

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Spolupráce s rodinami uživatelů
v G-Centru Tábor, p.o.**

bakalářská práce

Autor práce: Karolína Holubová

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé
a seniory

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Matřhová

Datum odevzdání práce: 3. května 2013

Abstrakt

Klíčová slova: Senior- Rodina- Institucionální péče- Sociální pracovník

Spolupráce s rodinami uživatelů v G-Centru Tábor

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Spolupráce s rodinami uživatelů v G-Centru Tábor, jde především o to zjistit, zda rodina neztrácí zájem o seniora, po převzetí péče o něj institucí, konkrétně G-Centrem Tábor – Domovem pro seniory, p.o..

Ve 21. století je běžné, že se staráme o své starší příbuzné, a vůbec celkově o starší občany v naší zemi. Stáří nemusí být pouze slovem, kterým oznamujeme nemohoucnost, poslední léta života či nemoc. Avšak ne všichni senioři si mohou dopřát být v domácím prostředí až do konce svého života. Nejčastěji to nedovolují zdravotní problémy, které se často ve stáří kupí a narůstá riziko jejich výskytu. Proto často musí rodina a samotný senior volit cestu institucionální péče.

Teoretická část práce je zaměřena na seniora jeho rodinu institucionální péči. V první části jsem chtěla poukázat na to, jak stáří vypadá, co sebou přináší a jak se senioři dokážou vyrovnávat se situacemi, které seniorský věk přináší. V další části jsem se zaměřila na rodinu, ta bezesporu hraje důležitou úlohu v seniorově životě. Zde jsem se zaměřila zejména na to, jak rodina vypadala dříve a jaké změny sebou nese v současné době. Dále také na to, jak důležitou a nezastupitelnou roli sehraává senior v celé rodině, jak vypadá soužití se seniorem a možné bariéry a problémy v komunikaci. V poslední části jsem se zaměřila na institucionální péči, co to vůbec institucionální péče je, jaké sociální služby může nabídnout, jak probíhá přijetí seniora do institucionální péče a jaké jsou práva a povinnosti nejen pracovníků těchto zařízení, ale také klientů, kteří zde žijí. Dále jsem se zaměřila na sociálního pracovníka jeho pracovní náplň a pracovní pozici v domově pro seniory.

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum s použitím metody polořízeného rozhovoru. Výzkum probíhal v G-Centru Tábor - Domov pro seniory, p.o. Výzkumu se zúčastnilo celkem 11 respondentů. Osloveni byli klienti G-Centra, celkem 5 čtyři ženy

a jeden muž ve věku od 72 do 85let. Dále jejich rodinní příslušníci ve věku od 22 let do 52 let. Všechny oslovené byly ženy čtyři dcery a jedna vnučka. Výzkum byl doplněn o rozhovor se sociální pracovnící G-Centra. Ta zde pracuje na pozici sociální pracovnice 12 let, má vysokoškolské vzdělání. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem se rodiny zapojují do péče o uživatele v G-Centru Tábor. K dosažení cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka: Zapojuje se rodina do péče o uživatele v G-Centru Tábor- Domov pro seniory, p.o.? A 3 dílčí výzkumné otázky. První z nich je: Jakým způsobem se rodina zapojuje do péče o uživatele v G-Centru Tábor- Domov pro seniory, p.o.? Druhá dílčí výzkumná otázka: Jaké možnosti nabízí G- Centrum Tábor- Domov pro seniory, p.o. pro zapojení rodiny do péče o uživatele? A další otázkou bylo: Zda rodiny uživatelů znají možnosti zapojení se od péče.

Z výzkumu vyplynulo, že rodina se do péče o uživatele G- Centra zapojuje. Je to zejména při péči o samotného blízkého. Doprovod na kulturní akce G-Centra Tábor a také spolupráce se zaměstnanci tohoto zařízení. Rodinní příslušníci mají možnost se do aktivit zapojovat, ale vzhledem k soběstačnosti mých oslovených respondentů se rodina do aktivizačních činností jejich blízkých nezapojuje. Spíše se snaží vyplnit a zpříjemnit volný čas v G-Centru. Blízkého často navštěvuje a udržují tradice, které byli zavedené ještě v domácím prostředí. Například společné trávení Vánočních svátků nebo rodinné oslavy. Důležitou roli zde také sehraávají zaměstnanci tohoto domova pro seniory. Sociální pracovník hraje velkou úlohu v komunikaci se seniory a rodinou. Ale také v samotných aktivitách, snaží se seniory informovat za pomoci letáků ve výtazích, rozhlasu. Seniorům napomáhá při aktivitách, které jim nejdou a snaží se začlenit všechny seniory, kteří se mohou aktivit aktivně zúčastnit. Ve spolupráci s rodinou vymýšlejí různá překvapení pro seniory, například při oslavě narozenin. Senior v institucionální péči všeobecně potřebuje cítit pomoc někoho blízkého. Psychická vyrovnanost a správná nálada napomáhají i samotnému personálu zařízení. Senior mnohem lépe spolupracuje. Je však pravdou, že ne každá rodina chce a může spolupracovat. Ale jsem ráda, že většina rodin i přes časovou vytíženost jak se seniorem, tak se sociálním pracovníkem spolupracuje.

Tato bakalářská práce bude sloužit pracovníkům zařízení G-Centrum Tábor – Domov pro seniory, p.o., pro zlepšení vazeb mezi rodinou a seniorem. Rodinám může být nápomocna jako zdroj informací o tom co nejčastěji senioři v tomto zařízení vykonávají a jak cítí podporu svých nejbližších. Bakalářská práce napomohla ke zmapování dané problematiky. Též může tato práce napomoci jiným domovům pro seniory s problematikou spolupráce rodin se zařízením a seniorem.

Abstract

Keywords: Senior- Family- Institucional care- Social worker

The Cooperation with Families of the Clients in the G- Centre Tábor

For my bachelor thesis I have chosen the topic “The Cooperation with Families of the Clients in the G-Centre Tábor“. The main aim of my thesis is to find out if the family is not less interested in the care for the senior after he or she had been taken into the care of an institution - particularly The G-Centre Tábor – Old People’s Home,c.o.

It has been common in the 21st century to take care for our older relatives and for the older generation in our country in general. The old age does not have to be only a phrase which announces impotence, last years of the life or illness. However not all seniors can afford to stay at home till the end of their lives. The most frequent reasons for this are their health problems that often accumulate in the old age and the risk of their occurrence is higher. That is often why the family and the senior himself have to choose the way of the institutional care.

The theoretical part has been aimed to the senior, his or her family and the institutional care. In the first part I wanted to point out what the old age looks like, what it brings and what is the way the seniors are able to cope with the situations brought by the old age. In the next part I have aimed at the family, because it undoubtedly plays an important role in the senior’s life. I have focused on the changes of the family from the past to the present. I also wanted to highlight the important and irreplaceable role of the senior in the family, the life together with the senior and possible barriers and problems in the communication. In the last part I have aimed to the institutional care – what it is, what social service it can offer, what the admission of the senior to the institutional care looks like and what are the rights and obligations of the staff and the clients who live there. I have also aimed to the social worker, his or her work filling and job level in the old people’s home.

For the practical part I have chosen qualitative research with using of the method of semi-controlled dialogue. The research was realized in the G-Centre Tábor – Old

People's Home, c.o. and 11 respondents took part in it. There were addresses five clients of G-Centre in the age from 72 to 85 years, four women and one man, and also their family members in the age from 22 to 52 years. All the family members were women, four daughters and one granddaughter. The research was completed by the interview with a social worker from the G-Centre. She has been working there at the position of the university educated social worker for 12 years. The aim of the thesis is to find out if and in what way the families are included in the care for the clients of the G-Centre Tábor. The main research issue stated to the achievement of the aim was the following: Is the family engaged in the care for the clients of G-Centre Tábor – Old People's Home, c.o.? And three more additional questions were: In what way is the family engaged in the care for the clients of G-Centre Tábor, Old People's Home, c.o.? What opportunities do The G-Centre Tábor – Old People's Home, c.o. offer to engage the family in the care for the clients? And the last partial question was: Do the families of the clients know the opportunities to engage themselves in the care?

From the research is clear that the families are engaged in the care for the clients of the G-Centre. It is evident mainly during the care for the relative himself, accompany to the cultural actions of the G-Centre and cooperation with the staff of this institution. The family members have opportunity to take part in the activities, but with regard to the self-reliance of the addressed respondents the families are not engaged in them. They rather try to make the free time in the G- Centre more full and pleasant by their often visits and keeping of the traditions that have had the origin in the home of the client -for example spending Christmas or family celebrations together. And the Centre tries to inform the seniors about the activities via leaflets in the lifts, radio... It helps the seniors with the activities they are not good at and tries to engage all the seniors who are able to take part in the activities. In cooperation with the families the Centre tries to come up with various surprises for the seniors, i.e. during the birthday celebrations. A senior in the institutional care generally needs to feel someone's close help. The mental balance and good mood also help to the staff of the institution. The senior cooperates much better. However it is true that not all families want and are able to cooperate. But I

am glad that majority of the families, despite their time press, cooperate not only with the senior but also with the social worker

This bachelor thesis is going to be used by the workers of the G-Centre Tábor – Old People's Home, c.o. for improving of the relations between the family and the senior. For the families it can be a useful source of information about the activities the seniors often practice in this institution and in what way they feel the support of their closest. The bachelor thesis has helped to chart this issue. It can also help other old people's homes with the problem of cooperation of the families with the institution and the senior.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 3. května 2013

.....

Karolína Holubová

Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Maňhové za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání této práce. Mé poděkování patří zároveň i své rodině a blízkým za trpělivost a podporu v době tvorby mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod	12
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY	13
1.1 Stáří a jeho specifika	13
1.1.1 <i>Stáří dle věku</i>	<i>13</i>
1.1.2 <i>Podoby stáří.....</i>	<i>14</i>
1.1.3 <i>Charakteristika změn ve stáří</i>	<i>15</i>
1.1.4 <i>Charakteristika nemocí ve stáří.....</i>	<i>17</i>
1.1.5 <i>Adaptace, reakce a předsudky na stáří</i>	<i>18</i>
1.2 Rodina – její charakteristika a význam.....	20
1.2.1 <i>Vymezení pojmu rodina</i>	<i>20</i>
1.2.2 <i>Formy rodin</i>	<i>22</i>
1.2.3 <i>Historie rodiny</i>	<i>22</i>
1.2.4 <i>Význam rodiny</i>	<i>24</i>
1.2.5 <i>Role seniora v rodině</i>	<i>24</i>
1.2.6 <i>Soužití v rodině</i>	<i>25</i>
1.2.7 <i>Komunikace v rodině.....</i>	<i>25</i>
1.2.8 <i>Význam rodiny v institucionální péči</i>	<i>26</i>
1.3 Institucionální péče a sociální pracovník.....	27
1.3.1 <i>Charakteristika institucionální péče</i>	<i>27</i>
1.3.2 <i>Sociální služby</i>	<i>28</i>
1.3.3 <i>Přijetí seniora do institucionální péče</i>	<i>29</i>
1.3.4 <i>Práva, povinnosti seniora a pracovníků sociální služeb.....</i>	<i>30</i>
1.3.5 <i>Sociální pracovník v domově pro seniory</i>	<i>31</i>
1.3.6 <i>Činnosti sociálního pracovníka</i>	<i>32</i>
1.3.7 <i>Postupy sociálního pracovníka</i>	<i>33</i>
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
2.1 Cíle práce.....	35
2.2 Výzkumné otázky	35
3 METODIKA.....	36

3.1	Použitá metodika	36
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	37
3.3	Realizace výzkumu	37
4	VÝSLEDKY	39
4.1	Senioři.....	39
4.1.1	<i>Senioři a demografické údaje, důvody přijetí.....</i>	39
4.1.2	<i>Senioři rodinné a sociální vztahy.....</i>	41
4.1.3	<i>Senioři a jejich adaptace na zařízení</i>	44
4.1.4	<i>Klienti a jejich možnosti zapojení, aktivity.....</i>	46
4.2	Rodinní příslušníci	49
4.2.1	<i>Rodinný příslušník a demografické údaje</i>	49
4.2.2	<i>Rodinný příslušník a sociální vztahy.....</i>	50
4.2.3	<i>Rodinný příslušník a adaptace jeho blízkého na zařízení</i>	52
4.2.4	<i>Rodinný příslušník a možnosti zapojení do aktivit.....</i>	54
4.3	Sociální pracovník.....	56
4.3.1	<i>Sociální pracovník a demografické údaje</i>	56
4.3.2	<i>Sociální pracovník, práce s adaptací a sociálními vztahy klientů</i>	57
4.3.3	<i>Sociální pracovník a možnosti zapojení, aktivity.....</i>	58
5	DISKUZE	60
6	ZÁVĚR	65
7	POUŽITÁ LITERATURA	67
8	PŘÍLOHY	71

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Spolupráce s rodinami uživatelů v G-centru Tábor. Toto téma jsem si vybrala nejen proto, že je v současné době velice aktuální, ale i pro vzrůstající počet seniorů a nutnost zabezpečit jejich péči. Mnohdy je velice závažné, že rodina se o seniora nemůže, nechce nebo nedokáže postarat. Rodina může často kombinovat více variant jak pečovat o svého blízkého buď to domácí prostředí, ambulantní léčbu a terénní služby, popřípadě může být senior umístěn do ústavního zařízení. Literatura týkající se tématu seniorů a rodin je v dnešní době dobře dostupná a existuje mnoho publikací jak pečovat o seniora v domácím prostředí nebo v institucionální péči. Ve své práci jsem věnovala pozornost vztahům mezi uživateli zařízení G-Centra Tábor, jejich blízkými tedy rodinnými příslušníky a pracovníky tohoto zařízení.

Teoretická část popisuje jednotlivé pojmy týkající se dané problematiky. Zejména toho, jak stáří vypadá, co sebou přináší za změny, nemoci a také to, jak často tyto situace nastávají a jak se s nimi senioři vyrovnávají. Nedílnou součástí seniorova života často bývá rodina, která tvoří další kapitulu teoretické části, v ní jsem se zaměřila zejména na význam rodiny, vzájemné soužití rodiny a seniora, komunikaci a také důležitost rodiny při přijetí seniora do ústavní péče, jelikož jsem chtěla poukázat na roli seniora v rodině dříve a dnes. Institucionální péče tvoří poslední kapitulu, je zaměřena na sociální služby poskytované seniorům. Neopomenula jsem ani sociální pracovníky a jejich náplň práce.

Praktická část je zaměřena na vzájemnou propojenost a spolupráci rodiny a seniora v institucionální péči. Výzkum bude proveden pomocí rozhovorů s klienty zařízení G-Centra Tábor, jejich rodinnými příslušníky a sociálním pracovníkem. Cílem výzkumu je zjistit, zda a jakým způsobem se rodiny zapojují do péče o uživatele v G-Centru Tábor – Domov pro seniory, p.o.

1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

1.1 Stáří a jeho specifika

Stáří jako pojem je něco, co zatím není přesně určeno a je ovlivněno mnoha faktory. Používá se ve velmi rozličném kontextu a zahrnuje velké množství společenských a kulturních interpretací. Italský lyžař Alberto Tomba při příjezdu na Olympijské hry do Nagana řekl: „Mládí uplyne příliš rychle, potom přichází stáří. Mně je 31 let a jsem unavený“ (1, s. 11). Oproti tomu autoři knihy Soužití se starými lidmi Clément Pichaud a Isabella Thareauová, položili otázku dítěti, konkrétně otázku co je to stárnutí? Dítě odpovědělo velmi prostě avšak výstižně, že stárnutí znamená růst. A mělo v podstatě pravdu. „*Stárnutí nezačíná s šedesátým nebo sedmdesátým rokem života, ale už od narození. Některé zásoby buněk – neurony v mozku, zárodečné buňky – postupně ubývají..., ale zato se objevují nové schopnosti. Jiné zásoby buněk se neustále obnovují*“ (38, s. 21). Avšak zabýváme-li se pouze stářím jako vývojovým obdobím je definice tato: „*Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život*“ (6, s. 19).

1.1.1 Stáří dle věku

Stárnutí je specifický, biologický, neopakovatelný a nezvratný proces, který je univerzální pro celou floru a faunu. Jeho průběh je nazýván životem (6). Stáří začíná dle Světové zdravotnické organizace (SZO) od:

- a) 60let – 74let, jedná se o tzv. senescenci, tj. časné stáří.
- b) 75let – 89let, v tomto případě se jedná o tzv. kmenství, tj. vlastní stáří.
- c) 90let a více, patriarchát, tj. dlouhověkost (29).

V knize Gerontopedagogika od autora Pavla Mühlpachra je popsáno dnes užívanější členění vycházející z pojetí B. L. Neugartnerové:

- d) 65let – 74let, mladí senioři
- e) 75let – 84let, staří senioři
- f) 85let a více, velmi staří senioři **(36)**.

Ve stáří jde především o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, které probíhají různou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou, která vede k typickému obrazu nazývaným se fenotyp stáří **(13)**.

1.1.2 Podoby stáří

Stáří lze rozdělit do tří podob. Za prvé sem patří úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří, dále obvyklé stárnutí a stáří, a do třetice patologické stárnutí. Do první skupiny lze zahrnout to všechny aspekty života, jako jsou například biologické, psychické a ekonomické aspekty. V harmonii s těmito stavy jde o sociální situace. Toto všechno umožňuje spokojenost, seberealizaci. Ve druhé podobě se nachází jistá nerovnost vůči funkčním, zdravotním a psychickým stavem. Zdravotní a funkční stav, adaptace seberealizace, spokojenost, sociální a ekonomické podmínky jsou výrazně horší ve třetí podobě stárnutí. V této podobě výrazně zasahuje nejen involuce, ale také nemoc příkladem může být například Alzheimerova choroba **(44)**.

Dle E. H. Eriksona (2002) je hlavní úkol stáří dosažení integrity v pojetí vlastního života. Dosažení integrity se projevuje přijetím svého života, který splnil svůj smysl. Starý člověk potřebuje pochopit a přijmout svůj uplynulý život jako pozitivum, aby následně mohl přijmout i jeho konec. Vyrovnat se, se svým životem, v podstatě znamená vyrovnat se, se smrtí jako nevyhnutelného důsledku. Brát život takový jaký byl, nevracet se k tomu, co se neudálo nebo událo, by měl každý starý vyrovnaný člověk. Podmínky pro dosažení integrity jsou dnes již známe, jsou to tyto body: Pravdivost k sobě samému. Ve stáří by se neměl člověk přetvařovat, nemá cenu předstírat něco, co nejsme a nikdy jsme nebyli. Smíření je dalším bodem pro dosažení

integrity. Získané zkušenosti nám umožňují ve starším věku pohledět na prožitý život s nadhledem. Toto je třetím bodem k dosažení požadované integrity. Posledním čtvrtým bodem je kontinuita. V této části je možné uvažovat o svém životě, jako součást většího celku, tj. celé společnosti. V souvislosti se stářím a kontinuitou můžeme nalézt také pojem generační kontinuita. Generační kontinuita je obvykle akceptována jen v rodinném kruhu. Avšak ve společnosti mohou vznikat sociálně vymezené hranice. Tyto hranice akcentují rozdíly v jednotlivých skupinách. Smrt jedince má určitý smysl v rámci generační kontinuity. Protože roli po zemřelém přebírají jedinci z další generace **(44)**.

Stáří lze chápat též jako výsledek procesu individuace. Z tohoto hlediska se může brát stáří jako období vrcholu osobnostního rozvoje. Avšak z hlediska sociálního je stáří bráno jako negativní důsledek života. Existují dvě teorie stárnutí a to teorie stochastická a nestochastická **(6)**. Teorii stochastickou lze nazvat jako teorii opotřebování a náhodných změn. Mezi tuto teorii patří též teorie omylů a katastrof, dále teorie překřížení, opotřebení a volných radikálů **(29)**. Teorii nestochastickou lze nazvat jako teorii naprogramování **(44)**. Mezi tuto teorii dále patří pacemakerové teorie, genetické teorie a teorie o rychlosti života **(29)**.

1.1.3 *Charakteristika změn ve stáří*

Stáří přináší zhoršování stavu člověka, jak po stránce somatické tak i psychické, mimo jiné též změny sociální. Toto zhoršování somatických a psychických změn bývá individuálně variabilní z časového hlediska, dále pak v rozsahu a závažnosti projevů **(44)**.

Biologické znaky stárnutí se projevují ve všech tkáních a buňkách těchto tkání v těle **(44)**. V. Pacovský (1994) rozlišuje tři druhy funkčních změn a to:

- a) Úbytek funkcí molekulárních, tkáňových, systémových a orgánových.
- b) Vyčerpání rezerv buněk, toto vyčerpání se projeví při stresových situacích.

c) Zpomalení v podstatě všech funkcí.

V pohybovém systému je hlavním faktorem úbytek kostní hmoty, snižování výšky těla a vysychání a sesedání meziobratlových plotének. Vazivo je méně pružné, chrupavky tuhnout což vede k bolestivosti při pohybu. Změny v kardiopulmonálním systému způsobují přijímání menšího množství kyslíku z okolí a objem přečerpávané krve v srdci se zmenšuje. Trávicí systém se stává méně výkonným, potrava se vstřebává pomaleji **(23)**.

Psychické změny, ostatně stejně jako změny biologické se projevují individuálně. Nejvíce u seniorů zaregistrujeme změny v kognitivních, neboli poznávacích funkcích. Což je vnímání, pozornost, paměť a mnoho dalších. U některých jedinců může nastat zhoršení myšlení a psychické vitality. Důležitým faktorem v psychických změnách je zhoršení adaptace na nové prostředí **(45)**.

Dopady stáří vyplývají z jeho změn. Protože každý člověk má určité potřeby, tyto potřeby mohou být ve stáří narušovány pomocí psychických změn. Dle Maslowovy hierarchie potřeb jsou na prvním místě fyziologické funkce. Na druhém potřeba bezpečí, dále pak potřeba lásky, sebeúcty a seberealizace **(45)**. Ve stáří může dojít k přehodnocení této hierarchie. Do popředí se dostává zájem o vlastní zdraví, pocit jistoty a bezpečí či touha se uplatnit i v seniorském věku **(34)**.

Období stáří přináší také moudrost a nadhled, ale především již zmíněné poškození, a proměnu osobnosti, což vede k jejímu konci. Psychické změny mohou být podmíněny jak biologicky tak také působením psychosociálních vlivů **(44)**.

Největší sociální událostí v životě starého člověka je odchod do starobního důchodu. Tato událost může člověka ovlivnit pozitivně či negativně. Tímto odchodem se mění sociální role seniora. Z produktivního člověka, který přináší určitý obnos peněz do státní pokladny, se stává člověk, který tyto peníze přijímá. Toto může být důvod ke snížení společenské prestiže a autority.

V sociálních změnách nejde pouze o odchod do důchodu. Mění se též ekonomická situace. Proto může docházet ke snižování dosavadního standartu, na který byl senior zvyklý **(34)**.

1.1.4 Charakteristika nemocí ve stáří

„Za nemoci stáří lze označit choroby, jichž výskyt je funkcí věku, které se v mladším věku vyskytují oproti stáří vzácně, nebo které jsou ve stáří velmi časté a závažné“ (6, s. 120).

Význam zdravotních problémů se ve stáří zvyšuje, a to bez vazby na choroby. Dochází k nárůstu chorobných stavů v organismu, multikauzálních geriatrických syndromů a geriatrické křehkosti. Tyto obtíže jsou subjektivní, což znamená, že jde o dekompenzaci zdravotního stavu i o disabilitu, zdravotní postižení. Zde se uplatňují faktory prostředí, a faktory psychosociální (6).

Choroby ve stáří často probíhají atypickým způsobem. Obzvláště je méně typických příznaků a jsou méně vyjádřené. Závažné problémy často mohou vést ke stereotypní symptomatologii nejkřehčího orgánu seniora. Klinický obraz se proto často neodvíjí od projevů základního onemocnění, ale později sekundární dekompenzací tohoto křehkého orgánu (20).

Polymorbidita nebo též multimorbidita je výskyt několika chorob u jednoho jedince. Klinický obraz těchto nemocí se překrývá. Průběh nemoci je ovlivňován, jak primárním onemocněním, tak labilitou nemocí přidružených. Nemusí se však vždy jednat jen o kombinace závažných chorob, které by vedly ke zhoršování prognózy. Ale též i banální nemoc či involuční změna, mohou znamenat velikou míru chorobnosti (21).

Kombinace involučních změn tj. multimorbidita a dalších vlivů (např. malnutrice) vytváří soubor příznaků, tj. syndrom. Tyto příznaky se vzájemně ovlivňují, proto je velmi těžké určit, která nemoc je primární, a tím odpovídá největší měrou za projevené příznaky. *„Proto v geriatrici narůstá význam tzv. geriatrických syndromů. Jimi se rozumí závažný příznak či příznakový soubor vyvolávaný měnlivě kombinovanými příčinami“ (20, s. 27).* Geriatrické syndromy ne vždy ohrožují přímo na životě, avšak velice ovlivňují délku a kvalitu života (20).

Mezi časté a závažné choroby ve stáří patří: záněty dýchacího ústrojí, močových cest. Dále mezi závažnější onemocnění patří zlomeniny, které velmi často upoutají

seniora na lůžko. Jedná se zejména o zlomeniny horní části stehenní kosti, tzv. krčku. K věkem podmíněným chorobám patří též arteroskleróza, nejčastější vyvolávač infarktu myokardu. Nesmíme, však opomenout i diabetes mellitus 2. typu (6). Velmi častým onemocněním je též demence, která je ze zdravotnického a socioekonomického důvodu nejhorší. Alzheimerova demence, vaskulární demence, demence s Lewyho tělísky a frontotemporální demence jsou onemocnění, se kterými se budeme, jakožto společnost setkávat čím dál častěji. Dnešní medicína ví o Alzheimerově demenci mnoho, avšak neexistují farmakologické přípravky, které by tuto nemoc plně vyléčily, dokážou pouze omezit příznaky (2).

Nedílnou součástí stárnutí je též zhoršování smyslového vnímání, paměti, inteligence, tvořivosti a mnoha dalších faktorů. Zhoršováním smyslového vnímání je myšleno zhoršování zraku (u 90 % osob po 60 roce věku je pozorováno zhoršení zrakové percepce), zhoršování sluchu (přibližně 30% osob po 60 roce věku). Ve stáří může také vzniknout tzv. dlouhodobá paměť, tj. pamatování si věcí z doby minulé, nikoliv například z předešlého dne (44). Pavel Mühlpachr (2004) píše ve své knize Gerontopedagogika toto: *"Stáří není nemoc, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží, které se vyskytují mnohočetně (multimorbidita), ve vzájemné kombinaci a se sklonem k chronicitě. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti."* (36, s. 39).

1.1.5 Adaptace, reakce a předsudky na stáří

Stáří je pro jedince velká změna, avšak musíme si zvyknout na každou změnu ve svém životě, akceptovat ji a přijmout ji jako hotový fakt. Ovšem záleží na osobnosti člověka, jeho dosavadního života, zkušenostech a životní filosofii (34). Období stárnutí a stáří může být pro jedince, který přijme svůj věk, velmi pozitivní a plnohodnotné období jeho života. Takovýto jedinec se nebrání změnám, které mu stárnutí přináší, jako například změnám životního stylu. Tuto situaci akceptuje. Ne však každý z nás má sílu

tyto změny přijmout. V praxi proto můžeme zaregistrovat, že vztah jednotlivců a zaujímání postojů jsou různé **(19)**.

V životě se musíme připravovat na mnoho věcí, jednou z nich je i stárí. I sebemenší příprava nám může pomoci v adaptaci na toto přirozené období života. Přípravu na stárí lze rozdělit na tzv. dlouhodobou přípravu. S dlouhodobou přípravou bychom měli začít již ve středním věku. Příprava se může týkat životosprávy, různých cvičení či většího kontaktu s přáteli. Důležitým krokem je též sociální příprava týkající se zajištění stárí vlastními finančními prostředky, neboť výše penze nemusí být dostatečná. Další příprava tzv. krátkodobá zahrnuje období přibližně tři roky před důchodem. Měla by být ryze praktická. Například koupě nových spotřebičů do domácnosti či úpravu bydlení. Jde o to, že koupě či úprava bydlení je finančně náročná a ani dvě penze v domácnosti na tyto ceny nemusí dosáhnout. Měla by též nastat otázka: „Co s volným časem?“ **(34)**.

Nedílnou součástí procesu stárnutí jsou též reakce na stárí. Reakce na stárí byly rozděleny do pěti oblastí. První oblast lze nazvat konstruktivní přístup. „*Jde o ideální postoj, kdy je jedinec soběstačný, akceptuje své stárnutí a všechny jeho projevy. Soustředí se na udržování své tělesné kondice a podporování soběstačnosti*“ **(29, s. 25)**. U takového jedince jsou nejčastěji viditelné vlastnosti jako optimismus, smysl pro humor, radost ze života, tolerance a mnoho dalších pozitivních vlastností. Dále udržuje velmi dobré vztahy s okolím **(29)**. Druhou z oblastí je strategie obranná. Tato strategie se projevuje spíše méně příznivou přehnanou aktivitou. Za pomoci této aktivity se snaží zahnat myšlenky na vlastní potíže a eventuální blízkost konce, tedy smrti. Tito jedinci jednají zpravidla přísně podle zvyků a konvencí **(44)**. Strategie závislosti je třetí oblastí. Při tomto postoji je vynucována pomoc a péče po okolí. Tato reakce je velmi rozšířená. Jedinec využívá zdravotní obtíže jako výmluvy pro častou pomoc, kterou žádá. V podstatě se svými příbuznými takto manipuluje. Mezi tuto skupinu se řadí převážně jedinci, kteří se nemohou se vzniklou situací vyrovnat. Takovýto jedinci žijí spíše pohodlný život. Při snaze dosáhnout svých cílů často neváhají sáhnout po již zmíněné manipulaci, tato manipulace může přerůst až v citové vydírání **(29)**. Čtvrtá strategie se nazývá strategie hostility (nepřátelství). „*Lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem za své nezdary.*“ **(27, s. 208)**. Jedinci

řídící se podvědomě touto strategií jsou často agresivní a podezřívavý. Též neustále stěžování jim není cizí (44). Poslední oblastí týkající se reakce na stáří je Strategie sebenenávisti. „*Jedná se o velmi závažný postoj svědčící o silně negativním vztahu seniora k sobě samému, vyhroceném až do pocitu sebenenávisti.*“ (29, s. 25). Takový člověk viní ze svého neúspěchu v životě sebe a není schopen si odpustit.

O volbě strategie nerozhoduje pouze předchozí životní zkušenost, avšak také povaha člověka. Proto o stáří a adaptaci na stáří rozhoduje pouze člověk samotný (29).

Říká se, že jednoznačným ukazatelem vyspělosti společnosti je to, jak se chová k postiženým a k seniorům. V různých společnostech jsou poměrně různé rozdíly ohledně stáří. Bohužel dnešní stav v české společnosti není dobrý a ani bezproblémový. Existuje mnoho negací vůči stáří například ponižování, zesměšňování či ignorace seniorů (29). S tímto nám nastává pojem zvaný jako ageismus. „*Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako rasismus a sexismus se vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a způsobech*“ (9, s. 110). Zjednodušeně lze ageismus nazvat věkovou diskriminací. Slovo ageismus se též stává prostředkem, jak společnost propaguje pohled na starší osoby a seniory. Bohužel s cílem zbavit se vlastní zodpovědnosti vůči těmto lidem (9). Věkové diskriminace se skrytě dopouštějí i média, která ukazují seniory jako neschopné a bezbranné oběti trestných činů a různých podvodů (6).

1.2 Rodina – její charakteristika a význam

1.2.1 Vymezení pojmu rodina

Pojem rodina má mnoho definic. Shoda je vždy v tom, že jde o společenství osob spjatých manželstvím nebo pokrevním příbuzenstvím, přičemž je kladen důraz na to, že rodina je tvořena rodiči a jejich dětmi (15). V knize Sociologie od autora A. Giddense je rodina popisována takto: „*Rodina představuje skupinu osob přímo spjatých*

příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí. Příbuzenství je vztah mezi jedinci, jenž vzniká buďto sňatkem, anebo pokrevními vazbami v otcovské či mateřské linii“ (11, s. 156). Dále se vždy rozlišuje, zda se jedná o rodinu, nebo pouze o širší příbuzenství (11). Ze sociologické perspektivy mají význam dva aspekty rodiny, které korespondují s mikro a makro rovinou společnosti. Z mikro perspektivy představuje každá jednotlivá rodina zvláštní formu sociální skupiny, z makro perspektivy je rodina charakterizována jako instituce společnosti. Sociologická definice pojmu rodina má vztah k oběma aspektům (17).

Rodina skládající se z manželského páru a jejich dětí je základní jednotka společnosti, která je známa ve všech lidských společenstvích. Avšak v různých společenstvích může mít různé postavení. Ale základní funkce lidské rodiny je všude stejná. Za prvé sem patří reprodukční funkce (44). Tato funkce byla během mnoha staletí považována za samozřejmost. Dítě bylo kapitál, který se po létech zúročí (15). Rodina se rovná základní jednotce plození nové generace. Druhá funkce rodiny se nazývá hospodářská. Každá rodina musí hospodařit, vyrábět a vést domácnost. Dnešní průmyslová společnost tuto funkci značně omezuje. Rodina dnes spíše dovršuje finální fázi výroby, je to dáno dnešní průmyslovou společností. Proto se rodina stává spíše spotřební jednotkou (44). Jako další se uvádí funkce emocionální. Do emocionální funkce lze zařadit emoční zabezpečení dítěte, sdílet s ním pocity, mluvit o emocích i z rodičovské stránky. Dále pak zahrnou dítě láskou, která by měla mít však své mantinely. V těchto mantinelech spatřuje dítě jistotu, kterou dostává od svých rodičů. Některé z těchto mantinelů se s věkem dítěte mění, avšak některé přetrvávají. Jedním z nich je například nelhat (37). Poslední funkcí rodiny je funkce sociální. V této funkci rodina učí jedince, nejčastěji dítě, žít ve společnosti. Ukazuje mu jak hrát adekvátní sociální roli. Jedinec se stává součástí společnosti, sociální bytostí. Dále je seznamován rodinou s normami a hodnotami ve společnosti, ve které žije (42).

1.2.2 *Formy rodin*

Jednoduše můžeme rodinu rozdělit na úplnou a neúplnou. Hovoříme-li o úplné rodině je tím myšleno tradiční pojetí rodiny. Kdy rodinu tvoří matka, otec, děti. Neúplná rodina je tvořena dětmi a jedním z rodičů. Vzniká například těhotenstvím svobodné ženy, úmrtím jednoho z manželů či rozvodem **(44)**. Jak z pohledu společenského tak významem pro dítě je mnohem lepší rodina úplná. Dítěti je poskytováno mnohem více společenských podnětů, dále má dítě mnohdy mnohem lepší prospěch než dítě z rodiny neúplné **(37)**.

Nukleární rodina tj. pojem, který je v dnešní době chápán, jako standardní způsob rodinného života v Západoevropských zemích. (Motivační prvky při práci se seniory) Nukleární rodinu tvoří dva jedinci – manželé, se svými dětmi. Podmínkou je však, že žijí sami. Takováto rodina samozřejmě nežije v izolaci od ostatních příbuzných. Nukleární rodina je součástí tzv. rozšířené rodiny. Význam této součásti je patrný převážně při ekonomických či jiných problémech atomární rodiny **(18)**. V atomární rodině je otec hlavní živitel rodiny, je též brán za hlavní autoritu v rodině a ochránce rodiny. Zatímco matka má menší slovo, avšak péče o děti a muže je výhradně její doména **(12)**.

1.2.3 *Historie rodiny*

„Rodina je ve středověku institucí, bez níž mohl jednotlivec existovat jen těžko. Bez příslušnosti k feudálnímu pánovi a bez příslušnosti k rodině neměl ve společnosti místo“ **(31, s. 31)**. Pouze ve městech bylo v tomto období možné přežít bez rodiny, avšak pouze na okraji společnosti. Rozsáhlá, patriarchální či kmenová, tj. typická rodina středověku. Ve středověku je též běžné soužití širší rodiny **(31)**.

Tradiční evropská rodina plnila převážně funkci ekonomickou. Její členové žili společně, takto též pracovali, aby se užívali. Nejvýznamnější činností rodiny bylo zemědělství. Výhody takovéto rodiny jsou fungující výměnné služby mezi generacemi.

Tj. děti a senioři byli jako ekonomicky závislí tolerováni, jelikož mohli vykonávat spoustu činností, avšak pouze v rámci svých sil, což ostatní členové rodiny tolerovali **(15)**.

Změny nastávají v období průmyslové revoluce. Ze začátku pracovala stále celá rodina v oblasti zemědělství. Postupem času však stoupli mzdy natolik, že muž uživil svou rodinu, bez nutnosti práce ženy na poli, tím pádem žena zůstává žena doma s dětmi. Z tohoto důvodu vzniká tzv. matrifokální rodina. Matrifokální rodina je pojem pro rodinu, ve které je stále hlavou rodiny otec, ale o chod domácnosti se stará převážně matka. Z tohoto vyplývá, že otec jakožto živitel získává svou roli až později. Jelikož většina dělníků byla z venkova a kvůli práci se musela přestěhovat do měst, se stává rodina uzavřenější, jelikož opouští širší rodinu a sousedy **(12)**.

Po pádu Železné opony v Československé Republice v roce 1989 vzniká u mnoha rodin těžkost, týkající se především nepřípravenosti jak rodičů, tak jejich dětí, dokonce ani pracovníků rodinných poraden, kam se často rodiny obracely. Těžkost má podobu nového společenského uplatnění dospělých mužů i žen. Současná rodina žijící v České Republice je rodinou ženy, která chodí do zaměstnání. Jelikož zaměstnání ženy je dnes v podstatě ekonomickou nutností **(31)**.

Co nám tedy přineslo 20. a 21. století? Rozvod se stal jednodušším. Společnost ho začala méně odsuzovat. A pro ženu přestává být rozvod ztrátou dětí. Dodnes se drží trend, že o rozvod žádají více ženy, nežli muži. Život začíná být jednodušší pro děti narozené nesezdaným rodičům. Dále je dnes běžná věc, že žena vychovává dítě bez otce. Manželé jsou rovnoprávní, právně zanikl pojem hlava rodiny. Samozřejmostí je práce ženy. Ženy mohou pronikat do pracovních pozic, dříve určených pouze mužům **(12)**. Dále je čím dál více párů vychovávající či nevychovávající děti nesezdaných. Jedná se o tzv. nesezdané soužití. Bohužel mohou nastat i dopady pro někoho negativní. Tj. programová či dobrovolná bezdětnost. Tento fenomén přijímá společnost s určitými rozpaky **(15)**.

1.2.4 *Význam rodiny*

Je mnoho tzv. vícegeneračních rodin, které se skládají z prarodičů, rodičů a dětí. Pokud rodina funguje bez velkých obtíží, zajišťuje všem členům včetně seniora pocit bezpečí a pochopení **(23)**. Rodina i přes častou krizi rodiny, o které se hovoří, zůstává i nadále jednou z prvních hodnot člověka. Je však skutečností, že od rodiny čekáme pomoc v jakékoliv obtížné či krizové situaci, toto očekávají též senioři **(38)**. Rodina má však pro seniora velký význam i tehdy nechce svému rodinnému příslušníkovi pomoci. Velké procento seniorů bude svou rodinu vždy bránit, jelikož vyslovení toho, že rodina o něj nestojí je pro starého člověka velice těžké. Z tohoto důvodu mohou být na zdravotnický personál, je-li senior hospitalizovaný či užívající nějakou sociální péči, kladeny vyšší nároky **(23)**.

1.2.5 *Role seniora v rodině*

V rodině zastává senior stále důležitou roli, roli prarodiče, v některých případech i roli praprarodiče. Zejména starší senioři svou úlohu jako prarodiče vítají a silně pozitivně tuto roli prožívají. Důležitým faktem je též rozhovor mezi dítětem a prarodičem, ve kterém se mluví o dětství rodiče dítěte a tím je dítě seznámeno s historií rodiny. Hovoříme o starých lidech a jejich důležitých vlastnostech pro rodinu, nesmíme zapomenout na roli výukovou. Senior učí své blízké nakonec i svou smrtí. Jelikož ostatní členové rodiny poté hledí vyrovnaněji na vlastní smrt. Senior působí na svá vnoučata jak kladně tak záporně, avšak jsou i nadále důležitým faktorem ovlivňující výchovu dítěte v rodině **(44)**.

1.2.6 *Soužití v rodině*

Soužití mezi generacemi má různé škály. Za prvé se jedná o tzv. rovnocenné (realistické) soužití. Toto soužití lze nazvat nejžádanějším základem ve vztazích v rodině. Vzniká pohoda mezi generacemi. Je však důležité, že se v rodině pohybují vyvážené osobnosti tolerující stáří. Druhým příkladem je liberální (volné) soužití, ve kterém si každý jedinec dělá, co chce, neexistují pravidla a hranice. Bohužel toto vše jde na úkor zeslabení citových vztahů. V tzv. podbíživém soužití se jedná o kupování dětí různými věcmi, většinou se jedná o případy, kdy nemají děti o rodiče zájem. Nesmiřitelné soužití je charakterizováno silně negativním postojem vůči ostatním generacím. Vynucené soužití se týká jedinců, kteří bydlí pod jednou střechou, avšak nedobrovolně. Posledním typem je vychytralé soužití, tj. využívání rodičů či prarodičů, nejčastěji k získání peněz **(23)**.

U mladších seniorů vzniká tzv. sendvičový fenomén, tj. starání se o rodiče, při současném starání se o vlastní děti či vnoučata **(6)**.

Život seniorů není však pouze o vnoučatech. Velmi důležitou součástí života seniora jsou též citové vztahy. Jelikož soužití v manželství ve stáří velmi pozitivně ovlivňuje pocit spokojenosti v životě. A zároveň se významně podílí na tvorbě a modelaci ostatních sociálních vztahů. Manželé jsou si navzájem potencionálními pečovateli, kdy děti zastávají pouze určitou doplňkovou službou a pomocí. Proto je velkou psychickou zátěží, jak pro rodinu, tak hlavně pro seniora ztráta dětí či partnera. Po té je velmi důležité udržet kvalitu ostatních vztahů a pokusit se navázat nové **(23)**.

1.2.7 *Komunikace v rodině*

Při pobytu více generací v jednu domě je důležitá komunikace. „*Komunikace je transakčním a interakčním procesem, ve kterém každá zainteresovaná osoba může fungovat současně jako mluvčí (vysílač sdělení), tak i jako posluchač (příjemce sdělení).*“ Avšak v rodině komunikaci spíše pospat takto: „*Komunikování, ve smyslu*

předávání informací, je složitý proces, v němž může docházet k mnoha nedorozuměním a vzájemnému nepochopení, jejichž důsledkem je pak neúčinný vztah komunikujících subjektů“ (40, s. 4). Komunikaci lze popsat též jako oboustranný proces interakce, ve které si předávají informace živí tvorové za pomoci slov, zvuků, gest. Oboustranně to znamená, že mezi dvěma a více lidmi jsou vyměňovány informace, zprávy, výpovědi. Oproti zvířatům má člověk schopnost mluveného a písemného projevu, který je mnohem flexibilnější a detailnější. Avšak ze stejného důvodu mohou vznikat problémy a nedorozumění v této komunikaci (25). Častou příčinou špatného pochopení určité věci seniorem, je nejednotnost pojmosloví. Ať se jedná o rodinu, například vysvětlování funkce mobilního telefonu za pomoci moderních slov, pod kterým senior rozumí jiný obsah nežli my. Avšak nejvíce se s tímto setkáme ve zdravotnickém zařízení (41). Se zvyšujícím se věkem, a tím častějšími nemocemi a stereotypizací změn sociálních je důsledkem ne zcela reálné hodnocení sociálních změn, které společně se změnami fyzickými a psychickými mohou tvořit jakési bariéry v komunikaci se seniorem. Tyto bariéry můžeme rozdělit například na interní a externí. Mezi interní bariéry lze zařadit například nemoc či negativní emoce. Mezi externí bariéry se řadí například hluk a vyrušení druhou osobou (39).

1.2.8 Význam rodiny v institucionální péči

„Zájem o rodinu ze strany instituce, respekt k jejím pocitům a starostem, zájem o jejího blízkého a dostatečná informovanost o jeho životě a změnách, jež u něho nastávají, pomáhají rodině vyrovnat se se skutečností, že sama péči nezvládla, a udržet její zájem a spolupráci“ (30, s. 182). Je však též důležité, aby rodina věděla, že udělal pro svého příbuzného to nejlepší, co mohla. A že hospitalizací klienta jejich úloha nekončí (30).

Rodina se velmi často plete v tom, že sníženou soběstačnost vyvolanou věkem zaměňuje za nemoc. A tím vyplývají obavy, aby svému příbuznému svou pomocí ještě více neublížili. Na druhou stranu jsou i rodiny, které svou přehnanou pomocí způsobují problémy v ošetrovatelské péči. Například porušením dietního režimu seniora. Je proto

prioritou pracovníku nejen sociálních, ale též zdravotnických služeb, zapojení rodiny do spolupráce v péči o seniora. Je proto velice důležité v co nejkratší době nalézt čas na nejbližší příbuzné a jejich seznámení s ošetrovatelským plánem. Rozhovorem s těmito příbuznými zjistíme, jaký zaujímají postoj ohledně spolupráce s pracovníky zařízení a zda tuto spolupráci vítají (23).

Spolupráce s příbuznými klienta začíná v den přijetí klienta do sociální služby. Avšak pokud je spolupráce započata již v době před nástupem, není to chybou. Zařízení poskytující sociální službu uzavírá s rodinou kontrakt o tom, jaké úkoly může zařízení převzít a jaké zůstávají na rodině. Pocit, že o svého příbuzného je postaráno, vyvolává u rodiny klienta často pokles zájmu o jeho osobu. Je dokázáno, že s délkou pobytu v zařízení ubývá četnost návštěv i tomuto by se mělo zařízení snažit předejít (30). Mohou též vznikat situace, kdy dochází k slovnímu napadání pracovníků sociálního zařízení rodinou či přehnanými nároky na tyto pracovníky. Toto vzniká nejčastěji při pocitu, že jsme selhali v péči o svého blízkého (38). „*Při supervizích patří problém spolupráce s rodinou k nejčastěji řešeným problémům sociálních pracovníků v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných i v domovech pro seniory*“ (30, s. 169).

1.3 Institucionální péče a sociální pracovník

1.3.1 Charakteristika institucionální péče

Nejdříve je nutné charakterizovat, co to vlastně jsou sociální služby, mezi které patří institucionální péče. Portál Ministerstva práce a sociálních věcí ČR charakterizuje sociální služby takto: „*Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetrování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů*“ (32). „*Institucionalizace (umístění do ústavu) je specifický způsob řešení*

problému, které z určitých důvodů nejsou či nemohou být řešeny v přirozeném prostředí“ (22, s. 491). Institucionální péče má vážná úskalí, která bývají zdravotníky a zdravotnictvím podceňována. Je důležitý proto i pohled v kontextu ostatních odvětví (22).

V institucionální péči jde o to, že pokud není senior schopen žít sám ve svém přirozeném prostředí a pomoc od rodiny buď chybí, nebo je jen částečná přichází na řadu práce institucionální péče (8).

Bohužel rozpad multigeneračních rodin a přesouvání starých lidí do institucionální péče je celosvětový proces. Tento proces je však v jednotlivých zemích různý a má svá specifika. Přesun starých lidí do institucionální péče je zapříčiněn také tím, že rodina ztrácí schopnost plnit určité funkce v péči o seniora (43). Ovšem vložení seniora do institucionální péče není zcela tím nejhorším řešením. Jsou též příbuzní, kteří se chovají vůči svým starším členům rodiny a instituci, která se stará o jejich příbuzného antisociálně, tj. zneužívají sociální dávky a služby, byty seniorů, důchody či jiný majetek svého příbuzného (22).

Až do 19. století nejsou známy žádné záznamy, které by odkazovali na péči jen o staré občany. Jelikož ve středověku začínají pomalu vznikat tzv. infirmária (nemocnice při klášterech), je postaráno o staré řeholníky. Postupně byly zakládány další a další instituce typu hospic, hospital, které se začaly starat nejen o starší občany. Avšak tato péče nebyla nějak specifikována. Teprve po 2. světové válce začínají po zestátnění zdravotnických institucí vznikat první ze sociálních služeb a to domovy důchodců, dnes domovy pro seniory (34).

1.3.2 Sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách rozlišuje celkem tři druhy sociálních služeb. Sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství je chápáno jako nedílná součást všech služeb. Službami sociální péče se rozumí zajištění všech základních potřeb v případě, že si ej dotýčný neumí zajistit sám

a vyžaduje pomoc druhé osoby, služby sociální prevence slouží k zabraňování vyloučení starých osob ze společnosti (29).

Sociální stejně jako zdravotnické instituce mají dvě formy – ambulantní (terénní) a ústavní (22). Někdy mohou být terénní služby brány jako samostatný oddíl s rozdílem od služeb ambulantních tím, že terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde dotyčný žije, oproti službám ambulantním, kam musí docházet (29). Služby ambulantní jsou určeny zejména uživatelům žijícím doma, mohou být využívány výjimečně či v určitém režimu. Tyto služby jsou poskytovány v klientově bytě či mimo něj. Služby ústavní lze rozdělit dle délky pobytu či podle naléhavosti na pobyty akutní, subakutní a chronické neboli dlouhodobé (22).

Typy sociálních služeb rozlišuje též zákon číslo 108/2006 Sb. včetně jeho změn. Osobní asistence, tísňová péče, pečovatelská služba či denní stacionář jsou jedny z mála služeb vykonávaných ambulantní formou. Já se však zaměřím na formu ústavní. Typy sociálních služeb ústavních jsou například domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy s pečovatelskou službou, chráněné bydlení. Mne však nejvíce zajímá domov pro seniory. „*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“ (5, s. 20).

Vyhláška č. 505/2006 Sb. popisuje úkony, které musí domovy pro seniory plnit. Za prvé to jsou služby poskytnutí ubytování, dále pak poskytnutí stravy, pomoc při zvládání 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 a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (4).

1.3.3 Přijetí seniora do institucionální péče

„*Starší lidé se závažným zdravotním postižením a omezením soběstačnosti se mohou stát klienty tzv. dlouhodobé péče (LCT, long-term care). Právě tito křehcí a závislí senioři*

s neúspěšným stárnutím, chorobným stářím, často osamělí a chudí jsou nejpočetnějšími klienty tohoto nově transformovaného, ustavovaného souboru služeb“ (6, s. 175).

Na rozhodnutí o svěřeni seniora do ústavní péče se podílí mnoho faktorů. Jedním ze základních jsou celkový stav klienta, náročnost jeho domácího prostředí, kapacita, úroveň a pověst zařízení. Jak v sociálních, tak ve zdravotnických zařízeních je závažným důvodem pobytu rodinný stav. V takovýchto zařízeních jsou lidé zvláště ovdovělí, a též jsou více hospitalizovaní rodiče synů, nežli dcer (22).

Adaptace na institucionální prostředí je záležitostí jednotlivce. Mohou však vznikat případy, ve kterých může až docházet například k agresi klienta vůči personálu zařízení. Senior se může cítit ohrožený, když mu pracovník pomáhá například s mytím či oblékáním. Proto je důležité v adaptaci myslet na to, jak se asi může cítit senior, a vše mu správně vysvětlit (35). *„Proces adaptace na nové prostředí pokračuje po přijetí klienta a je mu třeba věnovat maximální pozornost. Je to úkol pro celý tým, který s klientem pracuje. Sociální pracovník může být vhodnou osobou, jež celý proces koordinuje“ (30, s. 181).*

V institucionální péči se též velmi často setkáváme s terminálním stádiem života seniora. Terminální neboli konečné stádium života, je velmi často chápáno převážně negativně a i v dnešní společnosti je často tabu. Avšak ať chceme nebo ne, je terminální stádium života funkční část životního koloběhu (44).

1.3.4 Práva, povinnosti seniora a pracovníků sociální služeb

Důležitým aspektem v poskytování péče seniorům je dodržování práv klienta, je jedno zda se jedná o terminální stádium či nikoliv. Když se dnes zeptáme v jakémkoliv sociálním zařízení, zda jsou zde práva klienta dodržována, jistě nám odvětlí, že ano. Možná nám i ukáže, kde visí sepsaná. Avšak napsání na papír je věcí správnou, ale bohužel nám to nezajistí, že skutečně budou práva dodržována (28). V dnešní době je problematika práv klientů a jejich příbuzných v popředí pozornosti, což je pozitivní a správné (29). Uživatel má tedy minimálně právo na ochranu osobních údajů včetně

zdravotní dokumentace, dále na informace o zdravotním stavu, ochranu před diskriminací, dále pak vhodné sociální podmínky a též vyjádření názoru a podání stížnosti bez následních následků od personálu zařízení (28). Avšak je velice důležité nejen dodržování práv klientů, ale také jejich povinností. A nesmíme zapomenout na pracovníky sociálních zařízení a na jejich práva. Soustředění se výhradně na práva klientů není však také až tak správné. Jelikož se pracovníci stále častěji stávají terčem obviňování a zneužívání, jelikož klient vyžaduje po personálu takové činnosti, které je schopen zvládnout sám (29).

S dodržováním práv úzce souvisí standardy kvality sociálních služeb. „Standardy kvality sociálních služeb (dále jen sociální standardy) vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby. Povinnost poskytovatele sociálních služeb dodržovat standardy kvality sociálních služeb je dána v § 88 díl 2, písmeno h zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Tvoří důležitou oblast v poskytování sociálních služeb“ (29, s. 70). Tyto standardy rozdělujeme na tři základní skupiny. První skupina se nazývá procedurální standardy, druhá standardy personální a třetí skupinu lze nazvat provozními standardy (26). Chtěla bych zde zmínit standard číslo dvě, který nese název – Ochrana práv uživatelů osob. „Standard je komplexně zaměřen na zajištění práv uživatele a důstojného zacházení s uživatelem, a to včetně situací možného střetu zájmů mezi oběma zúčastněnými stranami při poskytování jakékoliv sociální služby“ (29, s. 71). Mimo jiné sem patří též to, že poskytovatel má sepsány vnitřní pravidla týkající se přijímání darů od klientů (4).

1.3.5 Sociální pracovník v domově pro seniory

Je velmi důležité, aby nový klient zařízení měl od začátku pobytu svého klíčového pracovníka. Mělo by jít o osobu, která si s klientem vytvoří správný vztah, která bude klientovi nejbližší a na kterou se klient může obrátit. To jsou nejčastěji sociální pracovníci (30).

„Sociální pracovník v pobytovém zařízení je pracovníkem s vyšší odbornou kvalifikací v oblasti sociálních služeb. V rámci pracovní činnosti je podřízen vedoucímu zařízení a vedoucímu sociálnímu pracovníkovi, pokud je v zařízení tato funkce stanovena“ (29, s. 86). Dále tento pracovník spolupracuje s vrchní sestrou, všeobecnými sestrami a ostatními pracovníky sociálního zařízení (29).

Důležitým aspektem práce sociálního pracovníka je též dokázat vybudovat si rovnocenné postavení v týmu. V dnešní době procházejí domovy pro seniory mnoha změnami, je proto důležité, aby sociální pracovník v zařízeních pro seniory uplatňoval sociální hledisko při všech těchto změnách. Velmi důležitým úkolem je proto pro tyto pracovníky vyvažovat zdravotní a sociální péči (30).

Sociální pracovník musí při svém povolání mnohokrát řešit problém týkající se etiky, tyto problémy vznikají při situacích, ve kterých je jasné, jak by měl sociální pracovník rozhodnout, avšak toto rozhodnutí se mu přičí či se mu nezdá správné (3).

1.3.6 Činnosti sociálního pracovníka

Zmíním zde některé činnosti sociálního pracovníka v domovech pro seniory. Administrativní práce, tj. práce s dokumentací, dávkami a důchodovou agendou. Poté se to týká podávání žádostí o omezení či zbavení způsobilosti, sociální pracovník též komunikuje s úřady a řeší pozůstalostní agendu. Sociální pracovník je též důležitá součást při plánování příchodu do instituce, provádí sociální šetření v domácnosti, přijímá seniora k pobytu. Podává informace veřejnosti a žadatelům o konkrétním domově důchodců, provádí též rozhovory se zájemci o bydlení v daném zařízení. Provádí zpracování individuálního adaptačního plánu a plánu péče, tyto plány též hodnotí. Sociální pracovník vede aktivity. Je důležitou součástí společenských akcí a vzdělávacích programů v domovech důchodců. Sociální pracovník zařizuje různé programy např.: mezigenerační programy se zapojením širšího okolí, dobrovolnický program, tj. řízení náboru, odměňování a vzdělávání dobrovolníků. Sociální pracovník by měl mimo jiné též manažerské dovednosti, jelikož je vedoucím socioterapeutického

týmu. Dodržuje dohled nad dodržováním práv klientů, etického kodexu zařízení a pracuje se stížnostmi klientů a jejich rodin **(30)**.

V České Republice je vzdělávání sociálního pracovníka řízeno především zákonem č.96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických pracovnících). Tato legislativa zasahuje do vymezení činností, které takovýto pracovník musí plnit, a též velmi zasahuje do jeho vzdělávání. Zdravotně sociální pracovník byl zařazen mezi nelékařské obory, tím došlo k určitým problémům pro obor sociální práce **(26)**. Sociální pracovník pracující v pobytových zařízeních musí splňovat, jak již bylo zmíněno určité kvalifikační požadavky. Například to je úspěšné absolvování vyššího odborného vzdělání, zakončeného absolutoriem, v oborech sociální práce, sociální pedagogika a mnoho dalších či úspěšně absolvované vysokoškolské vzdělání zaměřené na stejné obory jako vyšší vzdělání. Dále to jsou absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v nejmenším rozsahu dvě stě hodin **(29)**. Toto vše je též dáno zákonem č. 108/2006 Sb. § 110. V paragrafu 111 je též popsáno další vzdělávání sociálních pracovníků, které je povinen zaměstnavatel zabezpečit a to nejméně v rozsahu 24 hodin. A to formou: specializačního vzdělávání zajištěného vysokými školami a vyššími odbornými školami navazujícími na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, dále pak účastí na kurzech s akreditovaným programem, odbornými stážemi a účastí na školicích akcích **(5)**. K těmto požadavkům je připojeno též několik osobních vlastností, které by měl sociální pracovník mít. Sociální pracovník by měl splňovat to, že je důvěryhodný, měl by být schopen naslouchat a měl by být empatický. Mezi další důležité vlastnosti patří cílevědomost, předvídavost, sebekritičnost, smysl pro humor a mnoho dalších **(14)**.

1.3.7 Postupy sociálního pracovníka

Postupy sociálního pracovníka tvoří pět etap sociální práce. Hlavně se jedná o etapu sociální evidence. Součástí sociální evidence je též první kontakt s klientem. K prvnímu kontaktu dochází buď tím, že klient vyhledá sociálního pracovníka či naopak. Sociální

evidenci lze rozdělit na tři druhy a to na sociální evidenci reálnou, svědeckou a podle okolností. Další etapu nazýváme diagnostickou, v této etapě pracovník vytváří komplexní pojetí sociální diagnózy za pomoci rozhovoru, pozorování a jiných důležitých aspektů. Dále následuje etapa zpracování plánu, sociální terapie. V konečné páté etapě pracovník ověřuje výsledek sociální práce **(14)**. Mimo jiné se též sociální pracovník zúčastňuje supervizi, dále respektuje práva klienta a spolupracuje s pracovníky určitých úřadů, například s krajským úřadem – sociálním odborem **(29)**.

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cílem práce je zjistit, zda a jakým způsobem se rodiny zapojují do péče o uživatele v G-Centru Tábor.

2.2 Výzkumné otázky

Pro dosažení cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

HVO: Zapojuje se rodina do péče o uživatele G-Centru Tábor- Domov pro seniory, p.o.?

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:

DVO 1: Jakým způsobem se rodina zapojuje do péče o uživatele v G- Centru Tábor - Domov pro seniory, p.o.?

DVO 2: Jaké možnosti nabízí G-Centrum Tábor - Domov pro seniory,p.o. pro zapojení rodiny do péče o uživatele?

DVO 3: Znájí rodiny uživatelů možnosti zapojení se do péče v G-Centru Tábor - Domov pro seniory, p.o. ?

3 METODIKA

3.1 Použitá metodika

S ohledem na téma bakalářské práce, byl zvolen přístup, který umožňuje prozkoumat věci podrobněji, tedy přístup kvalitativní **(16)**. Cílem kvalitativního přístupu je tvorba nových konstrukcí a nových hypotéz dané problematiky **(7)**. Největší výhodou kvalitativního přístupu je kontakt s dotazovaným, což nám umožňuje s respondentem více pracovat. Oproti tomu je velkou nevýhodou časově náročnější příprava a samotný rozhovor **(16)**.

Pro praktickou část této bakalářské práce bylo využito metody dotazování s technikou částečně řízeného rozhovoru, což je dle Miovského nejčastěji používaná technika v metodě dotazování. Oproti nestrukturovanému rozhovoru je tato technika o něco více náročná, jelikož vyžaduje delší přípravu, kterou zahrnuje tvorbu schématu, výzkumník je povinný se tímto schématem řídit **(33)**. Polořízený rozhovor umožňuje dotazovanému využít svých zkušeností a perspektivy. Na druhou stranu neumožňuje dotazovanému odklonit se od daného tématu **(16)**. Výzkumník má možnost u některých otázek pozměnit pořadí či drobně upravit znění, avšak mohou nastat i otázky u kterých je nutné dodržet jejich celé znění i správné pořadí **(33)**.

Výsledky praktické části bakalářské práce měly být původně, při zadávání tématu bakalářské práce, zpracovány formou případové studie. Jelikož je případová studie detailní rozbor jednoho případu, která se zakládá na sběru obsáhlého množství rozdílných dat od jednoho respondenta, nebylo možné případové studie zhotovit **(33)**. Základním předpokladem je totiž, že důkladným studiem jednoho případu porozumíme jiným podobným případům **(16)**.

Nakonec jsou takto získaná data hodnocena metodou vytváření trsů, což je jedna z metod kvalitativního výzkumu. Metoda vytváření trsů je dána seskupením a konceptualizací určitých výroků, které si jsou podobné – překrývají se, do jednotlivých skupin **(33)**. Tyto skupiny tvoří trsy, do kterých můžeme zahrnout jednotlivé výroky. Znak jednoho trsu spočívá v podobnosti například tématické či

prostorové. Cíl této metody je prostřednictvím kategorizace dat tvorba ze základních jednotek na jednotky obecnější (33).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

K výběru výzkumného vzorku byla užita metoda záměrného výběru. Tato metoda je jednou z nejrozšířenějších metod výběru v kvalitativním přístupu. Při této metodě cíleně vyhledáváme účastníky dle jejich společných vlastností. Kritérium výběru je určená vlastnost nebo daný stav, tj. že na základě stanoveného či stanovených kritérií cíleně vyhledáváme pouze jedince, kteří tuto vlastnost či vlastnosti splňují a jsou ochotni spolupracovat (33).

Výzkumný soubor tvoří celkem 11 respondentů. Respondenti tvoří 3 skupiny. První z nich jsou klienti G-Centra Tábor. Oslovení respondenti jsou ve věku od 72 let do 85. Jedná se o čtyři ženy a jednoho muže. **(tabulka č. 1)** Druhá skupina respondentů je tvořena rodinnými příslušníky, kteří jsou ve věku od 22-52 let. **(tabulka č. 6)**

Rodinné příslušníky tvořily dcery a jedna vnučkou klientů. Třetí skupinu tvořila sociální pracovnice G-Centra. **(tabulka č. 10)**. Pro komplexní pohled na danou problematiku byl veden rozhovor i s ní. V G-Centru Tábor pracuje již 12 let na pozici sociálního pracovníka s vysokoškolským vzděláním.

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum proběhl v zařízení G-Centrum Tábor, které zahájilo svůj provoz 1. září roku 1998, vlastníkem je město Tábor. V současné době je G-Centrum vybaveno 143 lůžky. Posláním tohoto centra je poskytování sociálních a zdravotních služeb, dále pak zajistit dle přání a možností klientů aktivní stáří. Principy poskytovaných služeb jsou individuální přístup, profesionalita poskytovaných služeb, respektování osobnosti a lidských práv a svobodné rozhodování klientů. G-Centrum Tábor se pyšní několika

oceněními na poli péče o klienty. Mimo domov pro seniory poskytuje G-Centrum též odlehčovací služby, pečovatelské služby, denní stacionář, středisko sociálních služeb, noclehárnu a azylový dům pro matky s dětmi **(10)**.

Realizace výzkumu započala začátkem března roku 2013. Dotazovaní byli vybráni za spolupráce sociálního pracovníka G-Centra Tábor a splňovali všechna kritéria záměrného výzkumu. Kritéria záměrného výběru jsou:

- uživatelé bez poruch kognitivních funkcí;
- souhlas dotazovaných;
- klienti, kteří jsou v G-Centru Tábor déle než 1 rok;
- klienti, kteří mají rodinného příslušníka, jenž je navštěvuje.

Následně jsem s respondenty navázala kontakt. Během krátkého rozhovoru jsem jim vysvětlila požadavky a cíle mého výzkumu a zeptala se, zda by byli ochotni se mnou spolupracovat. V té době jsem již měla připravený vlastní záznamový arch pro vedení částečně řízeného rozhovoru. S klienty, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat, jsem si domluvila návštěvy na jejich pokojích. Dále jsem oslovila i rodinné příslušníky klientů. Na začátku schůzky jsem se ujistila, zda opravdu souhlasí se všemi mými podmínkami a následně začala rozhovor. Jelikož se jednalo o částečně řízený rozhovor, kladla jsem klientům otázky z mého záznamového archu, který obsahuje okruhy týkající se: demografických údajů, rodiny a sociálních vztahů, adaptace klienta na zařízení, a možnosti zapojení, aktivity **(příloha č. 2)** a poté si zapisovala jejich odpovědi. Následně jsem položila připravené otázky klientům. Rozhovory probíhaly vždy pouze s jedním respondentem, aby klient neslyšel odpovědi příbuzných a naopak. Na závěr jsem položila otázky sociální pracovníci G-Centra Tábor. Rozhovory trvaly hodinu s krátkou pětiminutovou přestávkou. Klienti byli poučeni o anonymitě rozhovorů a s projevením ústního souhlasu.

4 VÝSLEDKY

4.1 Seniori

4.1.1 Seniori a demografické údaje, důvody přijetí

Tabulka č. 1

Demografické údaje				
	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Stav
Klientka 1	85	Žena	Základní	Vdova
Klientka 2	80	Žena	Základní	Vdova
Klientka 3	85	Žena	Vysokoškolské	Vdova
Klientka 4	72	Žena	Základní	Vdaná
Klient 5	79	Muž	Středoškolské	Ženatý
	Důvod přijetí			Délka pobytu
Klientka 1	Zhoršení zdravotního stavu, dcera nemohla pečovat o matku			2,5 roku
Klientka 2	Zhoršení zdravotního stavu, sestra nezvládala péči			13 let
Klientka 3	Zhoršení zdravotního stavu, po péči na LDN umístěna do zařízení			13 měsíců
Klientka 4	Zhoršení zdravotního stavu, nezvládala péči o domácnost			15 let
Klient 5	Zhoršení zdravotního stavu			15 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Věk klientů v zařízení Domova pro seniory G-Centrum Tábor se pohyboval od 72 do 85 let. Klienty tvořili čtyři ženy a jeden muž. Jejich dosažené vzdělání bylo u 3 klientů základní, 1 klientka vysokoškolského vzdělání a 1 respondent středoškolského vzdělání. Z 5 klientů jsou 3 klientky vdovy a 2 klienti tvoří manželský pár. Pro 5 klientů byl důvod přijetí zhoršený zdravotní stav, kdy u dvou se nedokázal o ně postarat člen rodiny. „Důvod přijetí do G-Centra byl ten, že pro mé zhoršení zdravotního stavu jsem nechtěla své rodině zůstat na obtíž. Doporučení jsem měla také od svého ošetřujícího

lékaře. Před nastoupením do G-Centra jsem byla po dobu 2 měsíců na LDN v Táboře. Zde se můj zdravotní i psychický stav zhoršil. Proto si mě má dcera vzala na zkoušku domů, do své rodiny. Časem bylo vidět, že vše nejde dohromady a po 1 měsíci jsem nastoupila do G-Centra.“ (Klientka 1). 2 klienti co tvoří manželský pár, se nedokázali postarat o svoji domácnost. „Kvůli zhoršení zdravotního stavu, po operaci jsem nezvládla péči o sebe, ani o domácnost.“ (Klientka 4).

Klientka č. 3 do zařízení Domova pro seniory byla přijata z jiného zařízení. „Kvůli zhoršení mého zdravotního stavu, bydlela jsem v domě a při ošklivém pádu jsem úplně ztratila kontrolu nad sebou. A nezvládala jsem péči o sebe. Později jsem byla na LDN v Táboře, tam jsem byla přibližně 14 dní a pak moje rodina hledala domov pro seniory. Prvně jsem byla v domově pro seniory v Prčicích, než se uvolnilo místo tady.“ (Klientka 3).

4.1.2 Senioři rodinné a sociální vztahy

Tabulka č. 2

Rodina a sociální vztahy				
	Členové rodiny	Vztah s rodinou předtím	Vztah s rodinou nyní	
Klientka 1	2 dcery, syna, 4 vnoučata, 2 pravnoučata	Velice blízký	Stále velice blízký	
Klientka 2	1 dcera, snach, 5 vnoučat, 3 pravnoučata	Dobrý vztah (bez velkých problémů)	Dobrý bez problémů	
Klientka 3	2 dcery, 1 syn, 2 vnoučata, 6 pravnoučat	Špatné vztahy z důvodu oddálení jednotlivých členů rodiny	Lepší než v domácím prostředí	
Klientka 4	Manžel, dcera, vnuk	Bezproblémový	Stále dobrý, ale není to jako doma	
Klient 5	Manželka, dcera, vnuk, 3 sourozenci (2 sestry, 1 bratr)	Bezproblémový	Skoro stejný, s méně častějšími návštěvami	
	Návštěvy		Svátky, víkendy s rodinou	Význam rodiny
	Jak často a kdo	Délka		
Klientka 1	Každý den nejstarší dcera, (jednou za 3 týdny dcera) 1x za 14 dní syn	1 hodina	Ano, probíhají u nejstarší dcery doma	Domov, opora, přátelé
Klientka 2	1x za 14 dní (dcera) 1x za měsíc zbytek rodina	2 hodiny (dcera), ostatní členové max. 1 hodinu	Ano, vánoční svátky u dcery, ostatní svátky v G-centru	Spolehnutí, jistota
Klientka 3	Každý den (nejstarší dcera), 1x za 14 dní (dcera), 1x za týden (syn), víkend (vnoučata)	Kolem 1 hodiny, 1x za 14 dní dcera se zdrží déle	Nestojí o trávení svátků doma, proto je oslaví s rodinou v G-centru	Láska, přátelství
Klientka 4	1x za týden (dcera)	1 hodina	Možnost máme, ale neumožní to zdravotní stav	Láska, pochopení, tolerance
Klient 5	1x za týden (dcera), ostatní členové různě	Max. 1 hodina	Možnost máme, ale neumožní to zdravotní stav	Dobré přátelství, spolehnutí

Zdroj: Vlastní výzkum

V zařízení jsem se dotazovala klientů, jaký členové tvoří jejich rodinu. Všichni klienti mi odpověděli, že mají svoji blízkou rodinu. (Klientka 1) uvádí: „*Mám docela velkou rodinu, měla jsem 4 děti, 2 syny a 2 dcery. První syn zemřel v půl roce. Takže nyní mou rodinu tvoří 2 dcery se svými manžely a syn s manželkou. Starší dcera má 2 dcery, mé vnučky, obě mají 1 dítě, takže jsem i prababička a syn má 2 děti, holku a kluka.*“ Nejméně příbuzných má (Klientka 4), která žije v zařízení se svým manželem: „*Mám manžela, společně máme jednu dceru, ta je vdaná a máme jednoho vnuka.*“ Při otázce, jaký byl jejich vztah s rodinou předtím, než se dostali do G-Centra. Odpověděli 4 respondenti, že vztah byl bezproblémový a velice blízký. 1 klientka řekla, že jejich vztah byl špatný kvůli velké vzdálenosti mezi členy rodiny. (Klientka 1) uvádí: „*Náš vztah byl velice blízký. Veškeré narozeniny, svátky a oslavy probíhaly společně. Při těžkých chvílích moje děti vždy stáli za mnou. A to i při mém ne velice šťastném manželství.*“ (Klientka 3): „*Naše vztahy nebyly nikdy moc dobré, hlavně díky tomu, že děti byly každé v jiném kraji. Takže jsme k sobě měli daleko. Ale když jsme se sešli, tak jsme si jako, rodina rozuměli. Měli jsme k sobě vzájemnou důvěru a lásku. Teda k nám jako k rodičům, jinak děti si mezi sebou moc nerozuměly.*“

Vztah klienta s rodinou hodnotili 2 jako stále velice blízký, 1 klient vidí ve vztahu zlepšení a 2 uvádí, že už to není jako dříve. (Klientka 3): „*Řekla bych, že ještě lepší než když jsem byla doma. Máme k sobě tak nějak blíž. A vzájemně se víc chápeme. A možná je to proto, že se vidíme méně než doma a víc se na sebe těšíme.*“

Všechny klienty navštěvuje jejich blízká rodina. Každého aspoň 1x za 14 dní. Nejméně navštěvují (Klientku 2). „*Dcera za mnou jezdí tak jednou za 14 dní. Ostatní z rodiny většinou zavolají. Ale objeví se tady taky, tak jednou za měsíc. Někdy také mň podle času.*“ Návštěvy trvají 1 hodinu a u vzdálenějších příbuzných i déle. „*Snaží se za mnou chodit co nejčastěji. Starší dcera žije tady v Táboře, navštěvuje mě každý den po obědě kolem 13. hodiny. Mladší dcera žije se svou rodinou v Praze v současné době je vážně nemocná, ale snaží se za mnou jezdit. Většinou 1 za 3 týdny. Můj nejmladší syn mě navštěvuje každých 14 dní, vozí mě při této příležitosti ke kadeřníkovi. Když se vyskytne nějaký problém, vždy se na své děti mohu spolehnout.*“ (Klientka 1) Na otázku

ohledně trávení svátků a víkendů s rodinou odpověděla 1 klientka, že slaví všechno u nejstarší dcery. Z toho 1 klientka odpověděla, že Vánoce slaví s rodinou a všechno ostatní v G-Centru. 1 klientka chce slavit všechno v G-Centru a dotazovaný manželský pár nemůže slavit mimo G-Centrum kvůli zdravotnímu stavu. *„No jak bych to řekla, já i manžel tuhle možnost máme. Rodina by si nás domu vzala ráda, ale z důvodu mé nemoci by jsme to asi nezvládli. Jelikož jsem upoutána na vozík a jejich dům není přizpůsobený pro vozík. Jsme na Vánoce tady v G- Centru.“* (Klientka 4)

Všichni klienti rodinu popisují jako dobré přátele, zázemí, lásku a víru, že se na ně mohou kdykoliv spolehnout.

4.1.3 Senioři a jejich adaptace na zařízení

Tabulka č. 3.

Adaptace klienta na zařízení			
	Průběh adaptace	Délka adaptace	Pomoc rodiny, zaměstnanců při adaptaci
Klientka 1	Dobrovolný nástup do zařízení, zpočátku těžké přizpůsobení prostředí, rodina oporou	Déle jak měsíc	Časté návštěvy dcery, sociální pracovníci
Klientka 2	Přizpůsobení rychlé díky nabídce zaměstnání na recepci G-centra	3 týdny	Návštěvy rodiny, bývalý pan ředitel, přátelé v G-centru
Klientka 3	Docela dobře, z důvodu pobytu v předchozím zařízení	2 měsíce	Hlavně rodina, sociální pracovníci, spolubydlíci
Klientka 4	Dost špatně (nechtěla jsem odejít z domova)	2 roky	Manžel a rodina, sociální pracovníci
Klient 5	Zpočátku těžké, postupně si zvykl,	3 roky	Dcera, sociální pracovníci, přátelé z domova
	Kontakty s přáteli mimo G-centrum	Vztah s klienty z G-centra	
Klientka 1	Přátelé z předchozího místa bydliště	Pár přátel známé ze zaměstnání	
Klientka 2	Ano, Přátelé z předchozího místa bydliště (telefonují, občas návštěvy)	Dobrý, z důvodu práce na recepci, mnoho přátel	
Klientka 3	1 kamarádka (telefonují si)	Moc je neznám, největší vztah se spolubydlíci	
Klientka 4	1 kamarádka (telefonují si), ostatní už nežijí	Některé zná, hodně přátel jí zemřelo	
Klient 5	S přáteli z domova (1x za týden navštěvují)	Hodně známých z tohoto zařízení	

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak probíhal u klientů adaptační proces, odpovídali 2 klienti, že si zvykli na zařízení dobře. Ostatní klienti adaptační proces nesli hůře. „G-Centru jsem se přizpůsobila rychle. Byl tady ještě bývalý ředitel. Který mi nabídl místo recepční. Které jsem přijala. A o sobotách a nedělích jsem pracovala tady v G-Centru na recepci. Zde jsem pracovala ještě 2 roky. Později už jsem práci nezvládala, takže jsem místo

na recepci opustila“. (Klientka 2) *Hůře snášela umístění klientka 4: „Dost špatně, vůbec jsem se nemohla smířit se svou nemocí a tím horší pro mě bylo to, že jsem musela odejít ze svého domova a být někde jinde.“*

Délka adaptačního procesu se pohybovala u klientů od 3 týdnů do 3 let. *„Tak to si nepamatuji přesně, už tu nějaký ten pátek budu. Ale vím, že měsíc po přijetí pro mě stále nebylo jednoduché cítit se tu jako doma.“* (Klientka 1).

Od dotazovaných klientů bylo zřejmé, že velkou roli při adaptaci sehrála rodina a dále také sociální pracovníci G-Centra. *„Tak nejvíce mi pomohl personál, právě bývalý ředitel. Který mi nabídl místo na recepci. Také ostatní klienti G-Centra, se kterými jsem byla hodně v kontaktu, během 4 dnů od nástupu jsem našla přátele. A také tu byla rodina, která mě chodila navštěvovat.“* (Klientka 2) *„Ano, tak v první řadě manžel a rodina a jinak tu vždycky byli sociální pracovníci, když jsem něco potřebovala.“* (Respondentka 4) Klienty navštěvují nebo telefonují s nimi i přátelé mimo zařízení. Nejčastěji se jedná o lidi z předchozího místa bydliště. *„Ano, často mě zde navštěvují přátelé z baráku, kde jsem dříve bydlela. Do svých 80let jsem také navštěvovala, společenské akce v Jistebnici v současné době tyto akce neprobíhají. Ale, už bych se na ně ani necítila. Kontakt s přáteli udržuji přes dopisy a také telefonem. I v tomto zařízení jsem našla přátele, jsou to bývalé kolegyně z práce. Jsem společenská, ale mám zde spíše méně blízkých přátel.“* (Klientka 1)

Klienti odpovídali na otázku, zda komunikují hodně s klienty G-Centra. Z 5 klientů mají 3 pár přátel z G-Centra, 1 klientka se baví pouze se spolubydlící a 1 klient díky svému postavení v senior klubu má spousty přátel v domově pro seniory. *„Ano, mám tu pár přátel - babiček se kterými chodím na cvičení, a znám je z práce. Chodím k nim někdy na kafe, ale nejsou to opravdoví přátelé.“* (Klientka 1) *Ostatní klienty moc neznám, spíš jen ty, se kterými chodím na zpívání. Jinak s nimi do kontaktu moc nepříjdu. Hodně si rozumím s mou spolubydlící, s tou tady trávím nejvíc času a s tou jsme si také asi nejbližší.* (Klientka 3) *Ano, mám hodně kontaktů s ostatními klienty z tohoto zařízení. Povídáme si při všech možných příležitostech.“* (Klient 5)

4.1.4 Klienti a jejich možnosti zapojení, aktivity

Tabulka č. 4

Možnosti zapojení, aktivity					
	Info	Zapojení do aktivit	Proč tyto aktivity	Účast a přínos aktivit	Zapojení rodiny do aktivit
Klientka 1	Většinu znám	Ano, joga, cvičení, muzikoterapie, poslech hudby, předčítání denního tisku, mše v kapli	Vztah už od mládí, ráda sportovala	Každý týden, nejdůležitější kontakt s ostatními lidmi, vyplnění volného času	Nezapojuje se rodina
Klientka 2	Ano, vím o nich	Pravidelně, kuželky, šlapat kolo, jógu, mše v kapli	Kvůli zaplnění volného času, kontaktu s lidmi a pohybu	Pravidelně každý den, je mezi lidmi, naučí se nové věci	Nezapojuje se rodina
Klientka 3	Ano, aktivity zná	Kvůli zdravotnímu stavu nenavštěvuje vše, ale účastní se zpěvu, cvičím chození s terapeutkou	Zpívání jí bavilo od dětství, kontakt s ostatními lidmi	Každý týden	Dcera občas navštíví aktivity G-centra
Klientka 4	Ano, info má	Nyní se nezapojuje do aktivit díky zdravotnímu stavu	Nic, neumožňuje zdravotní stav	Nikdy	Nezapojuje se rodina – individuální péče od sociálních pracovníků
Klient 5	Ano, info má (předseda senior klubu)	Zapojuje se do hraní kuželek, spíše vytváří programy	Protože ho baví, zaplňuje volný čas	Zapojení do aktivit dle rozpisu, přináší zábavu, kontakt s lidmi, zaplnění volného času	Nezapojuje se rodina

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 5

Možnosti zapojení, aktivity		
	Hodnocení rodinou aktivitu	Neprovozované aktivity G-centrem
Klientka 1	S rodinou hovořím o aktivitách	Nechybí jí nic, dostatečně vyplněný volný čas
Klientka 2	S rodinou hovořím o aktivitách	Nechybí jí nic
Klientka 3	S rodinou hovořím o aktivitách	Ne nechybějí
Klientka 4	Baví se o individuální péči s dcerou	Ne nechybějí
Klient 5	S rodinou hovořím o aktivitách	Ne nechybějí, ale program o víkendech v G-centru chybí

Zdroj: Vlastní výzkum

V zařízení mají všichni dotazovaní informace o probíhajících aktivitách. „*Ano, většinou informace znám. Jsou na nástěnce každého patra a pracovníci v sociálních službách o aktivitách vždy informují ještě před začátkem aktivity.*“ (Klientka 1) *Ano, jsem hodně informovaný, shodou náhod jsme předsedou senior klubu a proto je též mým úkolem předávat informace od sociálních pracovníků ostatním klientům. Dále mají možnost ostatní klienti získat informace z různých nástěnek a rozhlasu. Sociální pracovníci rozváží lidi.*“ (Klient 5)

Do volnočasových aktivit se zapojují skoro všichni klienti, mimo jedné dotazované. Té je poskytována individuální péče. „*Aktivity, které navštěvuji: joga- ta je vždy v pondělí. Cvičení to je ve středu. V pondělí mám také poslech dechové hudby, ten mě velice baví. Každé úterý chodím na Muzikoterapii, kde společně zpíváme a jeden sociální pracovník nás doprovází na klavír. Nyní před Vánoci jsem se přihlásila i do sboru kde budeme zpívat vánoční koledy. Také ráda čtu a to je vždy ve čtvrtek kdy nám sociální pracovník čte denní tisk.*“ (Klientka 1) *Nezapojuji se do žádných aktivit, můj zdravotní stav to bohužel neumožňuje. Dříve jsem často jezdila alespoň na zpívání, ale dnes nezvládám ani to. Místo toho za mnou chodí sociální pracovníci a to často.*“ (Klientka 4)

Na aktivity docházejí klienti kvůli zaplnění volného času a kontaktu s jinými lidmi. „Protože sem ke všem těmto aktivitám měla vztah už od mládeže ráda jsem sportovala, hrála volejbal. Také jsem zpívala ve sboru a moc ráda jsem četla, tak proto jsem si vybrala i tyto aktivity i tady v G-Centru. V pátek dopoledne chodím na mši, která je v místní kapli.“ (Klientka 1)

Klienti se zúčastňují aktivit podle harmonogramu v zařízení. „Tak, chodím na ně pravidelně, každý den mám nějakou, mám to naplánované. Asi největší radost mám z toho, že jsem mezi lidmi a vždycky se přiučím něco nového.“ (Klientka 3)

Rodina se většinou do aktivit G-Centra nezapojuje. Pouze u jedné dotazované klientky její dcera občas s ní navštíví volnočasové aktivity. „Ano dcera se semnou občas nějaké aktivity tady v G-Centru navštíví. Na zpívání se mnou tedy nechodí, ale když je tu vystoupení ZUŠ tak mně vždy ráda doprovází.“ (Klientka 3) „Ne, rodina se semnou do aktivit nezapojuje, nemá na to čas. Na všechny aktivity chodím sama. Asi bych ani nechtěla, aby se mnou třeba dcera byla na cvičení, pořád by mě okoukávala. Takhle si cvičím sama, jak potřebuju.“ (Klientka 2)

Všichni se baví s rodinou o aktivitách, které v zařízení provozují. Jedna paní se nemůže zúčastňovat aktivit kvůli zdravotnímu stavu, proto jí je poskytnuta individuální péče. „Rodina o mých aktivitách ví a bavíme se o nich.“ (Klientka 4)

Ve výzkumu jsem se dotazovala, jaké aktivizační činnosti může rodina s klientem navštívit. 2 klienti uvedli besídky, vystoupení, další 2 dotazovaní uvedli všechny terapie a 1 klient uvedl práci na zahradě a pomoc při různých opravách.

Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že volnočasových aktivit je v G-Centru dostatek. Jeden klient uvedl, že chybí víkendový program. „Mě ne. Akorát o sobotách a nedělích nejsou žádné aktivity. Vím, že je to z ekonomického důvodu, jsou drahé. A je to i větší zátěž pro zdravotní personál. Sociální pracovníci se však snaží i o víkendech něco zařídit, například divadlo.“ (Klient 5)

4.2 Rodinní příslušníci

4.2.1 Rodinný příslušník a demografické údaje

Tabulka č. 6

Demografické údaje				
	Věk	Pohlaví	Zaměstnání	Stav
Rodinný příslušník 1	62	Žena (dcera)	Invalidní důchodce	Vdaná
Rodinný příslušník 2	56	Žena (dcera)	Rodinná firma	Vdaná
Rodinný příslušník 3	22	Žena (Vnučka)	Student	Svobodná
Rodinný příslušník 4	52	Žena (dcera)	Soukromé podnikání	Vdaná
Rodinný příslušník 5	52	Žena (dcera)	Soukromé podnikání	Vdaná
	Důvod přijetí			
Rodinný příslušník 1	Doporučení lékaře (díky zhoršení zdravotního stavu)			
Rodinný příslušník 2	Zhoršení zdravotního stavu			
Rodinný příslušník 3	Zhoršení zdravotního stavu, změna zařízení			
Rodinný příslušník 4	Stáří a zdravotní problémy			
Rodinný příslušník 5	Stáří a zdravotní problémy			

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnili rodinní příslušníci klientů ve věku od 22 do 62 let. Jejich příbuzenský poměr ke klientům byl 4 dcery a 1 vnučka. Důvodem přijetí jejich člena rodiny do Domova pro seniory G-Centrum Tábor bylo především zhoršení zdravotního stavu. „Maminku jsme do domova umístili na doporučení lékaře. Její stav se zhoršil, byla také hospitalizována na LDN v Táboře a po té byla u nás doma. Maminka vyžadovala velkou péči, byt máme malý a také to vedlo k umístění právě sem.“ (Rodinný příslušník 1) „Po úrazu se zhoršil zdravotní stav mamky, proto jsme hledali domov pro seniory. Mamka bydlela v rodinném domě, už nezvládala chod domácnosti. (Rodinný příslušník)

4.2.2 Rodinný příslušník a sociální vztahy

Tabulka č. 7

Rodina a sociální vztahy				
	Vztah s rodinou předtím	Vztah s rodinou nyní	Návštěvy	
			Jak často	Délka
Rodinný příslušník 1	Velice blízký	Nic se nezměnilo	Každý den	1 hodina
Rodinný příslušník 2	Blízký vztah (s občasnými spory)	Stejný	1x za 14 dní	2 hodiny
Rodinný příslušník 3	Velmi dobrý	Velmi dobrý	3x za měsíc	2 hodiny
Rodinný příslušník 4	Dobrý	Stále dobrý	1x za týden	1 hodina
Rodinný příslušník 5	Dobrý	Stále dobrý	1x za týden	1 hodina
	Program při návštěvě		Svátky s členem rodiny	
Rodinný příslušník 1	Kafe, procházky po G-centru, posezení v Atriu		Ano, strávení společných Vánoc, ostatní svátky s celou rodinou v G-centru	
Rodinný příslušník 2	Většinou povídání, káva, v létě procházky, cukrárna		Ano, strávení společných Vánoc, ostatní svátky s celou rodinou v G-centru	
Rodinný příslušník 3	Procházka a povídání		Neslavíme mimo G- centrum, dopoledne Štědrého dne stráví společně v zařízení	
Rodinný příslušník 4	Káva, povídání, přinesu práci – pletení,		Neslavíme mimo G- centrum (z důvodu bariérovosti domu)	
Rodinný příslušník 5	Povídání		Neslavíme mimo G- centrum (s manželkou zde v zařízení)	

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni dotazovaní rodinní příslušníci měli s členem rodiny před umístěním domova pro seniory velice dobrý vztah. „*My s maminkou, jsme k sobě měli vždycky blízko. Já jako nejstarší dcera jsme vždycky viděla co se doma děje. A právě v těchto chvílích jsem byla maminčinou oporou, takže náš vztah je velice blízký.*“ (Rodinný příslušník 1)
„*Máme k sobě s mamkou blízko. Když byla ještě doma, navštěvovala jsme ji velice často. Naše rodinné vztahy jsou dobré.*“ (Rodinný příslušník 2)

Po příchodu do zařízení se podle odpovědí rodinných příslušníků nic nezměnilo. „*Řekla bych, že je stále dobrý.*“ (Rodinný příslušník 5)

Návštěvy rodinných příslušníků jsou pravidelné v rozmezí 1 dne až 1x za 14 dní, trvají přibližně 1 až 2 hodiny. „*Většinou tak jednou za týden. Jak kdy, většinou jsem tu tak hodinu.*“ (Rodinný příslušník 4)

Nejčastější program při návštěvě rodinných příslušníků je povídání si u kávy nebo procházky. „*Jdeme se projít a povídáme si co je nového, resp. já vyprávím co je nového, kde jsem byla atd.*“ (Rodinný příslušník 3) Náš program? Vždy si ho uděláme podle svého, uděláme si kafe. Většinou chodíme na procházku do zahrady G-Gentra nebo společně sedíme dole v Atriu. (Rodinný příslušník 1)

Svátky rodinní příslušníci slaví společně s členy rodiny. 3 z nich slaví Vánoce v G-Centru a 2 dotazovaní je slaví se svou rodinou v domácím prostředí. „*Ano, naše mamka u nás tráví každé Vánoce, spát u nás nechce, i když ji stále přemlouváme. Jinak svátky a narozeniny slavíme společně se sestrou a bratrem a ostatními členy rodiny také společně u nás doma, A nebo tady v G-Centru se sejdeme všichni dohromady.*“ (Rodinný příslušník 1) „*Rozhodli jsme se, že babičku z domova brát pryč nebudeme, že by pro ni návrat mohl být těžký, nebo i traumatizující, protože již dřív tvrdila, že jsme ji někam přestěhovali, když ještě bydlela u sebe doma, tak jsme rádi, že teď chápe kde je a nechceme, aby v tom měla zmatek – takže jsme na Štědrý den přišli celá rodina na večeři za ní do domova.*“ (Rodinný příslušník 3)

4.2.3 Rodinný příslušník a adaptace jeho blízkého na zařízení

Tabulka č. 8

Adaptace klienta na zařízení			
	Průběh adaptace	Délka adaptace	Změna po přijetí člena rodiny
Rodinný příslušník 1	Delší dobu to trvalo	3 měsíce	Výčitky svědomí z umístění domova pro seniory
Rodinný příslušník 2	Velice dobrý průběh	1 týden	Veliká úleva, věděla, že je o ni postaráno
Rodinný příslušník 3	Nadšení, zpátky v Táboře, nakonec zklamání, že tohle je její domov	Není s tím stále smířená	Příjemná, blízko ke své babičce
Rodinný příslušník 4	Špatný průběh, hlavně zpočátku	Přes 2 roky	Obrovská úleva, Výčitky svědomí z umístění domova pro seniory
Rodinný příslušník 5	Nebylo to pro něho jednoduché, ale snažil se	Přes 2 roky	Obrovská úleva, Výčitky svědomí z umístění domova pro seniory
	Opora v rodině a zaměstnancích	Kontakt s jiným členem rodiny	
Rodinný příslušník 1	Opora v rodině, sociální pracovníci	Telefonický kontakt se synem a dcerou, kamarádkou z předchozího místa bydliště	
Rodinný příslušník 2	Klienti tohoto zařízení, bývalý ředitel, sociální pracovníci	Vnoučata, pravnoučata (pravidelně si telefonují)	
Rodinný příslušník 3	Moje rodiče	Kromě mých rodičů, se svými dvěma dětmi	
Rodinný příslušník 4	Sociální pracovníci	S mým manželem a synem	
Rodinný příslušník 5	Sociální pracovníci	S mým manželem a synem	

Zdroj: Vlastní výzkum

Z pohledu rodinných příslušníků nebylo jednoduché pro jeho blízkého se přizpůsobit novému prostředí, až na respondentku č. 2, která říká: „*Mamka to zvládla velice dobře, myslím si, že ani moc velký rozdíl nepociťovala. Ona je hodně společenský typ takže ji nové prostředí spíše přináší nové zážitky než nějaké starosti.*“ (Rodinný příslušník 2)

Rodinný příslušník, jehož blízký nesl špatně nové prostředí, uvádí: „*Pro tátu to nebylo jednoduché, ale bylo vidět, že se snaží. Řekla bych, že dnes je to již v pořádku.*“ (Rodinný příslušník 5)

Délka adaptace je individuální od 1. týdne až po stále nesmíření se s novým prostředím. „*Přizpůsobila se velice rychle, během týdne už bych na ní nepoznala, že je v novém prostředí.*“ (Rodinný příslušník 2) „*Myslím, že s tím ještě pořád není úplně smířená, resp. nechápe, že toto není nemocnice, ale její domov.*“ (Rodinný příslušník 3)

Změna pro rodinné příslušníky byla hlavně v tom, že pocíťovali úlevu, že je postaráno o jejich blízké. Zároveň ale výčitky, že se nedokázali postarat. „*Z jedné strany jsem cítila obrovskou úlevu z toho, že převzal péči o ni někdo jiný. Z druhé strany jsme si stále vyčítala, že jsem jediná dcera, a nedokáže se o své rodiče postarat.*“ (Rodinný příslušník 4)

Největší oporou při adaptaci sehráli rodinný příslušníci a sociální pracovníci tohoto zařízení. „*Myslím si, že já jako jediná dcera jsem zde sehrála velkou roli. Ale péče zdravotníků a sociálních pracovníků byla také velice důležitá.*“ (Rodinný příslušník 5).

Na otázku, zda jeho blízkého navštěvují ještě jiní rodinní příslušníci, odpověděli, že jsou v kontaktu s jinými rodinnými příslušníky. Zejména v telefonickém spojení. „*Ano, vnoučata a pravnoučata mamku tady také navštěvují, není to tak často ale jsou tu pro ni. Pravidelně si volají.*“ (Rodinný příslušník 2)

4.2.4 Rodinný príslušník a možnosti zapojení do aktivit

Tabulka č. 9

Možnosti zapojení, aktivity			
	Informace	Aktivity blízkého	Zapojuje se rodina
Rodinný příslušník 1	Ano, vím o nich	Jogu, zpívání, čtení, mše v kapli	Nezapojuji se, zvládá sama
Rodinný příslušník 2	Ano, vím o nich	Joga, šlapat kolo, kuželky, mše v kapli	Ne rodina se nezapojuje
Rodinný příslušník 3	Nevím	Možná zpěv	Ne rodina se nezapojuje
Rodinný příslušník 4	Ano, vím o nich	Žádné aktivity nenavštěvuje	Ne rodina se nezapojuje
Rodinný příslušník 5	Ano, vím o nich	Hlavně stolní tenis, kuželky	Ne rodina se nezapojuje
	Komunikace s personálem	Dostatečné množství aktivit	Volný čas
Rodinný příslušník 1	Nekomunikuji, jen v nutnosti	Dostatek aktivit	Nejčastěji se mnou (dcera), čtení
Rodinný příslušník 2	Nekomunikuji, jen v nutnosti	Dostatek aktivit	Ráda čte, kouká Rosamunde Pilchner
Rodinný příslušník 3	Rodiče ano	Dostatek aktivit	Luštění křížovek, touha uklízet
Rodinný příslušník 4	Ano, úzká spolupráce se sociálním pracovníkem	Dostatek aktivit	Odpočívá kvůli zdravotnímu stavu, luštění křížovek
Rodinný příslušník 5	Ano, úzká spolupráce se sociálním pracovníkem	Dostatek aktivit	Chodí na pivo, v létě zahrada

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni rodinní příslušníci mimo jedné uvedli, že mají informace o probíhajících volnočasových aktivitách v zařízení. „Ano, o aktivitách mamky vím a znám je.“

(Rodinný příslušník 2) „*Ne, o aktivitách nevím.*“ (Rodinný příslušník 3) Aktivitu blízkého znají, uvádějí. „*Vím, že chodí na jogu, na zpívání, čtení a v pátek do kaple na mši.*“ (Rodinný příslušník 1) „*Vím, že chodí na jogu, šlapat kolo a každý pátek hrají kulečníky a dopoledne chodí do kaple na mši.*“ (Rodinný příslušník 2)

Všichni rodinní příslušníci se do aktivit nezapojují. „*Do žádných aktivit se nezapojuji.*“ (Rodinný příslušník 4) „*Do aktivit se nezapojuju, mamka vše zvládá sama. Ale vždy když mi řekne, že bude v Atriu třeba vystoupení ze školy třeba zpívání tak se s ní jdu ráda podívat.*“ (Rodinný příslušník 2)

S personálem 2 rodinní příslušníci komunikují jen v případě nutnosti, zbylí 3 udržují vzájemnou komunikaci s personálem. „*To moc nekomunikuji, jen když něco potřebuji vědět, nebo se něco stane. Ale mamka je taková že si vše vždycky vyřídí sama.*“ (Rodinný příslušník 1) „*Ano, už se sociálními pracovníky znám, úzce spolu spolupracujeme. Zejména kvůli zdravotnímu stavu. A individuální péči, kterou mamce poskytují.*“ (Rodinný příslušník 4)

Všem dotazovaným příslušníkům se zdá být dostatečné množství volnočasových aktivit v zařízení. „*Tak z mého pohledu, je tu aktivit dostatek. Myslím si, že si každý může přijít na své. Jiné aktivity bych asi do programu nezahrnovala.*“ (Rodinný příslušník 1)

Myslím, že je zde dostatek aktivit, a já osobně bych každému, kdo tyto aktivity připravuje, chtěla jen moc poděkovat za to, co tady pro všechny klienty dělají.“ (Rodinný příslušník 5)

Rodinní příslušníci uvedli činnosti jejich blízkých, když se zrovna nezapojují do volnočasových aktivit pořádaných zařízením. Jsou to čtení, luštění křížovek, koukání na televizi, odpočívání a chůze na pivo. „*Mamka často a ráda čte a ještě víc ráda kouká na Rosamunde Pilchner. To je její oblíbený pořad. Jinak také navštěvuje jiné klienty tohoto zařízení.*“ (Rodinný příslušník 2) „*Víceméně ano – luštění křížovek a babička má touhu pořad uklízet, takže něco rovná.*“ (Rodinný příslušník 3)

4.3 Sociální pracovník

4.3.1 Sociální pracovník a demografické údaje

Tabulka č. 10

Demografické údaje	
Pohlaví	Žena
Vzdělání	Vysokoškolské
Profese	Sociální pracovník
Práce soc. pracovníka	Jednání se zájemcem o službu
Práce s rodinou	Komunikace a spolupráce, vzájemné informovanost
Délka pracovní činnosti	12 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro komplexní pohled na problematiku spolupráce rodin a seniorů v G- centru Tábor. Byl proveden jeden polořízený rozhovor s jednou sociální pracovnící tohoto zařízení. Má dosažené vysokoškolské vzdělání, pracuje zde na pozici sociální pracovnice 12 let. Při otázce kladené: V čem spočívá práce Sociálního pracovníka v tomto zařízení? Sociální pracovník říká: *„Jde zejména o jednání se zájemcem o službu, adaptační proces, sociální šetření u žádostí o udělení výjimky, koncepční činnost - standardy, metodiky. ”* Na otázku v čem spočívá práce sociálního pracovníka s rodinou, říká: *„S rodinou klienta je dobré jednat ještě před umístěním, podat maximum informací o tom, jaké služby poskytujeme, aby se předešlo případným problémům. Někdy má rodina jiné očekávání než klient (klient chce mít klid, rodina si přeje, aby klient byl účasten všech aktivit).“*

4.3.2 Sociální pracovník, práce s adaptací a sociálními vztahy klientů

Tabulka č. 11

Rodina a sociální vztahy, adaptace	
Nejčastější důvody přijetí	Zhoršení zdravotního stavu
Délka adaptace na prostředí	Je velice individuální
Co pomáhá při adaptaci	Kontakt s rodinou, přátelé
Kdo při adaptaci pomáhá	Pracovníci sociálního úseku
Návštěvy rodina	Nedá se říct, je to individuální
Pravidelnost návštěv	1x týdně
Svátky s rodinou, nejčastější svátky	Záleží na zdravotním stavu, nejčastěji Vánoce
Kontakt s rodinou	Kontakt s většinou rodin

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku Jaké jsou nejčastější důvody přijetí do tohoto zařízení? Odpovídá sociální pracovnice: „*Nejčastější důvody přijetí jsou zdravotní stav, potřeba pomoci druhé osoby při zajištění péče.*“ Další otázkou kladenou sociální pracovnici bylo: Jak dlouho trvá dle vašeho názoru adaptace na nové prostředí? Sociální pracovnice říká: „*Podle klienta - někdy tři měsíce, někdy půl roku, někdy si klient nezvykne nikdy, bere umístění v domově jako nevyhnutelnou variantu.*“ Na otázku co při adaptaci novému klientovi pomáhá? Mně bylo sociální pracovnicí sděleno: „*Pokud má v domově nějaké známé, nebo např. již využíval odlehčovací služby a poznal, jak to zde chodí, pomáhá mu častý kontakt s rodinou.*“ Na otázku: Kdo nejčastěji z rodinných příslušníků navštěvuje své blízké v tomto domově pro seniory? Sociální pracovnice říká: „*Nedá se říct, jsou to děti (dříve převážně dcery, dnes hodně i synové, někteří chodí i denně), vnoučata, ale jsou to i manželé nebo manželky.*“ Další otázkou směřovanou sociální pracovnici bylo, zda si berou rodiny na svátky své blízké domů? A kolik jich je? Odpověď: „*Asi 30 - 40 klientů, záleží na zdravotním stavu, někde to nejde s ohledem na bariérovost (mají doma schody, nevhodnou koupelnu, úzké dveře apod.).*“

4.3.3 Sociální pracovník a možnosti zapojení, aktivity

Tabulka č. 12

Možnosti zapojení, aktivity	
Nabízené aktivity	Jejich dostatečné množství, viz odpověď
Znalost aktivit rodinou, klienty	Znají informace
Informace o aktivitách	Informace podávané rozhlasem
Nejčastěji navštěvované aktivity	Skupinové zpívání, bohoslužby, cvičení
Vyplnění volného času	Televize, rádio, pobývání na chodbě
Individuální péče	Ano, čtení, povídání na pokoji
Zapojení rodiny	Do všech aktivit, které G-centrum nabízí
Chybějící aktivity	Reakce na potřeby klientů
Zájem rodiny o aktivity	Účastní se
Spolupráce rodiny a soc. pracovníka	Úzká spolupráce

Zdroj: Vlastní výzkum

Na další otázky kladené sociální pracovníci ohledně aktivit a aktivizačních činností i bylo sděleno, že G-Centrum nabízí tyto aktivity: „*Společné zpívání, poslechy hudby, skupinové aktivizace, hobby dílnu, čtení na pokojích nebo společné čtení denního tisku, bohoslužby, jóga, skupinové cvičení, stolní hry, práce na PC.*“ (Sociální pracovnice)

Na otázku Kdo klienty o aktivizačních činnostech informuje? A jakým způsobem klienty informujete? Mně sociální pracovnice sdělilo toto: „*Klienty informujeme rozhlasem, na nástěnkách, ve Zpravodaji G-Centra, plakáty ve výtahu.*“ Dále jsem sociální pracovnici položila otázku: Zda je klientům nabízená také individuální péče, pokud na aktivizační činnosti nedocházejí? Sociální pracovnice odpovídá: „*Nabízíme individuální čtení nebo povídání na pokoji, půjčování knih, dochází dobrovolníci, vycházky - dovezení do zahrady.*“ Na otázku jak se rodina může zapojit do aktivizačních činností? Odpovídá sociální pracovnice takto: „*Všech aktivit se mohou účastnit rodinní příslušníci (také to někteří pravidelně dělají).*“ O otázce Jaké aktivizační činnosti fungují/nefungují? Které činnosti v tomto zařízení podle Vás

chybí? Sociální pracovnice odpovídá: „*Snažíme se reagovať na potreby a zájmy klientů, do budúcnosti by som radi zaviedli koncept bazálnej stimulácie a koncept smyslovej aktivizácie.*“ V rozhovore se sociální pracovnící mě dále zajímalo: Zda sociální pracovnice mluvíte spoločně s rodinou, seniory o aktivitách? Bylo mi sděleno: „*Často, rodiny prejavujú záujem, zďa se jejich blízcí účastní.*“

5 DISKUZE

V bakalářské práci se zabývám problematikou spolupráce seniorů a jejich rodin v zařízení G-Centrum Tábor, Domov pro seniory p.o.. Výzkum probíhal v tábořském G-Centru, což je domov pro seniory zřízený městem Tábor. Zapojilo se 5 respondentů klientů, dále vždy jeden příbuzný klienta a jeden sociální pracovník tohoto zařízení.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda rodina a instituce vzájemně spolupracují, dále to zda se rodina zapojuje do péče o seniora, zda má vůbec tuto možnost a pokud ano, tak jakým způsobem se zapojuje. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „Zapojuje se rodina do péče o uživatele v G-centru Tábor – Domov pro seniory?“

Dobře fungující rodina znamená pro seniora záruku psychické, fyzické i hmotné pomoci v nepříznivých situacích, jako je například nesoběstačnost člověka. Seniorovi může pomoci už jen to, že vidí snahu ostatních členů rodiny. Význam rodiny pro seniora je tedy jasný, neupadá ani se vstupem seniora do institucionální péče **(24)**. Vztah rodiny a instituce poskytující služby seniorům by měl být harmonický, jelikož obě dvě strany usilují o stejné, a to pomoci seniorovi. Spolupráce rodiny s institucionální péčí je dlouhodobá, nezačíná pouze vstupem seniora do této péče, ale již předtím **(30)**.

Z mého výzkumu vyplývá, že senior je přijat do zařízení G-centra Tábor nejčastěji z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Potvrzují to odpovědi všech 5 klientů. **(tabulka č. 1)**

Rodinní příslušníci odpověděli ve směr stejně jako jejich příbuzný, šlo pouze o menší odchylky, například u klientky č. 1 je dodáno, že přijetí bylo na doporučení lékaře, avšak ze stejného důvodu jako u jiných tedy zhoršení zdravotního stavu. U klientů č. 4 a 5 odpověděli jejich rodinní příslušníci, že přijetí bylo zapříčiněno stářím a tím spojenými zdravotními problémy. **(tabulka č. 6)**

Dále můj výzkum poukázal na to, že zhoršení zdravotního stavu u jednoho respondenta nastalo již v 57 letech a u druhého v 64 letech, v této době totiž ještě nehovoříme o člověku jako seniorovi. Za seniora je v dnešní době považován člověk

starší 65let **(36)**. Mnoho autorů s tímto názorem souhlasí. Jsou však též autoři, kteří označují za seniora člověka od 60let.

Senior v době, kdy je více aktivní, zvládá adaptaci na nové prostředí lépe. Naučí se žít novým životním stylem a naučí se též žít v nové lokalitě. Dokáže navázat lepší vztahy s pracovníky a klienty zařízení. Má proto větší šanci zapojit se do života ve stáří, který mu je nabízen **(45)**. Řekněme, že tento typ adaptace je mnohem lepší pro všechny klienty. Avšak z mého pohledu je tento typ adaptace spíše výjimkou. Změny psychiky způsobují většinou spíše zhoršování adaptace na nové prostředí **(23)**. Nejhorším způsobem adaptace na nové prostředí může být i odmítání péče, deprese, pláč, strach, úzkost a mnoho dalšího, jedná se v podstatě o určitý druh hospitalismu.

Proto jsem se též zaměřila ve svém výzkumu na průběh a délku adaptace. Adaptace je proces individuální, proto se odpovědi jednotlivých klientů liší, stejně se liší i odpovědi rodinných příslušníků. Klient č. 1 uvádí, že nástup do zařízení byl dobrovolný. Z počátku těžké přizpůsobit se prostředí, ale adaptace trvala v uvozovkách pouze něco málo přes 1 měsíc. Klient č. 2 uvádí, že adaptace byla ulehčena získáním práce na recepci zařízení G-Centrum. Adaptace trvala 3 týdny. Klient č. 3 uvedl, že adaptace byla jednodušší z důvodu předchozího pobytu v podobném zařízení, trvala 2 měsíce. Velmi dlouhou adaptací procházel klient č. 4. Z počátku byla adaptace velice složitá. Klient č. 4 nechtěl odejít ze svého domácího prostředí. Adaptace u tohoto klienta trvala 2 roky. Klient č. 5 uvádí, že z počátku adaptace byla těžká, ale přizpůsobil se. Adaptace trvala 3 roky. **(tabulka č. 3)** Na délku adaptace jsem se zeptala též rodinných příslušníků. Odpovědi se lišili i od samotných klientů. Rodinný příslušník č. 1, že adaptace trvala 3 měsíce. Rodinný příslušník č. 2 odpověděl, na mou otázku, 1 týden. S tím, že adaptace měla velmi dobrý průběh. Rodinný příslušník č. 3 odpověděl, že adaptace dosud neproběhla. Vidíme zde velký rozdíl v odpovědích klienta a jeho rodinného příslušníka. Dle mého názoru to může znamenat, že rodinný příslušník nedokáže správně vnímat emoce a pocity klienta. V horším případě může dojít též k tomu, že klient se stále nepřizpůsobil, ale není schopný to přiznat. U klientů č. 4 a 5, se jejich rodinný příslušník shoduje na adaptaci delší 2 let. **(tabulka č. 8)**

Česká kultura pěstuje kult mládí a dětství, avšak i senior může být dobrým pomocníkem a partnerem vůči mladším generacím v rodině. Vychovává mladé členy a stává se jakousi hlídací službou. Dříve byla pomoc starších členů rodiny s hlídáním jednodušší, avšak kvůli stále se posouvající hranici odchodu do důchodu se toto stává složitějším **(8)**. Vzpomínky seniorů posilují vztahy mezi prarodiči a vnoučaty. U seniora se též projevují nové nároky na soužití, proto se u manželských párů často dostává tzv. ponorková nemoc **(24)**.

Můj výzkum se též zabíral věcí vztahů v rodině před o po vstupu do zařízení G-centrum Tábor. Odpovědi klientů byly zpracovány. **(tabulka č. 2)** Jeden klient uvádí, že došlo pouze k omezení návštěv, intervaly se prodlužují.

Dle mého názoru se intervaly mohou prodlužovat z důvodu časového, jelikož většina mladších lidí v dnešní době velice spěchá, a nemají mnoho času na své blízké. Návštěvy jsou především o víkendech.

Četností návštěv jsme se také zabírala. Výsledky jsou zapsány v **tabulce č. 2**. Klienti mají stejný názor jako rodinný příslušník **(tabulka č. 7)**. Průměrná délka návštěvy se pohybuje lehce pod 1,5hodiny.

Návštěva je nejčastěji vyplněna procházkami s povídáním a kávou či posezením v místní cukrárně. V tomto se rodinní příslušníci a klienty shodují. **(tabulka č. 7)**

Rodinným příslušníkům a klientům byla podána otázka, zda jsou klienti na víkendy a svátky doma a zda mají vůbec tuto možnost. Dle mého názoru můžou tyto otázky mít protichůdné dopady. Převážná část seniorů je ráda, že může trávit víkendy či svátky doma. Jistě to pomůže jejich psychickému stavu, avšak tyto návštěvy mohou mít i negativní dopad. U slabších jedinců může po krátkodobém pobytu v domácím prostředí v zařízení opět nastat jakási adaptace. Smutek z toho, že nemohou být v domácím prostředí déle. Dva klienti možnost být aspoň o svátcích doma mají a využívají ji. Avšak oba tito příslušníci slaví doma pouze Vánoce, ostatní svátky v G-centru s rodinou. Jeden klient tuto možnost má, avšak využívat jí nechce. Dva respondenti – manželé, tuto možnost mají, avšak z důvodů klientčina zdravotního stavu jsou raději v zařízení. Jejich dcera nemá bezbariérový dům a klienta je upoutána

na invalidní vozík. Manžel nechce zanechat manželku v zařízení samotnou. **(tabulka č. 2, 7)**

Zajímala jsem se též o to, zda s nástupem klienta do tohoto zařízení nemizí i jeho jiné sociální vztahy. Proto jsem do svého záznamového archu zahrnula též otázku, zda se setkávají senioři i se svými přáteli z dřívější doby.

Odpovědi mne velice mile překvapily, všichni respondenti mají sociální vztahy i mimo toto zařízení. Dochází dokonce i k návštěvám těchto klientů či telefonickému kontaktu. Vztahy s ostatními klienty zařízení jsou opět různé. **(tabulka č. 3) Pokud senior dobře zvládá sociální role a fungování, dojde tím i k uspokojování některých jeho potřeb, které jsou důležité pro další fungování (8).**

Dílčí výzkumná otázka číslo 1: „Jakým způsobem se rodina zapojuje do péče o uživatele v G-Centru Tábor – Domov pro seniory?“ Sociální pracovník mi při rozhovoru sdělil, že mnoho rodin se zapojuje do aktivit svých blízkých. Můj výzkum však poukázal na to, že se toto netýká dotázaných respondentů. Rodina těchto respondentů se ale velmi často podílí spíše na doprovodu seniora na nějakou společenskou akci. Snaží se napomáhat například při výzdobě zařízení během vánočních svátků či napomáhá při přípravě různých oslav. **(tabulka č. 9)**

Dílčí výzkumná otázka číslo 2: „Jaké možnosti nabízí G-centrum Tábor - Domov pro seniory pro zapojení rodiny do péče o uživatele?“ Otázka byla zodpovězena za pomoci okruhů Možnosti zapojení, aktivity v sekci sociální pracovník. Výzkum poukazuje na to, že G-Centrum Tábor umožňuje zúčastnění rodin na všech aktivitách seniora. **(viz tabulka č. 12)**

Dílčí výzkumná otázka číslo 3: „Znají rodiny uživatelů možnosti zapojení do péče v G-Centru Tábor – Domově pro seniory?“ K uspokojování potřeb mohou napomáhat též návštěvy různých aktivit. Aktivita je důležitá nejen pro správnou či rychlejší adaptaci, ale i pro průběh pobytu v zařízení. Aktivity jsou od nejsnadnějších jako například muzikoterapie, až po ty manuálně i materiálně náročnější jako například výroba keramiky. Mezi aktivity můžeme zařadit i návštěvu různých kulturních akcí (divadla, setkání seniorů atd.). G-centrum nabízí mnoho aktivit. Zajímalo mne tedy, zda jsou klienti dostatečně informováni o těchto aktivitách a zda mnohou jejich rodiny

s nimi při těchto aktivitách spolupracovat. A zda vůbec o těchto aktivitách rodina ví. Respondenti klienti se i tentokrát shodli, všichni odpověděli stejně, že o aktivitách ví. **(tabulka č. 4) Senior** též se svými blízkými o aktivitách hovoří. **(tabulka č. 5) Rodinní** příslušníci, až na jednoho, jsou též informováni. Dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena za pomoci okruhů otázek Možnosti zapojení, aktivity v sekci rodinný příslušník. Z výzkumu vyplývá, že rodina možnosti zapojení do aktivit zná, mají možnost shlédnutí informačních tabulí ve výtazích a v atriu zařízení, avšak žádný se seniorem při těchto aktivitách, i když je to možné, nespolupracuje.

Důležitým aspektem mého výzkumu bylo též zjistit to, jak spolupráci vnímá pracovník G-centra Tábor, přesněji sociální pracovník. Dále to jak on sám spolupracuje s rodinami uživatelů služeb. Vyzpovídaný sociální pracovník je žena s 12-ti letou praxí v tomto zařízení. **(tabulka č. 10)** Sociální pracovník představuje první kontakt zařízení s budoucím uživatelem. Měl by být důvěryhodný, schopný naslouchat a být empatický. Pracuje za pomoci pěti základních etap sociální práce **(26)**.

Vyzpovídaný sociální pracovník z G-centra potvrzuje to, co vyplývá z mého výzkumu a to, že klienti jsou nejčastěji přijímáni z důvodů zhoršení zdravotního stavu. Dále to, že průběh adaptace je individuální a u každého trvá jinou dobu. Potvrzuje, že rodina, přátelé a sociální pracovníci zařízení jsou důležitou složkou pomoci při adaptaci. Návštěvy hodnotí jako individuální, avšak četnost odhaduje na 1x týdně. Mimo jiné potvrzuje též to, že o Vánocích chce být rodina spolu, proto hlavně během vánočních svátků je mnoho klientů doma. **(tabulka č. 11)**

Výzkumný soubor nebyl genderově vyvážený, jelikož respondenti byli tvořeni 4 ženami a jedním mužem.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřená na spolupráci rodin a seniorů v G-centru Tábor. Cílem práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem se rodina zapojuje do péče o uživatele v G- centru Tábor. K zjištění cíle mé bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: Zapojuje se rodina do péče o uživatele v G-centru Tábor – Domov pro seniory?“

DVO 1: Jakým způsobem se rodina zapojuje do péče o uživatele v G- centru Tábor – Domov pro seniory, p.o. DVO 2: Jaké možnosti nabízí G-Centrum Tábor – Domov pro seniory, p.o. pro zapojení rodiny do péče o uživatele? DVO 3: Znají rodiny uživatelů možnosti zapojení se do péče v G-Centru Tábor - Domov pro seniory, p.o.?

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 11 respondentů. Jednalo se o 5 klientů z G-centra Tábor (4 ženy, 1 muž), 5 rodinných příslušníků (5 žen) a 1 sociální pracovníci.

Z výzkumu vyplynulo, že se rodina se zapojuje velmi často do spolupráce, jak se seniorem, tak se samotným zařízením. Všechny potřebné informace mají rodinní příslušníci dostupné na internetových stránkách či o ně mohou požádat u sociálního pracovníka zařízení. Zjistila jsem, že dotázaní respondenti senioři jsou velmi samostatní a zdatní, proto se rodinní příslušníci nezapojují do aktivit, na které jejich blízcí v zařízení docházejí. Rodinní příslušníci jsou o těchto aktivitách informováni. Významné také je to, že rodinní příslušníci spolupracují se sociální pracovníkem tohoto zařízení. Vzájemně spolu komunikují a udržují kontakt.

Na to navazuje další DVO 1: Jakým způsobem se rodina zapojuje do péče o uživatele v G- centru Tábor – Domov pro seniory, p.o.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že rodinní příslušníci často vyplňují volný čas svým blízkým, a také rodina se podílí na aktivitách, které G-centrum nabízí. Rodina může též pomoci s péčí o nesoběstačného seniora. Uspokojování základních potřeb patří mezi důležité prvky v péči o seniory i mimo institucionální péči. Rodina se může zapojit do péče tím, že poskytne svému příbuznému hygienickou péči, napomůže s jídlem, pokud senior není schopen najíst se sám a především napomáhá zlepšení

psychického stavu seniora. Lepší psychická pohoda napomáhá k lepší spolupráci ze strany seniora.

DVO 3: Znájí rodiny uživatelů možnosti zapojení se do péče v G-Centru Tábor - Domov pro seniory, p.o.? Tato dílčí výzkumná otázka týkající se možnosti zapojení rodiny do péče o uživatele poukazuje na to, že se rodina může podílet na všech aktivitách, které G- centrum nabízí. Nejčastěji je to však doprovod klienta rodinou při společenských událostech, a také podílení se rodiny na individuální péči o svého blízkého.

DVO 3: Znájí rodiny uživatelů možnosti zapojení se do péče v G-Centru Tábor – Domov pro seniory, p.o.. Výzkum poukázal na to, že rodiny uživatelů možnosti zapojení do aktivit znají. Jsou také informováni a to jak sociální pracovníkem tohoto zařízení, tak také pomocí internetových stránek, nebo rozhlasu v zařízení. Nejvíce však informace mají od svých blízkých díky pravidelným návštěvám. Důležité je též to, že sám sociální pracovník vyhledává kontakt s příbuznými. Je aktivní složkou péče o seniory, ačkoliv se sám na přímé péči nepodílí. Kontakt rodiny a sociálního pracovníka začíná už před nástupem seniora do institucionální péče.

Tato bakalářská práce bude sloužit jednak pracovníkům zařízení G-Centrum Tábor - Domov pro seniory, p.o., pro udržení a podporu vazeb mezi rodinou a seniorem, jednak pracovníkům z jiných domovů pro seniory zabývajících se tímto tématem. Rodinným příslušníkům může být tato práce nápomocna jako zdroj informací o možnostech aktivizace seniorů a možnostech zapojení do péče v daném zařízení.

7 POUŽITÁ LITERATURA

1. BACKES, Gertrud M. a Wolfgang CLEMENS. *Lebensphase Alter: eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung*. 3., überarb. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl, 2008. ISBN 978-377-9914-792.
2. BRUNOVSKÝ, Martin. Poruchy chování u demencí. *Psychiatria pre praxi*. 2006, č. 2. ISSN 1335-9584.
3. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138
4. ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021 – 7048. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_sm_louvy
5. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_sm_louvy
6. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
7. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
8. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
9. FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 136 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2480-5.
10. G - Centrum Tábor: Všeobecné informace. Tábor, 2012.

11. GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999, 594 s. ISBN 80-720-3124-4.
12. GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., doplň. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009, 280 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4723-907.
13. GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998, 86 s. ISBN 80-704-0286-5
14. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4733-791.
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2
16. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
17. HUININK, Johannes, Konietzka, Dirk. *Familiensoziologie: eine Einführung*. Frankfurt/Main: Campus, 2007. ISBN 978-359-3383-682.
18. JANDOUREK, Jan. *Průvodce sociologií*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
19. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96, 12 s. ISBN 80-736-8110-2.
20. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. CARE. ISBN 80-726-2455-5.
21. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
22. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
23. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
24. KLEVETOVÁ, Dana. *Význam rodiny pro starého člověka. Sociální péče*. 2009, roč. 6, č. 5, s. 57. ISSN 1213-2330.

25. KULBE, Annette. *Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik: Lehrbuch für Pflegeberufe*. 2., überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, 2009. ISBN 978-317-0208-032.
26. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-802-4736-761.
27. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
28. LATTENBERGOVÁ, Miroslava. Práva uživatelů sociálních ústavů, domovů pro seniory a dalších podobných zařízení. *Ošetrovatelská péče*. 2011, s. 26. ISSN 1213-2330.
29. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
30. MATOUŠEK, Oldřich a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-807-3678-180.
31. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 80-864-2919-9
32. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [online]. [cit. 2013-04-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
33. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
34. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
35. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-82.
36. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
37. NOVÁK, Tomáš. *Péče o dítě po rozvodu a její úskalí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 144 s. ISBN 978-802-4741-109.

38. PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.
39. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. ; Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8
40. POKORNÁ, Andrea. Můžeme si vzájemně porozumět?. *Ošetrovatelská péče*. 2010, č. 1, s. 4. ISSN 1213-2030.
41. PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 199 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.
42. REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. /. Praha: Grada, 2008, 239 s. ISBN 978-80-247-2594-9.
43. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-802-4738-505.
44. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5
45. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Záznamový arch pro polořizené rozhovory s klienty

Demografické údaje:

1. Pohlaví
2. Věk
3. Vzdělání
4. Stav
5. Jaký byl důvod Vašeho přijetí do tohoto domova pro seniory?
6. Jak dlouho jste již v tomto domově pro seniory?

Rodina a sociální vztahy:

1. Kdo tvoří Vaši rodinu?
2. Jaký byl Váš vztah s rodinou v domácím prostředí?
3. Jaký je Váš vztah s rodinou nyní?
4. Jak často Vás rodina navštěvuje?
5. Kdo z Vaší rodiny Vás nejvíce navštěvuje?
6. Co pro Vás Vaše rodina znamená?
7. Jak dlouho trvá návštěva Vašeho blízkého?
8. Máte možnost být na víkendy, svátky s Vaší rodinou u nich doma?

Adaptace klienta na zařízení:

1. Jak proběhla Vaše adaptace na nové prostředí?
2. Jak dlouho trvala Vaše adaptace na nové prostředí?
3. Je někdo z rodiny, personálu nebo ostatních klientů G- centra, kdo Vám při adaptaci pomohl?
4. Udržujete kontakt s přáteli, svými vrstevníky mimo G- centrum Tábor? Jak?
5. Znáte ostatní klienty G-centra, udržujete s nimi vzájemnou komunikaci? Jakým způsobem?

Možnosti zapojení, aktivity:

1. Jste informován/a o aktivitách které G-centrum nabízí?
2. Zapojujete se do aktivit G-centra? Do jakých?
3. Z jakého důvodu jste si vybral/a tyto aktivity?
4. Jak často na aktivity docházíte a co Vám přinášejí?
5. Zapojuje se rodina společně s Vámi do těchto aktivit? O jaké aktivity se jedná?
Pokud ne, chtěl/a by jste, aby se rodina do aktivit zapojovala?
6. Do jakých, aktivit se mohou společně s Vámi rodinný příslušníci zapojit?
7. Hodnotí Vaše rodina společně s Vámi probíhající aktivity?
8. Chybějí Vám v tomto zařízení nějaké jiné aktivizační činnosti?

Příloha č. 2 – Záznamový arch pro položené rozhovory s rodinnými příslušníky

Demografické údaje:

1. Pohlaví
2. Věk
3. Zaměstnání
4. Stav
5. Jaký je Váš příbuzenský poměr k seniorovi, Který je umístěn v tomto domově pro seniory?
6. Jaký byl důvod přijetí Vašeho blízkého do tohoto domova pro seniory?

Rodina a sociální vztahy:

1. Jaký byl Váš vztah s Vaším blízkým před umístěním do tohoto zařízení?
2. Jaký je Váš vztah s Vaším blízkým nyní?
3. Jak často navštěvujete Vašeho blízkého v tomto zařízení?
4. Jaký je Váš program s Vaším blízkým při návštěvě?
5. Jak dlouho trvá návštěva Vašeho blízkého?
6. Má Váš blízký možnost na vánoce, svátky být s Vámi a rodinou v domácím prostředí?

Adaptace klienta na zařízení

1. Jak proběhla adaptace Vašeho blízkého na nové prostředí?
2. Jak dlouho trvala adaptace Vašeho blízkého na nové prostředí?
3. Jaká byla změna pro Vás jako rodinného příslušníka po přijetí Vašeho blízkého do tohoto zařízení?
4. Byla právě rodina, nebo jiní klienti G-centra oporou při adaptaci Vašeho blízkého do tohoto zařízení?

5. Pomohl z vašeho pohledu při adaptaci na nové prostředí personál tohoto zařízení?
6. Udržuje Váš blízký také kontakt s někým jiným z rodiny?

Možnosti zapojení, aktivity:

1. Jste informován/a o aktivitách, které Váš blízký v tomto zařízení navštěvuje?
2. Víte, které aktivity Váš blízký navštěvuje?
3. Víte, jak Váš blízký vyplňuje volný čas mezi aktivitami?
4. Zapojujete se do aktivit G-centra s Vaším blízkým? Kdo z rodiny?
5. Máte společně s Vaším blízkým jiné aktivity, které společně navštěvujete mimo toto zařízení?
6. Komunikujete vzájemně s pracovníky G-centra o aktivitách Vašeho blízkého?
7. Myslíte si, že jde v tomto zařízení dostatek aktivit? Máte představu o jiných aktivitách, které by zde mohly probíhat?

Příloha č. 3 – Záznamový arch pro položený rozhovor se sociálním pracovníkem G- Centra Tábor, p.o.

Demografické údaje:

1. Pohlaví
2. Jaké je Vaše vzdělání?
3. Jaká je náplň Vaší profese v tomto zařízení?
4. V čem spočívá práce Sociálního pracovníka v tomto zařízení?
5. V čem spočívá práce sociálního pracovníka s rodinou seniora? Klady a zápory?
6. Jak dlouho již pracujete v tomto zařízení?

Rodina a sociální vztahy, adaptace:

1. Jaké jsou nejčastější důvody přijetí klientů do toho zařízení?
2. Jak dlouho adaptace na nové prostředí trvá?
3. Co při adaptaci novému klientovi pomáhá?
4. Kdo při adaptaci na nové prostředí klientovi nejvíce pomáhá?
5. Kdo nejčastěji z rodinných příslušníků navštěvuje své blízké v tomto domově pro seniory?
6. Kolikrát za týden dochází rodina za klientem?
7. Berou si rodiny na svátky své blízké domů? Kolik jich je?
8. Jaké svátky jsou to nejčastěji?
9. Jste v kontaktu s rodinami klientů, spolupracujete spolu?

Možnosti zapojení, aktivity:

1. Jaké aktivity G-centrum nabízí?
2. Znájí rodiny klientů a klienti aktivity tohoto zařízení?
3. Kdo klienty o aktivizačních činnostech informuje? A jakým způsobem klienty informujete?
4. Která z nabízených aktivizačních činností je nejčastěji navštěvována?
5. Jak vyplňují klienti čas mezi aktivitami?

6. Je klientům nabízená také individuální péče, pokud na aktivizační činnosti nedocházejí?
7. Jak individuální péče vypadá?
8. Jak se rodina může zapojit do aktivizačních činností?
9. Jaké aktivizační činnosti fungují/nefungují ? Které činnosti v tomto zařízení podle Vás chybí?
10. Mají rodinný příslušníci zájem a aktivizační činnosti?
11. Mluvíte společně s rodinou, seniory o aktivitách?