě mravenčit nohy, já nevěděla, jestli se dostanu zpátky nebo ne. Soused, co tam vozil dříví, mě naložil na kolec a odvezl lavičku (...). No, byl Silvestr, zima, tak sousedka vyběhla a povídá: „to je nápad, sedat si v týhle zimě na lavičku“. No a pak mě odvezli rovnou do nemocnice. Hrozilo mi, že ochrnu natolik, že nebudu vůbec chodit. Pak jsem se vrátila, to víte, domů. Ale doktor mi povídal, že je pro mě vyloučený zůstat doma s těma schodama, co tam mám. Dvaatřicet schodů. Vždycky jsem to nějak vylezla. Občas mi pomohla sousedka. Ta mi chodila i nakupovat. Vždycky na mě zazvonila a já jí hodila tašku i s lístečkem na nákup z okna. Taky syn mi pomáhal, ale ten měl spousty práce.“

T: „V té době jste tedy začala uvažovat o umístění v nějakém pobytovém zařízení?“

Jo. Žádost mi vyplnil doktor, dětem jsem nic neřekla, ty to nevěděly. Já dětem prostě nic neřekla, byla jsem v lázních, oni volali synovi, že můžu nastoupit, ale on nic nevěděl, že si to asi upletl někdo jinej, tak volali dceři, ta taky nic nevěděla, tak jim dali na mě číslo do lázní. Pak mi děti daly kázání, že takovýhle věci dělám za jejich zády. To spolu ještě vycházely.“

T: „Tuším, že jste se teď dotkla citlivé části vašeho života? Chcete vyprávět dál o vašich dětech? Jaké jsou vztahy ve vaší rodině?“

R: „Celej život spolu děti vycházely dobře. Ale to víte majetek. Půlku baráku jsme dali synovi a půlku jsme měli na sebe. Manžel zemřel, už to bude sedmadvacet let, no a po jeho smrti se to nějak změnilo. Předtím říkal, že ještě nadělá dceři nějaké věno, když jsme jí nemohli nic dát. Tak jím manžel ještě udělal nábytek do ložnice a do kuchyně. Ale bylo to málo. Chtěli jsme jí dát víc. Synovi to udělal taky. Pak jsem řekla, že necháme tu naši půlku napsat na dceru, ale syn to odmítl podepsat. Začal nás přesvědčovat, že barák zaplatil sám. Já mu povídám, že to může povídat někomu, kdo to nezná, kdo tam s ním nebyl. A dneska spolu nemluví To je to, co mě bolí. Má před sebou osmdesátiny a chtěla bych je všechny pozvat. Bratry a děti. Ale syn mi řekl, že když tam bude dcera, tak tam nepůjde. Dcera ten krok taky neudělá. Syn jí asi zřejmě pomlouvá, to se jí nějak donese a to víte, to jí bolí. Syn mě teď častuje, že za mě musí platit daně a pojištění, když mu řeknu, z čeho to mám asi zaplatit, tak odsekne, že si to může platit dcera, ale ta tam nemá zatím nic napsaného. Víte, radši bych byla, kdyby se smířili, dokud jsem živa. Měla jsem to moc hezký, než se děti rozhádaly.

T: „Jak často za Vámi chodí rodina, přátelé nebo známí?“

R: „No, víte, střídají se tu občas, dcera a syn. Občas přijde vnučka. Ona je moc hodná.

T: „Vážím si Vaší otevřenosti a upřímnosti, děkuji Vám. Ještě bych se vrátila k Vašemu pobytu zde v domově. Jak vnímáte svůj život zde v domově?“

R: „Já jsem tady moc spokojená. Už jsem tady přes 4 roky. Doma už jsem tenkrát být nemohla. I když mám velký být, ale co je to platný. Dřív jsem tam jezdila na víkend, ale teď už ne. A dneska, mám dietu, nic ohříványho nesmím. Uměla byste uvařit jenom jedno jídlo? Já, ne. Ohřívány nesmím a ještě k tomu mám každou chvíli nějaké potíže. Nesmím mastit. Nic mi vlastně až tak nechybí.“

T: „To ráda slyším. Mockerát děkuji za rozhovor.“

Tabulka 8 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 1

<u>Základní údaje o respondentovi:</u> Věk: 83	<i>Délka pobytu v DS: 4,5 roku</i>
Rodinný stav:	vdova
Bydliště:	vesnice
Stupeň závislosti:	I. (v době nástupu I.) ⁹³
<u>Situace před nástupem do Domova</u> Bytové podmínky:	<ul style="list-style-type: none"> vlastní oddělená domácnost ve společném domě se synem
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> dobré sourozenecké vztahy vztahy mezi dětmi respondentky byly funkční do doby, než došlo k převodu části majetku na syna děti spolu nekomunikují vztahy dětí s respondentkou zachovány
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> Sousedská výpomoc Částečně syn
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> ne
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> nevyhovující bytové podmínky žádost do DS řešena společně s lékařem
<u>Situace po nástupu do Domova</u> Vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> „občasné“ návštěvy bratrů i dětí, děti navštěvují klientku odděleně dcera a syn vzájemně nekomunikují
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> je spokojena, má pocit, že je o ni dobře postaráno, nic jí nechybí ráda by se „dožila“ smíření dětí

Zdroj: vlastní výzkum

⁹³ Tyto údaje byly doplněny z dokumentace klientů

Rozhovor 2

T: *„Byla bych moc ráda, kdybyste mi nejdřív řekla pár slov o sobě...“*

R: „Jako holka jsem vyrůstala na Slovensku. Tam jsem se narodila, tatínek tam dostal místo, když ho pak vyhodili, stěhovali jsme se zase v roce 1939 do Písku. Chodila jsem do obchodní akademie. Abych nemusela do Reichu, rok jsem pracovala v kanceláři. Pak jsem se vdala, manžel byl lékař. Hledal práci, nemohl ji najít tady, až později ji sehnal v Praze (...). Do Písku jsme se vrátili až v roce 1977, to už byli kluci velký, tak rovnou zůstali v Praze. Dneska jim je přes šedesát. Všechno bylo „ól rajt“.

T: *„Jaký byl Váš návrat do Písku?“*

R: „Vrátili jsme do našeho původního baráku, tady za rohem. Pak jsme se přestěhovali do (...) vesnice, tady kousek za Pískem. Manžel byl lékař, měli jsme se dobře, on byl velice chytřej mužskej. A když už jsme oba s manželem viděli, že začínáme být starý, zařídili jsme si bydlení tady v Pečovateláku. To nám bylo dobře. Bylo o nás postaráno. Věděli jsme, že když budeme potřebovat, máme tady služby. Když pak manžel zemřel, zůstala jsem sama.

T: *„Kdy jste začala uvažovat o trvalém pobytu v Domově?“*

R: „Když manžel zemřel, vybrala jsem si to tady. Řekla jsem dětem, že je nechci obtěžovat, že chci sem, že se mi to tady líbí. Já byla zvyklá bejt celej život mezi lidma, nestěžovat si, povídat si a nikoho neobtěžovat. Tak jsem věděla, že mi tady bude dobře. Už jsem to tu znala. Nejdřív jsem byla tady dole, tady vedle Pečovateláku, no a teď jsem tady v tom pokoji. Jsme tu dvě, o to víte, někdy to není jednoduchý, každá chceme svoje, ale jinak je paní hodná. Tady mi to vyhovuje. Můžu si dělat, co chci, a starají se o mě. Ale teď mi není moc dobře. Musím hodně ležet (...). Vždyť já už jsem tady přes 6 let, vlastně 6 a půl.“

T: *„Jaká byla reakce Vašich dětí na to, že chcete jít do Domova?“*

R: „To víte, byli překvapení, ale já je postavila před hotovou věc.“

T: *„Jak často Vás navštěvují?“*

R: „Každý pátek sem jezdí syn k Písku, do baráku, kde jsme žili, a ten druhý má po nás zase barák tady v Písku (...). Oba mají 2 děti. Ty sem chodí. Jsou moc hodní. Teď mi

není moc dobře, ale syn si mě bere i na víkendy pravidelně domů. Až mi bude líp, tak zase pojedou.“ T: “*Máte se určitě na co těšit. Děkuji Vám za rozhovor.*“

Tabulka 9 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 2

<u>Základní údaje o respondentovi:</u>	<i>Doba pobytu v DS:6,5 roku</i>
Věk: 91	
Rodinný stav:	vdova
Bydliště:	město
Stupeň závislosti:	I. (<i>v době nástupu I.</i>)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> • byt v Domě s pečovatelskou službou
Bytové podmínky:	
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> • velmi dobré rodinné vztahy • synové i vnoučata klientku pravidelně navštěvují, dle aktuálního zdr. stavu si ji syn bere na víkendy domů
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> • Synové, širší rodina • Pečovatelská služba
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> • Ano – Pečovatelská služba (PS)
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> • potřeba být mezi lidmi, svými vrstevníky • udržet si nezávislost na své rodině, „neobtěžovat děti“
<u>Situace po nástupu do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> • rodinná soudržnost, podpora klientky ze strany rodiny, pravidelné každotýdenní návštěvy
Vztahy v rodině:	
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> • Domov jí „vyhovuje, můžu si dělat, co chci, a starají se o mě“

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 3

T: „Mohl byste mi nejdřív říct pár slov o sobě?“

R: „Je mi 78, už jsem tady skoro 5 let. Byli jsme tři sourozenci, měl jsem dvě sestry, teď už mám jednu. Ta bydlí tady kousek, ale zdraví ji už moc neslouží. Byla tady i na krátkej pobyt, tak jsme se viděli. Vyrůstali jsme v (...). Je to kousek od Písku, tam jsem taky celej život byl. Přebíral jsem hospodářství po tátovi, takovej statek, bylo to hodně práce. Byl jsem zemědělec, a taky jezdil s nákladákem. Manželka pracovala v družstvu. Starala se taky o holky. Procestoval jsem celou republiku, až na Slovensku jsem byl. Pak jsme postavili dům vedle. Tam dneska bydlí dcera. Stará se o to, ještě je v pracovním procesu, tak je toho na ní taky dost. Taky spojení je horší (...).“

T: „Máte pouze jednu dceru?“

R: „Ne ne, dvě, ta jedna je tady v Písku, druhá zůstala v baráku, kterej jsme postavili. Ta ještě pracuje a druhá se musí starat o dceru.“

T: „Jak spolu vycházíte? Jaké máte vztahy s dcerami?“

R: „S tou jednou jsem málokdy. Takhle. Když jsem přebíral hospodářství a pak postavil barák, tak jsem statek dal i s pozemkama, a tam byly velký pole, zeťákovi, to je manžel tý druhý dcery, z Písku. A nějak to neudělalo mezi holkama dobrotu. Začly se nějak dohadovat. Moc hezky o sobě nemluví. Takže sem za mnou chodí, ale mezi sebou to není moc dobrý. Ta jedna si mě bere i o svátkách domů, ta druhá zase chodí na návštěvy. Tak jednou za měsíc.“

T: „Kdy jste byl naposledy doma?“

R: „Naposledy o vánocích. Vždyť tam mám ještě pár známých. Teď už to není takový. Mladý si postavili baráky a už jsou to cizí lidí, starousedlíků je už tam jenom pár. Jsem ale rád, že se tam občas podívám.“

T: „Co bylo Vaším důvodem pro přestěhování sem do Domova?“

R: „Co bylo důvodem? (*chvíli mlčí, pak odpovídá...*). Byl jsem v nemocnici a pak mi doporučili, abych šel sem. Nemůžu moc dlouho chodit, když jdu, tak se mi špatně dýchá. Musím často odpočívat. Jinak je mi celkem dobře. *T: „Kdo Vám to doporučil?“*

R:“V nemocnici mi to doporučili. Dcera nic nenamítala. Našla mi tohle tady. Já ji nechci otravovat. Já už patřím do sběru. Přišel jsem z nemocnice. Tady je mi dobře. Rád pozoruju, co se tady děje. Taky se rád koukám na televizi.“ T:“*Děkuji za rozhovor.*“

Tabulka 10 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 3

<u>Základní údaje o respondentovi:</u>	<i>Doba pobytu v DS: 5 let</i>
Věk: 78	
Rodinný stav:	vdovec
Bydliště:	vesnice
Stupeň závislosti:	<i>I. (v době nástupu nepřiznán)</i>
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> společné bydlení s dcerou v rodinném domě na vesnici
Bytové podmínky:	
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> relativně chladné vztahy mezi rodinnými příslušníky, „moc hezky o sobě nemluví“ dcery spolu nekomunikují od doby, co klient převedl pozemky a statek na rodinu jedné z nich se sestrou se nevidá
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> dcera
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> ne
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> snížená soběstačnost po hospitalizaci
<u>Situace po nástupu do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> občasné návštěvy dcer na velké svátky si ho dcera bere domů
Vztahy v rodině:	
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> vcelku spokojený, „<i>Rád pozoruju, co se tady děje, chodím s ostatníma na jídelnu. Taky se rád koukám na televizi</i>“

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 4

T: „Byla bych moc ráda, kdybyste mi nejdřív řekla pár slov o sobě.“

R: „Já jsem tady už skoro tři roky. Jsem z 8 dětí. Všechny už jsou mrtví, jenom ta nejmladší sestra je naživu. Já jsem nejstarší a ta sestra je nejmladší. S tou si píšeme, posílá mi dopisy. Ta za mnou byla i tady. Asi 4x, když ještě žil manžel, pak už ne, já už jsme pak k ní jet ani nemohla a ona už je taky teď slabá (...). Narodila jsem se v Americe, pak jsme se přestěhovali na Slovensko, když jsem byla malá. Nejmladší sestra se pak narodila už tady Písku. Ona tady studovala zdrávku.“

T: „A vy?“

R: „Já nemám žádnou školu. Já musela od 14 let dělat, pracovat, musela jsem se starat o sourozence. Jenom mladší sourozenci mají školy. Já ne. Pracovala jsem jako všetko. Pracovala jsem jako uklízečka, domovnice. To jsme dělali s mým manželem. Měli jsme tam byt zadarmo, děti byli malí a já byla s nimi doma. To jsme si tenkrát i našetřili nějaký peníze.“

T: „Můžete mi vyprávět o Vašich dětech?“

R: „Mám 2 dcery, měla jsem děti 3, ale syn zemřel v padesáti. Nechodí sem ani jedna. No, jedna sem tu a tam zajde. Ale ta, co mě sem dala, tak nezajde vůbec. Vona tam bydlí v mém domě. Přišla na mě s tím, abych to podepsala. Abych to udělala a já to blbec udělala. Přišla večer, přivedla si sebou tu, jak se tomu říká ...*T: „Myslíte advokátku?“*. R: „Advoktáku si přivedla a ta už měla smlouvu připravenou. Ani jsem to nepřečetla, podepsala jsem to, ani doživotní bydlení jsem tam neměla. Všetko jsem zaplatila, opravila a musela jsem jít pryč. Ta mi udělala to nejhorší.“

Ta druhá sem nejde, protože si myslí, že ta, co jsem jí dala barák, tak že sem chodí. Ta má vztek zase na mě, když už sem přijde, tak mi to jenom vyčítá, tak jsem radši, když sem nepřijde (...).“

T: „Vzpomenete si, kdy tohle všechno začalo? Pokud o tom nechcete hovořit, budu to samozřejmě respektovat.“

R: „Já ani vlastně nevím ze začátku bylo všechno normální. Bydleli jsme s dcerou, pak se vdala. Ale furt se nějak nehýbala z domu, pak jezdila za mnou do baráku na víkendy.“

Vždycky už každý pátek tam byla. Nedělalo to dobrotu. Asi to neměla dobrý s mužským. Já jsem se pak rozstonala na srdce. Byla jsem v nemocnici, pak když jsem přišla z té nemocnice, držela v ruce lejstra a že půjdu do domova důchodců. Řekla mi: Vybereš si, kam chceš jít a půjdeš. Napsala všude, až pak se mi ozvali odsud. Neměla jsem se nechat vyhnat. (...*dlouze mlčí a hlas se jí začne chvět, po chvíli začne plakat, ale pak opět začne odhodlaně vyprávět*). Zamkla mi topení a byla jsem vyřízená. Byla jsem nucena jít. Všechny šaty mi sebrala. Mám jenom to, co mi lidi dají. Já toho měla jenom do taštičky, co mi dala do ruky. A já přitom chodila tak pěkně oblíkaná (...). Teď mám šaty po sestře.

T: "Děkuji za Vaši otevřenost. Jak jste celou tuhle pro Vás velmi těžkou situaci vnímala?"

R: "Špatně mi bylo. Ale ono to už pak dál nešlo. Prádlo mi obarvila, boty vyhodila. Říkala jsem, já už musím jít do domova důchodců. Takhle to nejde. Tady už nemůžu být. Dostala jsem i facku. A to mám snášet? Pak jsem se strašně spadla a už od té doby se nespravím."

T: "Říkala jste, že jste tady už 3 roky, změnilo se od té doby něco?"

R: "Vůbec nic se nezměnilo. Nejhorší je, že všechno zůstalo doma. Jenom mi dala věci do tašky, ani fotky jsem si nevezala."

T: "A jak je Vám tady v Domově?"

R: "Teď už jsem si tady zvykla. No, to víte, co mi zbývalo."

T: "Děkuji mnohokrát za rozhovor."

Tabulka 11 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 4

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS: téměř 3 roky</i>
Věk: 91	
Rodinný stav:	vdova
Bydliště:	město
Stupeň závislosti:	I. <i>(v době nástupu I.)</i>
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> vlastní rodinný dům v centru města v domě bydlela i její dcera
Bytové podmínky:	
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> nefunkční vzájemné vztahy mezi klientkou a dcerami dcery spolu nekomunikují od doby, co přepsala klientka dům na 1 dceru příležitostné kontakty se setrou na Slovensku
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> péči nepotřebovala
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> ne
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> fyzické a psychické týrání od dcery, nátlak na přepsání majetku na dceru „<i>přišla na mě s tím, abych to podepsala</i>“ řešení bytové situace
<u>Situace po nástupu do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> občasné návštěvy 1 dcery, které stejně klientka nevnímá pozitivně, „<i>jenom vyčítá, tak jsem radši, když sem nepřijde</i>“ písemný kontakt se sestrou
Vztahy v rodině:	
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> „<i>už jsem si tady zvykla. No, to víte, co mi zbývalo</i>“

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 5

T: „Můžete mi nejdřív říci pár slov o sobě? O vašem životě ...“

R:“Ono je to dost složitý. Kdybych Vám měl všechno vyprávět, tak byste všemu ani nevěřila. Já jsem se celej život staral. Měl jsem o pět let mladší sestru. Když mi bylo 14, ráno jsem musel uvařit snídani, sousedka mi podojila mlíko, pak scedit a starat se o babičku. Ona měla mrtvici. Já měl sílu. To víte, když musíte od dětství makat. Já jsem dostal prášky pro ni, tak jsem jí to dával po 1 nebo po půl. To aby si mohla dojít na záchod. Když jsem jí dal půl, křičela, že nemůže, když jsem jí dal celej, tak se po.... Když jsem jí dal plínku, tak tam nebylo nic (...). Maminka s tatínkem neměli čas. Ti měli hospodářství. Já jsem vařil a pek. Sousedka mi akorát chodila podojit, to je pravda (...). Vychodil jsem měšťanku, pak jsem se vyučil. Vyučil jsem se zedníkem. Byl jsem dva roky ve škole. A víte, že mi ty dva roky do života stačily? To byli samí inženýři, vysokoškoláci a prd. I s touhle školou jsem u nich vždycky obstál a nikdo si na mě nedovoloval. Já byl normální (...).“

T:“Jak pokračoval Váš život?“

R:“Měl jsem moc hodnou paní. Měla ty ledviny špatný, víte. Moc hodná moje paní byla. Už je tomu 16 let. Měla pak 2 infarkty za sebou. Pak chuděrka umřela. Já jsem z (...) u Písku, manželka je Písečanka. Bydleli jsem tady v Písku, v takovém pěkným baráčku, já si všechno dělal sám. Měli jsme dvě holky, obě mají zdravotní sestru. Chodili do školy do Budějovic. Měli jsme starosti je tam dostat. Já nebyl komunista (...). Jedna pak nedostala místo, tak jezdila nakonec učit děti do Strakonice. Ta druhá šla do Prahy. Studovala vysokou psychologickou. Měla starosti akorát, aby byla připravená. Teď jsou tady obě v Písku. Starší děti nemá, ta mladší má 3. To ještě, když jsem chodil do práce, tak jsem je každý den vodil do školky, pak jsem je zase vodil po školce domů (...). Ze začátku obě holky, celý jejich rodiny, bydlely u nás. Pak jsme bydleli my s manželkou dole, a dcera zůstala nahoře.

T:“Jak jste všichni v domě spolu vycházeli?“

R:“Bydleli jsme s tou, jak měla děti. Ale ta měla hulváta, ten není dobrej. Ona ho nechtěla přijmout ani manželka. Jeho rodiče ani jednou nechovali děti, nepomohli jim.

Na barák dodělat jsem jí dal taky já. Manželka jim vařila, pomáhala (...*detailně popisuje, jakým způsobem dětem pomáhali, co všechno pro ně dělali*). Dost se to změnilo, když chuděrka umřela. Kdyby neměla mě, tak by se holky ani nepostaraly. Ona mi říkala „táto“.

T: “Když byla Vaše paní nemocná, staral jste se o ni sám?”

R: “Všechno jsem zvládal sám. Holky zašly občas. Pak když manželka zemřela, byly u nás doma, řekl jsem jim, ať si vezmou, co zbylo po mámě. Našly nějaký peníze, ptaly se, čí jsou, tak jsem řek, že asi mámy, ne? No, na pohřeb to nedaly, tak si to asi vzaly (...), pak přišla jejich dcera, začla mě flákat do hlavy, já tak tak uhnul, vložil se do toho zeťák, dal mi ránu a zlomil mi 2 žebra. Šel jsem na rentgen, celý mi to zafačovali a sestra mi povídá, ať jdu rovnou na SNB. Ale pak se mi to trochu rozleželo. Teď jezdí na chalupu ta je moje.

T: “Vyřešilo se tato situace nějakým způsobem ve Vaší rodině?”

R: “Pak už to lepší nebylo. Když jsem byl tenkrát na 3 měsíce v nemocnici, když jsem se vrátil, byl celej byt zrabovanej, kdybyste to viděla. Zruinovali mi to tam, vodnosili věci a nechali mi jenom jednu místnost. Byl jsem na SNB, ta to neměla na starost, tak jsem šel na radnici, paní mi tam pošpítala, jestli chci pomoct, ať jdu k advokátovi, ale copak mám na to peníze? (...) Nechali mi jednu místnost. Měl jsem tam lavici, na tý vždycky mi seděla návštěva. Pak jednou přišla návštěva, no a pak mi ji vzali. Měl jsem tam jenom starý gauč. Zeťák mi 14 dní nosil oběd, pak přestal a odjel s dcerou. Nechal mě tam samotnýho. Ty mají jednání, já vám nevím. Člověk se jim nastaral, i peníze jim našetřil. A teď je to takhle.

T: “To je mi opravdu líto. Souvisí tyto Vaše starosti a problémy s tím, že jste se rozhodl pro přestěhování sem do Domova?”

R: “On taky zeťák říkal dceři, jestli mě nevyhodí, že odejde sám. Tak jsem si říkal, že mi vlastně bude mnohem líp někde jinde. Mám dva baráky a jsem tady. Pamatuju si, jak jsem si to sem šel vyřizovat. Jak jsem to tady projednával. Vzal jsem si žádost a pak už brzy jsem tady bydlel.

T: “Změnily se nějak potom Vaše vztahy s dcerami?”

R: Jedna za mnou chodí. Druhá ne. Vůbec ne. Já už jsem jí neviděl 10 let. Snad se dcery navštěvují, já ani nevím. To se asi nezlepší, ty už nadělaly tolik škody. Myslím, že už se to nezlepší. Vnoučata za mnou nechodí vůbec. Jenom ty kluci (*vnoučata*), ty už tady byli několikrát. Tamta tady nebyla. Chodili za mnou kamarádi, teď už taky moc ne.

T: “A jak je Vám tady v Domově?”

R: “To víte, byl to šok. Doma je doma. Kdybych měl manželku, byli bysme doma (...opět se vrací k celé situaci s dcerou a konfliktem, po kterém byl napaden a ošetřen v nemocnici). Vždyť já se pořád ještě naběhám. Ale už jsem si zvykl. Já rád posloužím i tomu, co je se mnou na pokoji. On už je druhý, a i tamtomu jsem posloužil, když nikdo nešel (...).

Tabulka 12 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 5

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS: 1,5 roku</i>
Věk: 90 let	
Rodinný stav:	vdovec
Bydliště:	město
Stupeň závislosti:	II. (<i>v době nástupu II.</i>)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	
Bytové podmínky:	<ul style="list-style-type: none"> • vlastní rodinný dům v Písku, který obýval společně se svojí dcerou a jejím manželem • měl vlastní oddělenou místnost v přízemí
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> • dokud žila manželka, vztahy s dcerami fungovaly • finanční výpomoc dcerám • po poté, co klient koupil 1 dceři byt, a odstěhovala se, došlo ke zhoršení vztahů s 2. dcerou, po smrti manželky se vztahy vyostřily natolik, že klient se sám rozhodl odejít do domova
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> • přátelé • částečně dcera

Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> • ne
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> • konfliktní vztahy mezi dcerou a zeťem, řešení bytové situace „zeťák říkal dceři, jestli mě nevyhodí, že odejde sám“
<u>Situace po nástupu do Domova</u> Vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> • klienta navštěvuje příležitostně dcera i její 2 synové
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> • je relativně spokojený, je rád, že má klid a může být potřebný pro ostatní klienty

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 6

T: „Byla bych moc ráda, kdybyste mi nejdřív řekl pár slov o sobě..“

R:“Narodil jsem se v (...vesnice) na Prachaticku, blízko Vimperka. Měl jsem 1 sourozence, staršího brácha. Pak jsem se vyučil, no a pak jsem pracoval. Ze začátku jsem byl v obchodě. Nikdy jsem se neoženil, nebo tak něco. Děti nemám. Bydlel jsem s rodičema, pak už jenom s tátou. Měl jsem taky pár kamarádů. Měl jsem pole, pak taky na chalupě jsem měl zahradu (...s radostí velmi zaujatě vypráví o své zahradě). Pak jsem zůstal v baráku sám. Nikoho jsem ta neměl.

T:“A váš bratr?“

R:“Ten bydlel tady v Písku. Měl 2 děti. Už nežije, jenom švagrová. Sem mi pomohla moje švagrová. Tenkrát jsem byl nějaký nemocnej, tak tenkrát přišel bratr s neteří, že už tam dál nemůžu být sám, že se o mě nemá, kdo postarat. Tak mi zařídili tohle. Už jsem tady 10 let, no jo, 10 let. Jsem spokojenej. Žiju si tady svým životem, je mi dobře.

T:“Navštěvují Vás stále Vaši příbuzní?“

R:“No jo, neteř mě občas navštíví a taky švagrová. Vždyť já jinak nikoho nemám.“

T: „Děkuji za Váš čas. Bylo příjemné si s Vámi povídat“.

Tabulka 13 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 6

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS: 12 let</i>
Věk: 89	
Rodinný stav:	svobodný
Bydliště:	vesnice
Stupeň závislosti:	II. (v době nástupu II.)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> bydlel sám na statku s malým hospodářstvím
Bytové podmínky:	
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> klient je svobodný, bezdětný udržoval dobré vztahy s bratrem a jeho rodinou „měl jsem taky pár kamarádů“
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> částečně bratrova rodina (nebydlela v blízkosti)
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> ne
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> při zhoršení zdravotního stavu zajištění péče klienta, nedostupnost rodinné péče
<u>Situace po nástupu do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> klienta navštěvuje „občas“ neteř se švagrovou
Vztahy v rodině:	
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> je spokojen, „žiju si svým životem a je mi dobře“

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 7

T: „Byla bych moc ráda, kdybyste mi nejdřív řekla pár slov o sobě.“

R: „Nejsem tady dlouho, jsem tady necelý měsíc. Přišla jsem z nemocnice, tam jsem byla už pěkně dlouho. Snad jsem šla z jednoho oddělení na druhý. Bylo mi tenkrát zle, nemohla jsem skoro vstát ani z postele, pořád mě bolelo břicho. Snažila jsem se i pít takový ty bylinkový čaje, moc mi to ani nepomáhalo (...*popisuje své zdravotní potíže, velice se na to soustředí a některé věci opakuje*). No, pak jsem nakonec skončila v nemocnici, poslala mě tam paní doktorka, něco se jí nezdálo. Tak mě poslala na vyšetření. A tam jsem byla... ani vlastně nevím, jak dlouho.“

T: „Jak se cítíte v současné době? Je Vám lépe?“

R: „Jo, celkem to jde, i když žádná sláva to není. Ale tady se o mě starají. Mám jídlo, snažím se trochu jíst, abych nehubla. Jsem slabá, tak snad to bude někdy malinko lepší.“

T: „Můžeme se ještě vrátit do doby před umístěním sem domova? Můžete mi říci pár vět o sobě, kde jste vyrůstala, jaký jste měla život?“

R: „Ono to se mnou nebude asi moc zajímavý, víte. Jsem sama, nikoho nemám. Narodila jsem se v Písku. Už je mi skoro sedmdesát. Celej život jsem byla v Písku, pracovala jsem v kanceláři (...), mám svůj byt. Manžel mi zemřel a děti jsme neměli. Teď jsem sama...(mlčí). Jsem zvyklá na samotu, já lidi moc nepotřebuju. I tady, pořád se mě ptají, jestli nechci jít někam se podívat, nebo na nějaký program, ale já jsem radši tady na pokoji. Lidi mi nedělají moc dobře, je jich tam moc. Mám ráda klid.“

T: „A nějaké přátele máte?“

R: „Už ne. Mám jenom sestřenici, ta mi pomáhá, občas se za mnou zastavila. Ale tady ještě nebyla.“

T: „Říkala jste, že jste byla dlouho v nemocnici. Byl Váš zdravotní stav i důvodem proto, že jste přišla sem do domova?“

R: „No, to asi jo. Doma bych si nic neudělala. Tak mi to zařídila ta paní v nemocnici a pak jsem přišla sem.“

T: „Využívala jste nějaké jiné služby (...) předtím, než jste šla do nemocnice?“

R: „Ne, já o žádných nevím.“ T: „Děkuji za rozhovor.“

Tabulka 14 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 7

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS: 2 měsíce</i>
Věk: 72	
Rodinný stav:	vdova
Bydliště:	město
Stupeň závislosti:	II. (v době nástupu bylo řízení o přiznání)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> vlastní byt ve městě
Bytové podmínky:	
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> paní nemá žádné osoby blízké pouze je v kontaktu se sestřenicí
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> nikdo
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> ne
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> zhoršení zdravotního stavu, nemožnost návratu domů po dlouhodobé hospitalizaci
<u>Situace po nástupu do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> klientka nemá blízké osoby jediná příbuzná - sestřenice zatím za ní na návštěvě nebyla
Vztahy v rodině:	
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> Vnímá svou situaci jako nevyhnutelnou kvůli svému zdravotnímu stavu, ví, že by již nemohla být doma „tady se o mě starají“

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 8

T: „Byla bych moc ráda, kdybyste mi nejdřív řekla pár slov o sobě a pak také, jak jste žila před nástupem sem do Domova.“

R: „Už jsem tady skoro rok. Mně je 87, můj muž je už 30 let mrtvý. Sourozence taky nemám. Jsem tady z Písku. Měla jsem dům po rodičích v Budějovicích. Takovou vilku rodinnou. Seznámili jsme se s mužem v Budějovicích. Tam jsem dělala prodavačku, byla jsem vyučená, a on byl taky Budějovičák (...dlouze vypravuje o kvalitách a schopnostech manžela). Měli jsme malý děti, 2 kluky, tak když jsme se přestěhovali do Písku, zůstala jsem s nima doma. Měla jsem dohromady 4 děti, syn zemřel malý a dcera už taky. Mám už jenom dva syny.“

T: „Jak se vám žilo tady v Písku?“

R: „Manžel byl rád, že jsem s dětma doma, do práce chodil on a vydělával taky dost. A já byla taky spokojená. Na víkendy jsme jezdili do Budějovic na barák, tam byli i rodiče a tady jsme bydleli v paneláku, takovej pěkněj byteček ještě tam mám. Když pak byli děti větší, začala jsem zase pracovat (...). Pak když jsem nemohla, no nemohla, huř jsem začla chodit, tak mi syn zařídil tohle. Jídlo a tak, postel abych měla a bylo o mě postaráno, když já už prý nemůžu. Ten druhý syn do toho nemluvil. Ten se mnou vůbec nemluví, protože jsem dala ten barák druhému synovi. Musím s tím něco udělat nebo mu to vezmu, no ještě nevím.“

T: „Asi jste měla nějaké důvody, proč jste takové rozhodnutí udělala...“

R: „Stalo se to. Já jsem tomu nejmladšímu dala barák v Budějovicích, protože se o mě víc staral. Já teď už nemůžu nic. Nemůžu moc chodit, a když jsem ještě byla doma, tak se staral víc on. Tak jsem mu to dala. On se tam nastěhoval a teď tam bydlí se svojí rodinou. Ale ten druhý syn ho chtěl taky, toho bude muset brat nějak vyplatit, že jo? Musím s tím něco udělat nebo mu to vezmu a pak bych to dala dětem podle toho, jak se teď o mě budou starat. Ten barák rozdělím na tři díly, abych měla něco i pro sebe (...mlčí a v duchu intenzivně přemýšlí)“

T: „Říkala jste, že se o vás staral syn...“

R: „Jo, jo, přijel vždycky za mnou z Budějovic, nakoupil mi a odvezl prádlo na vyprání, protože já tam mám v Budějovicích pračku, tak oni mi to vyprali a přivezli. Staral se. Já už jsem pak nakupovat chodit nemohla, tak jsem si objednávala věci po telefonu domů. Jo, tak mi nechal od pečovatelek vozit oběd. To mi nosili domů. Taky jsem se navštěvovala se sousedkami, abych nebyla pořád sama. Hodila jsem na povídání (...). Když mi pak poprvé řekl, že bych měla někam jít, že mi tam bude líp, tak jsem mu řekla, že já vím, že na mě nemá čas, když on je v Budějovicích a já tady v Písku. A že vím, že někam budu muset jít (*pláče*).

T: „*Jak jste to spolu se synem řešili dál?*“

R: „Dal mi přihlášku sem do důchodů, že prej se tady o mě budou starat dobře, a bude mi tady líp. Tak mi se vším pomohl, mo a teď za mnou přijede tak jednou za 2 měsíce, myslím, já už si to budu muset poznamenávat. Mrzí mě, moc, že druhý syn se mnou nemluví a nikdy tady ani nebyl. Jeho děti taky ne. Ty mě teď neznají.“

T: „*Ale určitě to bylo dříve s dětmi i vnoučaty jinak...*“

R: To bylo úplně jiný. Teď mám vlastně jenom jednoho vnoučka, toho od toho syna, co se chodí. Je malinkej. Mám ho tak ráda. Ale vnoučku neznám. To je dcera od toho druhýho syna. Tu jsem hlídala, když byla malinká, ona byla pořád u mě, dneska je vdaná, má 2 holčičky. Já ty holčičky vůbec neznám, vůbec za mnou nechodí. To mě trápí (...). Rodiče moje děti taky měli rádi. Až ten majetek to v rodině takhle udělal. Já už nikomu nevěřím. Jeden syn se mnou nemluví a druhý mě zklamal. Já už dneska nikoho nemám. Udělala jsem chybu. Spoléhal jsem, že se o mě bude starat. O rodinu se snad stará dobře, ale na mě kašle. Něco bych s tím chtěla udělat.

T: „*Věřím a pevně doufám, že situaci ve vaší rodině vyřešíte a najdete cestu, jak společně komunikovat a navázat vzájemné vztahy s dětmi. Děkuji za vaši důvěru. Ještě bych měla na závěr poslední otázku, jak vnímáte váš pobyt tady v Domově?*“

R: „Ale já jsem tady spokojená, protože tady mám péči, jídlo, prádlo a mám klid. Nemusím se o nikoho starat a o majetek taky ne, protože majetek budu mít už jenom pro sebe, dětem nedám nic. Mám taky radost, když můžu jít na nějaký pěkný program nebo když je něco hezkýho v televizi. Tak bych se ještě chtěla podívat do toho baráku.“

T: „*Přeju Vám, aby Vás tam syn vzal. Máte se na co těšit. Děkuji za rozhovor.*“

Tabulka 15 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 8

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS: 7 měsíců</i>
Věk: 87	
Rodinný stav:	vdova
Bydliště:	město
Stupeň závislosti:	III. (<i>při nástupu III.</i>)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> vlastní byt v Přísku
Bytové podmínky:	
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> po smrti 2 dětí je klientka citově fixována na své 2 syny, ti však spolu nekomunikují od doby, co klientka dala rodinný dům 1 z nich od té doby 2. syn se s klientkou nestýká klientka je komunikativní, cítila se sama, vyhledávala sousedské „povídání“
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> sousedská výpomoc syn
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> částečně ano – obědy PS
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> „zajištění lepší péče“, nedostačující péče syna vzhledem ke vzdálenosti jeho bydliště
<u>Situace po nástupu do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> klientku navštěvuje (cca 1x za 2 měsíce) pouze 1 syn přála by si, aby ji navštívila i ostatní rodina, vnoučata a pravnoučata
Vztahy v rodině:	
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> je ráda, že je o ni dobře postaráno, že má „péči, jídlo, teplo a klid“ touží po usmíření dětí „Něco bych s tím chtěla udělat.“

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 9

T: „Byla bych moc ráda, kdybyste mi nejdřív řekla pár slov o sobě a o vaší rodině.“

R:“Když jsem byla maličkatá, pásla jsem husy selce. Byli jsme chudá rodina. Potom, když jsem chodila ze školy, tak jsem pro ně zase musela chodit (...). Měla jsem 3 bratry, 2 byli nevlastní. Tatínkovi zemřela žena, pak si vzal maminku. Pracovala jsem v zemědělství. I můj muž. Manžela jsem si namluvila u nás na vsi, ale kluk si taky namluvil mě. V tý stejný vesnici. On si mě pořád hlídal, a já jsem se mu tak líbila. Vzali jsme se pak, shodli jsme se a měli jsme se taky dobře. Měli jsme takový malý hospodářství. Manžel chodil na ty vory, jak jezdili do Prahy. Já jsem mu musela vařit, aby měl jídlo na cestu. Taky jsme mu chodili pomáhat (...).“

T:“Také bych se ráda zeptala na vaše děti.“

R:“Mám děti hodný (*rozpláče se*). 2 kluky a dceru, akorát dcera je dál. Zrovna včera tady byla. Ta bydlí daleko. Jeden syn sem chodí v pátek a druhý v neděli, takhle si to rozdělili. Takhle to mají rozdělený. Jsem moc ráda, když přijdou.

T:“Máte vzorné děti. Dneska žijete tady, co bylo tehdy vaším důvodem pro nastěhování sem do domova?”

R:“Pak když jsem byla sama, už jsem doma být nemohla. Synové byli v Písku a dcera daleko. Pak jsem jednou nějak padla. Zůstal jsem ležet na podlaze. Nejčkond jsem nevěděla, jak se zvednu. Nemohla jsem vůbec vstát. Tak jsem se došubelila k plotně a nějak se pokusila zvednout. Zrovna pak přišel syn (...), musela jsem mu podat klíče, aby mi odemknul. Pak mi zavolal sanitu. Já měla vykloubenou ruku a byla jsem potom v nemocnici. Když mě pustili, kluci mě odvezli domů, dali mě na svý místo, museli pak do práce. A pak už jsem doma být sama nemohla. Oni ke mně jezdili na noc, syn sice bydlel hnedle vedle ve vsi, takhle v noci se střídali, jenže já pak musela časně vstávat, aby mi dali ještě snídani, než vodejdou do práce. Potom jsem pořád ležela. Paní doktorka, říkala, že jestli takhle budu ležet, už na tý posteli zůstanu. Říkala, že musím chodit a cvičit. Já to znám, my jsme měli babičku, manželovu maminku, 7 let doma. Starali jsme se o ni. Ona pak už jenom ležela. No a pak už jsem viděla, že synové nemůžou jezdit tak často, že je to na ně moc. Pak mě poprosili, jestli mi můžou zažádat

do důchodáku. Já to vůbec neznala, já jsem z vesnice. Já jsem vůbec neznala, co to je. Oni sem volali a pak se tady uvolnilo lůžko.

T: Byla to určitě pro vás velká změna.“

R: “Byla to změna. Tady se dělali věci, které já vůbec neznala. Až tady jsem se seznámila, jaký byli český herci a zpěváci, nějaké hrady a zámky, já to vůbec neznala. Teď vím tolik věcí. Taky hodně pracujeme a vyrábíme (... *nadšeně popisuje, jaké všechny věci se naučila, co všechno vyrábí při aktivizačních činnostech*).

A na lidi už jsem si taky hodně zvykla. Poznala jsem se už se všema.“

T: “Jste velice pozitivní a optimistická žena. Děkuji za rozhovor.“

Tabulka 16 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 9

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS: 6,5 roku</i>
Věk: 90	
Rodinný stav:	vdova
Bydliště:	vesnice
Stupeň závislosti:	III. (<i>v době nástupu III.</i>)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	
Bytové podmínky:	<ul style="list-style-type: none"> • klientka bydlela sama v rodinném domku na vesnici, synové bydlí v blízkosti domova, dcera vzdálenější bydliště
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> • pevné rodinné zázemí • velmi dobré, funkční vztahy se syny i jejich rodinami • pravidelně klientku synové navštěvovali a pomáhali s péčí i chodem domácnosti
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> • synové
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> • ne, pouze zajištěn oběd z „<i>družstva</i>“

Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> • zajištění celodenní péče, synové byli zaměstnáni a klientka potřebovala intenzivní péči a rehabilitaci
<p><u>Situace po nástupu do Domova</u></p> <p>Vztahy v rodině:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pravidelné návštěvy dcery i synů „jeden syn sem chodí v pátek a druhý v neděli, takhle si to rozdělili,“ i s rodinami • pevné citové vazby
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> • Velmi pozitivně, naučila se spousta nových věcí, rozšířila si znalosti, je blíže svým synům

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 10

T: „Můžete mi nejdřív říci pár slov o sobě?“

R: „Moc ráda. Teď bydlím tady. Narodila jsem se v Pardubicích, pak jsem byla v Plzni a teď jsem tady.“

T: „To bylo velmi rychlé vyprávění. Můžete mi říct i něco bližšího z Vašeho života? Jaký jste měla život, jak jste prožívala své mládí, dospívání, zda jste měla rodinu?“

R: „Narodila jsem se v Pardubicích, neměla jsem sourozence. Počkejte, jak bych pak pokračovala, aby v tom byl pořádek (...). Chodila jsem na gymnázium a pak jsem celý život pracovala v kanceláři. Manžel taky byl v kanceláři. Manžel byl z Plzně, tak jsem se tam pak přestěhovala a žila jsem tam skoro padesát let. Měla jsem dceru, vlastně i syna, ale ten byl hodně nemocný, hodně nemocný, pak zemřel. Mám jenom tu dceru. Bydleli jsme na kraji Plzně, na předměstí, v takovém pěkném domku. S manželem jsme hodně cestovali, já měla moc ráda cestování. I sama, chodila jsem na procházky, jezdila na výlety (... vypráví o svých zážitcích z cest). Než si mě pak dcera vzala k sobě domů.“

T: „Z jakého důvodu?“

R:“Bylo mi špatně, byla jsem nemocná a dcera mě nechtěla nechat samotnou doma. Dcera se vdala sem do Písku. Sice za mnou jezdila, ale chodí do práce, tak si mě pak radši vzala domů.

T:“*Starala se o Vás pouze dcera nebo jste měla zjištěny i jiné služby, jinou pomoc?*“

R:“Jenom dcera, akorát v poledne mi někdy přinesli oběd. Taky mi to ohřáli, abych měla teplý jídlo. Ale tam jsem byla chvíli, protože jsem pak dlouho v nemocnici. Bylo to se mnou špatný. Dcera za mnou chodila každý den po práci. Bála se. “

T:“*Souvisí tyto vaše zdravotní potíže s vaším přestěhováním sem do Domova?*“

R:“Víte, já myslela, že už umřu. Bylo to se mnou špatný (*dlouze mlčí*). Byla jsem v nemocnici, dcera mi chtěla zařídit něco, kde se o mě budou starat. Sama by to nezvládla, tak mi našla tohle tady. Ona taky musí ještě chodit do práce. Je moc šikovná. Má moc pěknou práci (...). Je to kousek od ní, tak za mnou může často chodit.“

T:“*Jak často Vás navštěvuje rodina?*“

R:“Dcera sem chodí kdykoliv může. Vždycky mi přinese všechno, co potřebuje. Hlavně noviny, abych věděla, co je nového. Taky občas zajde její muž i syn.“

T:“*Jak jste zvykla no nové prostředí domova?*“

R:“Těžko. Nejhorší je pro mě ta jídelna. To je úplně něco jiného než doma. Tady nás krmí, nevaříme si svoje jídlo. Radši jím sama na pokoji. Jinak jsme se snažila zvyknout. Taky občas zajdu na jídelnu, když je něco zajímavého (...). Ale to jenom občas, radši jsem tady na pokoji a odpočívám. Víte, já na takovýhle společný věci nebyla zvyklá, ale snažím se. (*respondentka se během celého rozhovoru usmívala, působila velmi pozitivně*).

T:“*Děkuji Vám za rozhovor.*“

Tabulka 17 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 10

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS: 10 měsíců</i>
Věk: 86	
Rodinný stav:	vdova
Bydliště:	město
Stupeň závislosti:	IV. (<i>v době nástupu probíhalo řízení o přiznání- k datu nástupu pak přiznán IV.</i>)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	
Bytové podmínky:	<ul style="list-style-type: none"> Po zhoršení zdravotního stavu se přestěhovala z Plzně k Písku do rodinného domu své jediné dcery
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> Fungující rodina, pevné citové vazby Velice úzký vztah s dcerou, dobré vztahy i se zeťem a vnukem
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> dcera „<i>dcera za mnou chodila každý den po práci. Bála se</i>“
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> ne
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> zhoršený zdravotní stav natolik, že nebyl možný návrat k dceři domů. „<i>ona taky musí ještě chodit do práce</i>“
<u>Situace po nástupu do Domova</u>	
Vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> rodina poskytuje klientce maximální oporu, zajišťuje potřebné věci a pravidelně klientku ve svém volném čase navštěvují
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> smířeně „<i>snažím se</i>“

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 11

T: „*Můžete mi nejdřív říci pár slov o sobě? O vašem dětství, mládí?*“

R:“Narodil jsem se v českých Budějovicích. V 5 letech jsem měl dětskou obrnu. Pak jsem měl problém s nohou (...). Dětství jsem měl hezký. Studoval jsem psychologii, to mě moc bavilo. Lidi mě měli moc rádi, Já tu práci opravdu miloval. Na fakultě jsem se taky seznámil se svojí ženou. Tam jsem ji potkal. Ona studovala biologii a já psychologii. Byla bezvadná studentka. (...*zešíroka popisuje odborné práce a projekty své ženy, obdivně popisuje metody práce a její zaujatost pro práci*). Já jsem se nadřel. Nejdřív jsme bydleli v Praze, pak jsme se přestěhovali do Písku. Učil jsem tady na střední škole, měl jsem to moc rád. Byl jsem moc rád mezi studenty. Vzdělání je hrozně důležité. Vzdělání je nutný. To jsem se snažil říkat i dětem.“

T:“*Jak pokračoval Váš rodinný život?*“

R:“Měl jsem báječný život s mojí ženou. Ona je moc hodná. Měli jsme krásnej domov (...*neustále se vrací k botanické práci své ženy*). Měli jsme, nebo vlastně máme 2 kluky. Oni jsou oba kluci geniální. Jsou hudebníci. Oni mě milují a já je. Jsou vynikající. Bydlí v Praze a každých 14 dní mě navštěvují. Vždycky se na ně moc těším. Když byli malí, vůbec je nebavilo cvičit, ale vyplatilo se to (...). Pak to se mnou kleplo, nemohl jsem hejbat rukou ani nohou. Starala se o mě žena, ona to zvládá pořád, ale už toho na ní bylo moc, tak jsme se přestěhovali do toho bytu. Tam jí pomáhali ty pečovatelky, každej den tam pak chodili, no a nakonec jsem tady a už jsem tu zůstal.

T:„*Jak jste vnímal tuto změnu?*“

R:“ Manželka si potřebovala odpočinout, ale ona to zvládá pořád. Chodí sem za mnou každý den, někdy i několikrát, má to kousek. Občas zajde i někdo známý. Manželka je moje největší opora. Mluvíme spolu, povídáme si o všem. Jsem rád. Ale to víte, vnímal jsem to. Měl jsem domov. Teď jsem tady, ale bylo to celkem normální. Já už se prakticky na nic netěším, jen na ty děti, to, když přijdou, jo, jo (*hlasitě se směje*).“

T:“*Jak vás tak vidím, myslím, že je spousta věcí, které Vám jistě dělají radost...*“

R:“Ale to jo. Třeba rádio. Moc rád poslouchám rádio. Poslouchat vážnou hudbu, to je nádhera. A taky když se dostanu ven, to je krásný. Já jsem rád, že jsem rád!“

T: "Moc ráda tohle slyším, děkuji za Váš čas a rozhovor s Vámi."

Tabulka 18 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 11

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS: 7 měsíců</i>
Věk: 83	
Rodinný stav:	ženatý
Bydliště:	město
Stupeň závislosti:	IV. (v době nástupu IV.)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> • společná domácnost s manželkou v domě s pečovatelskou službou
Bytové podmínky:	
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> • spokojené manželství • fungující rodina, dobré vztahy s dětmi • „měli jsme krásnej domov“
Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> • manželka „je to moje největší opora“, synové, přátelé • pečovatelská služba
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> • ano – zajišťován péče v domácnosti klienta pečovatelskou službou
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> • nutnost zajistit celodenní péči, manželka již péči nebyla schopna zajistit sama ani s pomocí PS
<u>Situace po nástupu do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> • nadále pravidelná každodenní opora a péče manželky, dochází i několikrát denně do zařízení, • synové o víkendech • citová závislost na synech, „oni mě milujou a já je. Jsou vynikající“
Vztahy v rodině:	
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> • je smířený se situací, ví, že péči by o něho manželka již nezvládala

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor 12

T: „*Můžete mi nejdřív říci pár slov o sobě? O vašem dětství, mládí?*“

R: „Tak bych asi začala třeba tím, kde jsem se narodila. Taky vám řeknu, je mi 87. Narodila jsem se v (...), kousek od Strakonice. Jako malá jsem musela doma hodně pomáhat, to víte, byla těžká doba, nic moc jsme toho neměli. Maminka pracovala, tatínek nebyl skoro pořád doma. Měla jsem 4 sourozence, teď už mám jenom bratra. Jako malí jsme byli pořád někde na poli, lítali s holkama z vesnice, to byla doba (...). Maminka byla přísná. Ono to jinak nešlo, dneska je to jinak. Když to vidím okolo sebe, no, jo.(...) Mám jenom 2 roky školy, pak jsem šla hned pracovat, pomáhala jsem na statku a pak taky byla hospodyně. Vdala jsem se a odešla za manželem, do jeho vesnice, kde měl rodinu a domek. Máme 2 děti, dceru a syna. Tam jsme žili spolu takovou dobu.“

T: „*Vy jste tady s manželem?*“

R: „Jo, no, jo to koukáte, co? Jsme tady spolu. U nás už jsme nemohli být přes zimu. Syn nám vždycky říkal, že tam snad jednou zmrznem. V létě to ještě šlo, zahrádka, kytičky, ale člověk, když už pak sotva leze. Vždyť já nikam nedojdu, a táta ten jen na tom stejně (*popisuje zdravotní stav manžela...*). Tak nás děti na zimu dali sem. No, museli jsme si zvyknout, my jsme z vesnice, tady jsme teď takhle na pokoji, spolu, nic moc nemůžeme, ani nikam se už moc nedostaneme. To víte, sotva to lepší bude.“

T: „*Doma Vám pomáhal syn nebo i ještě někdo jiný? Možná jste využívali i nějaké pečovatelské služby?*“

T: „Nic jsme nevyužívali. Proč bysme měli. Všecko jsme si nějak vždycky zvládli. Akorát vždycky když přišel syn, tak se nám snažil domluvit. Já už jsem musela dost ležet tenkrát, tátu bolel žaludek a taky má cukrovku. No, pak nám syn řekl, jestli bysme nechtěli do důchodáku pěkně do tepla, že bysme nemusely bejt v tý zimě...“

T: „*Jak jste si zvykli na nové prostředí?*“

R: „Co vám budu povídat. Táta ten byl celej vzteklej, vždyť znáte chlapy. Ale on byl neruda vždycky. S ním to bylo těžký (...). Ale já mu pořád říkám, že je nám tu dobře. Co bysme ještě chtěli.“

T: „*Můžete mi říct ještě něco o Vaší rodině, dětech?(...)*“

R:“Máme dvě děti, dceru a syna, dcera se odstěhovala do Prahy. Syn zůstal ve vedlejší vesnici u nás. Postavil si kousek od nás, na kraji vesnice. Tak jsme ho měli kousek. Nejhezčí byly vždycky víkendy, hlavně neděle, to jsme se vždycky sešly dřívávejc celá rodina, napekla jsem koláčky, synovo nejoblíbenější (... *vzpomíná na dobu, kde ještě mohla vařit a péct pro celou rodinu*). S dcerou to je horší, ta je daleko a zas tak často se za námi nedostane. Má moc hezkou práci, moc jí fandíme. Odmalička byla už moc šikovná na študia. (...)Ale koukejte, dali nám mobil. Volá mi. Vždycky se ptá, jak mi je (...).“

T:“A syn za Vámi chodí?“

R:“To,joo. Zajede po práci. Jezdí sem kousek odtud. Tak pak zajde. K večeru. Aspoň chvílku vždycky popovídáme. Přinese tátovi něco dobrého, aby nebrblal. Von si taky zvykne. Vždycky když vidí nějakýho dědka dole, tak se s ním začne vybavovat. Někdy taky syn zajde i s dětma, to je pak tady veselo. Mám tady pro ně nachystaný vždycky sladkosti, takový malý bonbonky, ty maj tuze rádi (...).“

T:“Děkuju za rozhovor a pozdravujte manžela.“

Tabulka 19 – Shrnutí zásadních informací – Rozhovor 12

<u>Základní údaje o respondentovi</u>	<i>Doba pobytu v DS:8měsíců</i>
Věk: 87	
Rodinný stav:	vdaná
Bydliště:	vesnice
Stupeň závislosti:	III. (<i>v době nástupu III.</i>)
<u>Situace před nástupem do Domova</u>	<ul style="list-style-type: none"> • s manželem obývali vesnické stavení • syn bydlel ve vedlejší vesnici
Bytové podmínky:	
Sociální soužití a vztahy v rodině:	<ul style="list-style-type: none"> • manželé i děti vzájemně spolu vycházejí, dobré vazby • o víkendech se pravidelně u klientky scházela rodina, i dnes se děti navštěvují a udržují kontakty

Kdo poskytovatel respondentovi podporu a péči?	<ul style="list-style-type: none"> • pravidelně syn, dcera vzhledem ke vzdálenějšímu bydlišti příležitostně
Využívání sociálních služeb:	<ul style="list-style-type: none"> • ne
Důvody pro přijetí do DS:	<ul style="list-style-type: none"> • snížená schopnost si zajistit běžný chod domácnosti v rodinném domě
<p><u>Situace po nástupu do Domova</u></p> <p>Vztahy v rodině:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • klientka je na pokoji ubytována i s manželem • vztahy nadále uspokojivé • pravidelné návštěvy syna, i s vnoučaty, dcera dle možností • telefonický kontakt s dcerou
Jak vnímá respondent svou současnou situaci?	<ul style="list-style-type: none"> • manžel změnu prostředí nese těžce, klientka ji vidí optimisticky „<i>Táta ten byl celej vzteklej</i>“

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 20 - Souhrnná tabulka vybraných odpovědí dle původního bydliště respondenta

		Využívání SS před nástupem	Charakteristika bytové situace před nástupem
vesnice	R1	ne	Samostatná domácnost ve společném domě se synem
	R3	ne	Společná domácnost s dcerou v rodinném domě
	R6	ne	Sám na statku
	R9	ne	Sama v rodinném domku, syn v sousední vesnici
	R12	ne	Společně s manželem v rodinném domě, syn ve vedlejší vesnici
město	R2	ano	Byt v domě s pečovatelskou službou
	R4	ne	Rodinný dům v centru, o víkendech tam přebývala i dcera
	R5	ne	Rodinný dům, v 1. patře bydlel a i dcera se zeťem
	R7	ne	Vlastní jednopokojový byt
	R8	ano	Vlastní byt
	R10	ne	Přestěhování kvůli zdr. stavu do domu k dceři
	R11	ano	Byt v domě s pečovatelskou službou

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 21 - Souhrnná tabulka vybraných odpovědí dle stupně závislosti respondenta

Stupeň závislosti		Důvody pro přijetí	Četnost návštěv	Bytová situace
I.	R1	Zhoršený zdravotní stav - mobilita, nevyhovující bytové podmínky	Občasné návštěvy dětí (cca 1x za měsíc)	Samostatná domácnost ve společném domě se synem
	R2	Pocit osamělosti, potřeba být mezi vrstevníky	Každý týden návštěvy synů	Byt v domě s pečovatelskou službou
	R3	Zhoršený zdravotní stav - mobilita	Nepravidelné návštěvy dcer (cca 1x měsíčně.)	Společná domácnost s dcerou v rodinném domě
	R4	Konfliktní vztahy - fyzické a psychické týrání dcery, nouzové řešení bytové situace	Výjimečné návštěvy 1 dcery	Rodinný dům v centru, o víkendech tam přebývala i dcera
II.	R5	Konfliktní vztahy v rodině	Příležitostně dcera	Rodinný dům, v 1. patře bydlel a i dcera se zeťem
	R6	Zhoršený zdravotní stav, nemá blízké rodinné příslušníky	Občasné návštěvy neteře	Sám na statku
	R7	Zhoršení zdravotní stavu, nemá blízké rodinné příslušníky	žádné	Vlastní jednopokojový byt
	R8	Zajištění lepší péče než od rodiny	Občasné syna (1x měsíčně)	Vlastní byt
III.	R9	Zhoršení zdr. stavu, zajištění celodenní péče s ohledem na pracovní vytížení synů	Pravidelné návštěvy dcery a synů (3x do týdne)	Sama v rodinném domku
	R12	Zdravotní stav, řešení bytových podmínek přes zimu	Pravidelné návštěvy dětí, hlavně syna, telefonický kontakt s dcerou	Společně s manželem v rodinném domě
IV.	R10	Zhoršení zdr. stavu Zajištění náročné celodenní péče	Pravidelné návštěvy rodiny (cca 2 do týdne)	Přestěhování kvůli zdr. stavu do domu k dceři
	R11	Zdravotní stav, zajištění náročné celodenní péče, manželka již nemohla zajistit	Téměř každodenní návštěvy manželky, o víkendech synové	Byt v domě s pečovatelskou službou

4.2. Výsledky rozhovorů se sociálními pracovníky

Otázka 1

Jaká je informovanost o sociálních službách pro seniory mezi občany na Písecku?

S1: "Informovanost je vcelku dostačující, občané však nemají znalosti o jednotlivých typech služeb, nerozlišují typy služeb. Zaměňují domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory. Většinou přijdou rodinní příslušníci s požadavky, mají představu, co by chtěli, je nevědí kam přesně se obrátit. Neznají rozdíly, často se chodí ptát a mají požadavky, které jim nemůžeme splnit."

S2: "Informovanost je průměrná, většinou občané mají základní informace a až následně pak zjišťují konkrétní služby, až když je potřebují."

S3: "Dobrá."

S4: "Dobrá. Informace lze dostat z letáků, infobrožurek, dobře fungují úřady. Žadatelé mají zmatky v terminologii, nerozlišují typy služeb. Vše je pro ně „sociální“. Neví, na jaké úřady se obrátit a často hledají informace na poslední chvíli, až v momentě, kdy je třeba zajistit péči."

S5: "Vcelku dobrá. Ve městech je určitě lepší informovanost než na vesnicích, tam lidé hledají pomoc v rodině, pomoc sousedů, pak poradí lékař, když to potřebují. Určitě by stálo zato zvýšit informovanost o terénní pečovatelské službě, je to určitý mezistupeň před nástupem do pobytového zařízení."

S6: "Určitě je informovanost na Písecku lepší než v jiných okresech."

Otázka 2

Je sociální služba Domov pro seniory na Písecku dostačující?

S1: "Ano."

S2: "Ano. Kapacita domovů na Písecku je určitě nadstandardní."

S3: "Ano."

S4: "Ano."

S5:“Ano

S6:“Ano.“

Otázka 3

Kdo Vás nejčastěji kontaktuje s požadavkem o umístění seniora ve vašem zařízení?

S1:“Rodinný příslušník, jelikož klient většinou není schopen si potřebné věci již obstarat a vyřídit pobyt.“

S2:“Rodinní příslušníci, většinou děti či vnuci.“

S3:“Nejčastěji rodina.“

S4:“Rodinný příslušník, sám senior již vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen si vyřídit nástup. Tak nám zavolají a vyptávají se na možnosti umístění, co všechno mají vyřídit a jak mají postupvat dál“

S5:“Rodinný příslušník, někdy i klient sám nebo i sociální pracovník z nemocnice.“

S6:“Rodinný příslušník.“

Otázka 4

Jaké skutečnosti dle vašich zkušeností nejčastěji ovlivňují seniora k odchodu ze svého přirozeného sociálního prostředí?

S1:“Nejčastěji je to zhoršení zdravotního stavu. A to potřeba pomoci s běžnými denními úkony. Pokud klient bydlí sám a nemá bližší rodina, je pro něj určitě lepší být v zařízení, kde mu bude poskytnuta celodenní péče. Dále potom chybí některým klientům kontakt se svými vrstevníky, často jsou doma izolovaní, proto vítají prostředí domova, kde jsou v kolektivu. Většinou ale vidíme, že rodina péči dál nezvládá a je si vědoma, že jejich rodinný příslušník nemůže už dál být doma. Někdy jsou to dost smutný příběhy.“

S2:“Neschopnost se o sebe postarat, zabezpečit si základní funkce kvůli zhoršené soběstačnosti – strava, oblékání, hygiena, dojit si k lékaři.“

S3:“Nechtější být na obtíž příbuzným. Děti chodí do práce anebo ty děti, což už jsou staří lidé také, jsou sami již nemocní a fyzicky tu péči nezvládají.“

S4:“ Je-li pečující osoba manžel nebo manželka, pak již nezvládají péči. Většinou jsou fyzicky i psychicky vyčerpaní. Starají-li se děti, pak nejsou ochotni vzdát se své práce nebo péče o vlastní děti.“

S5:“Zdravotní stav, neschopnost postarat se o vlastní osobu a znání, že rodina se již nemůže v plné míře o něho postarat.“

S6:“Nejčastěji zhoršení zdravotního stavu, kdy již klient není schopen sám být ve své domácnosti, pečuje-li rodina, pak již není schopna plně zvládnout celodenní péči.

Otázka 5

Jakým způsobem zjišťujete individuální potřeby a zvyklosti klientů před zahájením služby?

S1:“Rozhovor se žadatelem při osobním jednání, sociálním šetření.“

S2:“Sociálním šetřením před nástupem.“

S3:“Rozhovorem.“

S4:“Pokud klient využíval naší pečovatelskou službu, pak máme informace od našich pracovníků, není-li tomu tak, pak jedeme na sociální šetření k žadateli.“

S5:“Sociálním šetřením v rodině, rodina vyplní pak i dotazník ohledně jeho zvyklostí, potřeb a přání. Klientovi, pokud to zdravotní stav dovoluje, je nabídnuta návštěva a prohlídka zařízení.

S6:“Sociálním šetřením u klienta před každým novým nástupem, zjišťují se jeho požadavky na službu a možnosti naše mu v nich vyhovět. Ideální variantou je i rozhovor s rodinou, která může informace významně doplnit. Někdy se stává, že dostáváme rozdílné informace od klienta a pak jiné od rodiny. Samozřejmě, vždycky je pro nás partnerem klient, rodina je jen doplňujícím zdrojem informací.“

Otázka 6

Jakým způsobem přistupuje vaše zařízení ke klientovi s ohledem na jeho individualitu a dosavadní způsob života?

S1: "V rámci možností a s ohledem na velikost pokoje si klient může dovybavit drobnými předměty pokoj, můžeme mu i přizpůsobit denní režim týkající se stravy. Může si vybírat denní aktivity v zařízení, jak uzná za vhodné."

S2: "Dostatečnou nabídkou základních i fakultativních služeb."

S3: "Nabídkou služeb dle zákona o sociálních službách a individuálním plánováním."

S4: "Individuálním přístupem, možnostmi si dovybavit pokoj, přizpůsobit si režim dne dle svých potřeb, neomezenými návštěvami."

S5: "Individuálním přístupem ke klientovi. Při individuálním plánování je společně nastaven režim dne i aktivit tak, aby maximálně vyhovoval klientovi."

S6: "Snažíme se klientovi v rámci našich možností maximálně vyhovět od přizpůsobení denního režimu, přes možnosti návštěv, po zajištění nákupů, aktivizačních činností a jiných služeb. Vše je na domluvě personálu a klienta."

Tabulka 22 – Souhrnný přehled odpovědí sociálních pracovníků

		S1	S2	S3	S4	S5	S6
1.	Informovanost o službách	nedostatečná	průměrná	dobrá	dobrá	dobrá	dobrá
2.	Je kapacita DS dostatečná?	ano	ano	ano	ano	ano	ano
3.	Nejčastější osoba kontaktující zařízení pro umístění v DS	rodina	rodina	rodina	rodina	rodina	rodina
4.	Skutečnosti rozhodné pro umístění seniora v DS	zhoršení zdr. stavu	zhoršení zdr. stavu	péče zatěžuje rodinu	náročná péče pro rodinu	zhoršení zdr. stavu, náročná péče pro rodinu	zhoršení zdr. stavu
5.	Zjišťování potřeb a zvyklostí	rozhovor, sociální šetření	sociální šetření	rozhovor	sociální šetření, Informace od PS	sociální šetření, dotazník	sociální šetření, rozhovor s rodinou
6.	Přístup ke klientovi s ohledem na jeho potřeby	dovybavení si vlastního pokoj, nastavení denního režimu, volba denních aktivit, individuální plánování (IP)	Dostatečná nabídka zákl. i fakultativ. služeb	Dostatečná nabídka služeb, IP	individuální přístup, nastavení denního režimu, dovybavení si pokoje, neomezené návštěvy, IP	Nastavení denního režimu a aktivit, IP	Nastavení denního režimu a aktivit, IP

5. DISKUZE

5.1. Diskuze k rozhovorům s klienty Domova pro seniory

Stáří jednotlivce je individuální, hluboce ovlivněné minulostí a zároveň i současností. Většina současných seniorů prožila jednu nebo dvě světové války, padesátá léta, tři měnové reformy, normalizaci i politické změny po roce 1989. Jejich život přinesl ztráty, úzkosti a na vlastní kůži zažili nedostatek. Proměny doby poznamenaly jejich osudy, náhled na současnost i vizi jejich budoucnosti.⁹⁴

Tyto události se projevily i ve vyprávění respondentů. „*Nic jsem nestudovala, jen tu nějakou školu, byla válka, tenkrát autobusy nejezdily, takže jsem nemohla studovat. Manžel měl truhlářskou dílnu, pak nám to znárodnili*“(R1). „*Abych nemusela do Reichu, pracovala jsem v kanceláři*“(R2). „*Když jsem byla maličká, pásala jsem husy selce. Byli jsme chudá rodina*“(R8). Z těchto rozhovorů je patrné, že respondenti jsou zvyklí žít skromně, jsou naučeni si odříkat.

5 respondentů prožilo svůj život na vesnici, kde měli svá hospodářství, na kterých pracovali, anebo sami pracovali v zemědělství. 7 respondentů pocházelo z města. Z 5 respondentů, kteří bydleli na vesnici, 2 (R1, R3) uvádí společnou formu bydlení se svými dětmi, 1 respondentka (R12) měla syna v téže vesnici a 1 respondentka (R9) ve vedlejší vesnici. 3 respondenti z města (R4, R5) také uvádí společné bydlení v rodinném domě s rodinou. Zjištění koresponduje s provedenými studiemi, ze kterých vyplývá v souvislostech se změnami moderní rodiny, že dochází ke snižování vícegeneračního soužití, které zůstává zachováno převážně na venkově a při bydlení v rodinných domcích, na rozdíl od měst, kde převažuje nájemní bydlení,⁹⁵ tuto formu uvedli 4 respondenti ze 7 bydlících ve městě. S tímto se také ztotožňuje Klevetová s Dlabalovou.⁹⁶ Situace je podobně vnímána i českými respondenty ve výzkumu

⁹⁴ KLEVETOVÁ, D. – DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 202s. ISBN 978-80-247-2169-9

⁹⁵ MPSV. *Národní zpráva o rodině* [online]. MPSV, 2004 [cit. 2011-7-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/898>

⁹⁶ KLEVETOVÁ, D. – DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 202s. ISBN 978-80-247-2169-9

Svobodové⁹⁷. Ti se shodují v názoru, že staří rodiče, kteří již nejsou schopni se o sebe plně postarat, by měli žít v blízkosti dětí, aby jim mohla být poskytnuta potřebná péče.

Zajímavým zjištěním při analýze výpovědí byl v této souvislosti fakt, že 3 klienti (*R1, R3, R4*) ze 4, kteří měli přiznaný I. stupeň závislosti a kteří uváděli společné bydlení s rodinou, byli umístěni v domově. Přestože jejich zdravotní stav nebyl natolik zhoršený, že by bylo nutné zajistit celodenní péči o seniora v instituci. Právě tento fakt jen potvrzuje studie⁹⁸, které pokládají generační soužití za složité, za soužití, v němž nelze zabránit generačním střetům, jež pak etické klady soužití znehodnocují.

Při komparaci uvedených odpovědí dle místa bydliště byl zjištěn zásadní rozdíl ve využívání sociálních služeb před nástupem do domova u respondentů ve městě a na vesnicích. Ani jeden z 5 respondentů z vesnice nevyužíval sociální služby, pouze jedna respondentka uvádí, že odebírala teplé obědy z družstva. „Zařídili mi je u nás v družstvu. Byli jsme členové družstva, tak jsme mohli mít obědy.“ (*R9*) Ze 7 respondentů z města 4 uvádí, že využívali pečovatelskou službu. Další 2 sice uvádí zápornou odpověď, ale jejich důvod pro přijetí do domova nebyl zhoršený zdravotní stav, ale neshody a konflikty v rodině (*R4, R*). U 1 respondentky (*R7*) došlo k náhlému zhoršení stavu a po ukončení hospitalizace byla umístěna rovnou do domova pro seniory. Z těchto 7 respondentů z města 2 shodně uvádí, že pro zajištění potřebné péče si zvolili bydlení v Domě s pečovatelskou službou. Měli tak pocit jistoty, že o ně bude postaráno (*R2, R11*). Novotný s Francovou⁹⁹ považují pečovatelskou službu za základní službu sociální péče, která zásadním způsobem pomáhá seniorům eliminovat dopady plynoucí ze snížené soběstačnosti.

Ztotožňuji se se Svobodovou¹⁰⁰, která se domnívá, že pro zajištění co nejoptimálnější péče a služeb pro seniory v jejich přirozeném prostředí je nutné rozšiřovat nabídku alternativních forem k péči rodinné, zejména ambulantní a terénní

⁹⁷ SVOBODOVÁ, K. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v české republice. In: *XI. demografická konference české demografické společnosti*. [online] [2011-7-3] Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf

⁹⁸ KLEVETOVÁ, D. – DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202s. ISBN 978-80-247-2169-9

⁹⁹ NOVOTNÝ, A. – FRANCOVÁ, H. Eticko-filozofické aspekty sociální pomoci v podmínkách pečovatelské služby. In: *Pečovatelská služba ČR1*. vyd. Tábor: APPSS, 2010. ISBN 978-80-904668-0-07

¹⁰⁰ Viz. citace ⁹⁸

služby. Toto stanovisko předkládá i Národní zpráva o rodině¹⁰¹, která označuje právě poskytování sociálních a zdravotních služeb v domácím prostředí seniora, včetně služeb pro pečující, za významnou pomoc a podporu rodině se seniorem s omezenou soběstačností.

Jejich vzájemná koordinace, dostupnost a kvalita a individualizovaný přístup podle měnících se potřeb seniorů může významně přispět k udržení nezávislosti seniora a zachování jeho přirozeného prostředí a rodinných a dalších vazeb.

Sýkorová¹⁰² charakterizuje stáří jako životní etapu provázenou změnami, které mohou vést k erozi osobních zdrojů a nepříznivě ovlivňovat kapacitu jedince udržet svoji soběstačnost a samostatnost v rozhodování, čili kontrolovat svou životní situaci. Postupná ztráta soběstačnosti je pak signálem pro potřebu poskytnutí pomoci rodinou nebo příslušnou sociální službou.

Veselá¹⁰³ ve svém výzkumu dochází k závěru, že k zásadnímu zlomu ohledně ztráty soběstačnosti dochází u seniora mezi 75. až 80. rokem života. K této hranici se blíží i průměrný věk respondentů při nástupu do domova, ten je 81,6 let. Nejpočetnější skupinou obyvatel domovů na Písecku je kategorie 76-85 let (42%). Tato skutečnost koresponduje s dlouhodobým vývojem věkové struktury populace, kdy seniorů přibývá, především ve věkové kategorii nad 85 let, zde se počet od roku 1950 do roku 2002 zečtyřnásobil.¹⁰⁴

Jako hlavní důvod pro přijetí byl uveden většinou respondentů zhoršení zdravotní stav a nemožnost zůstat nadále v domácím prostředí. „*Doma už jsem tenkrát být nemohla. I když mám velký být, ale co je to platný*“ (R1). „*Přišla jsem z nemocnice, tam jsem byla pěkně dlouho*“ (R7). „*Bylo mi špatně, byla jsem nemocná*“ (R10). „*Už jsem nemohla vůbec vstát. Už jsem nemohla být vůbec sama doma*“ (R9).

¹⁰¹ MPSV. *Národní zpráva o rodině* [online]. MPSV, 2004 [cit.2011-7-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/898>

¹⁰² SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1.vyd. Sociologické nakladatelství: Praha, 2007. s.12 ISBN 978-80-86429-62-5

¹⁰³ VESELÁ, J. *Představy rodinných příslušníků o zajištění péče nesoběstačným rodičům*. Univerzita Palackého v Olomouci, FF, 2002. Dostupné z: <http://theses.cz/id/1oprd3/90645-967349269.pdf>

¹⁰⁴ MPSV. *Národní zpráva o rodině* [online]. MPSV, 2004 [cit.2011-7-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/898>

Rodina již nemohla dále zajistit dostatečnou péči. Nutnost pečovat o nesoběstačného seniora vyžaduje od pečující rodiny na kratší či delší dobu se přizpůsobit jeho potřebám. To klade velké nároky jak na pečujícího a jeho rodinu, tak i na případnou pomoc ze strany širší rodiny.

V souvislosti s poskytováním péče Svobodová¹⁰⁵ zmiňuje pojem *sandwich generation*. Jedná se osoby, které současně pečují o děti (své nebo alespoň vypomáhají s péčí o vnoučata) a starší, nemohoucí příbuzné (rodiče, prarodiče, partnera) a zároveň mají také placené zaměstnání, přičemž kombinace těchto několika náročných činností je velmi zatěžující. Tento fenomén se prokázal i v rozhovorech. „*Takhle v noci se střídali, jenže já pak musela časně vstávat, aby mi dali ještě snídani, než vodejdou do práce*“ (R9). „*Sama by to nezvládla, tak mi našla tohle tady. Ona taky musí ještě chodit do práce*“ (R11).

Zajímavé skutečnosti se objevily při hlubší analýze získaných dat, a to v souvislosti s přiznaným stupněm závislosti. Nezpochybnitelným důvodem pro přijetí byly závažné zdravotní důvody byl uveden u respondentů s přiznaným III. a IV. stupněm závislosti. (4 respondenti - R9, R10, R11, R12) V této skupině byly zachyceny i velice dobré rodinné vztahy, vzájemná podpora a pravidelné návštěvy rodinných příslušníků po umístění seniora v domově. „*Jeden syn sem chodí v pátek a druhý v neděli*“ (R9). „*Dcera sem chodí kdykoliv může. Vždycky mi přinese všechno, co potřebuju*“ (R10).

Ze 4 respondentů v přiznaném II. stupni závislosti byli 2 (R6, R7), kteří žili sami v domácnosti, proto jim byla zajištěna pobytová sociální služba, u 1 respondenta toto zajistila neteř, u druhého pak sociální pracovnice v nemocnici. 1 respondentka (R8) uvádí zhoršený zdravotní stav. Jeden z respondentů (R5) uvádí tak závažné rodinné neshody, že byl sám nucen vyhledat si domov pro seniory a požádat o umístění. „*On taky zeťák říkal dceři, jestli mě nevyhodí, že odejde sám. Tak jsem si říkal, že mi vlastně bude mnohem líp někde jinde. Mám dva baráky a jsem tady. Pamatuju si, jak jsem si to sem šel vyřizovat*“ (R5).

¹⁰⁵ SVOBODOVÁ, K. Genderové aspekty stárnutí: Rodina a péče o seniory. *Demografie*, 2006, 28, 4, s.256-262.

V I. stupni závislosti byli 4 respondenti (R1, R2, R3, R4). U 3 respondentů je možno zaznamenat rodinné neshody a konflikty, které souvisí s následným přijetím do domova. Přestože 2 respondenti (R1, R3) uvádí jako důvod pro přijetí zdravotní důvody, při následném pokračování jejich rozhovorů vyplynuly závažné neshody v rodině, o kterých se domnívám, že byly ve výsledku zásadní při řešení otázky klientova umístění do domova. „Ale to víte majetek. Půlku baráku jsme dali synovi a půlku jsme měli na sebe. Manžel zemřel, už to bude sedmadvacet let, no a po jeho smrti se to nějak změnilo. ... Ale bylo to málo. Chtěli jsme jí dát víc... Pak jsem řekla, že necháme tu naši půlku napsat na dceru, ale syn to odmítl podepsat. Začal nás přesvědčovat, že barák zaplatil sám. Já mu povídám, že to může povídat někomu, kdo to nezná, kdo tam s ním nebyl. A dneska spolu nemluví“(R1). „Tak jsem statek dal i s pozemkama, a tam byly velký pole, zeťákovi... A nějak to neudělalo mezi holkama dobrotu. Začly se nějak dohadovat. Moc hezky o sobě nemluví. Takže sem za mnou chodí, ale mezi sebou to není moc dobrý“(R3). Respondentka R4 byla doslova nucena pod tlakem rodinných neshod odejít do domova. „Všetko jsem zaplatila, opravila a musela jsem jít pryč. Ta mi udělala to nejhorší“(R4).

Ukázalo se, že hlavním mezníkem v rodinných vztazích, ač předtím funkčních, je dělení a rozdělování majetku v rodině. Dnes, s odstupem času, to, respondenti vidí jako zásadní moment, který měl za následek zhoršení vzájemných vztahů. Tento moment byl shledán i u respondenta R5 a R8. S výpověďmi respondentů týkajících se důvodu přijetí, dle přiznaného stupně závislosti, korelují i rodinné vztahy po umístění do domova. Je zřejmé, že pokud je klient umístěn v domově z důvodu svého zdravotního stavu, kdy rodina již péči nezvládá a vyčerpala svoje možnosti pro poskytování péče, pak jejich podpora a péče pokračuje i nadále. Rodina stále poskytuje seniorovi emocionální oporu, dochází za ním pravidelně do zařízení a je schopna podílet se částečně i na péči. „Jezdí sem kousek odtud. Tak pak zajde. K večeru. Aspoň chvílku vždycky popovídáme“(R12). „Ona to zvládá pořád. Manželka je moje největší opora. Chodí sem za mnou každý den, někdy i několikrát“(R11). Haškovcová¹⁰⁶ takovou rodinu

¹⁰⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2., předělané a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9

hodnotí jako plně funkční. Jedná se o rodinu, která poskytuje členům pocit bezpečí, vzájemnou pomoc a pochopení v případě potřeby a panuje zde přirozená úcta ke starším.

Respondenti v I. stupni více uváděli, že je rodina navštěvuje pouze příležitostně. „*No, to víte, střídají se tady občas, dcera a syn*“ (R1). „*S tou jednou jsem málokdy... ta druhá chodí na návštěvy tak jednou za měsíc*“ (R3), respondentka R4 má dokonce odmítavý postoj. „*Ta druhá sem nejde, protože si myslí, že ta, co jsem jí dala barák, tak že sem chodí. Ta má vztek zase na mě, když už sem přijde, tak mi to jenom vyčítá, tak jsem radši, když sem nepřijde*“ (R4).

Pro vyslovení hypotézy o vzájemných souvislostech mezi stupněm závislosti a četností návštěv byla ještě dodatečně provedena analýza záznamů pečovatелů v Diakonii ČCE (**Příloha 2**), kdy průměrný počet návštěv u klienta v I. stupni závislosti byl 1,75 návštěvy za měsíc, u klienta ve II. stupni 4 návštěvy, u klienta ve III. stupni 7,85 návštěv a u klienta ve IV. stupni 10,83 návštěvy. Připustíme-li k tomuto zjištění ještě fakt, kdy bylo prokázáno, že se zvyšující se délkou pobytu starých lidí v instituci klesá i četnost návštěv¹⁰⁷, pak se nám jeví skutečnosti o potenciální ztrátě rodinných vazeb a kontaktů u klientů v domovech s nižším stupněm závislosti jako závažné. Důležitým aspektem pro podporu rodinných vztahů a vazeb je spolupráce instituce s rodinou. Zgola¹⁰⁸ pokládá za nutnost respektovat starosti rodiny, podporovat zájem rodiny o jejího blízkého člena, dostatečně informovat o všech změnách v jeho životě a především je nutné přijmout předpoklad, že instituce nezavazuje rodinu odpovědnosti za péči o příbuzného.

V závěrečných odpovědích týkajících se pobytu v domově respondenti udávali, že jsou převážně spokojeni. Byli si vědomi, že v domově mají zajištěnou kvalitní a dostatečnou péči, které by se jim již v domácím prostředí nedostávalo. Přesto většina z nich tuto situaci byla nucena vzít jako fakt, který museli přijmout, ať už z jakéhokoliv důvodu, a postupně se s ním smiřovat. „*Nic mi vlastně až tak nechybí. Jsem tady moc*

¹⁰⁷ ZGOLA In JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. - KODYMOVÁ, P. – KOLUCHOVÁ, J. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. s.164-169. ISBN 80-7367-002-X.

¹⁰⁸ Viz citace¹⁰⁸

spokojená“ (R1). „Tady mi to vyhovuje, můžu si dělat, co chci, a starají se o mě“ (R2). „Já už patřím do sběru, tady je mi dobře“ (R3). „Ale já jsem tady spokojená. Mám péči, jídlo, prádlo a mám klid.“ „Byla to změna. Tady se dělaly věci, který já vůbec neznala“ (R9).

Po závěrečné analýze získaných odpovědí z této výzkumné části práce byly navrženy následující hypotézy, které by bylo vhodné testovat na statisticky významném vzorku klientů domovů pro seniory v ČR:

H1: Hlavním důvodem pro umístění seniora ve III. a IV. stupni závislosti je zhoršený zdravotní stav.

H2: Hlavním důvodem pro umístění seniora v I. a II. stupni závislosti jsou rodinné neshody.

H3: Čím vyšší je přiznaný stupeň závislosti seniora při nástupu do DS, tím vyšší je četnost návštěv a míra podpory ze strany rodinných příslušníků v průběhu pobytu v domově.

5.3. Diskuze k rozhovorům se sociálními pracovníky

Dle výsledků rozhovorů se sociálními pracovníky je zřejmé, že základní informovanost o sociálních službách je mezi občany na Písecku velmi dobrá. Vzhledem ke specifikaci jednotlivých služeb dle zákona o sociálních službách je pochopitelné, že zájemci nerozlišují detaily služeb. Tím se potvrzuje, a dokládají to i výsledky rozhovorů (*„Nerozlišují typy služeb. Zaměřují domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory. Nevědí, kam přesně se obrátit. Neznají rozdíly, často se chodí ptát a mají požadavky, které jim nemůžeme splnit“*(S1).), že nedílnou a velmi důležitou součástí náplně sociálního pracovníka je základní sociální poradenství. Dále pak je již na samotném rozhodnutí zájemce, o jakou službu projeví zájem.

Všechny pracovníce se shodují, že kapacita domovů pro seniory je na Písecku dostatečně pokryta. S tímto se ztotožňuje i Haškovcová¹⁰⁹. V své práci zhodnotila úroveň zajištění kapacity domovů pro seniory v České republice za dostačující. V roce 2009 bylo registrováno v České republice celkem 421 domovů pro seniory, s kapacitou 38489 míst, což znamená zajištění pro 2,25% osob starších 65 let. K tomu je třeba připočítat domovy se zvláštním režimem, kde pobývají senioři. Je jich celkem 45 a počet lůžek 5968. Kryjí tedy poptávku v rozsahu 1%. Po uvážení, že o rezidenční služby se dlouhodobě uchází 3-4% seniorů, je evidentní, že současná úroveň zajištění je dostačující, i když existují regionální rozdíly.

Z vlastní zkušenosti mohu sama potvrdit, že kapacita na Písecku je dostačující. Potřeba navýšení kapacity v okrese byla saturována otevřením Seniorského domu v roce 2009 a tímto se kapacita v okrese navýšila o 100 lůžek. Celkové vnímání situace někdy komplikuje skutečnost, že někteří občané si dávají žádosti dopředu, chtějí mít jistotu pro případ potřeby zajištění pobytové služby, a fakt, že si žádosti dávají do několika domovů. Převís poptávky nad nabídkou může však být způsoben i neexistencí odpovídajících služeb umožňujících život v přirozeném prostředí seniora anebo právě výše zmiňovaná neinformovanost o alternativních sociálních službách.

¹⁰⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. předělané a dopl. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9

Na otázku, kdo nejčastěji kontaktuje zařízení s požadavkem o umístění seniora, všechny pracovnice shodně uvedly rodinného příslušníka. Janečková¹¹⁰ se domnívá, že rodina by měla být při rozhodování o budoucnosti svého příbuzného, protože je kritickým článkem v tomto procesu. Staří lidé někdy neodhadnou správně své možnosti, nadhodnocují své schopnosti a odmítají sociální služby. Obávají se radikální změny, nereálně spoléhají na pomoc své rodiny nebo na vlastní síly. Dle Janečkové je třeba počítat s názory rodiny seniora, jejími postoji, ať už jsou jakékoliv, s jejími možnostmi a schopnostmi a ochotou zvládnout situaci. Nejbližší příbuzní jsou oprávněni převzít odpovědnost za rozhodování o nemocném rodinném příslušníkovi v případě, že jeho zdravotní stav mu brání v tom, aby samostatně se rozhodoval. Sociální pracovník by však v případech, kdy hrozí ze strany příbuzných zneužití snížené schopnosti klienta, měl stát na jeho straně a hájit jeho zájmy.¹¹¹ Sociální pracovník je povinen chránit důstojnost a lidská práva svých klientů.¹¹²

Ze své praxe se ztotožňují s výpověďmi sociálních pracovníků, které jako nejčastější důvody pro přijímání uvádějí zhoršení zdravotního stavu a tím i soběstačnosti seniora, kdy si senior není již sám schopen zabezpečit úkony denní péče. V mnoha případech je zřejmé, že rodina již péči o nesoběstačného seniora, ať už z jakýchkoliv důvodů, déle nemůže zvládnout, a proto bývá řešením umístit seniora do domova pro seniory. *„Děti chodí do práce anebo ty děti, což už jsou staří lidé také, jsou sami již nemocní a fyzicky tu péči nezvládají“ (S3.) „Je-li pečující osoba manžel nebo manželka, pak již nezvládají péči. Většinou jsou fyzicky i psychicky vyčerpaní. Starají-li se děti, pak nejsou ochotni vzdát se své práce nebo péče o vlastní děti“ (S4). Rodina se již nemůže v plné míře o něho postarat“ (S5).* Je nesporným faktem, že péče o nesoběstačného člena rodiny je vysoce náročnou činností jak po stránce fyzické, psychické, časové, ale někdy i finanční. Tato zátěž vyplývá nejen z nutnosti poskytovat

¹¹⁰ JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. - KODYMOVÁ, P. – KOLUCHOVÁ, J. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s.164-169. ISBN 80-7367-002-X

¹¹¹ JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. - KODYMOVÁ, P. – KOLUCHOVÁ, J. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s.164-169. ISBN 80-7367-002-X

¹¹² Etický kodex sociálních pracovníků v České republice. 1995. Dostupné z: <http://eapraha.cz/joomla/images/stories/knihovna/kodex.pdf>

péči, ale také ji kombinovat s rodinnými a pracovními povinnostmi. Svobodová¹¹³ jako další zatěžující faktor považuje společné bydlení, zejména musí-li se v důsledku zhoršujícího se stavu přestěhovat stárnoucí rodič do domácnosti svého dítěte.

Důvodem, se kterým je možné setkat především u osob, které žijí samy, je pocit samoty a sociální izolace. „*Chybí některým klientům kontakt se svými vrstevníky, často jsou doma izolovaní, proto vítají prostředí domova, kde jsou v kolektivu*“ (S1). Senioři preferují kontakty s blízkými a známými lidmi, které posilují jejich pocit jistoty. Tuto potřebu uspokojuje jejich rodina, přátelé a okruh známých. S pokračujícím stářím se počet těchto lidí zmenšuje a člověk se může cítit osamělý. Vágnerová¹¹⁴ řadí pocit prázdnoty a izolace mezi nejčastější zátěže stáří.

Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě. Uchovává kontinuitu života seniora, pamatuje také na nutnost udržet souvislosti mezi minulostí a současností, pracuje s klientovým životním příběhem.¹¹⁵ Povinnost projednávat se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby, ukládají Standardy kvality sociálních služeb.¹¹⁶

Hlavním způsobem, jak sociální pracovnice zjišťuje informace o klientovi před nástupným nástupem do domova, je sociální šetření v přirozeném sociálním prostředí a rozhovoru s potenciálním klientem. S tím se ztotožňuje Janečková¹¹⁷, která zásadní význam rozhovoru vidí v identifikaci seniorovy osoby v rodinném schématu a v nejbližším okolí a možnosti porozumět rodinným vztahům.

¹¹³ SVOBODOVÁ, K. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v české republice. In: *XI. demografická české demografické společnosti*. [online] [2011-7-3] Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf

¹¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. \Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

¹¹⁵ Viz cit.⁷⁵

¹¹⁶ JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: MPS, 2002. 24s. ISBN 80-7254-662-7

¹¹⁷ JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. - KODYMOVÁ, P. – KOLUCHOVÁ, J. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. s.164-169. ISBN 80-7367-002-X

Formu sociálního šetření pro zjišťování individuálních potřeb klientů uvedly všechny pracovnice. Ideální variantou se jeví kombinace rozhovoru jednak se seniorem, ale i s jeho rodinou, která mnohdy podává doplňující informace. Toto zjištění dokládá odborné metody práce sociálních pracovníků. V rozhovorech bylo zřetelné, že přistupují ke své práci zodpovědně a snaží se respektovat jedinečnost klientova života s maximální snahou o zachování dosavadního způsobu života klienta.

Pro zajištění následné péče v domově je velice důležité vidět a zhodnotit, z jakého prostředí klient přichází a jaké má potřeby. Informace, které jsou získané před nástupem samotného klienta, jsou adekvátně využitelné pro všechny pracovníky podílející se na péči o klienta. Hermannová¹¹⁸ považuje kvalitně vedené záznamy za odraz kvalitně vedené praxe.

Ujasníme-li si, že naším cílem v sociálních službách je kvalita života seniora, pak je nutné pochopit život seniora s jeho celoživotními zkušenostmi, zážitky, ale i jeho současnými potřebami. A právě tuto kvalitu poskytovaných služeb spatřují Haicl společně s Haiclovou¹¹⁹ v individuálním plánování sociálních služeb. Definují ho jako proces, dialog, ve kterém se setkává uživatel na straně jedné a pracovník jako zástupce poskytovatele na straně druhé.

Nutnost individuálně plánovat ukládá poskytovatelům zákon o sociálních službách. Z rozhovorů bylo zřejmé, že sociální pracovníci tuto myšlenku přijaly za svou jako jednu ze zásadních pro zajištění kvalitní služby. „Klient si může vybírat denní aktivity v zařízení, jak uzná za vhodné“(S1). „Při individuálním plánování je společně nastaven režim dne i aktivit tak, aby maximálně vyhovoval klientovi“(S5). „Snažíme se klientovi v rámci našich možností maximálně vyhovět od přizpůsobení denního režimu, přes možnosti návštěv, po zajištění nákupů, aktivizačních činností a jiných služeb“(S6). Zjištěné výstupy z výpovědí potvrzují, že domovy se snaží svým klientům předkládat dostatečnou nabídku aktivit a forem péče s ohledem na jejich schopnosti a možnosti.

¹¹⁸ HERMANOVÁ, M. Individuální plánování sociálních služeb v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. *Sestra*, 2008, 18, 6, s.12

¹¹⁹ HAICL, M – HAICLOVÁ, V. Individuální plánování v sociálních službách. In: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka*. 1.vyd. Tábor: APSS, 2011

Na základě zjištěných výsledků z rozhovorů se sociálními pracovníci byly sestaveny tyto hypotézy:

H1: Nejčastější osobou, která kontaktuje zařízení s požadavkem o umístění seniora do doma pro seniory, je rodinný příslušník.

H2: Sociální pracovníce při své práci respektují individuální potřeby a zvyklosti klientů.

6. ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo sestavit a argumentovat sociální profil klienta domova pro seniory na Písecku a současně zmapovat některé životní situace těchto klientů.

Dílními cíli práce bylo definování rozhodujících událostí v životě seniora majících vliv na odchod z jeho přirozeného sociálního prostředí a zmapování sociálních vazeb v rodině seniora před umístěním do domova. Na základě nutnosti posílit individuální potřeby jedince ve stáří a zajištění potřebné péče pro seniory v pobytových službách bylo dalším dílním cílem zjistit specifika práce sociálního pracovníka při přijímání klientů s ohledem na jejich individualitu a dosavadní způsob života.

Výzkumná část probíhala formou kvalitativního výzkumu. Vzhledem ke kvalitativnímu výzkumu byly vymezeny čtyři výzkumné otázky. Tyto otázky zjišťovaly zásadní důvody pro přijetí do Domova pro seniory z pohledu seniora. Zda se liší důvody pro přijetí do Domova pro seniory dle výše přiznaného stupně závislosti. Je-li rozdíl mezi návštěvností rodinných příslušníků u klientů Domova pro seniory dle výše přiznaného stupně závislosti. Poslední otázka se vztahovala k sociálním pracovníkům, zda respektují sociální pracovníci individualitu jednotlivých klientů při přijímání do Domova pro seniory.

Zvolený polostrukturovaný rozhovor se ukázal jako vhodný. Především při rozhovorech s klienty, které se ukázaly jako poměrně náročné, vzhledem k citlivým událostem klientova života, jak pro klienta samotného, tak i pro mne jako tazatele.

Na základě hloubkového rozboru rozhovorů s klienty domovů pro seniory na Písecku, doplněného sekundární analýzou dat, byly navrženy následující hypotézy:

H1: Hlavním důvodem pro umístění seniora ve III. a IV. stupni závislosti je zhoršený zdravotní stav. **H2:** Hlavním důvodem pro umístění seniora v I. stupni závislosti jsou rodinné neshody. **H3:** Čím vyšší je přiznaný stupeň závislosti seniora při nástupu do DS, tím vyšší je četnost návštěv a míra podpory ze strany rodinných příslušníků v průběhu pobytu v domově. Jako podpory pro stanovení hypotézy H3 bylo využito sekundární analýzy dokumentů z Diakonie ČCE – střediska BLANKA.

Na základě výsledků, které byly zjištěny z rozhovorů se sociálními pracovníci, byly sestaveny tyto hypotézy:

H1: Nejčastější osobou, která kontaktuje zařízení s požadavkem o umístění seniora do doma pro seniory, je rodinný příslušník. **H2:** Sociální pracovníce při své práci respektují individuální potřeby a zvyklosti klientů.

Výsledky této diplomové práce mohou být využity při sestavování komunitního plánu na Písecku. Pomohou identifikovat, jakým způsobem a kým jsou využívány pobytové sociální služby pro seniory, jaké mají senioři potřeby. Práce poukazuje na fakt, že je nutný rozvoj terénních služeb pro seniory, aby jim bylo umožněno setrvat co nejdéle v přirozeném sociálním prostředí. Především aby se zvýšila dostupnost služeb pro celý region. Rovněž nezanedbatelná se jeví podpora rodinných vztahů u klientů domovů, tím se klade důraz na kvalitní práci sociálních pracovníků nejen s klienty, ale i s jejich rodinami. Práci lze tedy využít i jako oporu požadavku na vzdělávání sociálních pracovníků v komunikačních technikách při práci s rodinou klienta.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAŠTECKÝ, J. – KÜMPEL, Q. – VOJTĚCHOVSKÝ, M. et al.
Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. 320s. ISBN 80-7169-070-8
2. BEDNÁŘOVÁ, D. et. al. *Vybrané aspekty seniorů*. 1.vyd. České Budějovice: JCU, ZF, 2003. IBN 80-7040-641-0
3. ČÁMSKÝ, P. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby*, 2009, XI, I, s.25-26
4. ČSÚ. *Statistické ročenky české republiky*. [online] akt. 2011-3-9.[cit.2011-5-3].
Dostupné z:
<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statisticke_rocenky_ceske_republiky>
5. Etický kodex sociálních pracovníků v České republice. 1995. Dostupné z:
<http://eapraha.cz/joomla/images/stories/knihovna/kodex.pdf>.
6. FRANCOVÁ, H. – NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. 185s. ISBN 978-80-7387-125-3.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. předělané a dopl. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365s. ISBN 978-80-87109-19-9
8. HAVLÍK, J – PAPÁČEK, B. Přidat život rokům, které byly přidány životu aneb úvaha o významu komunikace pro aktivní stárnutí. In *Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JCU, 2005. s.27-35. ISBN 80-7040-821-9.
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha:Portál, 2005. 408s. ISBN 80-7367-040-2.
10. HERMANOVÁ, M. Individuální plánování sociálních služeb v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. *Sestra*, 2008, 18, 6, s.12.
11. HERMANOVÁ, M. Měření kvality péče. *Sociální služby*, 2009, XI, I., s.10-11
12. JABŮRKOVÁ, M. – MEDLÍNOVÁ, I. Ke standardům kvality sociálních služeb (1). *Sociální politika*, 2002, č.9. s.7-8.
13. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. - KODYMOVÁ, P. – KOLUCHOVÁ, J. et al. *Sociální práce v praxi: specifika*

- různých cílových skupin a práce s nimi. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. s.164-169. ISBN 80-7367-002-X.
14. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita ZSF, 2006. 110s. ISBN 80-7368-110-2
 15. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2002. 24s. ISBN 80-7254-662-7.
 16. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: MPS, 2002. 24s. ISBN 80-7254-662-7
 17. KALVACH, Z. et.al. *Úvod do gerontologie a geriatry*. I.díl. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193s. ISBN 80-7184-366.
 18. KLEVETOVÁ, D. – DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 202s. ISBN 978-80-247-2169-9
 19. KOSTEČEK, J. Mýty o zavádění standardů kvality sociálních služeb. *Zpravodaj asociace poskytovatelů sociálních služeb*, 2008, X., II., s.12-13.
 20. KOVAL, Š. *Antropologický rozmer epidemiologie staroby*. Košice: PonT, 2001. 178s. ISBN 80-967611-3-7
 21. KOVAL, Š. *Týranie starých lidí*. 1.vyd. Košice: PonT, 2001.148s. ISBN 80-967611-2-9
 22. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 77s. ISBN 80-7554-662-7
 23. KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. aktualit. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 423s. ISBN 978-80-7263-559-7
 24. KRAMÁŘOVÁ, N. – TUČEK, J. *Gerontopsychiatrie*. 2.vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2005. 55s. ISBN 80-7040-829-4.
 25. KRAMÁŘOVÁ, N. – TUČEK, J. *Gerontopsychiatrie*. 2.vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2005. 55s. ISBN 80-7040-829-4.
 26. KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 544s. ISBN 978-80-7357-585-4
 27. LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada, 2006. 368s. ISBN 80-247-1284-9

28. LORMAN, J. Existuje diskriminace a zneužívání seniorů v ČR? In: *Postavení a diskriminace seniorů v ČR* [online]. Praha: MPSV, 2006. s.51-68. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf>
29. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 328s. ISBN 978-80-247-3148-3
30. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 184s. ISBN 978-80-7367-310-9.
31. MILLER, J. Combined services that care for seniors provide big savings. *Modern medicine* [online].[2011-6-29] Dostupné z: <http://www.modernmedicine.com/modernmedicine/For+Your+Benefit/Combined-services-that-care-for-seniors-provide-bi/ArticleStandard/Article/detail/127443>.
32. MINIBERGROVÁ, L. – DUŠEK, J. Stáří z pohledu vývojové psychologie. In: *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pečující o seniory*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 67s. ISBN 80-7013-4364
33. MPSV. *Národní zpráva o rodině* [online]. MPSV, 2004 [cit. 2011-7-4]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/898>
34. MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách, a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*. [online]. 12.10.2006. [cit. 2011-05-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22nev2.pdf>
35. MPSV. *Příspěvek na péči*. [online]. Akt. 2011-02-23. [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: <<http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>>
36. MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: <<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl>>
37. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online].[cit. 2009-04-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

38. NOVOTNÝ, A. – FRANCOVÁ, H. Eticko-filozofické aspekty sociální pomoci v podmínkách pečovatelské služby. In: *Pečovatelská služba ČR* 1.vyd. Tábor: APPSS, 2010. ISBN 978-80-904668-0-07
39. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 1.vyd. Praha:SCIENTIA MEDICA, 1994. 152s. ISBN 80-85526-32-8
40. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 390s. ISBN 80-7376-124-7
41. ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 288s. ISBN 80-7178-923-2.
42. SVOBODOVÁ, K. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v české republice. In: *XI. demografická konference české demografické společnosti*. [online]. [cit.2011-7-3] Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf.
43. SVOBODOVÁ, K. Genderové aspekty stárnutí: Rodina a péče o seniory. *Demografie*, 2006, 48
44. SVOBODOVÁ, K. Genderové aspekty stárnutí: Rodina a péče o seniory. *Demografie*, 2006, 28, 4, s.256-262.
45. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1.vyd. Sociologické nakladatelství: Praha, 2007. s.12 ISBN 978-80-86429-62-5.
46. SÝKOROVÁ, D. Rodina staršího věku v systému pomoci a podpory. *Sociologický časopis*. [online]. 1996,1. [cit.2011-7-2]. Dostupné z: <http://sreview.soc.cas.cz/cs/issue/97-sociologicky-casopis-1-1996>.
47. ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĎOVÁ, K. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha:Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0
48. ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĎOVÁ, K. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha:Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
49. TOPINKOVÁ, E. – NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1.vyd. Praha: Grada, 1995. 304s. ISBN 80-7169-099-6
50. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 270s. ISBN 978-80-7262-365-5
51. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3.LF UK, 2002. ISBN 80-238-9506-0

52. TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3. LF UK, 2002. ISBN 80-238-9505-2
53. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461s. ISBN 978-80-246-1318-5
54. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
55. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniora*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 96s. ISBN 978-80-274-2170-5
56. VESELÁ, J. Představy rodinných příslušníků o zajištění péče nesoběstačným rodičům. Univerzita Palackého v Olomouci, FF, 2002. Dostupné z: <http://theses.cz/id/1opr3/90645-967349269.pdf>.
57. VIDOVICOVÁ, L. Ageismus – seriál o věkové diskriminaci v ČR. *Sociální služby*, 2011,13, 4, s.22-23. ISSN 1803-7348
58. VIDOVICOVÁ, L. *O ageismu*. [online]. 2006 [2011-05-7]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/index.php?m=2&lang=cz#def>
59. VOHRALÍKOVÁ, L. – RABUŠIC, L. *Čeští seniori včera, dnes a zítra*. [online].
60. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
61. Zákon č.108/2006 Sb., v platném znění.
62. ZAVÁZALOVÁ et. el. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN80-246-0326-8
63. ZAVÁZALOVÁ, H. et.al. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2008. 80s. ISBN 978-80-246-1569-7

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří

Senior

Rodina

Domov pro seniory

Sociální pracovník

9. PŘÍLOHY

Příloha 1

Věková struktura obyvatelstva v roce 2010 a v roce 2060

Příloha 2

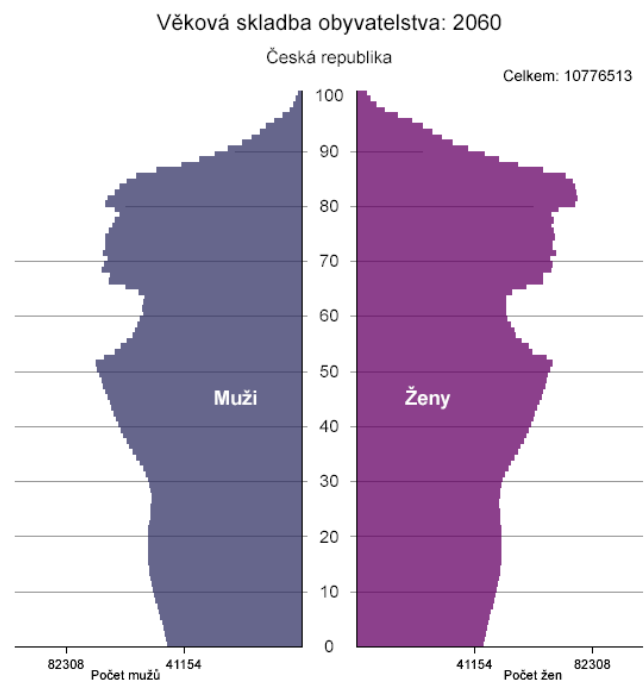
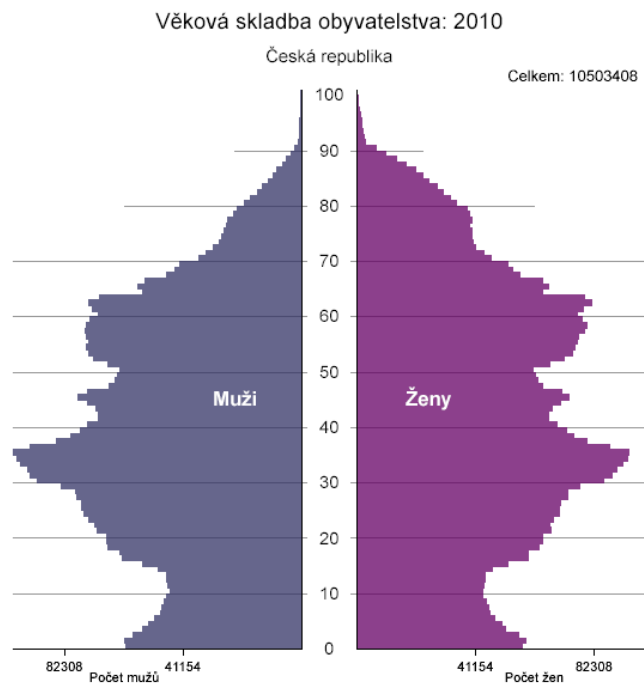
Průměrný počet návštěv za 1 měsíc u klienta dle přiznaného stupně závislosti v Diakonii
ČCE středisku BLANKA v Písku

Příloha 3

Etický kodex sociálních pracovníků v České republice

Příloha 1

Věková struktura obyvatelstva v roce 2010 a v roce 2060



Zdroj: ČSÚ

Příloha 2

Průměrný počet návštěv za 1 měsíc u klienta dle přiznaného stupně závislosti v Diakonii ČCE středisku BLANKA v Písku

Stupeň závislosti	Průměrný počet návštěv za 1 měsíc ¹²⁰
I.	1,75
II.	4
III.	7,85
IV.	10,83

Zdroj: Vlastní výzkum

¹²⁰ Hodnoty byly získány sběrem dat za náhodně vybrané tři měsíce a následně zprůměrovány.

Příloha 3

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

1. Etické zásady

- 1.1.** Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte. Dále se řídí zákony tohoto státu, které se od těchto kodexů odvíjejí.
- 1.2.** Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
- 1.3.** Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.
- 1.4.** Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společnostmi a jejich následků.
- 1.5.** Sociální pracovník musí dávat přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1. Ve vztahu ke klientovi

- 2.1.1.** Sociální pracovník vede své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.
- 2.1.2.** Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.
- 2.1.3.** Sociální pracovník pomáhá stejným úsilím a bez jakékoliv diskriminace všem klientům.
- 2.1.4.** Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, když jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů, které se tohoto řízení týkají.
- 2.1.5.** Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné problémy klienta týkající se dalších sfér jeho života.
- 2.1.6.** Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů.

2.2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

- 2.2.1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.
- 2.2.2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.
- 2.2.3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3. Ve vztahu ke svým kolegům

- 2.3.1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.
- 2.3.2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

- 2.4.1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.
- 2.4.2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
- 2.4.3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.
- 2.4.4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.
- 2.4.5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.5. Ve vztahu ke společnosti

- 2.5.1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.
- 2.5.2. Zasaduje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.
- 2.5.3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.
- 2.5.4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštěm zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.

B. Další problémové okruhy,

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společnosti,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelné z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků. Sociální pracovník má mít možnost diskutovat, zvažovat, analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, eventuálně i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost sociálních pracovníků v ČR může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti sociálních pracovníků pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a řešit jednotlivé problémy.

Platnost kodexu od 1. 1. 1995

