

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Sociální práce se seniory v domácím prostředí a v pobytových zařízeních

Valentina Stiskalová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies



Social work with the elderly at home and in residential facilities

Valentina Stiskalová

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Mgr. Lucie Vacková Ph.D.**

Prague 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu zákona č. 121/2000Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů výhradně mým autorským dílem.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucí bakalářské práce.

V Českých Budějovicích dne: 21. 07. 2017

.....

Valentina Stiskalová

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí této bakalářské práce paní Mgr. Lucii Vackové Ph.D., za cenné rady a připomínky, trpělivost a čas, který práci věnovala.

Rovněž bych chtěla poděkovat všem participantům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a poskytli data potřebná k jeho realizaci.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociální práce se seniory se sníženou soběstačností žijících v domácím prostředí a v pobytových zařízeních k tomuto účelu provozovaných. Teoretická část popisuje základní vymezení terminologických údajů, dále mapuje stáří a jeho charakteristiku. V textu je definován vývoj sociální péče a služeb jak v rámci České republiky, tak také ve světě. Součástí práce je i historicky exkurz ve světě včetně nástinu současné situace. Podrobněji je popisován zákon o sociálních službách, který je základním pilířem pro poskytování kvalitních sociálních služeb. Součástí práce je také vymezení jednotlivých sociálních zařízení, které jsou pro seniory k dispozici. Závěrečná část srovnává domácí sociální péči o seniory s péčí, která je jim poskytována v rámci sociálních služeb domova pro seniory.

Praktická část představuje realizovaný kvalitativní výzkum vedený formou pěti případových studií s následnou kvalitativní tematickou analýzou. Závěrečná část shrnuje dílčí výstupy s celkovým posouzením výzkumného šetření.

Klíčová slova:

Senior, stáří, sociální služby, pobytová péče, péče v zařízeních, sociální pracovník.

Abstrakt

This thesis deals with the issue of social work with seniors with reduced autonomy when living at home and in residential facilities operated for this purpose. The theoretical part describes the basic definition of terminological data, it also maps the age and its characteristics. The text defines the development of social care and services both within the Czech Republic and in the world. Part of the work is also a historical excursus in the world, including the outline of the current situation. The Act on Social Services, which is the basic pillar of providing quality social services, is described in more detail. Part of the thesis is also the definition of individual social facilities that are available for the elderly. The final part compares the social care for the elderly with the care that is provided to them by the social services of the Home for the elderly.

The practical part is realized qualitative research conducted by five case studies and subsequent qualitative analysis. The final part summarizes the partial outputs with the overall assessment of the research.

Key words:

Seniors, old age, social services, residential care, institutional care, a social worker.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	12
1.1 Sociální práce	12
1.2 Sociální péče.....	12
1.3 Sociální pracovník	13
1.4 Metody sociální práce.....	17
1.5 Sociální aktéři a sociální komunity – senioři.....	19
2 STÁŘÍ.....	25
2.1 Periodizace stárnutí.....	25
2.2 Biologické změny	26
2.3 Psychické změny	27
2.4 Sociální změny	27
2.5 Senioři a jejich specifika.....	28
2.5.1 Komunikace se seniory	29
2.5.2 Péče o seniory	32
3 VÝVOJ SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V DIMENZI ČASU	34
3.1 Počátky péče o seniory až do 20. století.....	34
3.2 Péče o seniory v ČR od druhé poloviny 20. století do současnosti	35
4 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČR V SOUČASNOSTI.....	37
4.1 Legislativní přehled	37
4.2 Zařízení pracující se seniory	37
4.2.1 Pečovatelská služba.....	37
4.2.2 Domovy pro seniory	37
4.2.3 Domovy se zvláštním režimem.....	38
4.2.4 Domy s pečovatelskou službou.....	38
4.3 Asociace pracující se seniory	38
4.3.1 Česká asociace pečovatelské služby	38
4.3.2 Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.....	39
5 ROZDÍLY V PÉČI O SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ A V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	40
5.1 Péče o seniora v rodině.....	40
5.1.1 Sociální služby poskytované v rodinné péči.....	41

5.2 Péče o seniora v pobytových zařízeních.....	42
PRAKTICKÁ ČÁST.....	45
6 Úvod k výzkumu	45
6.1 Cíle výzkumu.....	45
6.2.1 Kvalitativní výzkum.....	46
6.3 Typ výzkumu	47
6.4 Charakteristika výzkumného vzorku	47
6.5 Zvolená výzkumná metoda.....	47
6.6 Organizace sběru dat	48
6.7 Metody analýzy a interpretace dat.....	49
6.8 Případové studie	49
7 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH ZJIŠTĚNÍ.....	66
7.1 Shrnutí výsledků a diskuse	78
ZÁVĚR.....	82
SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	1
PŘÍLOHY.....	1

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila sociální práci se seniory v domácím prostředí a v pobytových zařízeních. V rámci praxe jsem docházela do domova pro seniory a toto nosné téma je pro mě důležité i z osobních důvodů, neboť v současné době zhruba jeden rok pečuji o svou maminku v domácím prostředí.

Populace v České republice, stejně jako i v dalších rozvinutých zemích evropského prostoru, doznává charakteristik, které se projevují zejména v jednom zásadním bodě, kterým je v obecné rovině její postupné stárnutí. Kromě veškerých demografických, statistických a ekonomických vlivů má tento fakt zcela nevyhnutelný dopad taktéž na oblasti běžné praxe spadající do sféry tzv. pomáhajících profesí, kdy jedním z odvětví služeb zajišťující pomoc potřebnému člověku je též sféra sociální práce.

V kontextu současné ekonomické teorie je seniorem člověk starší věku 65 let a můžeme konstatovat, že počet seniorů i v našem státě trvale narůstá. Senioři jsou přitom sobami nejen s bohatou životní zkušeností, doprovázenou moudrostí, zasluhující si respekt a úctu, ale zároveň jsou často lidmi se specifickými zdravotními, sociálními a spirituálními potřebami pramenícími z charakteristik životního období, v němž se nacházejí. Na kvalitu života v seniorském věku mají vliv různé faktory. Je možné konstatovat, že vlivem rozvoje moderních technologií i lékařské vědy získávají senioři kvalitní zdravotní péči a služby a mohou tak i v důchodovém věku aktivně pracovat. Kvalita života je také závislá na zdravotním stavu, sociálním a rodinném zázemí seniora, ale také i na jeho finančních možnostech. Někteří senioři se však bohužel dostávají do stavu chudoby a mají tak problémy v ekonomické oblasti života, k nejčastějším z nich patří například neschopnost z vypláceného důchodu uhradit nájem, služby a nákup potravin, s čímž úzce souvisí hrozba zadlužení a následné exekuce apod. S narůstajícím věkem a zejména zdravotními problémy se u seniorů objevují určitá specifická omezení, která je možné vhodně řešit za spoluúčasti rodiny v domácím prostředí například prostřednictvím spolupráce se sociálními službami a osobní asistencí.

S výše uvedeným faktem souvisejí nejrůznější sociální služby a ambulantní, pobytová zařízení, s nimiž se v rámci profesionální péče o starší občany lze setkávat, kdy zřejmě nejtypičtějším zástupcem takového pobytového zařízení, jež poskytuje veškeré potřebné služby a úkony pro zmiňovanou populaci osob, se stále častěji v dnešní době stává domov pro seniory. Samozřejmě se nejedná zdaleka o jediný možný způsob zajišťování důstojného života pro

generace našich rodičů, prarodičů či praprarodičů. Lze se setkat také s dalšími nabídkami domácí či ambulantní péče poskytované seniorům, jejichž nesporné výhody spočívají v možnosti setrvání seniorů ve známém domácím prostředí a v bezpečnostním kontaktu s rodinou, blízkými lidmi a přáteli.

Pro účely předkládaného textu bude ze všech možných sociálních služeb a organizací, jež zajišťují pomoc a podporu potřebným i jejich rodinám zaměřena pozornost na pobytová zařízení pro seniory.

V rámci sociální politiky našeho státu narůstá snaha zajistit seniorům určitou podpůrnou alternativu k domácí péči, jíž by se jim teoreticky mohlo dostávat ze strany příbuzných, kteří ovšem v současnosti z mnoha různých důvodů (časových, finančních, psychických apod.) nejsou schopni podobnou péči zajistit. Odpovědnost rodiny pak bývá přenesena na zaměstnance nejrůznějších domovů pro seniory či domovů s pečovatelskou službou, do nichž jsou lidé v období senia mnohdy umisťováni.

Kromě pobytových zařízení pro seniory mohou však senioři a jejich blízcí využívat služeb sociálních pracovníků taktéž v případě, že je o tyto osoby skutečně pečováno v jejich přirozeném, domácím prostředí, k čemuž by stále častěji mělo v praxi docházet.

Cílem této práce je má snaha o uvedení a porovnání služeb z oblasti sociální práce, jež jsou seniorům poskytovány jak v případě pobytu v sociálních zařízeních k tomuto účelu provozovaných, tak také při pobytu v domácím prostředí. Dále mi jde o zachycení jejich přínosu pro tyto osoby.

V první kapitole bakalářské práce uvádím klíčové pojmy, s nimiž je v jednotlivých kapitolách opakovaně nakládáno. Ve druhé kapitole popisuji informace vztahující se k období stáří z hlediska vývojové psychologie. Ve třetí kapitole budu věnovat pozornost tematice poskytování sociálních služeb, u těchto bude zmíněn jejich historický vývoj jak na území České republiky v rámci moderních dějin 20. a 21. století, tak vývoj ve světě. Ve čtvrté kapitole představím legislativní zakotvení sociálních služeb a budu informovat o jednotlivých typech zařízení zajišťujících v současné době péči o seniory. V poslední kapitole teoretické části pak porovnáám domácí sociální péči o seniory s péčí, která je jim poskytována v rámci sociálních služeb domova pro seniory.

Veškeré uvedené teoretické poznatky zpracuji v empiricky zaměřené části bakalářské práce, v níž představím kvalitativní výzkum vedený formou pěti případových studií seniorů žijících nejdříve v domácím prostředí a v současné době nejméně rok v pobytovém zařízení typu domova pro seniory. Výzkum si klade za cíl zjistit, jak sami senioři hodnotí alternativy nabízených sociálních služeb v obou zmíněných prostředích.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

1.1 Sociální práce

I přes obecně uznávané tvrzení uvádějící, že sociální práce jako taková dosud nebyla zcela jasně definována (Pastrňák, 2011, s. 12), je možné se o její vymezení alespoň rámcově pokusit. Za tímto účelem lze citovat kupříkladu právě Pastrňáka, který uvádí, že sociální práci je možné vnímat jako (2011, s. 12): „*Soubor činností, jejichž účelem je přímé a na člověka nebo jeho rodinu bezprostředně působící úsilí k zachování celistvosti člověka.*“ Autor dále také uvádí, že sociální práce spadá mezi poměrně mladé, hraničně orientované obory, v nichž je pozornost zaměřena jak na individuální, tak také například skupinovou práci s člověkem či větším počtem osob (Pastrňák, 2011, s. 12).

Z dalších autorů, kteří se snaží o definici sociální práce, je pak možné uvést názor Matouška, který uvádí, že sociální práce je společenskovední disciplína a zároveň také i oblast prakticky aplikované činnosti: „... *jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti)*“ (Matoušek, 2003, s. 10).

1.2 Sociální péče

Sociální péče coby nabídka služeb provozovaná za účelem napomáhání jednotlivým zainteresovaným subjektům, mezi které řadíme mimo seniorů také handicapované osoby, osoby sociálně slabé, matky samoživitelky, apod. Stát zde působí v roli garanta sociální péče, která je financována z veřejných prostředků se zajišťováním fyzické i psychické soběstačnosti uvedených zainteresovaných osob výše. Je takto cíleně zaměřena na snahu o umožnění co nejvyšší míry zapojení potřebných osob do běžného života společnosti, či případně (pokud toto již není na základě jejich stavu možné) je jejím cílem zajištění důstojných podmínek života takto omezeně fungujících osob, jejich životního prostředí a zacházení ze strany druhých lidí (Charita Česká republika, 2017). Laca a Kollárčiková uvádějí: „*Kvalitní službou se rozumí sociální služba, která umožňuje příjemci žít normální život (komplexnost služeb), přihlíží na potřeby jednotlivce (individuální plánování, které aktivizuje k soběstačnosti, nezávislosti) a chrání jeho práva a zájmy (bezpečnost služeb)*“ (Laca a Kollárčiková, 2015, s. 63).

Platná legislativa České republiky se k tomuto tématu vyjadřuje následujícím způsobem: „Každý člověk má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“ (Zákon č. 108/2006 Sb., 2017, § 38). Tento komentář citovaný přímo z legislativního předpisu tak jasně ukazuje na potřebu sociálních služeb a sociální péče, kteréžto nacházejí své uplatnění velice často právě v oblasti své aplikace na starší, seniorské populaci, jelikož tato patří k těm, jež jsou nejvíce ohrožovány možným omezováním ze strany společnosti. O charakteristikách seniorského období, které stojí za takto uváděným možným ohrožením, bude podrobněji hovořeno v kapitole č. 2 předkládaného textu.

Sociální péče je dle *Zákona o sociálních službách* jednou ze tří hlavních oblastí sociálních služeb zajišťovaných na našem území (viz Zákon č. 108/2006 Sb., 2017, § 32), a to společně se sociálním poradenstvím a službami spadajícími do oblasti sociální prevence. K základním službám sociální péče lze přiřadit následující oblasti praxe:

Osobní asistenci, ošetrovatelskou péči, pečovatelskou službu, tísňovou péči, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb a denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

1.3 Sociální pracovník

Ze zákona je sociální pracovník definován jako osoba vykonávající následující činnosti (Zákon č. 108/2006 Sb., 2017, § 109):

Sociální šetření, zabezpečení sociální agendy, řešení sociálně právních problémů v zařízeních sociální péče, sociálně právní poradenství, analytická činnost v sociální oblasti, metodická činnost v sociální oblasti, koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních zabezpečujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství, sociální rehabilitace, zjišťování potřeb obyvatel obce (kraje), koordinace poskytování sociálních služeb.

Novotná uvádí, že sociální pracovníci v rámci plnění úkolů své pracovní náplně zastávají celou řadu sociálních rolí, od pečovatele a poskytovatele (zprostředkovatele) služeb, přes cvičitele sociální adaptace, poradce, terapeuta, manažera, personalisty, administrátora až po činitele sociálních změn (Novotná, 2014, s. 30–31). Výčet těchto sociálních pozic tak jasně ilustruje pestrost práce sociálních pracovníků, kteří jsou hlavními zprostředkovateli nabízených

sociálních služeb klientům nejrůznějšího věku, zdravotního či psychosociálního omezení, klientů, jež psychosociální podporu a pomoc potřebují.

Vymezení kompetencí sociálních pracovníků není jednoduchou záležitostí. Klíčem k jejich určení je definice sociální práce, stejně jako i stanovení cíle sociální práce jako profesní činnosti. V současnosti sociální práce řeší širokou oblast sociálních problémů a dotýká se mnoha oblastí, z čehož vyplývá i složitost stanovení jednotlivých kompetencí a šířka jejich definice. Vymezení kompetencí sociálních pracovníků je determinováno skutečností, že sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na zlepšení nebo obnovení sociálního fungování klienta a na tvorbu společenských podmínek potřebných k dosažení tohoto cíle (Novotná, 2014, s. 32-39).

Podpora sociálního fungování klienta spočívá v pomoci při obnově nebo získávání takových schopností a informací, které klientovi umožní zvládat požadavky prostředí nebo ovlivňovat ty nároky prostředí, které jsou pro klienta nepřiměřené nebo problematické. Ve svých různých formách má tedy sociální práce zajistit lidem v komplexu jejich transakcí s prostředím obohacení jejich života, plné využití jejich potenciálu a rovněž předcházet dysfunkcím. V takovém pojetí jsou "sociální pracovníci" aktéry změn ve společnosti ale i v životě jednotlivců, rodin, komunit. Jejich profesní činnost je postavena na rozvíjení demokratických a humanistických ideálů, je založená na bázi respektování rovnosti, vážnosti a důstojnosti každého člověka, solidarity, spravedlnosti, se snahou chránit zranitelné osoby, zamezit jejich utlačování a předejít jejich sociálnímu vyloučení (Novotná, 2014, s. 32-39).

Základním cílem sociální práce je tedy odhalovat, vysvětlovat, zmírňovat a preventivně působit při řešení sociálních problémů společně s utvářením příznivých sociálních podmínek. Několik autoři poukazují na velký rozsah a rozmanitost úkolů sociální práce. Vysoká variabilita sociální práce je tedy jedním z problémů jednoznačného vymezení okruhu profesních kompetencí sociálních pracovníků, protože zahrnuje nejen řešení rizik, implementaci zákonů, podporu a obhajobu klientů, ale i terapeutickou intervenci, budování komunit, komunitní výchovu a mnohé další činnosti. V souvislosti s vymezením profesních kompetencí sociálních pracovníků považujeme za účinné věnovat pozornost sociální práci jako profesi a dotknout se problému profesionalizace sociální práce. Profesi lze vnímat jako "institucionalizovanou činnost", v níž jde o přesně vymezené provádění pracovních úkolů, podložené profesionálním statutem, ve kterém jsou definovány požadavky na kvalifikační úroveň pracovníka, jakož i délku jeho praxe (Novotná, 2014, s. 32-39).

S konkrétní profesí se váže specifická technika, technologie práce, znalosti a dovednosti, kterými by měl disponovat příslušník. Profesionalizace určitého zaměstnání je podle L. H. Wilenski a N. Ch. Lebeauxa proces, při kterém určitá profesionální skupina vyvíjí snahu kontrolovat, typizovat a standardizovat práci v okruhu své kompetence. Konkrétně to znamená, že proces profesionalizace přispívá ke vzniku a rozvoji následujících činností:

„Přispívá ke vzniku nových forem vztahů mezi sociálními pracovníky a jejich klienty, ovlivňuje směr budoucího rozvoje profese, podporuje vznik a rozvoj organizačních struktur profese typu sdružení, asociace, komory apod., podněcuje vznik a rozvoj profesionální přípravy odborníků, umožňuje budování profesionálního statusu, významně přispívá k tvorbě a respektování profesní etiky, objasňuje profesionální kompetence ve vztahu k ostatním příbuzným profesím apod.“ (Novotná, 2014, s. 32-39).

Profesionalizaci sociálních pracovníků je možné chápat i jako proces nabývání konkrétních profesionálních znaků (osobních vlastností, dovedností, znalostí), které jsou potřebné a nezbytné pro odborný a profesionální výkon práce sociálního pracovníka s konkrétním klientem. Zároveň ji vnímáme i jako konečný stav, tedy zakomponování profesionálních znaků do osobnosti člověka, které sociálního pracovníka zařazují k profesionálům. Za základní podmínku profesionalizace lze nepopíratelně považovat zdokonalování systému vzdělávání sociálních pracovníků. Míra profesionality sociální práce závisí však i na vlastní iniciativě sociálních pracovníků a na jejich ochotě rozšiřovat si své odborné znalosti a dovednosti v rámci celoživotního vzdělávání.

Způsob určování toho, co výkon sociální práce představuje, co tvoří její vlastní náplň a jaké nároky jsou s ní spojeny má své odlišnosti podmíněné daným účelem. Smysl a význam vymezení kompetencí má své opodstatnění z hlediska optimalizace výkonu sociálních pracovníků, jejich výběru ale i zkvalitnění koncepce jejich odborné přípravy. Rozdíly ve vymezení kompetencí jsou způsobeny i skutečností, že se dostatečně nerozlišuje mezi pojmem: (Novotná, 2014, s. 32-39)

- **Kompetence ve vztahu k sobě**, které můžeme označit jako kompetence ve vztahu k schopnostem člověka vykonávat práci dobře.
- **Kompetence ve vztahu k práci**-označující způsobilost, kvalifikaci, potenciál, které jsou vyžadovány konkrétním pracovním místem.

Kompetence se tedy vztahují i k souboru chování, kterým musí člověk disponovat, aby svou práci vykonával kompetentně. I když jednotliví autoři mají na kompetence různé názory,

většina z nich pojem kompetence úzce spojuje právě s kvalitním, dobrým, žádoucím, vynikajícím nebo efektivním výkonem. Stávající definice lze rozčlenit na základě jejich orientace do tří základních kategorií (Novotná, 2014, s. 32-39):

- Definice orientované na pracovníka: schopnost a ochota plnit pracovní úkoly, základní schopnosti a způsobilosti k dobrému výkonu práce, všechny k práci se vztahující osobnostní rysy, znalosti, dovednosti a hodnoty, které člověka podněcují k tomu, aby dělal svou práci dobře, zásadní charakteristiky člověka, které vedou k efektivnímu nebo vynikajícímu výkonu.
- Definice orientované na práci: kompetence jako schopnost vykonávat činnosti v zaměstnání.
- Multidimenzionální definice: schopnost aplikovat znalosti a porozumění, praktické a kognitivní schopnosti k dosažení výkonu požadovaného standardem.

Kompetence jsou dynamickým fenoménem, který se mění s vývojem společnosti, se zaváděním nových technologií a rostoucími požadavky trhu. Z tohoto důvodu se „... *důležitost některých kompetencí postupně snižuje, význam jiných naopak neočekávaně a dramaticky vzrůstá a někdy se objevují i zcela nové kompetence. Tato skutečnost vyžaduje neustálé přehodnocovat jednotlivé kompetence, případně je doplňovat novými, potřebnými kompetencemi, což vede ke snaze hledat, definovat a rozvíjet v lidech takové kompetence, které jsou vhodné pro řešení různých nepředvídatelných problémů, které umožní jedinci úspěšně se vyrovnat s rychlými změnami ať už v práci, v osobním nebo společenském životě, a které lze využít ve většině povolání. Takové kompetence se nazývají klíčové kompetence*“ (Novotná, 2014, s. 32-39).

Klíčové kompetence jsou takové znalosti, schopnosti a dovednosti, které vyúsťují v kompetenci, s jejíž pomocí je možné v daném okamžiku zastávat velký počet pozic a funkcí, a které jsou vhodné k zvládnutí problémů celé řady většinou nepředvídatelně se měnících požadavků v průběhu života. Mezi klíčové kompetence patří (Novotná, 2014, s. 32-39):

- Schopnost komunikovat a kooperovat-schopnost vědomě komunikovat a aktivně tvůrčím způsobem přispívat ve skupinových procesech.
- Řešit problémy-kreativita-schopnost poznávat problémy a odpovídajícím způsobem jejich tvořivě řešit.
- Samostatnost a výkonnost-schopnost samostatně plánovat, realizované a kontrolovat průběh práce a její výsledky.

- Schopnost přijmout odpovědnost-schopnost přijmout v přiměřeném rámci spoluzodpovědnost.
- Schopnost přemýšlet a učit se-schopnost dále rozvíjet proces vlastního učení a myslet v souvislostech a systémově.
- Schopnost zdůvodňovat a hodnotit-schopnost věcně posuzovat a kriticky hodnotit vlastní, společné a cizí způsoby práce a výsledky.

Vyjmenované kompetence nestojí nezávisle vedle sebe, ale navzájem se prolínají a doplňují. Za základ kompetence považujeme tedy znalosti a dovednosti, nadstavbovou část tvoří postoje a hodnoty, které jsou ovlivňovány osobností konkrétního jednotlivce, sociálním prostředím, ve kterém žije a dalšími podmiňujícími se vlivy. Na jednotlivé součásti kompetence se zaměřím podrobněji a to ve vztahu k profesním aktivitám, které realizuje sociální pracovník. Ve vztahu k profesním aktivitám sociálních pracovníků jde především o znalosti, které se týkají zacházení s informacemi při řešení problémů. To znamená umět identifikovat osobní a sociální problémy a negativní vlivy prostředí na jednotlivce, rodinu, skupinu, schopnost pojmenovat jednotlivé fenomény, události, uspořádat je podle určitých hledisek, rozpoznat jejich vzájemné souvislosti, vědět postihnout zákonitosti jejich výskytu, dělat prognózy. V případě dovedností se jedná o způsobilost reagovat v určité situaci, vědět poskytnout informaci, radu, usměrnění klientovi, řešit jeho sociální problém (Novotná, 2014, s. 32-39).

Pro profesi sociálního pracovníka je jedním z významných cílů budování žádoucích postojů. Jeho hodnotící dimenze tvoří průsečík, na kterém se sociální pracovník rozhoduje, jaká je konkrétní situace klienta a zda je ochoten a schopen poskytnout klientovi pomoc, zda dokáže problém vidět z perspektivy klienta. Vzhledem k charakteru sociální práce je profesionální výkon bezpodmínečně vázán na dodržování nezbytných etických zásad v konkrétním řízení a činnosti sociálního pracovníka, který souvisí s hodnotami a hodnotovým systémem sociálního pracovníka.

1.4 Metody sociální práce

Podle členění Bednářové lze metody sociální práce dělit do tří základních skupin, a to následujícím způsobem (Bednářová, 2010, s. 6):

„Na komunitní metody sociální práce, sociální práci se skupinou, případovou práci.“

Jako specifickou kategorii pak autorka vyčleňuje metody sociální práce s rodinou (2010, s. 13), metody sociální práce zaměřené na populaci dětí a mládeže (2010, s. 17), metody

terénní sociální práce (2010, s. 29) a metody sociální práce s klienty bez zaměstnání (2010, s. 34) – tyto metody jsou autorkou členěny na základě cílové skupiny klientů, na něž jsou metody práce sociálních pracovníků zaměřeny (Bednářová, 2010, s. 6-34). Matoušek pak ve své publikaci člení metody sociální práce taktéž na základě cílové skupiny klientů, na něž je orientována – na tomto základě pak lze dle autora rozeznávat následující:

- **Případovou práci** – jak naznačuje samotné označení dané metody, její jádro tkví v zaměření sociálního pracovníka na konkrétního jedince či případ-důležité je zde pochopení fungování rodinného systému, komunity, kultury a společnosti, jež daný případ ovlivňuje (Matoušek, 2003, s. 65).
- **Poradenství** – jedná se o poskytování základních informací klientům ve dvou oblastech, a to takzvaném základním sociálním poradenství (informace o nárocích, službách a možnostech toho, jak zmírnit obtíže klienta nacházejícího se v konkrétní životní situaci) a poradenství odborném, kde se již jedná o přímou pomoc konkrétním osobám v oblasti řešení jejich sociálních obtíží (Matoušek, 2003, s. 84).
- **Krizovou intervenci** – specializovanou pomoc poskytovanou osobám, jež se v daném momentě nacházejí v krizové životní situaci (může se jednat o psychoterapeutický zásah na úrovni jednotlivce, rodiny, ale také právě sociální intervenci a případné další užité postupy) (Matoušek, 2003, s. 129).
- **Mediaci** – jedná se o způsob vyjednávání založený na zájmech jednotlivých účastníků sporu či konfliktu, a to strukturovaným způsobem za přítomnosti nezaujaté osoby (Matoušek, 2003, s. 136 a 138).
- **Skupinovou práci** – v jejím rámci dochází k uplatňování skupinové dynamiky jakožto prostředku aktivizace, tvořivosti a čerpání motivace ke změně v rámci snah o řešení nastalé životní situace (Matoušek, 2003, s. 153–154).
- **Práci s rodinou** – může zahrnovat krizové či dlouhodobé sociální služby, poradenství, vzdělávání, terapeuticky a preventivně orientované pracovní činnosti (Matoušek, 2003, s. 195–198).
- **Posuzování potřeb ohroženého dítěte** – jedná se o komplexně pojímanou, interdisciplinární metody práce sociálních pracovníků, jež jsou v podobném případě vždy součástí týmu odborníků provádějících posouzení (Matoušek, 2003, s. 203).

- **Videotrénink interakcí** – jedná se o krátkodobou, intenzivní metodu práce sociálních pracovníků užívanou za účelem podpory a rozvoje komunikačních dovedností (Matoušek, 2003, s. 231).
- **Komunitní práci** (do ní spadá též oblast zvládnání hromadných neštěstí) – jedná se o novější metodu sociální práce zaměřenou na aktivizaci účastníků komunity za účelem řešení nastalých problémů či se může jednat již o konkrétní vytvořený projekt, jenž má vést k řešení určitého problému (Matoušek, 2003, s. 254).
- **Makrometody sociální práce**-analýza potřeb obce, kraje a regionu a takzvané systémové projekty (Matoušek, s. 271 a 309).

1.5 Sociální aktéři a sociální komunity – senioři

Komunitní práce je jednou z nejnovějších forem sociální práce a patří určitě k jejím nejtěžším a nejnáročnějším formám. Zahrnuje v sobě všechny potřebné zkušenosti a schopnosti potřebné při jiných formách sociální práce s jednotlivcem, rodinou nebo skupinou a musí počítat s neočekávanými situacemi a nevyzpytatelnými problémy, které dosud ještě nikdo neřešil a na které neexistují jednotná řešení nebo případy z dobré praxe. Komunitní práce je tou sociální prací, která vstoupila a vstupuje do živého prostoru předem ne zcela známého a často nepoznaného, avšak velmi důležitého prostoru společného života lidí v té nejpřirozenější formě jejich seskupení-v lidské komunitě (Defourny, 2008, s. 3-5).

Každá forma sociální práce dodržuje nezbytnou posloupnost kroků, kterými vyčleňuje etapy své práce. Jednotlivé metody a formy sociální práce se mohou částečně lišit v některých jejích krocích tím, že na některé z nich kladou větší důraz a jiné jsou rozpracovány méně. Základní posloupnost zůstává zachována, konkrétně tedy (Lubelcová, 2012, s. 83-85):

Seznámení se s daným případem, diagnostika případu, naplánování aktivit, samotná intervence, vyhodnocení výsledku.

Tato posloupnost je dodržena i při komunitní práci. Rozdíl je v tom, že plánování aktivit a zasahování do problému, resp. samotná intervence (body c) a d)) jsou nahrazeny přípravou projektu a jeho následnou realizací. Projektování menších a větších projektů ve prospěch komunity má při komunitní práci velkou váhu a její důležitost stále roste (Matoušek, 2003, s. 28-30).

Stačí dodat, že školení přípravy a realizace projektů patří k neodmyslitelné základní přípravě a pozdější odborné výbavě všech komunitních pracovníků a pracovníky komunitních center. Oblasti projektového managementu je věnována zvláštní pozornost. Komunitní práce je proces pomáhající lidem, aby společnou aktivitou vyřešili problém místní komunity, popřípadě zlepšili podmínky svého života v komunitě. Komunitní práce spočívá v organizování aktivit místního společenství, jejímž cílem je splnění určité místní potřeby, nebo řešení místního problému (Matoušek, 2003, s. 31-32).

Komunitní práce spočívá v zapojování lidí do problémů, které ovlivňují jejich životy. Komunitní práce je metoda velmi univerzální, je možné řešit v jejím rámci místní problémy v oblasti sociálních služeb a zdravotní ochrany, etnického napětí, vzdělávání, ale i sousedských vztahů, životního prostředí atd. Komunitní práce je také velmi variabilní, každá situace vyžaduje odlišné řešení, které je do velké míry originální a nepřenositelné do jiného prostředí a jiné situace. To klade velké požadavky na kreativitu komunitního pracovníka, realizačního týmu a v konečném důsledku i na členy komunity.

V praxi nevládní organizace poskytující tréninky jednotlivcům, skupinám a organizacím, uskutečňující komunitní aktivity, existují dva určující principy komunitní práce, pět zásad v praxi komunitního rozvoje a osm stádií procesu komunitní práce. Dva principy komunitní práce jsou (Lubelcová, 2012, s. 85):

1. Vzdělávání-všechny rozvojové komunitní projekty obsahují vzdělávací prvky, jejichž charakter může sahát od formálních kurzů po různé kroužky a volnočasové aktivity, které jsou také určeny pro seniory.

2. Prosazování změny-všechny komunitní projekty mají za cíl přinést změnu pro jednotlivce, skupiny a celé komunity, jsou změny v sociálních službách, v přístupu k péči v domovech pro seniory, apod.

Slovo změna se opakuje ve všech charakteristikách komunitní práce. Cílem komunitní práce bývá nejčastěji ovlivňování sociálních změn v určité lokalitě nebo organizace vytvářením požadovaných vztahů mezi skupinami existujícími v dané komunitě, nejlépe tak, aby samotní členové dané komunity tyto změny požadovali a prováděli tyto změny a s tímto související činnosti. Cíl komunitní práce lze nejobecněji definovat jako úsilí o sociální změny. Uskutečňuje se prostřednictvím dvou procesů (Lubelcová, 2012, s. 87):

1. Analýzou sociální situace, analyzujeme situaci celé skupiny seniorů, sociální pracovník nebo jiné zainteresované strany sledují jednotlivé případy a podle toho realizují konkrétní činnosti.

2. Vytvářením vztahů mezi sociálním pracovníkem a konkrétními osobami-seniory a vzájemných vztahů mezi různými skupinami uvnitř komunity.

Změna se musí dotknout i samotné práce se seniory a celkově i s komunitou. Pokud má být komunitní práce úspěšná, musí opustit staré metody sociální práce zaměřené převážně na jednotlivce nebo rodinu, mezi které patří dominance sociálního pracovníka, jeho uzavřenost, individuální přístup poznávání členů a spoléhání na verbální kontakt. Do popředí přicházejí nové metody práce, která posiluje členy komunity, otevřenost mezi sociálním pracovníkem a komunitou, skupinový přístup poznávání problémů a vizuální sběr informací. Cílem moderních metod je začlenit členy komunity do řešení jejich vlastních problémů co nejpřirozenějším a nenásilným způsobem. Pak si komunita dokáže formulovat své vlastní potřeby, vyjasní si své cíle a dokáže uskutečnit kroky k jejich splnění (Hudec, 2009, s. 18). Komunitní práci můžeme definovat jako metodu provádění sociální změny.

V sociální a komunitní práci můžeme definovat pět hlavních zásad, které jsou následující (Hudec, 2009, s. 19-20):

1. Holistický přístup-jednotlivec je vnímán v kontextu jeho prostředí. Problémy jsou viděny jako propojené se širšími sociálními a ekonomickými strukturami. Při prosazování změn musí být zohledněna kultura a hodnoty dané komunity.

2. Řešení potřeb-potřeby jsou identifikovány místními lidmi tak, jak je vnímají oni. Úkolem komunitního pracovníka je napojit se při identifikaci jako partner. Může nabízet kritické komentáře a nové myšlenky, ale rozhodnutí musí být vždy věcí místních lidí.

3. Vzájemná pomoc a dobrovolnictví-podpůrné skupiny založené na dobrovolnosti a vzájemnosti, které mohou být vytvořeny například pro seniory, pro svobodné rodiče, rodiče postižených dětí, nebo kolem dalších problémů a zkušeností společných pro určitou skupinu lidí. Jsou výhodným způsobem soběstačnými zabezpečení služeb a posilují sociální kapitál v rámci činností i ve vztahu jednotlivých zainteresovaných osob.

4. Nátlak, konflikt a participace-velmi často chtějí místní lidé změnu, která se zakládá na zvýšení podpory, nebo zastavení, či změně určitého postupu, který uplatňují státní orgány, nebo

jiné struktury ovlivňující jejich život. Pokud toto není možné dosáhnout metodou konsensu, komunitní pracovník by měl použít metody nátlaku a někdy musí podporovat skupinu v konfliktu s institucemi disponujícími mocí. Klíčem je opět participace těch, kterých se požadovaná změna nejvíce dotýká.

5. Akční výzkum-většina komunitních rozvojových aktivit vyžaduje, aby komunitní pracovník a skupina, se kterou pracuje, vymýšleli a testovali nové způsoby a metody při realizaci potřeb komunity. Akční výzkum je proto velmi vhodným přístupem, který by si měly obě strany osvojit a naučit se ho používat.

Součástí procesu komunitního rozvoje je realizace komunitních projektů. Cílem komunitních projektů je uskutečnit změnu ve prospěch komunity, kterou můžeme zrealizovat třemi základními způsoby (Hudec, 2009, s. 20-22):

a) Rozvojem osob v komunitě – senioři nebo jednotlivci – senioři.

b) Sociálním plánováním v kontextu činností a procesů v práci se seniory.

c) Sociální akcí.

Při provádění sociálního a komunitního rozvoje je obvyklé využívání tzv. komunitního přístupu. Jde o metodu, která zdůrazňuje meziodvětvovou spolupráci při prosazování změny na lokální úrovni. Tento přístup se využívá při tvorbě strategických dokumentů na lokální úrovni. Všechny tyto pojmy související se sociální prací a službami spojují klíčová slova: **občan, aktivita, svépomoc, partnerství, změna, důstojný život**. Cesta komunitního rozvoje je cestou pro aktivní občany, kteří jsou odhodláni svépomocí realizovat své plány tak, aby dosáhli pozitivní změny ve svém životě a mohli ho žít důstojně. Důležitým předpokladem procesů komunitního rozvoje je rovnocennost postavení všech jeho účastníků, což v praxi znamená, že nikdo není privilegovaným expertem, resp. všichni jsou stejnými experty na řešení společných problémů komunity, jíž jsou členy.

„Sociální ekonomika v současnosti reprezentuje novou oblast ekonomických aktivit, pro které je charakteristické propojování ekonomických a sociálních cílů. Představuje tak nový rozměr nekonvenční podnikatelské dynamiky, která je současně nositelem sociálních inovací a sociálního rozvoje i novým impulsem ekonomického růstu“ (Hartl, 1997, s. 29).

Termín sociální, resp. solidární ekonomika byl do oficiální politické rozpravy uvedený francouzskou vládou v 80. letech 20. století a postupně byl přijímán dalšími evropskými zeměmi. Evropská komise oficiálně akceptovala sociální ekonomiku v roce 1990, vypracovala její definici a uznala sociální podniky jako klíčových aktérů evropského ekonomického, sociálního a politického prostoru. Při jejich vymezení jsou zdůrazňovány především jejich sociální funkce a sociální mise. Sociální podniky jsou vnímány jako subjekty, které přispívají k růstu zaměstnanosti a k integraci marginálních a sociálním vyloučením ohrožených sociálních kategorií do většinové společnosti. Umožňující jednotlivcům a komunitám pracovat společně na obnově jejich životních podmínek a prostředí a ukazují cesty, jak zabezpečit a reformovat veřejné a sociální služby (Hartl, 1997, s. 39-42).

Sociální podnikání je činnost s primárně sociálními cíli, kde hospodářské přebytky jsou přednostně znovu investované do podnikání za stejným účelem nebo do rozvoje místní komunity, na rozdíl od potřeby maximalizovat zisk pro zainteresované skupiny či vlastníků. Sociální ekonomika je propojena dvěma principy-**ekonomickým a sociálním**. Ekonomický princip respektuje motivy konkurenceschopnosti a hospodářské udržitelnosti. Sociální princip vnáší do sociální ekonomiky solidaritu, sociální začlenění a sociální rozvoj. Sociální ekonomika se tak stává třetím pilířem ekonomiky, komplementárním k tržní a veřejné ekonomice a jejím základem je demokratizace ekonomiky, založená na ekonomickém (pracovním) zapojení a sociálním začleňování lidí (zejména těch se ztíženým přístupem na trh práce) Hartl, 1997, s. 39-42).

Sociální ekonomika je část ekonomiky s primárně sociálními cíli ale velmi důležitými ekonomickými dopady (v EU působí přes dva miliony sociálních podniků, což představuje více než 10 procent všech evropských podniků, a zaměstnávají přes 20 milionů pracovníků). Sociální podnikání je činnost v oblasti sociální ekonomiky a sociální podnik je aktér sociálního podnikání s formálně právním statutem. Evropská výzkumná síť EMES, založená v roce 1996 na přezkoumání nárůstu sociálních podniků v Evropě blíže popisuje ekonomické a sociální kritéria sociální ekonomiky a jejich propojení (Hartl, 1997, s. 39-42).

Sociální kritéria (Hudec, 2009, s. 30-36):

1. Explicitní sociální cíl (na pomoc a podporu komunity). Základním cílem sociálního podniku je naplňování jeho sociální mise-sloužit lokální komunitě nebo specifické skupině občanů.

Sociální podnik využívá podnikání jako nástroj na podporu sociálních cílů, jeho hlavním zájmem je rozvíjet a podporovat smysl pro sociální zodpovědnost na lokální úrovni.

2. Činnost sociálního podniku vychází z občanské iniciativy. Sociální podniky jsou zpravidla výsledkem kolektivní dynamiky zapojení občanů nebo příslušníky skupiny, kteří mají společný cíl nebo potřebu vstoupit do komunity. Tato kolektivní dimenze se může realizovat různými formami, důležité je individuálně nebo skupinové vůdcovství, které ale nesmí být zneužívány pro úzký skupinový zájem, ale pro potřeby zapojení jednotlivců a skupin do širšího společenství.

3. Rozhodovací pravomoci nejsou odvozeny od vlastnictví kapitálu. Platí obecné pravidlo *"jeden člen, jeden hlas"*, to znamená rovnost pozice všech členů v procesu rozhodování, nezávisle zejména od podílu vkladů (finančních či jiných forem zdrojů) jednotlivých členů. Rozhodovací pravomoci obecně mají všechny zúčastněné subjekty.

4. Participativní povaha řízení sociálního podniku. Významnou charakteristikou sociálních podniků je povaha řízení. Je založena na participativním řízení, do procesů rozhodování jsou zapojeny všechny zúčastněné strany (stakeholders) včetně participace uživatelů nebo zákazníků produkovaných zboží nebo služeb. V mnoha případech je hlavním cílem sociálního podniku rozvíjet demokracii na lokální úrovni prostřednictvím ekonomické aktivity.

5. Omezená redistribuce zisku. Mezi sociální podniky patří organizace bez přerozdělování příjmů získaných svojí činností, jakož i organizace, které do jisté míry mohou přerozdělit zisk, ale v zásadě je pro sociální podniky charakteristické omezené rozdělování zisku mezi akcionáře nebo zaměstnance a povinnost reinvestovat zisk (resp. jeho podstatnou část) do sociálních cílů podniku (Hudec, 2009, s. 30-36.)

Odborné zdroje uvádí, že sociální pracovníci v rámci plnění úkolů své pracovní náplně zastávají celou řadu sociálních rolí, od pečovatele a poskytovatele (zprostředkovatele) služeb, přes cvičitele sociální adaptace, poradce, terapeuta, manažera, personalisty, administrátora až po činitele sociálních změn (Novotná, 2014, s. 30–31). Výčet těchto sociálních pozic tak jasně ilustruje pestrost práce sociálních pracovníků, kteří jsou hlavními zprostředkovateli nabízených sociálních služeb klientům nejrůznějšího věku, zdravotního či psychosociálního omezení, klientů, jež psychosociální podporu a pomoc potřebují.

2 STÁŘÍ

2.1 Periodizace stárnutí

Pojem periodizace stárnutí je možné chápat jako...*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti* “ (Langmeir a Krejčířová, 2007, s. 202). Z hlediska životní dráhy lidského jedince a jeho jednotlivých fází biopsychosociálního vývoje se tak jedná o poslední zažívané období, po němž již nenásleduje další etapa lidského života, ale pouze terminace života konkrétního organismu, kterou běžně označujeme jako smrt.

Holmerová spolu s dalšími autory uvádí, že stáří z hlediska lékařského, ale i demografického, začíná ve věku 65 let a zároveň rozlišuje jednotlivé etapy této životní fáze, a to dvěma následujícími způsoby (Holmerová aj., 2007, s. 27).

A) 60 – 74 let	=	počínající stáří
75 – 89 let	=	vlastní stáří
více než 90 let	=	dlouhověkost
B) 65 – 74 let	=	mladí senioři
75 – 84 let	=	staří senioři
více než 85 let	=	velmi staří senioři

Z uvedených členění vyplývá, že lidem v životní fázi označované za stáří se též říká senioři. K označování životního období dosaženého po překonání věkové hranice 65 let coby „stáří“ se též přiklání Langmeier s Krejčířovou, kteří předcházející životní období člověka (označované jako pozdní dospělost) vymezují horní hranicí 65 let, po níž již následuje stáří (Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 187).

Považuji za důležité si uvědomit, že ačkoli tedy dle výše uvedených informací lze po právu osoby starší 65ti let věku označovat za seniory, neznamená to, že se všichni jednotlivci musí projevovat naprosto shodnými biologickými, psychologickými a sociálními znaky. Jak shodně odborníci v této oblasti uvádějí: „*Stárnutí probíhá u každého jinak; to je dáno výslednicí nejen involučních změn, ale také původního funkčního stavu (kostní denzita, stav svalstva), životního způsobu a podobně*“ (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2007, s. 27).

I přesto, že každý člověk je jedinečný, což se může značně projevat i na rozdílném průběhu a manifestaci stárnutí u jednotlivých osob, je možné uvést určité základní rysy fungování lidského organismu v období stáří – tyto budou blíže popsány v rámci podkapitol 2.2 a 2.3.

2.2 Biologické změny

Heller uvádí, že období stáří je jakýmsi završením života jednotlivce, v němž postupně dochází k mnoha involučním změnám a dochází tak k prosazování komplexního bio-psycho-sociálního pojetí nejen daného vývojového období, ale celé životní dráhy člověka (Heller, 2014, s. 9).

Ke změnám v oblasti tělesné, tedy těm primárně biologickým či fyziologickým autor zdůrazňuje, že ve stáří tyto změny závisejí na vzájemné interakci dědičných předpokladů s nejrůznějšími vlivy okolního prostředí (Heller, 2014, s. 24). Stejně důležitým poznatkem je také fakt, že zdravotní stav člověka velmi výrazně ovlivňuje identitu konkrétní osoby v seniorském věku. S tím souvisí kupříkladu závažné projevy onemocnění typu demence, kdy jedinec svou identitu naprosto ztrácí; stejně jako další chronické život ohrožující zdravotní komplikace ať už typu diabetes mellitus, ischemické choroby srdeční, hypertenze, karcinom, artróza, osteoporóza, taktéž blížící se smrt může být jedinci ve stáří vnímána jako ztráta vlastní identity (Heller, 2014, s. 24–25). Demence a mnohé další komplikace v oblasti zdraví výrazným způsobem souvisejí s psychickým prožíváním a fungováním člověka, o němž bude podrobněji hovořeno v podkapitole 2.3.

Na tomto místě budou ještě stručně zmíněny konkrétní projevy deteriorace fyziologických procesů, jež jsou projevem stáří a ovlivňují významným způsobem fungování seniora v jeho běžném životě. Mezi tyto projevy patří zejména (Zacharová, 2012, s. 81):

Postupný úbytek sil, změny v tělesném vzhledu, zpomalování osobního tempa fungování, snížení výkonnosti.

Právě výše uvedené projevy mohou postupně vést k tomu, že se konkrétní osoba již nemůže ve stáří sama o sebe plně postarat a k zachování kvalitního smysluplného života a zdraví potřebuje podporu a asistenci dalších osob. Záleží na celkové životní situovanosti, možnostech a volbě seniora, zda v takovém případě využije pomoc ze strany členů rodiny anebo zda podporu vyhledá u státu či zkombinuje obě možnosti.

2.3 Psychické změny

Změny v psychice jednotlivce v průběhu stáří jsou pak, vedle změn čistě fyzických, druhým nejčastějším důvodem nutnosti zajištění osobní asistence či jiné formy podpůrné sociální péče druhých osob o potřebné.

Heller uvádí, že proměny psychiky u seniorů jsou podmíněné jak biologicky, tak také různými psychosociálními vlivy. Ve stáří dochází ke změnám regulačních procesů vedoucích k proměnám v oblasti emočního prožívání a reaktivity, stejně jako k proměnám volných vlastností jednotlivce (Heller, 2014, s. 24). Osobnostní změny u seniorů se pak velmi často projevují eskalací některých osobnostních rysů, jako jsou například tyto (Heller, 2014, s. 24):

„Zdůrazněním opatrnosti, větší nerozhodností, pedanterií, bázlivostí či dokonce úzkostností, sklony opakovaných nespokojených reakcí, egocentricitou jedince, podezíravostí vůči svému okolí, vztahovačností jedince.“

V seniorském věku jsou kromě změn osobnostních s psychikou člověka též velmi úzce spjaty změny týkající se poznávacích (kognitivních) procesů, mezi něž spadají oblasti, jako je například krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá paměť, vnímání, pozornost, myšlení a další. Heller uvádí, že tyto změny se týkají: *„...aktivační úrovně, změny v orientaci v prostředí, úbytek paměťových kompetencí a obtížnější učení a změny intelektových funkcí, které jsou individuálně variabilní“* (Heller, 2014, s. 24).

2.4 Sociální změny

Změny ve stáří lze pozorovat taktéž v oblasti sociálního fungování jedince. Tyto změny samozřejmě z velké části vyplývají z proměn, k nimž dochází v oblasti fyzické a psychické, o nichž pojednávaly předchozí dvě podkapitoly textu. V sociální oblasti se pak jedná zejména o proměňující se postoje a sociální chování jedince obecně.

Dle Hellera jsou změny postojů a sociálního chování charakterizovány následujícím způsobem: *„Změny postojů a sociálního chování starých lidí zahrnují potřebu sociálního kontaktu a způsoby jejího uspokojování, komunikační problémy (nedoslýchavost, pomalost, poruchy paměti, opakování atd.), odmítání změn i v oblasti hodnot a norem“* (Heller, 2014, s. 24).

Zcela zásadním bodem v životě člověka je ukončení období produktivního pracovního života a odchod do důchodu, k němuž dochází nejčastěji na počátku stáří. Tento přelomový

okamžik v životě člověka znamená ve velké míře odchod ze společenské scény a stažení do ústraní soukromí. Další sociální změny pak pramení z možného úmrtí životního partnera a takzvaného „ovdovění“, jež u člověka často způsobuje výrazný stres, který dle Hellera přímo úměrně narůstá se stoupajícím věkem jedince, jelikož pozůstalý partner může zažívat v souvislosti s jeho ztrátou nikoli pouze pocit opuštěnosti, ale také vlastní bezvýznamnosti (Heller, 2014, s. 24).

V období stáří je pro jedince zcela zásadním bodem jeho sociálního prospívání rodina, tedy nejčastěji vlastní děti a vnoučata, případně samozřejmě též životní partner, kteří mu umožňují pociťovat, že k někomu a někam patří. Opět se tedy jedná o udržování pocitu vlastní identity seniora (Heller, 2014, s. 24).

S tématem samostatného fungování a bydlení pak souvisí taktéž poznámka uvádějící, že pro starého člověka má klíčový význam známost obývaného prostředí: „*Důležité je i jeho teritorium*“ (Heller, 2014, s. 24). Z uvedeného komentáře je jasné, že starý člověk bude pravděpodobně lépe prospívat v prostředí, v němž doposud žil, na které je zvyklý a dobře jej zná, než v případě jeho přemísťování do nových neznámých prostor, tím spíše, jedná-li se o změnu, s níž nevyjádřil osobní souhlas.

2.5 Seniori a jejich specifika

Výraz senior je odvozen od latinského slova *senex* (starý), kdy jakožto *sénium* je označována právě životní etapa stáří v životě člověka, která je zároveň etapou poslední (Zacharová, 2012, s. 81). Seniora tak lze považovat za osobu v období sénia.

Počet seniorů v České republice v současnosti již přesahuje hranici dvou milionů osob, tedy minimálně pětinu z celého počtu obyvatel (ČTK, 2016). Z tohoto důvodu je tematika sociálních služeb poskytovaných seniorům v České republice velmi aktuálním a palčivým tématem.

Holmerová aj., uvádějí základní výčet potřeb seniorů, na něž by z hlediska sociálního měl být brán zejména zřetel – mezi tyto patří následující (Holmerová aj., 2007, s. 24–25):

- **Potřeba vzdělávání** – toto může probíhat prostřednictvím Univerzit třetího věku či programů pro seniory pořádanými nejrůznějšími institucemi.
- **Potřeba vhodného bydlení** – zde autorka poukazuje na fakt, že příjemné prožívání svého nejbližšího okolí je zcela nezbytnou podmínkou pro možnost udržování osobní pohody u člověka jakéhokoli věku, tedy i v případě seniorů – u těchto však hraje ještě

zásadnější roli, jelikož senioři tráví v domácím prostředí zpravidla mnohem více času, než je tomu v případě pracovně aktivních osob mladšího věku.

- **Potřeba pocitu bezpečí** – tato má být zajišťována jak v rámci domova, tak v komunitě, s níž přicházejí senioři do styku. Prevence by měla být zaměřena jak na předcházení nechtěných úrazů, tak i na ochranu proti špatnému zacházení, proti němuž bývají senioři mnohdy bezmocní.
- **Potřeba přemístování se**, a to jak v rámci domácího, tak také širšího životního a společenského prostředí – senioři by měli mít možnost libovolně navštěvovat přátele a rodinné příslušníky, naplňovat volný čas – odpočinkovými aktivitami či zdravotními nebo psychosociálními službami apod.
- **Potřeba kontaktu s rodinou** – rodina by péči o seniory měla přijímat jakožto celek, nikoli se stereotypními odkazy na společensky tradovanou roli „pečovatelek“, kterou dříve zastávaly pouze ženy.

K tématu bydlení jedinců v seniorském věku je možné dočíst se, že se jedná o oblast silně individuálního charakteru, kterou: „...*Je třeba chápat nikoli jako přemrštěný požadavek, ale přímo jako prevenci a oddálení závislosti. Společnost by měla umožnit bezbariérové bydlení integrované v komunitě a také odstranit bariéry ve veřejných institucích. Domy s pečovatelskou službou je třeba profilovat jako otevřená komunitní centra aktivit. ... Senioři potřebují takovou pomoc a podporu, aby mohli setrvat ve svých domovech tak dlouho, jak je to možné. K tomu je zapotřebí zdravotnických a sociálních služeb poskytovaných v domácnosti. ... Ústavní řešení je alternativou pro ty, kteří si již nepřejí nebo nemohou zůstat doma*“ (Holmerová, aj., 2007, s. 24–25). S uvedeným názorem se plně ztotožňuji a jeho podloženost se též budu snažit prokázat vlastním průzkumem, který bude blíže popsán v praktické části textu.

2.5.1 Komunikace se seniory

Práce se seniory klade nároky na lidskost a profesionalitu odborníků z oblasti pomáhajících profesí. Tito pracovníci totiž organizují a vytvářejí sociální a psychologické prostředí, které může podpořit osobnost seniora, nebo naopak, může osobnost seniora (za zvlášť ignorativních podmínek v sociálním či domácím nebo institucionálním prostředí traumatizovat či zničit. Je zapotřebí vysoce si cenit schopnosti a ochoty jak příbuzných, tak i sociálních pracovníků, osobních asistentů či pečovatelek, kteří v optimálním případě rezonují s potřebami seniorů a podporují jejich lidskou jedinečnost a hodnotu včetně toho, že podporují i osobnost příbuzného a pečujících blízkých (Holasová, 2014, s. 71-74).

Zvláště v dnešní době, kdy ve společnosti dominuje kult mládí, zdraví a bohatství a souběžně s tím se mnohdy objevuje skrytá i zjevná diskriminace seniorů na základě jejich věku. Není žádným tajemstvím, že sociální okolí se nejednou chová vůči seniorům tak, že jim brání žít důstojně dle jejich vlastních potřeb a hodnot. To se týká také sociálních možností nebo spíše sociálních překážek v sebevyjádření a v seberealizaci lidí v seniorském věku. K danému stavu diskriminace lidí na základě chronologického věku přispívá i nevhodný způsob sociální interakce a komunikace se seniory v rodinách i v sociálních zařízeních (Machalová, 2014, s. 32-37).

V komunikaci lidí se vyskytují dva způsoby neuspokojivé sociální interakce-komunikační invaze a komunikační deprivace, konkrétně (Machalová, 2014, s. 32-37) se jedná o následující:

- V případě komunikační invaze se člověku vnucuje něco, co nechce a nežádá si. Osoba je nucena a násilím přijme to, co je vnucováno-jde o psychologický jev introjekce. Člověk v takovém případě reaguje obvykle, i když to nemusí být ihned, stejně invazí vůči někomu a něčemu-jde o psychologický jev projekce.
- V případě komunikační deprivace člověku není vyhověno, aby mohl komunikovat nebo být ve vztahu s někým, kdo je pro něj důležitý.
- Konečně zdravý způsob interakce, který není ani komunikační invazí ani komunikační deprivací, se nazývá dialog-jde o interpersonální komunikaci.

V poradenském a terapeutickém přístupu ke klientům se má respektovat komplexnost osobnosti každého člověka-jeho duchovního, tělesného, psychického a komunikačního aspektu. Vzhledem k rozvoji komunikační způsobilosti osob je třeba věnovat pozornost důležitým "kanálem" vzájemného kontaktu lidí, kterými jsou (Holasová, 2014, s. 75-76):

- Pohled (oční kontakt).
- Zvuk (hlasový kontakt).
- Dotyk (nohy jako kontakt se zemí a ruce jako kontakt s druhými osobami a věcmi).

Organizační pole, ve kterém probíhá sociální interakce a sociální komunikace, může napomáhat nebo stěžovat rozvoji osobnosti v každém životním období, včetně seniorského věku. Teoretický rámec níže uvedených způsobů sociálně-psychické interakce jsem převzala z publikace švýcarského učitele-zakladatele somatické psychoterapie a biosyntézy Davida Boadelly, který konstatoval, že v terapii je důležité znát a diagnosticky dešifrovat "kanály kontaktu." „*Prostřednictvím nich si osoba buduje vztah s lidmi a živým světem od narození do*

posledního dechu. A to na základě způsobu interakce lidí prostřednictvím pohledu, hlasu, dotyku“ (Machalová, 2014, s. 32-37).

Problém somatického a psychického komfortu a zdraví lidí v seniorském věku úzce souvisí s tím, jakým způsobem probíhá sociální interakce a komunikace se seniory. Netýká se to pouze interakce a komunikace se seniory, ale také osob v kterémkoliv věkovém období. Invaze a deprivace jsou nevhodnými způsoby interakce, protože se s nimi spojuje psychologicky znevažující komunikace. Dialog je optimální způsob interakce a komunikace, protože se s ním spojuje psychologicky podpurná komunikace (Machalová, 2014, s. 32-37).

Nevhodná interakce a komunikace se projevuje znevažujícím přístupem k osobám seniorského věku. Způsoby takové komunikace jsou vážnou překážkou v naplňování životní potřeby sebevyjádření a sebezvoje seniorů. Zároveň je vážnou bariérou v tom, aby se senioři sociální a psychicky adaptovali jednak na specifické úlohy seniorského věku v rodinách, ale také aby se optimálně adaptovali na významné změny životního stylu po jejich umístění v zařízeních pro seniory (Machalová, 2014, s. 39-41).

Neuspokojivé sebevyjádření vlastní osobnosti může být vážnou příčinou snížení sebeúcty konkrétního člověka a také důvodem k prožívání bezmocnosti v situacích komunikační invaze a deprivace. Z psychologického hlediska sebevyjádření sestává z mimovolných přirozených a spontánních aktivit a pohybů těla. V tomto smyslu podle Löwena pak sebevyjádření není vědomou aktivitou. „*Přirozeně, že ... si můžeme být vědomi svého sebevyjádření, ale stále jde o nás, bez ohledu na to, zda si to uvědomujeme nebo ne ... Oslovení druhých už naší existencí na nich zapůsobí víc, když neděláme nic, než když se pokoušíme být zvlášť působiví nebo výrazní ... i uvědomování si sama sebe může překážet našemu sebevyjádření. Podstatným znakem sebevyjádření není vědomí, ale spontánnost“ (Machalová, 2014, s. 39-41).*

Rozvoj osobnosti seniorů podporují takové podmínky, které jsou příznivé pro jejich sociální vztahy a komunikaci. Znamená to, že je jim umožněno spontánně vyjádřit svou osobnost v kruhu ohleduplných příbuzných a dalších lidí. Optimální svoboda a optimální možnosti sebevyjádření seniory napomáhají tomu, aby neztratili citlivost k sobě a k druhým. Zároveň se tím podpoří tělesná, psychická i sociální motilita (pohyblivost, živost) seniorů, což je patrné v jejich tělesné pohyblivosti, v živé neverbální komunikaci i ve verbální komunikaci. (Machalová, 2014, s. 39-41)

Terapeutické přístupy zaměřené na harmonizaci „kanálů sebevyjádření“, kterými jsou pohyb-oči a dívání se-hlasový projev-dotyk, vycházejí z toho, že „... *za normálních okolností se vyjadřujeme všemi těmito komunikačními kanály současně. Pokud jsme např. smutní, slzí nám oči, mluvíme vzlykajíc nebo se nám zlomí hlas a tělo se chvěje. Vztek stejně vyjadřujeme pohyby těla, pohledem, intonací hlasu*“ (Machalová, 2014, s. 39-41).

U lidí v seniorském věku je obzvláště užitečné věnovat zvýšenou pozornost psychologicky i zdravotně důležitému propojení pohybu, životní energie a komunikace. Poukazuje se na fakt přímého spojení mezi sebevyjádřením konkrétního člověka s jeho tělesnou a psychickou energií. Vyjádříme to v následujícím řetězci (Machalová, 2014, s. 39-41):

energie ↔ motilita ↔ emoce ↔ spontánnost ↔ sebevyjádření.

Podle načrtnutého kauzálního řetězce je zřejmé, že pokud je sebevyjádření člověka blokováno, blokuje se tím zároveň: jeho spontánnost, jeho emoce, jeho pohybová aktivita, jeho tělesná energie.

2.5.2 Péče o seniory

Péče o seniory se v současnosti považuje za týmovou, multidisciplinární disciplínu i z hlediska sociální péče a je záležitostí celé společnosti. Z demografického hlediska bude tento segment stále významnější a bude nutné jej podpořit širokým portfoliem služeb. Jejím cílem je zachovat v co největší míře zdraví seniorů a jejich schopnost žít kvalitní a nezávislý život co nejdéle v jejich přirozeném prostředí. Touha být mezi svými blízkými ve známém prostředí a mít zachováno soukromí, stimuluje v posledních letech rozvoj neinstitutionální péče.

Mnohokrát senioři, jednotlivci s těžkým zdravotním postižením a jejich rodinní příslušníci tyto novější formy neznají, a proto volí klasickou formu péče. Zdravotníci a sociální pracovníci, pověření zástupci obce a města by měly poskytovat větší množství informací o možnostech péče, a tím podpořit dostupnost sociálních služeb. Zároveň by měli doporučit vhodnou péči s důrazem na individuální potřeby, čímž by se kvalita života staršího člověka mohla zlepšit (MPSV, 2017).

Sociální služba se provádí postupy, které odpovídají poznatkům společenských věd a poznatkům o vývoji a stavu poskytovaných sociálních služeb. Podle zákona o sociálních službách a v dalších relevantních zákonech sociální služba „... *poskytuje ambulantní formou, terénní formou, pobytovou formou nebo jinou formou podle nepříznivé sociální situace a*

prostředí, ve kterém se fyzická osoba zdržuje" (Zákon o sociální péči, 2017). Následně se v předmětném zákoně uvádí, že „... poskytování terénní sociální služby nebo ambulantní služby má přednost před pobytovou sociální službou" (Zákon o sociální péči, 2017).

Služby sociální péče napomáhají občanům zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v co nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy jim to neumožňuje jejich stav, tak jim vytvořit důstojné prostředí a přijatelné zacházení. Mezi terénní sociální služby, které jsou poskytovány osobám s těžkým zdravotním postižením, patří pečovatelská služba.

Pečovatelská služba umožňuje jednotlivcům žít ve vlastním domácím prostředí a současně mít zabezpečené ty životní potřeby a úkony, které samostatně a bezpečně nezvládají. Pečovatelská služba obsahuje také pomoc pro chod domácností (úklid, nakupování, praní). Dále stravování, procházky, pomoc při sebeobsluze, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů, poskytování informací. Způsob poskytování služby zohledňuje individuální potřeby člověka.

3 VÝVOJ SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V DIMENZI ČASU

Nejprve je potřeba zdůraznit, že sociální péče o potřebné občany se v průběhu let značně vyvíjela a měnila. Úroveň péče o seniory se vždy odvíjela od dané kultury v dané společnosti. Přesně vymezení a určení toho, kdo a jak seniorům v jednotlivých obdobích pomáhal a jak se jim v jednotlivých historických etapách dařilo, je velmi těžké blíže specifikovat (Haškovcová, 1990, s. 33-41).

3.1 Počátky péče o seniory až do 20. století

Podle Schimerlingové má dobročinnost počátky již v dobách křesťanství. Tuto skutečnost potvrzují také ostatní autoři, kteří tvrdí, že církev je nejstarší institucí, která zformovala pomoc sociálně potřebným. Můžeme ji označit za sociální církevní pomoc Schimerlingová (1992, s. 72-76). Z výše uvedených důvodů byly již ve středověku stavěny tzv. starobince, chudobince či chorobince. Tyto instituce byly v počátcích v kompetenci především klášterů, následně je měli na starost pracovníci obecní a městské rady. Staří, ale také nemocní lidé, zde mohli nalézt střechu nad hlavou a stravu. Ošetřovatelskou péčí mohli staří najít také v tzv. špitálech, které byly často spojené s kláštery (Matoušek, 2007, s. 111-112).

Kvalita péče o staré občany se vždy odvíjela od ekonomické a politické situace a to vždy s ohledem na jednotlivé etapy společnosti a také podle kulturních hodnot, jak již bylo zmíněno výše. Z legislativního pohledu můžeme poukázat na rok 1504, kdy v Anglii vyšel první zákon, který zaznamenal snahu o řešení sociálních problémů starých občanů. Do této doby byli staří občané závislí pouze na rodině a charitativní péči. Během vlády královny Alžběty bylo rovněž vydáno chudinské právo. Dále pak v 18. století v USA vznikaly tzv. „farmy chudých“, jednalo se zejména o dobročinné domy. V průběhu 18. – 20. století se pak po celé Evropě začaly chudobince a starobince značně rozrůstat, zvláště pak po druhé světové válce nastal rozmach výstavby domovů pro důchodce (Haškovcová, 2010, s. 33-41).

Rozvoj péče o seniory lze zaznamenat již v poválečných dobách, zejména tedy v době míru. Velký vliv na sociální péči v průběhu 20. stol. měly především světové války a politické změny. V průběhu válek však také docházelo k rozvoji péče o sociálně potřebné občany. V období po 2. světové válce došlo v rámci Československé republiky ke znárodnění majetku, odsunu Němců a přílivu Romských občanů. Velký vliv na sociální práci měl komunismus, který prosazoval rovnostářskou společnost a problémy jako jsou chudoba, rozdíl mezi jednotlivými vrstvami a sociální problémy vnímal jako přežitek kapitalismu. V období komunismu byla

proto přijata myšlenka, že sociální práce není nutná a potřebná. V tomto období byl jediným poskytovatelem sociální práce stát. Postupně se rozšiřoval systém rodinných dávek a také dávky v rámci důchodu. V 60. letech 20. století se znova vyskytly sociální problémy a došlo k tomu, že osoby se zdravotním postižením byli umisťovány do psychiatrických léčeben, léčeben dlouhodobě nemocných a také do ústavů sociální péče. Proces obnovy sociální práce, který započal v krátkém období svobody ve druhé polovině 70. let, byl po r. 1968 přerušen. Až od r. 1989 došlo k reformě v sociální práci, sociální práce začala být vyučována na vysokých školách, díky čemuž postupně narůstal počet sociálních pracovníků a dalších odborných pracovníků v rámci sociálních služeb, které se tak mohly rozvíjet (Matoušek, 2001, s. 139-153).

3.2 Péče o seniory v ČR od druhé poloviny 20. století do současnosti

Pokud se ohlédneme zpět do minulosti do období před r. 1989, lze vidět velkou změnu v rámci sociální práce a sociální péče o seniory. Před tímto rokem byl senior, který byl sláb či nemocen, nedokázal se o sebe již sám postarat, zajistit si základní potřeby a neměl kolem sebe rodinu, která by mu potřebnou péči zajistila, byl umístěn do institucionální péče – státních domovů důchodců, což bylo jediným možným řešením. Často v té době docházelo k umístění seniorů do ústavní péče bez jejich souhlasu. V mnoha případech rodinní příslušníci rozhodovali zcela za ně, a to bez jejich souhlasu. Po r. 1989 nastal potřebný pokrok a to v tom smyslu, že již byl nutný souhlas seniora s umístěním do pobytového zařízení. Nejvýraznější změna nastala vymezením Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento nový zákon nastolil nová pravidla a udělal pokrok, který směřoval od institucionalizace k deinstitucionalizaci (více o zákoně níže). Prostřednictvím těchto novelizací došlo k ukotvení sociální práce v rámci obcí, které se specializují na různé cílové skupiny. Vznikl jednotný informační systém Ministerstva práce a sociálních věcí, jehož součástí je Standardizovaný záznam sociálního pracovníka.

V r. 2006 byl Společností sociálních pracovníků rovněž vydán Etický kodex sociálních pracovníků. V r. 2003 byl vládou vydán a schválen konzultační materiál, který je nazván Bílá kniha v sociálních službách. Tento dokument vymezil principy poskytování sociálních služeb, které tvoří základ sociálních služeb (Krutilová, aj., 2008, s. 30-35).

V současnosti je kladen velký důraz zejména na kvalitu poskytované péče v rámci sociální oblasti v péči o seniory. Nyní jsou ve velké míře poskytovány služby, které jsou

vytvořeny na základě společného individuálního plánu (viz. příloha č. 1). Klient sociální služby je tak aktivním spolutvůrcem. Cílem je hlavně podpora klientovi soběstačnosti, důstojnosti a individuality (Malíková, 2011, s. 29-33).

V současné době se stává péče o seniory problémem trvalého a dlouhodobého charakteru. Rodiny se velmi často chtějí o svého blízkého postarat, ale brání jim v tom mnoho důvodů. Jedná se zejména o finanční důvody, časovou náročnost péče o seniora, bariéry v rámci bydlení či mnohé další osobní důvody. Při rozhodování o péči o svého blízkého v zásadě hrají významnou roli životní postoje rodiny a hodnoty rodiny (Haškovcová, 2010, s. 39).

Dle Haškovcové se problémy seniorů dnešní doby nedají zúžit pouze na zajištění ekonomických, sociálních či zdravotnických potřeb. V rámci České republiky, ale také celé Evropy je péče o seniory založena na principu subsidiarity (Haškovcová, 2010, s. 35-41). Malíková tvrdí, že „... *dnešní tendence je v evropských zemích taková, že v první řadě nese za péči zodpovědnost rodina. Pokud tuto nemůže převzít, pak přebírají (spolu)péči další složky*“ (Malíková, 2005, s. 60).

4 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČR V SOUČASNOSTI

4.1 Legislativní přehled

Od 1. ledna 2007 začal v praxi fungovat v rámci České republiky nový moderní systém sociální práce a sociálních služeb, včetně standardů kvality sociálních služeb (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhláška Zákona č. 505/2006 Sb.), které by měly vytvářet prostor pro větší respektování lidských práv, zejména pak práv seniorů jako velmi významné skupiny uživatelů sociálních služeb.

4.2 Zařízení pracující se seniory

Všechna níže uváděná zařízení patří do sociálních služeb poskytovaných na území České republiky, a to konkrétně osobám v seniorském věku, tedy těm, jejichž soběstačnost je snížena zejména z důvodu dosaženého věku a charakteristik, které jsou s takto dosaženým věkem přirozeně spojovány – tedy zejména postupným či náhlým snížením fyzických schopností či psychickou deteriorizací.

4.2.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je ambulantní terénní sociální služba poskytovaná těm jedincům, jejichž soběstačnost je kvůli jejich věku, onemocnění chronického charakteru či zdravotního postižení snížena; jako taková je zajišťována v určitém vymezeném časovém intervalu buď v domácnostech samotných klientů, nebo v některém ze zařízení sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., 2017, § 40(1)).

4.2.2 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytovými službami sociální péče určenými osobám se sníženou soběstačností z důvodu jejich věku, kdy mezi základní poskytované služby patří zejména poskytnutí (Zákon č. 108/2006 Sb., 2017, § 49(2)):

Ubytování, stravy, pomoci se zvládnutím běžných úkonů sebezpečí, pomoci s osobní hygienou/zajištění vhodných podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně – terapeutických činností a aktivit, aktivizačních činností obecně, pomoci v rámci uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí klienta.

4.2.3 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytovou službou určenou osobám se sníženou soběstačností, jež vyžadují pravidelnou dopomoc jiné fyzické osoby a které (vzhledem ke svému zdravotnímu a duševnímu stavu) vyžadují přizpůsobení režimu fungování poskytovaných služeb vlastním specifickým potřebám (Zákon č. 108/2006 Sb., 2017, § 50(1)). Služby zajišťované klientům umístěným do domova se zvláštním režimem se shodují s těmi, jež jsou klientům zajišťovány v rámci péče domovů pro seniory (viz Zákon č. 108/2006 Sb., 2017, § 50(2)).

4.2.4 Domy s pečovatelskou službou

Pečovatelská služba je ambulantního či terénního charakteru; jedná se o službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností, která vyžaduje jiné fyzické osoby (Charita Česká republika, 2017). Pečovatelskou službu je nutné odlišovat od služby označované jako „osobní asistence“, která je časově neomezená, kdežto pečovatelské služby poskytovaná ve stanoveném vymezeném čase, a to buď v domácnosti klienta, nebo v některém ze zařízení poskytujících sociální služby (Zákon č. 108/2006 Sb., 2017, § 40(1)) – v případě domů s pečovatelskou službou se tedy jedná o druhý uváděný případ.

4.3 Asociace pracující se seniory

V rámci České republiky existuje několik asociací, které se zabývají poskytováním sociálních služeb jak obecně, tak přímo se zaměřením na seniory a následnou péči o ně.

4.3.1 Česká asociace pečovatelské služby

Česká asociace pečovatelské služby (ČAPS) sdružuje přes 250 organizací poskytujících terénní sociálně-zdravotní služby. Jejimi členy jsou příspěvkové organizace měst a obcí, církevní a neziskové organizace i podnikatelské subjekty (Česká asociace pečovatelské služby, 2011).

ČAPS je organizace, která zastřešuje nejen sociální služby a jejich zařízení, ale je také členem mnoha poradních a také iniciačních orgánů v rámci celé České republiky. Podstatnou roli sehrála ČAPS jako účastník připomínkového řízení při vzniku zákona o sociálních

službách, kdy značná část připomínek byla do zákona zapracována. (Česká asociace pečovatelské služby, 2011).

ČAPS vyvíjí také vzdělávací a také informační činnost. Primárním účelem asociace je představit pracovníky terénních sociálních služeb jako nezastupitelnou profesní skupinu, která hraje důležitou roli nejen v oblasti sociální péče, ale také v rámci sociální prevence (Česká asociace pečovatelské služby, 2011).

ČAPS nabízí zejména (Česká asociace pečovatelské služby, 2011):

Aktivně prosazuje (lobbuje) zájmy oboru a svých členů, zastřešuje společné aktivity svých členů, informuje veřejnost o profesi a snaží se zajistit dostatečné povědomí veřejnosti o terénních pečovatelských službách, je platformou pro komunikaci napříč terénními pečovatelskými službami, realizuje systém profesního vzdělávání.

4.3.2 Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Asociace poskytovatelů sociálních služeb v rámci České republiky je největší profesní organizace, která sdružuje poskytovatele sociálních služeb. Je nezávislým spolkem právnických a fyzických osob poskytujících sociální služby (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017).

Činnost asociace poskytovatelů sociálních služeb spočívá zejména v (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017) následujících aktivitách:

- Zastupování a hájení zájmů svých členů u státních a nestátních zainteresovaných institucí, zejména předkládáním odborných stanovisek, kvalifikovanou oponenturou a iniciací a podporou žádoucí právní regulace sociálních služeb.
- Zprostředkovávání vědeckých a výzkumných poznatků do činnosti poskytovatelů sociálních služeb a předávání tuzemských i zahraničních odborných zkušeností svým členům.
- Reprezentaci společných zájmů a potřeb svých členů.
- Vyvíjení studijních, dokumentačních, informačních, vzdělávacích a expertních činností.

5 ROZDÍLY V PÉČI O SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ A V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

5.1 Péče o seniora v rodině

Rodina je nejstarší základní jednotkou v rámci společnosti. V poslední etapě lidského života je nenahraditelnou součástí života seniora a v některých případech to starší osobě umožňuje dožít se vyššího věku. Rodina vždy představuje pro seniora důležitý aspekt v jeho životě a hraje v jeho životě důležitou roli. Podle mnoha studií jsou senioři žijící v rámci své rodiny zdravější, šťastnější a déle samostatní. Rodinné prostředí má nenahraditelnou úlohu nejen v rámci emocionální roviny, ale také v rámci sociální a psychologické podpory (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 46).

Život v rodině je pro seniora nejpřirozenější. „*Dobře fungující rodina poskytuje všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc v případě potřeby*“ (Pichaud et al., 2008, s. 41). Správná rodinná péče je pro seniora ze všech forem péče nejlepší, neboť díky osobnímu vztahu lze nejlépe naplnit bio-psycho-sociální potřeby klienta a přispívat tak jeho psychické pohodě.

Od roku 1990 je domácí péče nedílnou součástí zdravotní a sociální péče v rámci České republiky. Nárok na ni má vždy každý občan dle posouzení ošetřujícího lékaře. Tato péče je zaměřena na udržení a podporu zdraví seniora a také do jisté míry umožňuje udržet soběstačnost seniora. Péče v rodinném prostředí zmírňuje utrpení a zajišťují klidný konec života. Je také upřednostňována zejména z důvodu domácího prostředí, na které je senior zvyklý (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 46).

Mezi pozitiva rodinné péče patří, že senior může setrvat i v případě ztráty dosavadních seobeobslužných schopností či chronické nemoci v blízkosti své rodiny a žije v prostředí, které je mu blízké. Tento typ starání se o seniora posiluje vzájemný vztah mezi pečující osobou a seniorem. Senior je tak mnohdy v lepší psychické pohodě a jeho zdravotní stav bývá stabilizovaný. Pečujícím to také přináší životní zkušenosti. Tuto skutečnost uvádí i Laca a Kollárčiková: „... stále však zůstává pravdou, že nejideálnějším prostředím pro tuto skupinu lidí je prostředí jim blízké, t. j. společenství blízkých lidí v rodině“ (Laca a Kollárčiková, 2015, s. 46).

Avšak domácí péče o seniora přináší také nevýhody. Mezi potencionální nevýhody řadíme zejména (Burešová aj., 2009, s. 56):

„Časovou náročnost pro rodinu, nedostatečnou zdravotnickou způsobilost členů rodiny oproti profesionalitě lékařů sociálních pracovníků a sester, kteří vykonávají ústavní péči, psychická náročnost, nárůst závislosti seniora na pečující osobu, vysoký nárok na soudržnost rodiny, její ochotu a ochotu jednotlivých jejích členů obětovat vlastní pohodlí ve prospěch rodiny.“

5.1.1 Sociální služby poskytované v rodinné péči

Již výše byly vymezeny zařízení určené pro seniory, ale nyní je na místě zmínit také programy, které pracují se seniory pouze v rámci domácí péče.

Ambulantní pečovatelská a ošetrovatelská péče-pečovatel pomáhá seniorům se základní každodenní péči o domácnost, zajišťuje stravování pro seniora, osobní hygienu a pomáhá mu s drobnými nákupy. Tuto službu indikuje lékař a je hrazena ze zdravotního pojištění (Haškovcová, 2010, s. 297-299).

Denní centra a stacionáře-jsou určeny pro seniory, kteří chtějí mít svůj denní program, ale nejsou schopni sami aktivně trávit svůj volný čas. Tyto centra a stacionáře využívají rodiny, které se chtějí starat o seniora doma, ale nemohou mu zajistit 24hodinovou péči. Součástí programu je např. rehabilitace, rukodělné dílny, hraní společenských her, trénování paměti. Ceny služeb se pohybují okolo 100,-Kč za hodinu, případně je stanoven paušál za celý měsíc. Příspěvek na péči je určen na úhradu těchto služeb (Haškovcová, 2010, s. 297-299).

Odlehčovací služba (respitní péče) - jedná se o přechodnou péči o seniora v době, kdy o seniora nikdo z rodiny nemůže pečovat. Jedná se zejména o důvody nemoci, fyzického vyčerpání nebo také když rodina pečujícího jede na dovolenou nebo chce strávit nějaký čas spolu. Tuto službu zajišťují neziskové organizace, charity či instituce zřízené státem např. domovy pro seniory, pečovatelské služby (Haškovcová, 2010, s. 297-299).

Týdenní stacionář - jedná se o pobytovou službu, pro nesoběstačné klienty. Služba je poskytována pouze během pracovních dní a slouží pro rodiny, které se starají o seniora, avšak přitom zároveň chodí do zaměstnání (Haškovcová, 2010, s. 297-299).

5.2 Péče o seniora v pobytových zařízeních

Senior jako klient pečovatelské služby:

Pečovatelská služba jako sociální služba by dle všeobecného názoru, měla být poskytována až po vyčerpání možností péče v rámci rodiny. Z praxe však víme, že ne vždy rodinní příslušníci dokáží z vlastních sil i zdrojů zajistit potřebnou a dostačující péči člověku v takové míře, jak je třeba. Je několik důvodů, kdy se rodinní příslušníci nemohou postarat o své blízké. Jedním z argumentů je, že jsou již sami staří a nemocní a nedokáží se postarat, dalším argumentem je nutnost provádět celodenní zaměstnání. Péče o nemocného, nebo starého člověka častokrát vyžaduje přerušování zaměstnání jednoho člena rodiny. Třetím nejčastějším důvodem je, že rodinní příslušníci bydlí příliš daleko.

Existují jedinci, kteří žijí natolik osamoceně, že se nedokáží postarat o sebe sama a potřebují pomoc jiné osoby. V takových případech zajišťuje pomoc ve formě pečovatelské služby společnost. Klientům pečovatelské služby se může stát fyzická osoba, která je v nepříznivé sociální situaci, nemá zajištěno základní životní podmínky typu (Janečková, 2005, s. 34-40):

- Nemá zajištěny nezbytné podmínky pro uspokojování základních životních potřeb.
- Pro těžké zdravotní postižení nebo nepříznivý zdravotní stav.
- Z důvodu, že dovršila věk potřebný pro nárok na starobní důchod (důchodového věku).
- Nemá zabezpečenou stravu, nezbytnou základní osobní hygienu, zajištěné základní životní podmínky, přiměřené ubytování a základní péči o domácnost.

Senioři někdy neodhadnou správně své možnosti, nadhodnocují své schopnosti a odmítají sociální služby. Je především nutné znát potřeby rizikových starých osob a nabídnout jim služby, které v individuální rovině pomohou řešit jejich náročnou životní situaci. Sociální práce se stává součástí programů zaměřených na prevenci vzniku potřeby sociální a zdravotní péče o seniory na podporu zdravého stárnutí (Janečková, 2005, s. 34-40).

Senior jako klient v zařízení pro seniory a domově sociálních služeb:

Vstup do zařízení patří k rizikovým pro všechny seniory, důležitá je motivace a příčiny vzniku. Mezi rozhodující faktory patří zdravotní stav, psychické faktory, rodinné poměry, bytové podmínky a další sociální činitelé. Často tyto faktory urychlí náhlá ztráta soběstačnosti či ztráta dosavadního opatrovníka. V našich podmínkách se vzájemně podmiňují zdravotní a

sociální příčiny vstupu. V posledních letech, v souvislosti se změnami ve společnosti, se mezi příčiny vstupu dostal předtím nepoužívaný termín „neměl se kdo postarat“ a rovněž nový termín „bezdomovec“ (Janečková, 2005, s. 34-40).

Rozdíl mezi zařízeními pro seniory a domovem sociálních služeb je především ten, že klientem zařízení pro seniory se může stát pouze fyzická osoba, která dovršila důchodového věku a v domově sociálních služeb se může klientem stát fyzická osoba s nepříznivým zdravotním stavem. Hlavní podmínkou pro klienta, který si žádá být umístěn v domově sociálních služeb je ten, že posudkovou a rozhodovací činností je zařazen do příslušného stupně odkázanosti na sociální službu a to je stupeň odkázanosti na pomoc jiné fyzické osoby.

Klientem zařízení pro seniory se může stát senior, který je posudkovou a rozhodovací činností obce zařazen do odkázanosti na pomoc jiné fyzické osoby. Tyto zákonem upravené podmínky vyvolávají mnohé diskuse a polemiky. Z praxe a provedených rozhovorů se sociálními pracovníky zastávám názor, že posudková sociální a lékařská činnost není často objektivní a dva posuzující lékaři nezávisle na sebe zařadí tutéž fyzickou osobu do jiného stupně odkázanosti na pomoc jiné fyzické osoby. Zákon 448/2008 v mnohém vyvolává tzv. zbytečné byrokratické procesy a prodlužuje efektivní vyřízení žádosti klienta.

Adaptace seniorů v zařízeních sociální péče:

Podle odborné literatury schopnost adaptovat se patří k základním vlastnostem živých systémů. Se stoupajícím věkem člověka převažuje počet chronických adaptačních reakcí, přičemž nejdůležitějším mechanismem působení bývá chronický stres. V geriatrici je selhání adaptace ovlivněno (Janečková, 2005, s. 34-40):

Změněným funkčním stavem organismu, poruchou adaptačních mechanismů, polymorbiditou a častějším vznikem komplikací, změnou životních podmínek obvykle ve smyslu sociálního deficitu.

Obecně lze říci, že čím je člověk starší, tím více klesá jeho adaptabilita. Schopnost seniora přizpůsobit se změněným podmínkám je velmi individuální. Vstup do zařízení sociální péče je významnou událostí, starší lidé odcházejí do zařízení tehdy, když se samota stává nesnesitelnou, když v domácím prostředí už vše bezpečně neovládou, když se děti o nich bojí a nechtějí je nechávat doma. Senioři si odchod do zařízení často spojují s očekávanou smrtí.

Adaptace na institucionální pobyt probíhá ve třech fázích (Janečková, 2005, s. 34-40):

1. Fáze očekávání - představuje časové období od rozhodnutí podání žádosti do zařízení.
2. Fáze vlastní adaptace - nastupuje těsně po přijetí do zařízení a trvá průměrně šest měsíců.
3. Fáze doznívající stresové reakce.

V zařízeních někdy nastává situace, kdy u seniora probíhá adaptace velmi negativně, až mluvíme o selhání adaptace. Takové adaptační selhání nazýváme geriatrický maladaptační syndrom. Je projevem adaptačního selhání, typického pro vyšší věk, na bázi chronického stresu, vyvolaného psychosociálním podnětem, s klinickou manifestací nejčastěji v kardiovaskulárním nebo v imunitním systému, s následným vážným ohrožením života a zdraví. Jako geriatrickým maladaptačním syndromem označujeme soubor somatických poruch, ohrožujících život, které vznikly v důsledku nepřiměřené adaptace na stresovou životní událost. Při adaptaci seniora, který se stává klientem zařízení sociálních služeb, je velmi důležitá spolupráce mezi zdravotnickým personálem, sociálními pracovníky i samotnými pečovateli.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Úvod k výzkumu

Praktická část bakalářské práce představuje realizovaný kvalitativní výzkum vedený formou případových studií. Participanty výzkumu bylo pět seniorů využívajících sociálních služeb domova pro seniory. Jednalo se o cílený výběr seniorů trpících chronickým zdravotním postižením. Výzkum probíhal během měsíce května v roce 2017 v domově pro seniory, kde jsem působila v rámci praxe.

6.1 Cíle výzkumu

Cílem empirické části bakalářské práce je zjistit osobní zkušenosti seniorů se sociální péčí poskytovanou v domácí péči a srovnat ji s péčí poskytovanou v rámci pobytového zařízení pro seniory, ve kterém pobývají již nejméně rok.

Hlavní výzkumná otázka zní: *Jaké jsou zkušenosti seniorů se službami sociální péče v domácím prostředí v porovnání s jejich zkušenostmi získanými v pobytových zařízeních?*

Z takto stanoveného cíle výzkumu a hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dva vedlejší cíle:

- 1. Je pro seniory přítomnost či absence osobních vztahu s profesionály působícími v sociálních službách významná?*
- 2. Jakým způsobem by bylo možné zlepšit stávající péči?*

Výše uvedené otázky jsem formulovala tak, aby obsáhly co nejširší pohled na zkoumané téma, ale zároveň aby pomohly zpřesnit výzkumnou otázku.

Vzhledem k takto zvolené hlavní výzkumné otázce, jsem stanovila pro účel polostrukturovaných rozhovorů s participanty následující otázky:

- 1. Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu v domově pro seniory?*
- 2. Jaké Vaše zvyklosti a koníčky jste vykonával/a v domácím prostředí a které z nich jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte?*
- 3. Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory?*

4. *Jste spokojen/a s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici nebo byste uvítal/a nějaké další alternativy?*
5. *Uvítal/a byste ještě nějaké další alternativy aktivizačních programů? Chybí Vám tady něco, co by bylo vhodné zde realizovat?*
6. *Považujete za významné mít možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky?*
7. *Jak jste spokojen/a s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují?*
8. *Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmiňovaných prostředích? Tím je myšleno, jak v tom domácím, tak zde v domově pro seniory. Jaká zlepšení byste navrhl/a?*

6.2.1 Kvalitativní výzkum

V minulosti byl vnímán kvalitativní výzkum jako doplněk pro tradiční kvantitativní zkoumání, avšak postupem času prošel kvalitativní výzkum vývojem a se vznikem mnoha metodologických škol došlo k vymezení teoretických východisek. Až poté získal tento typ výzkumu své určité uznání v rámci odborné veřejnosti (Svaříček a Šedřová, 2014, s. 50).

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému“ (Hendl, 2012, s. 50).

Strauss a Corbinová (1999, s. 63) definují kvalitativní výzkum jako jakýkoliv výzkum, pomocí kterého získáváme výsledky jiným způsobem než pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvalifikace. Běžným postupem u kvalitativního výzkumu je vymezit v úvodu výzkumné téma a základní výzkumné otázky. Otázky lze pak v průběhu doplňovat a modifikovat podle potřeby. Tento typ výzkumu se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací nejen jedince, ale také skupiny. Při samotném výzkumu se využívají relativně málo standardizované metody získávání dat, kdy hlavním instrumentem je sám výzkumník. Samotný výzkumník vyhledává a snaží se získat informace, které mu pomohou objasnit výzkumné otázky. Výzkumník na základě získaných informací, dedukuje a indukuje závěry (Hendl, 2012, s. 102).

6.3 Typ výzkumu

Pro bakalářskou práci jsem zvolila jako typ výzkumu případové studie. Případová studie je základním a jedním z nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu. Pozornost výzkumníka se směřuje na případ, což je chápáno jako objekt výzkumného zájmu, kterým může být nejen osoba, ale také organizace či skupina lidí (Miovský, 2006, s. 78-80).

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl realizován v Domově pro seniory v jednom krajském městě ČR v rámci mé povinné školní praxe během měsíce května 2017. Výběr respondentů byl záměrný a provedla jsem jej s vedoucí sociálního úseku v daném zařízení na základě předem vymezených kritérií: Senioři pobývali v institucionalizovaném zařízení déle než jeden rok. Dále byli vybráni klienti, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo chronického onemocnění. Dalším kritériem bylo, že senioři prošli domácí péčí a současně jsou mentálně způsobilí vnímat a reagovat na výzkumné otázky, které mají za úkol zmapovat jejich osobní zkušenost z obou prostředí.

6.5 Zvolená výzkumná metoda

Získávání dat během výzkumu je jednou z primárních a nejdůležitějších operací v rámci empirického výzkumu. Výběr metody pro získávání dat vychází zejména z toho, jaké informace chceme nebo potřebujeme získat a také od koho a za jakých okolností je budeme získávat. Výběr metody by měl vždy probíhat na základě stanoveného výzkumného problému. Mezi metody získávání dat patří pozorování, dotazování, experiment a analýza skutečnosti (Hendl, 2002, s. 407).

Pro tento výzkum jsem zvolila jako nástroj zkoumání polostrukturovaný rozhovor. V rámci tohoto rozhovoru byly využity otevřené otázky, které měly podnítit respondenty k vzájemné komunikaci. Polostrukturovaný rozhovor je jedním z nejběžnějších podob metody rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je téměř ideálním výzkumným nástrojem. V rámci tohoto typu dotazování je nutné vymezit základní strukturu rozhovoru, které se skládá ze základních otázek. Tyto otázky jsou pak doplňovány dle odpovědí a také dle situace (Hendl, 2002, s. 407).

Během zpracování rozhovorů a následně jejich přepisu jsem využila doslovnou transkripci. Doslovná transkripce je převod mluveného slova, který jsme získali v rámci

rozhovoru, do písemné podoby (Hendl, 2002, s. 251-252). Poté jsem provedla redukci dat tím, že jsem věty, které se vůbec nevztahují k výzkumným otázkám, odstranila. Jména komunikačních partnerů jsem označila jako KP1-KP5.

6.6 Organizace sběru dat

V rámci zkoumání jsem klienty označila jako komunikační partnery. S každým z klientů jsem se v rámci výzkumného šetření setkala osobně dvakrát na půdě Domova pro seniory. Nejdříve jsem provedla pilotáž – předvýzkum, v rámci kterého jsem si na místě ověřila, zda klienti splňují stanovená kritéria určená pro daný kvalitativní výzkum. Také jsem měla zájem vytvořit si s každým z nich přátelský vztah. Během prvního setkání s klienty jsem jim nabídla k dobré uvolněné atmosféře čokoládovou bonboniéru, kdy si každý z nich měl možnost vybrat několik čokoládových bonbonů a pro radost jsem každému z nich předala jeden tulipán do vázy. Taktéž jsem měla zájem seznámit se s prostředím (daného pokoje), v němž rozhovory s klienty měly během následujících setkání probíhat.

Při druhém setkání jsem s každým vybraným klientem rozhovor začala seznámením s cíli a metodou výzkumu. Zároveň jsem klienty informovala o anonymizovaném využití získaných dat a to pouze k výzkumným účelům bakalářské práce a také jsem je požádala o informovaný souhlas vztahující se k publikaci získaných informací. Byli mnou ubezpečeni, že účast na výzkumném šetření je zcela dobrovolná a že mají právo z výzkumu kdykoliv odstoupit. Na závěr tohoto výzkumu mi každý z nich podepsal „Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu,“ který byl předán vedoucí práce.

V rámci druhého setkání jsem rozhovory nahrávala na záznamník mobilního zařízení a zároveň jsem si prováděla písemné poznámky. Na konci rozhovoru byl všem komunikačním partnerům nabídnut výstup z výzkumu, který by jim byl v případě zájmu dodán v papírovém formátu mnou osobně. Žádný z participantů tohoto návrhu nevyužil.

Rozhovory probíhaly s pěti komunikačními partnery, z toho byl jeden muž a čtyři ženy. Vzhledem k zastoupení obou pohlaví, budu účastníky výzkumu dále označovat jako komunikační partner. V případě doplňujících slov nebo otázek z mé strany ke komunikačním partnerům bude začátek věty označen písmenem (T) jako tazatel.

6.7 Metody analýzy a interpretace dat

Aby byla v rámci výzkumu získána ta nejpodstatnější a nejpřínosnější data, je nutné zvolit vhodnou metodu analýzy a také interpretace dat. Analýza kvalitativních dat se považuje za jednu z nejtěžších fází výzkumu. Jak již bylo uvedeno, bylo pro účely výzkumu využito otevřené kódování, které nám pomůže zmapovat množství textu do jasných a předem vymezených tematických celků (Miovský, 2006, s. 221).

Vzhledem k náročnosti této metody, je nutné data rozdělit a zpracovávat je dle předem určených kategorií. Z tohoto důvodu jsem si zvolila dílčí postup metody trsů. Metody trsů slouží zejména k tomu, abychom seskupili jednotlivá data do skupin a dali jim určitou strukturu. Trsy vznikají na základě společných prvků, které se ve výzkumu vzájemně překrývají mezi identifikovanými jednotkami. Společným prvkem trsů je v rámci tohoto zkoumání tematický překryv (Miovský, 2006, s. 221).

Tematický překryv lze chápat jako pasáže v textu, které mají společné téma či je spojuje společný prvek (Miovský, 2006, s. 221). Právě z výše uvedených důvodů jsem zvolila 6 kategorií, které vycházejí ze získaných dat. Tyto kategorie budu v rámci následující kapitoly jednotlivě vyhodnocovat.

Těchto 6 kategorií by nám mělo objasnit zkušenosti seniorů s domácí péčí a následně s péčí v pobytových zařízeních určených pro seniory:

1. Důvody odchodu z domácí péče do domova pro seniory, 2. život seniora v rámci domácí péče, 3. adaptace na nový život v domově pro seniory, 4. využití sociálních služeb v rámci domova pro seniory, 5. přítomnost odborníků působících v sociálních službách, 6. kvalita poskytovaných sociálních služeb v obou prostředích a návrhy na zlepšení.

6.8 Případové studie

Případová studie č. 1 – pan A. (KP1)

Rodinná anamnéza – Pan A. se narodil v Čechách v krajském městě. Pochází ze dvou dětí, měl bratra, který ve dvou letech zemřel na rakovinu plic. Poté již vyrůstal jako jedináček a na ošetřování svých rodičů v jejich stáří zůstal sám. Rodiče byli sportovně založení a klienta od dětství vedli jednak ke sportu a navíc k hudbě. Tatínek byl seřizovač, strojní zámečnick a maminka zubní instrumentářka. Manželka klienta pracovala celý život v kanceláři v ROH.

Ve stáří těžce onemocněla, stala se nemohoucí, klient o ní pečoval až do její smrti. Poté, když umřela, zdravotní stav se klientovi natolik zhoršil, že nebyl schopen se již postarat sám o sebe a nastoupil do DpS. Má dva syny, jeden z nich je pracovně v zahraničí, druhý syn pracuje v ČR jako strojevedoucí. Oba synové navštěvují klienta dle jejich časových možností.

Osobní anamnéza – Klient byl v roce 2012 ve svých šedesáti dvou letech přijat do DpS na svou žádost, neboť v domácí péči se staral o svou manželku a po jejím úmrtí se jeho zdravotní stav natolik zhoršil, že nebyl již schopen se o sebe sám postarat. V domácím prostředí využíval dovožku jídla. Uvádí, že úklid si zabezpečoval sám, popřípadě mu pomáhali jeho kamarádi. Celý život aktivně sportoval, hrál fotbal. Bolesti kolen a bolesti kyčlí ho v současné době omezují natolik, že pro pohyb v DpS používá chodítka. Dále trpí atopickými ekzémy. Je stále velmi aktivní ve zpěvu a hře na kytaru a snaží se být nápomocen při organizování sborového zpěvu v zařízení.

Současný stav – Klient je výjimečný svým pozitivním přístupem k životu. Je veselý, komunikativní, vřelý, přátelský a vstřícný. Bydlí na jednolůžkovém pokoji v druhém podlaží. Zaměstnanci mají od jeho pokoje klíč, tím mají neomezený přístup ke klientovi v případě naléhavé potřeby.

Polostrukturovaný rozhovor s panem A. (KP1)

1. Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu v domově pro seniory? Klient odešel do domova pro seniory kvůli zdravotnímu stavu, kdy již nezvládal domácí práce: *„Tak já Vám na to odpovím jednou větou. Důvody byly hlavně zdravotní. Můžu říct to, že jsem po těžké operaci plic, mám operovaný kolena, menisky a teď mám těžkou artrózu rukou a kolen, čtvrté stupeň.“* (KP1). *„Přesně tak, ano už jsem nezvládal ani nákupy a prostě, nezvládal jsem nic.“* (KP1)

2. Jaké Vaše zvyklosti a koníčky jste vykonával v domácím prostředí a které z nich jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte? Klient byl velmi aktivní a měl spoustu koníčků. *„Zájmy jsem měl televize, sport, filmy, dobrá četba, cestopisy a prostě dobrý jídlo, dobrý pití a tak dál.“* (T) Zmínil jste se sport, jaký druh sportu? *„Hrál jsem fotbal závodně, pak už jsem byl pasivně, hrál jsem stolní tenis závodně, pak už jsem byl taky pasivně.“* (KP1)

Klient měl v rámci domácí péče možnost využívat sociálních služeb, které jsou seniorům k dispozici a dostupné. Klient A se o sebe staral sám *„Nepomáhal mi nikdo, všechno jsem si musel dělat sám z důvodu toho, že jsem měl manželku těžce nemocnou.“* (KP1) A dodal, že také

o nemocnou manželku se byl schopný postarat sám. „*O tu jsem navíc ještě pečoval. Tak já jsem pečoval sám o sebe, a ještě o těžce nemocnou manželku.*“ (KP1) Nakonec bylo zjištěno, že využíval dovážku obědů: „*Ano.*“ (KP1), avšak úklid si zajistil sám: „*To jsem dělal sám.*“ (KP1)

3. Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory? V počátku mě zajímalo, zda si senior zvykl na nové prostředí a zda se mu v domově pro seniory líbí. „*No, vyrovnával jsem se šest měsíců, půl roku jsem se vyrovnával, zdálo se mi o původním bydlišti, ve snu jsem byl tam jako jo, no a dneska že mi někdo...*“, ale nakonec si zvykl a už by se domů nevrátil. „*Jsem tady tak zabezpečenej, od budíčku do večerky, jo prostě, celkově, že můžu říct, že mi tu neschází absolutně nic. A kdyby mě někdo požádal dneska, jestli bych se znova vrátil do toho původního bytu, z kterého jsem teda odcházel, tak bych tam nešel.*“ (KP1)

Jinak klient postrádá zcela vše, co měl v rámci života před pobytem v domově pro seniory rád. „*Postrádám všechno, co jsem míval rád, to znamená druhy sportu a vlastně zavinil to zdravotní stav. Že už prostě fyzicky jsem pouze jenom pasivňák, tedy pasivně všechno a měl bych spousta zájmu, měl bych spousta koníčků, ale zdravotní stav mi to nedovolí.*“ (KP1) Ovšem kdyby byl klient aktivní, dále by sportoval: „*Ano, bych do toho šel, na sto procent. Je možné se tomu věnovat i nadále zde.*“ (KP1)

4. Jste spokojen s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici nebo byste uvítal nějaké další alternativy? „*Já nevím, já bych řekl všechny. Tady je denní režim, kterému se musím přizpůsobit, denní řád tedy a ten vlastně mi dává všechny tyto sociální služby.*“ (KP1) „*Ano, záleží, jak ten člověk se cítí ten den zrovna, ale máme dvě možnosti, že můžeme mít donášku na pokoj nebo chodíme do jídelny.*“ (KP1) Denní režim dle komunikačního partnera je: „*Snídaně a potom si člověk pohoví, pak je oběd kolem dvanáctý hodiny, v tom jsou svačiny zabudovaný jak dopolední a odpolední...*“ (KP1), dále pak: „*Ráno nám dávají svačinu při snídani... a pak je sólo samostatná svačina ve tři hodiny a pak je večere.*“ (KP1) Součástí sociálních služeb jsou také služby rehabilitačního pracovníka. Ten pravidelně dochází a učí komunikačního partnera cviky, která následně cvičí. „*Rehabilitační chodí a ta mi naordinuje prostě nějaký ty cviky.*“ (KP1) „*To si dělám sám. Přejde, určí mi ty cviky a pak já nesmím švindlovat, musím to dělat poctivě a druhý den hlásím nebo se předvedu, co jsem se naučil.*“ (KP1)

5. Uvítal byste ještě nějaké další alternativy aktivizačních programů? Chybí Vám tady něco, co by bylo vhodné zde realizovat? Zajímalo mne, zda se o nabídku sociálně aktivizačních programů senior zajímá a využívá ji jako možnost sociálních služeb, které jim

domov pro seniory poskytuje. „No tak jednou za 14 dní. Jsou tady výlety, autobus přijede. To je zoologická zahrada nebo historie města s průvodcem. Tohle využití tu máme, ale musí být člověk na to jura a fit.“ (KP1) „To jsem zapomněl Vám říct, jsou tady tzv. čaje, to je hodina a půl, to je jedna osoba s klávesami a je to se zpěvem i s nápojem, se vším všudy bez tanečků. V jídelně tady to máme.“ (KP1) (T) Součástí aktivizačních programů jsou také ruční práce: „Tak jsou tady, je tady výroba, nějaký háčkování je tady, to je vyloženě pro ženy a pak je tady pečení pečiva, vdolků a různých bucht, to je pro ženy, tam se chlap ani nehodí na tohleto.“ (KP1) Klienta by velmi obohatily i další aktivizační programy, jako je cirkus nebo procházky v přírodě a vodoléčba. „Alternativa by byla, já jsem od školních let, od dětství velice rád navštěvoval cirkusy, do kterých jsem hrozně rád chodil a viděl jsem jich dvacet i zahraničních a nevynechal jsem jednoho kouzelníka. Tohle bych přivítal já, kdybych na to měl. Nemyslím finančně, ale zdravotně.“ (KP1) Když už jsme se dostali k tomuhle tématu, tak ještě bych bral vodoléčbu. Nevím, jsem tady čtvrtý, pátý rok, nevím, jestli vůbec to tady v té budově máme. Máme jednu budovu, druhou budovu s tím přemostěním tamhle. Takže nevím, ani jsem se o tom neinformoval, jestli to tu někde je. A kdyby tu ta vodoléčba byla, tak tu bych navštěvoval rád, ale nevím. Pokud zjistím, že to tu je, tak to bude alternativa pro mě dobrá.“ (KP1) „No právě. Mě dělala voda v životě dobře a lesy. Já jsem žil pro lesy a pro vodu.“ (KP1)

6. Považujete za významné mít možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky? V rámci poskytování sociálních služeb dochází ke kontaktu s vrstevníky, což lze považovat za přínosné pro seniory. Nejsou osamoceni a nedochází u nich k omezení socializace. „Nejsem samotář, nemám rád typ samotáře, jsem rád v kolektivu.“ (KP1) „No tak to zase tady vedu tak nějak, vedu tady hudební kroužek s kytarou a s foukací harmonikou, to jsou moje instrumenty a pak tady je sborovej zpěv a je tady sólo zpěv, tak to vedu.“ (KP1)

7. Jak jste spokojen s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují? „Z personálu nemám problémy s nikým tady.“ (KP1)

8. Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmiňovaných prostředích? Tím je myšleno, jak v tom domácím, tak zde v domově pro seniory. Jaká zlepšení byste navrhl? „No, doma jsem si velel sám sobě, budu dělat to, tak jsem to dělal, nebudu to dělat, tak jsem to nedělal. A tady je řád, který musím respektovat. Nikdo mě do ničeho nenutí ani tady. Není tady ani žádná, jak se říká lidově, my jsme tomu říkali na vojně buzerace, tak to tu taky nic takového není. Rozdíl je pouze v tom, že tady je denní řád, který musím respektovat, že si nemůžu dělat, co chci. Když si chci lehnout, tak to můžu i tady. To všechno je

tu dovolený, povolený, ale, doma je doma. Byl jsem na vojně v kasárnách, taky jsem byl někde, taky jsem byl zabezpečenej, ale nebyl jsem doma. Čili to slovo doma, domov, to prostě je takový kouzelný slovo a kouzelný pocit. Slovo domov. Na podkladě toho je i naše česká hymna.“ (KP1)

Případová studie č. 2 – paní B. (KP2)

Rodinná anamnéza – Paní B. se narodila v Praze. Tatínek byl zlatníkem, měl v hlavním městě obchod. Maminka byla švadlena, vyučila se v Německu. Klientka vyrůstala s o rok a půl mladším bratrem. Provdala se dle jejích slov za nesmírně hodného muže, profesí byl inženýr, strojař. Manžel prošel koncentračním táborem v Terezíně. Po návratu z koncentračního tábora manželovi vařila vždy jen dietní jídla. Klientka pečovala o manžela v jeho stáří do poslední chvíle, než umřel. Je již třicet čtyři roků vdovou, od svých šedesáti dvou let. Manželovi bylo šedesát šest, když umřel. Porodila tři děti, poslední z nich, syn umřel ve dvaceti čtyřech letech na rakovinu uzlin. Profesí byla švadlenou, poté pracovala na poliklinice v kartotéce. Dcera vystudovala sociální práva, profesí byla ředitelkou v důchodovém zabezpečení. Druhý syn je hutní inženýr. S dcerou si každý den volá, je taktéž po operaci kyčle, nemůže klientku osobně navštěvovat. Syn jezdí na návštěvu jedenkrát za dva měsíce.

Osobní anamnéza – Klientka absolvovala operaci kyčelního kloubu. Tato operace se nezdařila. Po operaci se navrátila do domácího prostředí, kde o ni pečovala její dcera s rodinou. Veškeré služby o ní v domácí péči zvládala rodina sama. Po krátké době manžel dcery již nesouhlasil, aby byla v domácí péči a klientku umístili do zařízení. Do DpS byla umístěná v devadesáti letech. Trpí velkými bolestmi dolních končetin včetně abnormálních otoků. Pohybuje se pomocí chodítka.

Současný stav – Klientka reaguje citlivě na jakékoli podněty v jejím okolí. Stěžuje si na ztrátu soukromí v zařízení, neboť sociální pracovnice v DpS mají od jejího pokoje klíče a tím mají ke klientce stále přístup. Dále ji tíží samota během večerů, když zaměstnanci odejdou ze zařízení domů. Trápí ji pomlouvačnost svých vrstevníků a stále je ve vzpomínkách doma. Bydlí na jednolůžkovém pokoji v prvním patře. Je velice příjemná a jemná svým vystupováním. Bylo na ni vidět, že si ráda povídá a na dané výzkumné otázky reagovala vstřícně.

Rozhovor probíhal na pokoji klientky, kde bydlí sama. Pomohla jsem ji z postele, aby se usadila u stolu. Chviléma bylo vidět, že ji není dobře, přesto jsem vnímala, že si paní B. povídá ráda a na kladené otázky odpovídala se zájmem.

Polostrukturovaný rozhovor s paní B. (KP2)

1. Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu v domově pro seniory?

„To mně se dcera rozstónala. A teď ti muži, musí do práce, takže já jsem byla po operaci potom ještě chvíli doma, ale nešlo to, tak si mě vzala vnučka. Tam se to nepovedlo taky, protože měla svůj obchod, neměla nikoho, měla moc práce, tak to bylo taky dost těžký, abych pořád je, když jsem padala, volala, aby běhali ke mně. Pak jsem byla v nemocnici a z nemocnice jsem jela rovnou sem. No abych k tomu dodala, teď už jsem si zvykla.“ (KP2) Péče o ni obtěžovala i ostatní členy rodiny. *„Prostě, všem jsem dost vadila, když to dlouho trvalo, já jsem se rozstónávala, ale nejvíce jsem vadila jejím mužům.“* (KP2)

2. Jaké Vaše zvyklosti a koníčky jste vykonávala v domácím prostředí a které z nich jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte?

„Pekla jsem hodně a já to ráda dělala a hodně zeleniny jsem vařila.“ (KP2) Dále se pak snažila pomáhat dceři: *„...že jsem seděla, tak jsem jim zašívala.“* (KP2) Žádný další koníček nebyl možný, komunikační partner byl velmi vysílený po náročné operaci: *„Nemohla jsem. Já byla dost vysílená, já byla vždycky ráda, když jsem si lehla. Ona to se mnou, ta operace nedopadla dobře. Ona hnisala.“* (KP2)

Další velkou zálibou klientky bylo pečovat o svého manžela a starat se o domácnost. *„Byla jsem velice šťastná v manželství. Měla jsem manžela, moc hodného, těžko jsem ho ztratila. A měla jsem koníčky takový, že on byl nemocný, on byl v koncentráku, tak jsem musela hodně vařit jenom dietu, shánět potraviny, jediný co jsme dostali, bylo pak více lístků na maso, na telecí, tmavý maso nesměl. No takže jsem byla doma, pak jsem šla dělat, když už manželovi bylo lepší. Tam jsem byla velice spokojená, všude. Pracovala jsem na poliklinice, byla jsem s pacienty pohromadě. Věřte, vždycky mi říkali sluníčko, já jsem měla tenkrát na blond udělaný vlasy. A oni vždycky říkali, to naše sluníčko.“* (KP2)

Klientka měla v rámci domácí péče možnost využívat sociálních služeb, které jsou seniorům k dispozici a dostupné.

Klientka nevyužívala žádných služeb, vždy ji pomáhala rodina, zejména pak s úklidem a zajištěním dopravy do nemocnice. *„No že měli auto, odvezli mě vždycky do nemocnice, na prohlídky a dovezli mi i potřeby, co mi paní doktorka posílala.“* (KP2) *„Ne, já jsem vařila.“* (KP2) Žádné jiné služby nevyužívala: *„Nikdy nikdo, ani dcera ne.“* (KP2)

3. Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory? V počátku mě zajímalo, zda si seniorka zvykla na nové prostředí a zda se jí v domově pro seniory líbí. *„No je to lepší, ale úplně jsem si nezvykla. Toužím stále a stále jsem doma a já večery co večery mluvím s dcerou po telefonu a teď říkám, co jsem pekla, co jsem vařila, kam jsme chodili, jak to tam vypadá. Pořád mám zájem o ten svůj bejvalej život.“* (KP2) Zároveň má problém se spolubydlícími a lidmi okolo, pomlouvají a jsou věřící, což není nic, na co by byl komunikační partner zvyklý. *„To je ošklivý. S jakými momenty. Za jedno, já jsem z Prahy, tam se jinak žije, jinak ty lidi jsou, ten život jinak berou. Jenže tady to je hodně o strážce církevní. Jsou takoví strašně pomlouvачní. Modlí se, všechno možný dělaj pro to, ale neudělaj nikomu nic dobrýho.“* (KP2) *„A jak se mi stejská po něm moc. Tam žádný soused na druhý nebyl takhle zlý.“* (KP2) Nejhorší byla pro komunikačního partnera ztráta soukromí a noví lidé a jejich společnost. *„No, prostě, že když jsem tady, že sem přijde kde kdo, nemám svoje soukromí. To je i do dneska. To že já čekám vždycky, až je večer, jdu se teprve mejt, až jsem si jistá, že mi sem nikdo nepřijde. Víte, prostě, nesedí mi to.“* (KP2)

4. Jste spokojena s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici nebo byste uvítala nějaké další alternativy? *„Ano, přebalování, koupání. Já už se sama nevykoupám.“* (KP2) *„Ano. Já si ale dost taky uklízím.“* (KP2) Možnosti rehabilitačního pracovníka klientka nevyužívá. *„Já nic jinýho nevyužívám. Možnost by třeba byla. Já nevím.“* (KP2)

5. Uvítala byste ještě nějaké další alternativy aktivizačních programů?

Zajímalo mne, zda se o nabídku sociálně aktivizačních programů seniorka zajímá a využívá ji jako možnost sociálních služeb, které jim domov pro seniory poskytuje. *„No kdyby mi třeba přišla číst nebo mě jednou tejdně vzala na ten vozejk, víte nebo si se mnou aspoň chvílku popovídala.“* *„Ale večer to není možný, každěj má konec zaměstnání svýho, jde si do svýho domova, takže ty večery, to je marný. Ty musíme být sami.“* (KP2) Jinak moc programů nenavštěvuje, jelikož je unavená. Předtím však programy navštěvovala. *„Ted' něco sem tam, ale mně to nejde. Já jsem moc unavená. Ted' poslední dobou mi to nejde.“* (KP2) *„Jo, ale do každýho jsem nešla, málo kdy jsem šla, protože jeden čas si dělali kavárničku, vařili si kávu a pak se tady hádali o peníze, tak jsem couvla, nešla jsem tam.“* (KP2)

6. Považujete za významné mít možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky? V rámci poskytování sociálních služeb dochází ke kontaktu s vrstevníky, což lze považovat za přínosné pro seniory. Nejsou osamoceni a nedochází u nich k omezení socializace. *„Já nemůžu. Já jim nestačím na jejich myšlení.“* (T) Vy jste se i zmínila,

že pak je tam mezi nimi zloba. „Nestačím jim. Za jedno mě to nestačí, o co se oni zajímají a jim to vadí, to co mě zajímá. Rozumíte, já chci něco vědět, a ne abych řekla, ta jde tam, viděli jste jí, nebo řeči, že má někdo protekci. Ani nápad, tím se utužovat nebudu.“ (KP2)

7. Jak jste spokojena s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují? „No, paní staniční je hodná, jeden čas byla moc nemocná, za to nikdo nemůže, byla to taková smůla, ona je mladá, každéj může být nemocnej.“ (KP2)

„Personál tu byl ze začátku ohromnej, ty jsou všechny pryč. To byli skutečně, kteří měli praxi.“ (KP2) A pak komunikační partner dodává: „No, vrzalo to, když ta paní naše staniční byla nemocná. Tady byly brigádnice.“ (KP2) „No ta jedna, ta mi to div neházela od stolu na stůl, pak mi lžice spadla na zem, všechno to svedla na mě. Ona si na mě tak zasedla. Taký proto stát, jestli je Vám známo, v rádiu to bylo, tyhle lidi budou muset chodit na školení, aby těm seniorům rozuměli, aby se k nim chovali slušně.“ (T) Ano, to s vámi souhlasím. „Všude si senioři na ně stěžujou.“ Aby měli vztah k té práci. „Ne, já to nemůžu ani všechno radši říct, protože já se bojím toho, co by mně pak udělali. Nezlobte se, všechno Vám nemůžu říct.“ (KP2)

8. Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmiňovaných prostředích? Tím je myšleno, jak v tom domácím, tak zde v domově pro seniory. Jaká zlepšení byste navrhla? „Ano, je to velikej rozdíl a nikdy se to nemůže srovnat. Láska, hezký mluvení, a ne takový popichování no jó, ona tohle.... A tady se to nezmění, bude to pořád, co jsem tu. A teď, co sem přišli ty nový, to teda Vám řeknu, to je ještě horší.“ (KP2) Změny, které jsou podle klientky potřeba jsou: „Víte, aby měli víc zaměstnanců tady, aby se sousedky nesrocovaly. Víte, aby měly, oni jsou hodně pobožní, třeba nějakou kapličku tady.“ Dále pak doporučuje, aby pan ředitel také chodil mezi klienty: „Nedá se s tím nic dělat. Já Vám to řeknu otevřeně, to vedení. Náš pan ředitel, vy myslíte, že jde mezi nás? Já bejt ředitelem, tak chodím mezi lidma. To říká moje dcera Hana, protože byla padesát let na sociálním zařízení.“ (KP2)

Případová studie č. 3 - paní C. (KP3)

Rodinná anamnéza - Paní C. pochází z malé vesnice na jihu Čech. Vyrůstala v rodině sedláků, proto má blízký vztah k přírodě. Pochází ze šesti dětí, ona sama se narodila jako poslední ze sourozenců. Vystudovala obchodní akademii a profesně se uplatnila v administrativě. Manžel byl voják z povolání. Ovdověla před čtyřmi lety. Má syna a dceru, kteří ji sporadicky navštěvují.

Osobní anamnéza - Klientka trpí bolestí a sníženou pohyblivostí kyčle. Na operaci s kyčlí nebyla. Pohybuje se pomocí vozíku za doprovodu druhé osoby. V domácím prostředí využívala dovážku obědů. Do zařízení byla přijata z důvodu náhlého zhoršení zdravotního stavu, pohyblivosti levé kyčle před zhruba jedním rokem.

Současný stav – Klientka dle svých slov je v DpS spokojená, nic ji nechybí. Cítí se zde dobře. Hodně mluví o mamince, je vidět, že na maminku byla hodně citově vázána. Bydlí na jednolůžkovém pokoji v prvním patře. Dle svých slov má stále chuť na sladké.

Rozhovor probíhal na pokoji, kde bydlí klientka sama a kam mě přivedla sociální pracovnice daného zařízení. Kolem sebe měla hromadu novin, které ráda čte a zmínila se, že má stále chuť na sladké. Na dotazy odpovídala stručně a přívětivě.

Polostrukturovaný rozhovor s paní C (KP3)

1. Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu v domově pro seniory? „*No tak, já už bych byla doma sama, tak jsem využila té možnosti, požádala jsem a nyní mi to tady vyhovuje, ale není to nekonečný.*“ (KP3)

2. Jaké Vaše zvyklosti a koníčky jste vykonávala v domácím prostředí a které z nich jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte? Nerada vařila a spíše to považovala na nutnost: „*No koníček ne, ale nutnost. Pro rodinu, abych uvařila.*“ A vařila zejména pro rodinu: „*Rodinám*“. (KP3) „*Tak já hlavně čtu noviny. To jsem četla i doma. Tady si je kupuji.*“ (T) To je Vaše největší záliba? „*Ano.*“

3. Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory? V počátku mě zajímalo, zda si seniorka zvykla na nové prostředí a zda se jí v domově pro seniory líbí. „*Já nemám žádnou potřebu se vyrovnávat s něčím. Jak bych to řekla, spím tady jako doma.*“ (KP3) „*Ne. Ta změna prostředí ne.*“ (KP3)

4. Jste spokojena s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici nebo byste uvítala nějaké další alternativy? „*Já jsem spokojená se vším.*“ (KP3) Využívá místní zahradu, jako součást denního režimu. „*Jo, tadyhle je taková malá zahrádka a tam je takovej bazén a v tom je pár malejch rybiček. To tak snad spíš pro děti je zajímavý, mě to tak jako nezajímá, malý ryby.*“ Knihovnu však nevyužívá, má ještě dost svých knih: „*Knihovna je tady, ale já mám ještě plno knížek. Manžel mi kupoval knížky a já jsem je ještě nepřečetla. A teďka, jak mám bolavý oči, protože mě bolí hrozně oči, když čtu, tak půl hodinky ráno noviny akorád. A ty knížky, tamhle jich mám pár, to mi přinesli. Já jsem říkala, už to sem nenoste, budete to muset dát někomu, protože pro mě to už nemá cenu.*“ (KP3)

5. Uvítala byste ještě nějaké další alternativy aktivizačních programů? Chybí Vám tady něco, co by bylo vhodné zde realizovat? „Já jsem spokojená se vším.“ (KP3) Nevyužívá knihovnu, noviny bohatě postačí. „*Ne. Já mám doma spoustu knih, velikou knihovnu, takže bych si mohla z domova přivést knihy, ale jak říkám, já tady mám ty noviny, a to než přečtu.*“ (KP3)

6. Považujete za významné mít možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky? Klientka nevyhledává společnost. „*Ani jsem to nevyhledávala.*“ (KP3)

7. Jak jste spokojena s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují? „*Já tady jsem spokojená.*“ (KP3)

8. Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmiňovaných prostředích? Tím je myšleno, jak v tom domácím, tak zde v domově pro seniory. Jaká zlepšení byste navrhla? Dle klientky není nutné zavádět změny, cítí se zde spokojeně. „*A víte, že ani ne. Nenapadá. Já se tady cítím dobře.*“ (KP3)

Případová studie č. 4 – paní D. (KP4)

Rodinná anamnéza – Paní D. se narodila v malém městě na jihu Čech, kde s pěti sourozenci vyrůstala. Tatínek pocházel z města, které mělo 33 000 obyvatel, byl přednostou stanice a byl dle vyjádření klientky nesmírně inteligentní. Maminka se vyučila švadlenou. Klientka vystudovala gymnázium. Její touhou bylo studovat medicínu. V r. 1942 byl spáchán atentát na Heydricha, tím pádem se zavřely v Praze vysoké školy a na medicínu se nedostala. Stala se učitelkou základní školy prvního stupně. Na základě udání sousedů byla nacisty uvězněna v Pankrácké věznici, v té době již byla těhotná a svou první dceru porodila ve vězení. Rodiče si její dceru po třech měsících vzali z vězení k sobě na výchovu, aby nebyla dána do německé rodiny. Vzhledem k tomu, že ve vězení mívala klientka hlad a trpěla podvýživou, její první dcera není zdravá, zato je inteligentní. První dceři je již sedmdesát tři roků, vystudovala taktéž pedagogickou fakultu. Její druhá dcera je laborantkou. Manžel klientky a jeho tatínek na základě udání byli umístěni do koncentračního tábora v Terezíně. Tchán po návratu z koncentračního tábora umřel na tyfus a o manžela se klientka celý život starala.

Osobní anamnéza – Vzhledem k tomu, že klientka dříve sama pečovala o svého tatínka, maminku, tchýni a manžela, sloužila jim až do jejich smrti, nechtěla, aby její dvě dcery trpěly stejně jako ona. Sama si zajistila pobyt v DpS. Zdejší zařízení dobře znala, neboť zde

navštěvovala svou kamarádku. Do zařízení nastoupila před čtyřmi roky, když se jí stal úraz s kolenem. Trpí velkými bolestmi dolních končetin, hlavně pravého kolene, které již neohne. Návštěvu má každý den, kdy se její dvě dcery obden střídají.

Současný stav – Klientka bydlí sama na pokoji. Je imobilní. Do sprchy ji musí nosit sociální pracovníce. Při mé návštěvě vždy měla puštěnou hlasitě televizi. Hůře doslýchá. Musí se na ní mluvit hlasitě. Stále čte historické knihy, přestože je jí 99 let. Do zařízení nastoupila před čtyřmi lety a to v r. 2013 ve svých devadesáti pěti letech. Mým dotazům dobře porozuměla, je stále bystré myslí a je radost si s ní povídat o životě. Její bohaté životní zkušenosti jsou v dnešní době nesmírně vzácné.

Klientka má zhoršený sluch, výzkumné otázky jsem musela položit velmi hlasitě. Všemmu porozuměla a její odpovědi byly velmi obsáhlé, srozumitelné a přehledné.

Polostrukturovaný rozhovor s paní D. (KP4)

1. Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu v domově pro seniory? Klientka odešla do domova pro seniory kvůli změně zdravotního stavu a také omezení hybnosti. *„To je jednoduché. To je právě ten pád, když jsem utíkala ze zmrzlého kopečku k vnučce, která dole na hřišti bruslila. Bylo jí asi šest roků, a protože jí píchali ouška a rozvázala se jí čepička, tak jsem jí běžela zavázat čepičku. Jelikož jsem tam uklouzla a padla, ale ne na koleno, ale v koleně mi ruplo a už jsem nevstala. Kamarádky mě odvedly domu a tam právě známý pan doktor, soused, mě odvez k sobě do ordinace a že jsem dostala sádru, bez prohlížení. Všecko samo hezky srostlo, samozřejmě špatně. A po třech nedělích jsem zjistila, že koleno mám špatně srostlý a nenarovná ho vůbec. Potom jsem dostala hůlku, abych lepší chodila, chodila jsem na ortopedii taky. Pořád mi říkali, že už se s tím nedá nic dělat, že to tam je prostě nějak špatně srostlý“.* (KP4) Dokonce si pobyt v DpS i sama zařídila: *„Tohle jsem si já sama zařídila, protože jsem tady v DpS měla kamarádku, ve vedlejším pokoji, tu jsem tam předtím, než se mi tohle stalo, chodila navštěvovat, tak už jsem to tu znala.* (KP4)

2. Jaké Vaše zvyklosti a koníčky jste vykonávala v domácím prostředí a které z nich jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte?

Klientka byla velmi aktivní a měla spoustu koníčků. *„Všecko možné. Jezdila jsem na kole, bruslila, lyžovala. V Sokole jsem cvičila už od druhé třídy, potom jsem dělala atletiku.“* (KP4) Také měla velmi zajímavý život, který se prolínal do celého rozhovoru. *„My jsme s manželem byli oba učitelé a byli jsme ve válce totálně nasazení tady do jedné továrny a byli jsme gestapem*

zatčení, že jsme byli proti Německu. A já jsem byla ale tři měsíce už v jiným stavu.“ (KP4) „A tenkrát jsem si řekla, a to musíte ještě vědět, že jsem měla předtím, než se tohle všechno stalo, ještě bydleli s námi pohromadě moji rodiče, maminka s tatínkem a manželovo maminka, protože otec manžela taky zemřel následkem koncentráku. Byli s manželem oba v Terezíně, takže jsme vzali tu jeho maminku k sobě. Tak my jsme bydleli celá rodina.“ (KP4) „A já jsem těm starým všem lidem tenkrát dosloužila ke smrti. Všichni umřeli u nás doma.“ (KP4)

Klientka měla v rámci domácí péče možnost využívat sociálních služeb, které jsou seniorům k dispozici a dostupné. Klientce se vším pomáhaly dcery. „Ne, využívala jsem mé děti. Dceru tu mladší.“ (KP4) „Dcera mně tam chodila pomáhat, taky pomáhá i ta druhá dcera.“ (KP4) Péče dcer o maminku byla komplexní: „Druhá dcera, ta byla na Šumavě, tak taky sem dojížděla, ale ta mladší za mnou chodila. Já už jsem potom nemohla, pak jsem nosila hole, ty francouzský, když jsem trošku po zahrádce se procházela, musela jsem o holi, pak to pokračovalo od jedny hole, dvě hole, potom chodítka. Před tím mi zemřel manžel. Takže jsem tam zůstala sama v domě a dcera mi s jejím manželem pomáhali i ta druhá dcera a její manžel, tak ty mi koupili chemický WC. To už jsem na záchod si nedošla, koupat jsem se pak už nemohla, dcery mě sprchovaly už jenom na židli. Už jsem byla nemocná a viděla jsem, že jsem na obtíž.“ (KP4). „Jak jsem byla sama, tak mi vozili jídlo.“ (KP4)

3. Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory? Klientka byla sice kdysi aktivní, ale kvůli úrazu nemůže, tak volný čas naplňuje četbou. „To mi nabízeli, abych chodila tady mívajít takový cvičení nebo chodit venku, to já jsem všechno už nemohla použít. S touhle nohou vůbec nehnu. Tak to nemůžu nic. Vidíte tohle koleno, prostě ta noha, ta kyčel, a to nejde už. Já jediné čtu ještě, zaplat' pán Bůh.“ (T) Víte o tom, že tady máte knihovnu? „Ne, dcera mi nosí z knihovny, tam ji znají, tak tam dceři něco vyberou, aby se mi to líbilo, já hlavně historii mám ráda. Takže čtu.“ (KP4) Dále mi klientka sdělila, že už nemůže ani psát, takže aspoň čte. „No, psát už nemůžu, to mám ruce ztuhlý. To mám karpály. Ruce mám špatný. Takže psát nemůžu, ale mám telefon, aspoň mám mobil, takže to jsem si musela zvykat si popovídat.“ (KP4)

4. Jste spokojena s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici nebo byste uvítala nějaké další alternativy? Klientka není schopna posoudit nabídku aktivizačních programů, jelikož musela všechny odmítnout. „Já jsem odmítala, musela odmítat všechno. Co já můžu dělat, když ležím a dostávám plenky, že se už ani nevyčurám. Já čistě závisím na nich, kdy mi přinesou to jídlo, že mě odvezou na vozíčku do koupelny, a to mě musejí nosit na ten vozejček, přenést, no prostě jsem nemožná už.“ (KP4)

5. Uvítala byste ještě nějaké další alternativy aktivizačních programů? Chybí Vám tady něco, co by bylo vhodné zde realizovat? Tuto otázku jsem vzhledem k zdravotní situaci klientce nepokládala.

6. Považujete za významné mít možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky? Klientka netráví čas s vrstevníky, jelikož nemůže. „*To bych měla možnost. Já tam nemůžu nikam.*“ (KP4)

7. Jak jste spokojena s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují? Klientka si na pečovatelky zvykla a ony poté odešly. Je pak velmi těžké opět si zvykat na jiný personál. „*To víte, spoustu pečovatelek nebo spoustu ne, není tu, ale prostě měla jsem kolem sebe lidi, který mi posloužili a každý den ale byla jiná. Mění se tady pečovatelky. Myslím, že právě to, že jsem měla k nim takovej vztah, jako k dětem ve škole, jsme se tak sblížily, takže já nemůžu říct, že bych měla tady nějaký potíže. A zvyknout, já Vám řeknu, člověk si už na tohle těžko zvyká. Zvláště, když jsou to takovýhle léta, celý léta zvyklej v domě.*“ (KP4)

Případová studie č. 5 – paní E. (KP5)

Rodinná anamnéza – Paní E. pochází z krajského města. Maminka byla tři roky v penzionátu ve Vídni a tatínek byl malířem pokojů. Měla sestru starší o pět let, před třemi lety umřela.

Manželství měla klientka velmi krásné, harmonické. Manžel pracoval v technoplynu. Sama pracovala jako prodavačka v cukrárně. Ve stáří pečovala o manžela, měl slabé srdce. Narodil se jim syn, měla těžký porod, syn jí v dospělosti umřel. Do dnešního dne se s tím nesmířila. Blízkou rodinu již klientka nemá. Občas ji navštíví synovec.

Osobní anamnéza – Klientka před dvěma lety utrpěla úraz, kdy upadla ze židle. Po tomto úrazu, kdy utrpěla zlomeninu lopatky, byla odvezena do nemocnice a domů se již nevrátila.

Z nemocnice byla rovnou převezená do DpS. Trpí velkými bolestmi páteře a taktéž si stěžuje na závratě. I zde v zařízení se jí stalo, že upadla a zůstala ležet dvě hodiny, než ji sociální pracovnice našly na zemi. V zařízení pobývá dva roky. Do doby úrazu byla doma úplně soběstačná, žádných sociálních služeb nevyužívala.

Současný stav – Klientka bydlí na pokoji sama. S vrstevnicemi si v zařízení moc nerozumí. Stěžuje si na jejich pomlouvačnost a neporozumění, když například některá z vrstevnic mluví o zemědělství, tak ona sama nikdy v zemědělství nepracovala, tak vůbec tomu nerozumí. Snaží se být soběstačná. Nezvykla si zde a stále vzpomíná na domov, svého manžela a syna. Stále se

v zařízení cítí jako na návštěvě s tím, že jí zde nic nepatří. Ráda by se vrátila domů, ale vše už dala pryč a navíc sama bez pomoci to nezvládá. Klientka byla komunikativní, ráda se sdílela.

Za klientkou jsem přišla na pokoj, kde bydlí sama. Kdykoli jsem ji navštívila, ležela v posteli na boku a na mé otázky odpovídala s úsměvem a v dobré náladě.

Polostrukturovaný rozhovor s paní E. (KP5)

1. Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu v domově pro seniory? Rovněž poslední klientka měla úraz, který ji omezil v běžném fungování a omezil tak její hybnost a následně její samostatnost. *„To byl hlavní důvod, já jsem byla doma sama a po ránu jsem vstala, sedla jsem si na židli, jako Vy a chtěla jsem vstát a já jsem místo, abych si stoupla, tak jsem s sebou lupla na zem. Přitom jsem si to tady zlomila rameno. Celou lopatku jsem měla zlomenou. Tak sem zavolala synovci, ten přijel a říká teto, okamžitě volej sanitku. Tak jsem zavolala sanitku a přijel pan doktor a říká, paní, musíte do nemocnice. Já potřebovala rentgen. Přijela sanitka a v nemocnici zjistili, že to mám zlomený. Byla jsem tam asi pět neděl, než se to srovnalo trochu, já se nemohla vůbec hnout. Kdybyste viděla tu ruku, ta byla hrozná, až potud, to bylo úplně fialový. A ta bolest.“* (KP5) Zároveň klientka dodala, že kdyby se ji nestal úraz, nikdy by do DpS nešla. Ani netušila, že se v něm zrovna nachází: *„Já, kdyby se mi to nestalo, tak bych v životě sem nešla.“* (KP5) *„Ale už se mi to stalo a oni mě sem odvezli, já ani nevěděla, kde jsem ze začátku.“* (KP5) *„Synovec říká, jsi v DpS, já povídám, pro Krista Pána.“* (KP5)

2. Jaké Vaše zvyklosti a koníčky jste vykonávala v domácím prostředí a které z nich jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte? Tato kategorie vymezuje život seniora před odchodem do domova pro seniory. Jak probíhal jeho denní režim a jak trávil volný čas. Klientka byla velmi aktivní a měla ráda doma čisto a uklizeno: *„Procházky byly a já jsem měla ráda naprostej pořádek. Tak když jsem byla doma sama, manžel byl v práci, mně se udělalo lepší, tak okna, to jsem čistila každý týden pomalu, no prostě pořádek. Všechno složený přesně.“* (KP5) *„Já když jsem byla doma, tak dokad' byl manžel živ, my jsme měli ideální manželství.“* (KP5) *“ Já neznala dohadování nebo hádky, to vůbec u nás nebylo. Koníčky, když bylo hezký počasí, tak s manželem jsem šli ven, když už byl on v důchodu. Procházky. No, já jsem šla předčasně do důchodu, protože mě objevili anginu pectoris. Manžel chtěl, že v žádném případě nemusím do práce, nemusíme mít všechno, na ten jeden plat nějak to vydržíme jsme si řekli.“* (KP5)

Klientka měla v rámci domácí péče možnost využívat sociálních služeb, které jsou seniorům k dispozici a dostupné. Klientka si uklízela sama, pouze ji dováželi jídlo. „*To mě vozili až teďka, když manžel byl mrtvý, tak potom jsem si nechala obědy vozit.*“ (KP5) Úklid a všechno okolo domácnosti si klientka zařídila sama, pouze úkony na úřadech či na poště zařizoval synovec: „*Ne. Synovec, když jsem něco potřebovala, třeba vyřídit papírově, tak to byla jeho práce. To všechno vyřídil. Ale úklid, aby mi někdo chodil do bytu to ne, já na to nebyla zvyklá.*“ (KP5)

3. Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory? Zajímalo mne, zda si seniorka zvykla na nové prostředí a zda se jí v domově pro seniory líbí. Ztráta soukromí byla nejhorším aspektem pobytu v domově pro seniory také u této klientky. „*Je to tak. Je to hrozný. A to neříkám jenom já, to tady říkaj i ostatní lidi, s kterýma jsem, s kterými jsem se bavila, tak každá říká, já tady nevydržím. No jo, oni mají kam jít, ale já nemám kam jít. Ta změna třeba v tom, že nemáte svojí postel, svojí kuchyň. No prostě, je to tady všechno cizí. To si nedovede nikdo představit ten rozdíl, co je svůj byt a všechno svoje a pak najednou nemáte nic, jenom tady ta skříň, co byla.*“ (KP5) Klientka si nezvykla vůbec, přestože je již v Domově pro seniory 2 roky. „*Já jsem si nezvykla.*“ (T) Kolik roků jste zde v domově pro seniory? „*Dva roky. Roku 2015 se mi to stalo.*“ (KP5) „*Moc a moc těžko, protože když máte svůj domov a máte všechno tam a musíte to opustit, tak to si nedovedete nikdo představit. Nic jiného mě nezbyvá, protože nemůžu taky sama chodit, sama nesmím, jediné s tímhle chodítkem, abych se mohla opřít. Abych si tady zvykla, to je prostě cizí prostředí.*“ (KP5) Ani komunikace s vrstevníky není příjemná klientce, netuší totiž o čem se s nimi má bavit. Každý žil jiný život. „*Asi tak. I když třeba, některá žena by si ráda popovídala, s kým můžete, co povídat. Každá žena se nedovede zapojit do rozhovoru třeba se mnou. Já byla na něco jinýho zvyklá. Ta mi začne o JZD. Já to neznám, tak nemůžu o tom hovořit. Prostě to byly hovory, který prostě člověku neseď. Já jsem pracovala jako prodavačka.*“ (KP5) Klientka tvrdila, že nevyužívá žádné sociální služby. „*Žádný.*“ (KP5) Postupně však sdělovala, že využívá donášku jídla do pokoje: „*Mě to nosí sem. Já bych tam třeba došla, ale jak mám potíže s tím žaludkem. Já si sním polévku, já si musím honem lehnout a za půl hodiny teprve můžu mít teprve další oběd. Zavolám si, oni mi ho přinesou. To jsem jim vysvětlila, z jakého důvodu. ...*“ (KP5)

4. Jste spokojena s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici nebo byste uvítala nějaké další alternativy? Poslední klientka moc nemá zájem využívat další možnosti, které jsou v rámci sociálních služeb k dispozici: „*To je tak jednou za tři, čtyři měsíce, že udělá se nějaká schůze, když je třeba.*“ (KP5), dále pak: „*Tak já jsem tam*

byla asi třikrát, všeho všudy. Já tady, jak dlouho sedím, tak já mám tu páteř taky strašně špatnou, tak potom těžko vstávám.“ (KP5) „Těžko odsad' se dostanu ven a říkám si, už sem nepudu. No a každej tam je, každej je tam zamyšlený sám nad sebou. To vidíte prostě na těch lidech, jak jsou nešťastní, který tady musejí být. To poznáte, kdybyste párkrát mezi ně přišla, tak byste se jenom podívala. Vy jste jistě bystrá, tak, byste to taky viděla.“ (KP5)

5. Uvítala byste ještě nějaké další alternativy aktivizačních programů? Chybí Vám tady něco, co by bylo vhodné zde realizovat? Dále mě také zajímalo, zda se o nabídku sociálně aktivizačních programů seniorka zajímá a využívá ji jako možnost sociálních služeb, které ji domov pro seniory poskytuje. Klientka nevyužívá žádné aktivizační činnosti, jelikož nemá zájem. *„Jak Vám říkám, jednou za čas je dole ta schůze, tak tam se něco povídá, pak přijdou třeba děti a zazpívají nějaký písničky, ale abych Vám řekla, mladá paní, mě to nezajímá. Mě už prostě, od té doby, co jsme ztratili syna, já o to nemám žádný zájem. Nemá člověk na to náladu. Já jsem ráda poslouchala hudbu, já jí poslechnu, ale tak jako to jindá bylo, abychom si zazpívali, to už není, to není ono. To je prostě všechno tím, že se to stalo s mojim synem.“ (KP5)*

6. Považujete za významné mít možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky? V rámci poskytování sociálních služeb dochází ke kontaktu s vrstevníky, což lze považovat za přínosné pro seniory. Nejsou osamoceni a nedochází u nich k omezení socializace. Klientka si povykládá s paní sousedkou, ale respektuje soukromí druhých, a když přichází rodina, věnují se senioři jim. *„Mě to ani nepřijde, abych za někým šla, někoho obtěžovat. Tady bydlí vedle mě taky jedna paní. Ona má syna, tak je to zase něco jiného, třeba si spolu posedíme, tady na těch židlích, jak jsou, no on přijde, tak pochopitelně, když přijde návštěva, tak každej se věnuje návštěvě a jdou na pokoj. Takže to mě vůbec neláká a říkám si no to sem na tom životě dopadla, když sem tady takhle. Mám možnost, kdybych chtěla. Tady když někdo začne, tak odpovím, pár slov a někdy si tady sednu, mezi ty ženy, ale jinak...“ (KP5)*

(T) Sedáte si pravidelně venku na lavičce? Viděla jsem Vás, jak tam s dalšími ženami sedíte. Pravidelně se tam scházíte? *„Každý den tam seděj, většinou tak ty tři ženy a to je třeba z toho druhýho oddělení.“ (T) Vnímáte, že je to pro Vás přínosem, že tam můžete si s nimi povídat? „Jo, tak jo, když je tam volno, tak si tam sednu a tak něco pár slov se promluví. Tak Vám říkám, já se nemůžu s nima zapojit, protože když řeknete někomu, já jsem prodávala zákusky, tak oni na mě koukyi a řekly, no paní, to jste teda hodně vymlsaná. Já povídám, proč bych měla bejt vymlsaná, to s tím nemá co společnýho. To znamená, že je to dobré určitě, že člověk, když má*

chut' si s někým popovídat, tak vyjde na chodbu a je možnost se tam potkat se sousedkama chvíli.“

7. Jak jste spokojena s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují? No právě teď jsem u toho, některý sestřičky jsou opravdu velmi milý a některý...“ (KP5)

8. Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmiňovaných prostředích? Tím je myšleno, jak v tom domácím, tak zde v domově pro seniory. Jaká zlepšení byste navrhla? Poslední část rozhovoru byla zaměřena na posouzení kvality poskytovaných služeb, nejen v rámci domácí péče, ale také v rámci služ poskytovaných v DpS. „Zlepšení, no já si na nic nenáříkám. Zatím nemám důvod. Když bych měla problém, některá sociální pracovnice mi přímo nechtěla něco udělat nebo tak, je tady staniční sestřička, ta je velice ochotná, tak ta to hned vyřídí a už se to po druhý nesmí stát. Ale já nemám takový důvody. Nebo abych se tady s někým hádala, to vůbec neexistuje mladá paní u mě. Tak oni udělají to, co je zapotřebí.“ (KP5)

7 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH ZJIŠTĚNÍ

1. Téma - Důvody odchodu z domácí péče do domova pro seniory

Důvody odchodu nebyly u komunikačních partnerů příliš odlišné. Jednalo se zejména o zdravotní obtíže seniorů či úraz, který jim znemožnil samostatně fungovat a také o náročnost péče o seniora v rámci domácí péče v samotné rodině. Jedním z důvodů byla i samota seniora.

Komunikační partner jedna odešel do domova pro seniory kvůli zdravotnímu stavu. *„Tak já Vám na to odpovím jednou větou. Důvody byly hlavně zdravotní. Můžu říct to, že jsem po těžké operaci plic, mám operovaný kolena, menisky a teď mám těžkou artrózu rukou a kolen, čtvrtéj stupeň.“* (KP1). Pan A. nezvládal domácí práce. *„Přesně tak, ano už jsem nezvládal ani nákupy a prostě, nezvládal jsem nic.“* (KP1)

Komunikační partner číslo dva hodně měnil místo, kde žil, nakonec však musel do domova pro seniory: *„To mně se dcera rozstónala. A teď ti muži, musí do práce, takže já jsem byla po operaci potom ještě chvíli doma, ale nešlo to, tak si mě vzala vnučka. Tam se to nepovedlo taky, protože měla svůj obchod, neměla nikoho, měla moc práce, tak to bylo taký dost těžký, abych pořád je, když jsem padala, volala, aby běhali ke mně. Pak jsem byla v nemocnici a z nemocnice jsem jela rovnou sem. No abych k tomu dodala, teď už jsem si zvykla.“* (KP2) Také se velmi často stávalo, že péče o seniora obtěžovala i ostatní členy rodiny. *„Prostě, všem jsem dost vadila, když to dlouho trvalo, já jsem se rozstónávala, ale nejvíce jsem vadila jejím mužům.“* (KP2)

Jedním z důvodů také byla samota seniora, jak uvádí komunikační partner tři: *„No tak, já už bych byla doma sama, tak jsem využila té možnosti, požádala jsem a nyní mi to tady vyhovuje, ale není to nekonečný.“* (KP3)

Rovněž další komunikační partner čtyři odešel do domova pro seniory kvůli změně zdravotního stavu a také omezení hybnosti. *„To je jednoduché. To je právě ten pád, když jsem utíkala ze zmrzlého kopečku k vnučce, která dole na hřišti bruslila. Bylo jí asi šest roků, a protože jí píchali ouška a rozvázala se jí čepička, tak jsem jí běžela zavázat čepičku. Jelikož jsem tam uklouzla a padla, ale ne na koleno, ale v koleně mi ruplo a už jsem nevstala. Kamarádky mě odvedly domu a tam právě známý pan doktor, soused, mě odvezl k sobě do ordinace a že jsem dostala sádku, bez prohlížení. Všecko samo hezky srostlo, samozřejmě špatně. A po třech nedělích jsem zjistila, že koleno mám špatně srostlý a nenarovnám ho vůbec. Potom jsem dostala hůlku, abych lepší chodila, chodila jsem na ortopedii taky. Pořád mi říkali, že už se*

s tím nedá nic dělat, že to tam je prostě nějak špatně srostlý.“ (KP4) Dokonce si pobyt v DpS i sama zařídila: „Tohle jsem si já sama zařídila, protože jsem tady v DpS měla kamarádku, ve vedlejším pokoji, tu jsem tam předtím, než se mi tohle stalo, chodila navštěvovat, tak už jsem to tu znala. (KP4)

Komunikační partner pět měl úraz, který ho omezil v běžném fungování a omezil tak jeho hybnost a následně jeho samostatnost. *„To byl hlavní důvod, já jsem byla doma sama a po ránu jsem vstala, sedla jsem si na židli, jako Vy a chtěla jsem vstát a já jsem místo, abych si stoupla, tak jsem s sebou lupla na zem. Přitom jsem si to tady zlomila rameno. Celou lopatku jsem měla zlomenou. Tak sem zavolala synovci, ten přijel a říká teto, okamžitě volej sanitku. Tak jsem zavolala sanitku a přijel pan doktor a říká, paní, musíte do nemocnice. Já potřebovala rentgen. Přijela sanitka a v nemocnici zjistili, že to mám zlomený. Byla jsem tam asi pět neděl, než se to srovnalo trochu, já se nemohla vůbec hnout. Kdybyste viděla tu ruku, ta byla hrozná, až potud, to bylo úplně fialový. A ta bolest.“ (KP5) Zároveň komunikační partner dodal, že kdyby se mu nestal úraz, nikdy by do DpS nešel. Ani netušil, že se v něm zrovna nachází: „Já, kdyby se mi to nestalo, tak bych v životě sem nešla.“ Dobře. „Ale už se mi to stalo a oni mě sem odvezli, já ani nevěděla, kde jsem ze začátku.“ (KP5) „Synovec říká, jsi v DpS, já povídám, pro Krista Pána.“ (KP5)*

2. Téma - Život seniora v rámci domácí péče

Tato kategorie vymezuje život seniora před odchodem do domova pro seniory. Jak probíhal jejich denní režim a jak trávili volný čas.

Komunikační partneři jedna a čtyři byli velmi aktivní a měli spoustu koníčků. *„Zájmy jsem měl televize, sport, filmy, dobrá četba, cestopisy a prostě dobrý jídlo, dobrý pití a tak dál.“ (T) Zmínil jste se sport, jaký druh sportu? „Hrál jsem fotbal závodně, pak už jsem byl pasivně, hrál jsem stolní tenis závodně, pak už jsem byl taky pasivně.“ (KP1)*

Starost o domácnost a péče o ni byla považování za koníček u dalšího komunikačního partnera. *„Pekla jsem hodně a já to ráda dělala a hodně zeleniny jsem vařila“. (KP2) Dále se pak snažila pomáhat dceři: „...že jsem seděla, tak jsem jim zašívala.“ (KP2) Žádný další koníček nebyl možný, komunikační partner byl velmi vysílený po náročné operaci: „Nemohla jsem. Já byla dost vysílená, já byla vždycky ráda, když jsem si lehla. Ona to se mnou, ta operace nedopadla dobře. Ona hnisala.“ (KP2)*

Komunikační partner tři žil sám: *„Ne, tam jsem si vařila sama, myla nádobí sama.“ (KP3) A také se o sebe sám staral a na otázku, zda využíval pomoci rodiny, odpověděl: „Ne.“ (KP3)*

Dále dodala: „Musím říct, že jsem to ani nepociťovala, že jsem v tom bytě byla sama, byla jsem zvyklá, tam se mi dobře bydlelo. ... Nebylo třeba. Kdybych potřebovala, tak bych je oslovila, ale já jsem tu potřebu neměla. Jsem si vařila, a to bylo všecko.“ (KP3) Na rozdíl od komunikačního partnera 2, komunikačních partner 3 nerad vařil a spíše to považoval za nutnost: „No koníček ne, ale nutnost. Pro rodinu, abych uvařila.“ A vařil zejména pro rodinu: „Rodinám“. (KP3)

„Všecko možné. Jezdila jsem na kole, bruslila, lyžovala. V Sokole jsem cvičila už od druhé třídy, potom jsem dělala atletiku.“ (KP4)

Rovněž komunikační partner pět byl velmi aktivní a měl rád doma čisto a uklizeno: „Procházky byly a já jsem měla ráda naprostej pořádek. Tak když jsem byla doma sama, manžel byl v práci, mně se udělalo lepší, tak okna, to jsem čistila každý týden pomalu, no prostě pořádek. Všechno složený přesně.“ (KP5)

Během rozhovoru jsme se také dozvěděla něco dalšího o životě seniorů v minulosti. Když jsme se dotazovala na koníčky komunikačního partnera číslo dva, rozpovídal se mi o svém životě a lze tedy předpokládat, že její velkou zálibou bylo pečovat o svého manžela a starat se o domácnost. „Byla jsem velice šťastná v manželství. Měla jsem manžela, moc hodného, těžko jsem ho ztratila. A měla jsem koníčky takový, že on byl nemocný, on byl v koncentráku, tak jsem musela hodně vařit jenom dietu, shánět potraviny, jediný co jsme dostali, bylo pak více lístků na maso, na telecí, tmavý maso nesměl. No takže jsem byla doma, pak jsem šla dělat, když už manželovi bylo lepší. Tam jsem byla velice spokojená, všude. Pracovala jsem na poliklinice, byla jsem s pacienty pohromadě. Věřte, vždycky mi říkali sluníčko, já jsem měla tenkrát na blond udělaný vlasy. A oni vždycky říkali, to naše sluníčko.“ (KP2)

Také komunikační partner čtyři měl velmi zajímavý život, který se prolínal do celého rozhovoru. „My jsme s manželem byli oba učitelé a byli jsme ve válce totálně nasazení tady do jedné továrny a byli jsme gestapem zatčeni, že jsme byli proti Německu. A já jsem byla ale tři měsíce už v jiném stavu.“ (KP4) „A tenkrát jsem si řekla, a to musíte ještě vědět, že jsem měla předtím, než se tohle všechno stalo, ještě bydleli s námi pohromadě moji rodiče, maminka s tatínkem a manželovo maminka, protože otec manžela taky zemřel následkem koncentráku. Byli s manželem oba v Terezíně, takže jsme vzali tu jeho maminku k sobě. Tak my jsme bydleli celá rodina. A já jsem těm starým všem lidem tenkrát dosloužila ke smrti. Všichni umřeli u nás doma.“ (KP4)

„Já když jsem byla doma, tak dokad' byl manžel živ, my jsme měli ideální manželství.“ To já neznala dohadování nebo hádky, to vůbec u nás nebylo. Koníčky, když bylo hezký počasí, tak s manželem jsem šli ven, když už byl on v důchodu. Procházky. No, já jsem šla předčasně do důchodu, protože mně objevili anginu pectoris. Manžel chtěl, že v žádném případě nemusím do práce, nemusíme mít všechno, na ten jeden plat nějak to vydržíme jsme si řekli.“ (KP5)

Komunikační partneři měli v rámci domácí péče možnost využívat sociálních služeb, které jsou jim k dispozici a dostupné.

Komunikační partner jedna se o sebe staral sám „Nepomáhal mi nikdo, všechno jsem si musel dělat sám z důvodu toho, že jsem měl manželku těžce nemocnou.“ (KP1) A dodal, že také o nemocnou manželku se byl schopný postarat sám. „O tu jsem navíc ještě pečoval. Tak já jsem pečoval sám o sebe, a ještě o těžce nemocnou manželku.“ (KP1) Nakonec bylo zjištěno, že komunikační partner využíval dovážku obědů: „Ano.“ (KP1), avšak úklid si zajistil sám: „To jsem dělal sám.“ (KP1)

Komunikační partner dva nevyužíval žádných služeb, vždy mu pomáhala rodina, zejména pak s úklidem a zajištění dopravy do nemocnice. „No že měli auto, odvezli mě vždycky do nemocnice, na prohlídky a dovezli mi i potřeby, co mi paní doktorka posílala.“ (KP2) „Ne, já jsem vařila.“ (KP2) Žádné jiné služby nevyužívala: „Nikdy nikdo, ani dcera ne.“ (KP2)

Rovněž komunikační partner tři nevyužíval žádné dostupné služby. „Ne“. (KP3)

Ani komunikační partner čtyři nevyužíval žádných dostupných sociálních služeb se vším mu pomáhala dcera. „Ne, využívala jsem mé děti. Dceru tu mladší.“ (KP4) „Dcera mně tam chodila pomáhat, taky pomáhá i ta druhá dcera.“ (KP4) Péče dcer o maminku byla komplexní: „Druhá dcera, ta byla na Šumavě, tak taky sem dojížděla, ale ta mladší za mnou chodila. Já už jsem potom nemohla, pak jsem nosila hole, ty francouzský, když jsem trošku po zahrádce se procházela, musela jsem o holi, pak to pokračovalo od jedné hole, dvě hole, potom chodítka. Před tím mi zemřel manžel. Takže jsem tam zůstala sama v domě a dcera mi s jejím manželem pomáhali i ta druhá dcera a její manžel, tak ty mi koupili chemický WC. To už jsem na záchod si nedošla, koupat jsem se pak už nemohla, dcery mě sprchovaly už jenom na židli. Už jsem byla nemocná a viděla jsem, že jsem na obtíž.“ (KP4).

„Jak jsem byla sama, tak mi vozili jídlo.“ (KP4)

Rovněž komunikační partner pět si uklízel sám, pouze mu dováželi jídlo. „To mě vozili až teďka, když manžel byl mrtvý, tak potom jsem si nechala obědy vozit.“ (KP5) Úklid a všechno

okolo domácnosti si komunikační partner zařídil sám, pouze úkony na úřadech či na poště zařizoval synovec: „*Ne. Synovec, když jsem něco potřebovala, třeba vyřídit papírově, tak to byla jeho práce. To všechno vyřídil. Ale úklid, aby mi někdo chodil do bytu to ne, já na to nebyla zvyklá.*“ (KP5)

3. Téma - Adaptace na nový život v domově pro seniory

Zajímalo mne, zda si senioři zvykli na nové prostředí a zda se jim v domově pro seniory líbí.

Komunikační partner jedna si na nové místo bydliště nemohl zvyknout skoro půl roku. „*No, vyrovnával jsem se šest měsíců, půl roku jsem se vyrovnával, zdálo se mi o původním bydlišti, ve snu jsem byl tam jako jo, no a dneska že mi někdo...*“, ale nakonec si zvykl a už by se domů nevrátil. „*Jsem tady tak zabezpečený, od budíčku do večerky, jo prostě, celkově, že můžu říct, že mi tu neschází absolutně nic. A kdyby mě někdo požádal dneska, jestli bych se znova vrátil do toho původního bytu, z kterého jsem teda odcházel, tak bych tam nešel.*“ (KP1)

Druhý komunikační partner si nemůže zvyknout dodnes a je pro něj velmi těžké se smířit s tím, že nežije ve svém domově a ve vlastní domácnosti. „*No je to lepší, ale úplně jsem si nezvykla. Toužím stále a stále jsem doma a já večery co večery mluvím s dcerou po telefonu a teď říkám, co jsem pekla, co jsem vařila, kam jsme chodili, jak to tam vypadá. Pořád mám zájem o ten svůj bejvalej život.*“ (KP2) Zároveň má problém se spolubydlícími a lidmi okolo, pomlouvají a jsou věřící, což není nic, na co by byl komunikační partner zvyklý. „*To je ošklivý. S jakými momenty. Za jedno, já jsem z Prahy, tam se jinak žije, jinak ty lidi jsou, ten život jinak berou. Jenže tady to je hodně o strážce církevní. Jsou takoví strašně pomlouvачní. Modlí se, všechno možný dělaj pro to, ale neudělaj nikomu nic dobrýho.*“ (KP2) „*A jak se mi stejská po něm moc. Tam žádný soused na druhý nebyl takhle zlý.*“ (KP2) Nejhorší byla pro komunikačního partnera ztráta soukromí a noví lidé a jejich společnost. „*No, prostě, že když jsem tady, že sem přijde kde kdo, nemám svoje soukromí. To je i do dneska. To že já čekám vždycky, až je večer, jdu se teprve mejt, až jsem si jistá, že mi sem nikdo nepřijde. Víte, prostě, nesedí mi to.*“ (KP2)

Třetí komunikační partner má zcela jiný pohled na celou situaci, jelikož sám chtěl umístít do DpS. Nemusí si tedy zvykat na nové prostředí, navíc jej zná z návštěv kamarádky. „*Já nemám žádnou potřebu se vyrovnávat s něčím. Jak bych to řekla, spím tady jako doma.*“ (KP3) „*Ne. Ta změna prostředí ne.*“ (KP3)

Také pro čtvrtého komunikačního partnera to bylo těžké a nemohl se s novou situací smířit, i když za ním chodí dcery. Na něco si zvykl ihned, na něco ne. „*To je těžko, na něco jsem si zvykla. Dcery sem chodí teď každé den, si to rozdělily, že chodí každá obden. Se střídají.*“

„S těmi novinkami, že musím ležet. Já jsem sem přijela s tím chodítkem, tak na záchod jsem si došla a i umyla jsem se ještě ráno, pak už jsem tady mívala vozíček, že jsem mohla z postele k tomu a teď nakonec už to došlo tak, že tedy ležím a na to si zvykám těžko.“ (KP4)

Ztráta soukromí byla nejhorším aspektem pobytu v domově pro seniory také u pátého komunikačního partnera. *„Je to tak. Je to hrozný. A to neříkám jenom já, to tady říkají i ostatní lidi, s kterými jsem, s kterými jsem se bavila, tak každá říká, já tady nevydržím. No jo, oni mají kam jít, ale já nemám kam jít. Ta změna třeba v tom, že nemáte svůj postel, svůj kuchyň. No prostě, je to tady všechno cizí. To si nedovede nikdo představit ten rozdíl, co je svůj byt a všechno svoje a pak najednou nemáte nic, jenom tady ta skříň, co byla.“ (KP5)* Pátý komunikační partner si nezvykl vůbec a je již v domově pro seniory 2 roky. *„Já jsem si nezvykla.“ (T)* Kolik roků jste zde v domově pro seniory? *„Dva roky. Roku 2015 se mi to stalo.“ (KP5)* *„Moc a moc těžko, protože když máte svůj domov a máte všechno tam a musíte to opustit, tak to si nedovedete nikdo představit. Nic jiného mě nezbyvá, protože nemůžu taky sama chodit, sama nesmím, jediné s tímhle chodítkem, abych se mohla opřít. Abych si tady zvykla, to je prostě cizí prostředí.“ (KP5)* Ani komunikace s vrstevníky není příjemná pro tohoto komunikačního partnera, netuší totiž o čem se s nimi má bavit. Každý žil jiný život. *„Asi tak. I když třeba, některá žena by si ráda popovídala, s kým můžete, co povídat. Každá žena se nedovede zapojit do rozhovoru třeba se mnou. Já byla na něco jiného zvyklá. Ta mi začne o JZD. Já to neznám, tak nemůžu o tom hovořit. Prostě to byly hovory, který prostě člověku nesedí. Já jsem pracovala jako prodavačka.“ (KP5)*

Velkou změnou také byly pro seniory změny v rámci trávení jejich volného času. Každý z nich si musel zvyknout na nové aktivity, ale zároveň upustit od koníčků, které doposud vykonávali.

První komunikační partner postrádá zcela vše, co měl v rámci života před pobytém v domově pro seniory rád. *„Postrádám všechno, co jsem míval rád, to znamená druhy sportu a vlastně zavinil to zdravotní stav. Že už prostě fyzicky jsem pouze jenom pasivňák, tedy pasivně všechno a měl bych spousta zájmu, měl bych spousta koníčků, ale zdravotní stav mi to nedovolí.“ (KP1)* Ovšem kdyby byl komunikační partner zdravý, dále by sportoval: *„Ano, bych do toho šel, na sto procent. Je možné se tomu věnovat i nadále zde.“ (KP1)*

Pro druhého komunikačního partnera je velmi těžká samota a chybí mu někdo, s kým by si popovídal. *„Postrádám to, že by tady měla být nějaká žena, aby každou chvíli přišla si popovídat. Aby tady bylo více lidu, aby se, když ten senior přijde do stavu smutného, takového*

těžkého, že by potřeboval opravdu tu lidskou pomoc, to není. Že na to personál nemá čas. To máte večeri brzo, odveze se, pak je jenom ticho. Nikdo nikde. Ani myšička. Někdy to jde, ale někdy to je těžký. Já ještě že mám telefon, volám dceři, že si s nimi takhle povídám. Ona mi řekne, co je v Praze nového. Potěšíme se. A že jí slyším, že slyším člověka, proto mi sem dala paní obrázek, aby mě to zateplila, jako doma.“ (KP2)

Velkým koníčkem bylo pro komunikačního partnera vaření, které zde není možné. Avšak to nevadí, nejdůležitější je společnost. *„Já už bych nemohla z fyzických důvodů, vzhledem ke zdravotnímu stavu, kvůli zdraví. Já už jsem prostě opravdu ráda, že je mám a že mi pomůžou. Jsem šťastná, když tu mám hodného člověka. Když jsem sem přišla, tak tady byli báječní lidi.“ (KP2)*

Třetí komunikační partner zase rád čte noviny, což mu zůstalo z minulosti. *„Tak já hlavně čtu noviny. To jsem četla i doma. Tady si je kupuji.“ (KP3)* Ke spokojenosti komunikačního partnerovi nic nechybí: *„Ne.“ (KP3)*

Podobě je na tom také čtvrtý komunikační partner. Byl sice kdysi aktivní, ale kvůli úrazu už nemůže, tak volný čas naplňuje četbou. *„To mi nabízeli, abych chodila tady mívají takový cvičení nebo chodit venku, to já jsem všechno už nemohla použít. S touhle nohou vůbec nehnu. Tak to nemůžu nic. Vidíte tohle koleno, prostě ta noha, ta kyčel, a to nejde už. Já jediné čtu ještě, zaplat' pán Bůh.“ (T)* Víte o tom, že tady máte knihovnu? *„Ne, dcera mi nosí z knihovny, tam ji znají, tak tam dceři něco vyberou, aby se mi to líbilo, já hlavně historii mám ráda. Takže čtu.“ (KP4)* Dále mi komunikační partner sdělil, že už nemůže ani psát, takže aspoň čte. *„No, psát už nemůžu, to mám ruce ztuhlý. To mám karpály. Ruce mám špatný. Takže psát nemůžu, ale mám telefon, aspoň mám mobil, takže to jsem si musela zvykat si popovídat.“ (KP4)*

Stejný pocit má také pátý komunikační partner, a proto není schopný říci, jaké má koníčky a zda postrádá něco v rámci aktivit ve volném čase. *„To je těžko říct. Postrádám domov. To je pořád pro mě téma samozřejmě. Já to tak vnímám. Když přijdou naši, jsou velice ochotní, všechno, ale jsou tady jenom chvíli. Mají svoji práci, mají svoji dceru, vnoučata, tak nemůžou tady dlouho taky být. To taky nemůžu ani žádat od nich, ale to víte, domov je domov. Už to slovo, že jo, už to slovo domov.“ (KP5)*

4. Téma - Využití sociálních služeb v rámci domova pro seniory

První komunikační partner ani netuší, jaké sociální služby využívá. Nejspíš se dle jeho názoru jedná o denní řád v domově pro seniory. *„Já nevím, já bych řekl všechny. Tady je denní režim,*

kterému se musím přizpůsobit, denní řád tedy a ten vlastně mi dává všechny tyto sociální služby.“ (KP1) „Ano, záleží, jak ten člověk se cítí ten den zrovna, ale máme dvě možnosti, že můžeme mít donášku na pokoj nebo chodíme do jídelny.“ (KP1) Denní režim dle tohoto komunikačního partnera je: „Snídaně a potom si člověk pohoví, pak je oběd kolem dvanáctý hodiny, v tom jsou svačiny zabudovaný jak dopolední a odpolední...“ (KP1), dále pak: „Ráno nám dávají svačinu při snídani... a pak je sólo samostatná svačina ve tři hodiny a pak je večere.“ (KP1) Součástí sociálních služeb jsou také služby rehabilitačního pracovníka. Ten pravidelně dochází a učí komunikačního partnera cviky, která následně cvičí. „Rehabilitační chodí a ta mi naordinuje prostě nějaký ty cviky.“ (KP1) „To si dělám sám. Přejde, určí mi ty cviky a pak já nesmím švindlovat, musím to dělat poctivě a druhý den hlásím nebo se předvedu, co jsem se naučil.“ (KP1)

Také druhému komunikačnímu partnerovi pomáhají s běžným denním režimem pracovníci v sociálních službách a zajišťují tak nejen jeho hygienu, ale také ošacení s jídelním režimem. „Ano, přebalování, koupání. Já už se sama nevykoupám.“ (KP2) „Ano. Já si ale dost taky uklízím.“ (KP2) Možnosti fyzioterapie si rehabilitačním pracovníkem komunikační partner nevyužívá. „Já nic jiného nevyužívám. Možnost by třeba byla. Já nevím.“ (KP2)

Třetí komunikační partner nejprve tvrdil, že nevyužívá žádné sociální služby. „Žádný.“ (KP3) Postupně však sděloval, že využívá donášku jídla do pokoje: „Mě to nosí sem. Já bych tam třeba došla, ale jak mám potíže s tím žaludkem. Já si sním polévku, já si musím honem lehnout a za půl hodiny teprve můžu mít teprve další oběd. Zavolám si, oni mi ho přinesou. To jsem jim vysvětlila, z jakého důvodu. Nemůžu to najednou sníst, udělá se mi špatně. A ty bolesti, беру prášky hodně.“ (KP3) Komunikační partner také využívá místní zahradu, jako součást denního režimu. „Jo, tadyhle je taková malá zahrádka a tam je takovej bazén a v tom je pár malejch rybiček. To tak snad spíš pro děti je zajímavý, mě to tak jako nezajímá, malý ryby.“ Knihovnu však nevyužívá, má ještě dost svých knih: „Knihovna je tady, ale já mám eště plno knížek. Manžel mi kupoval knížky a já jsem je ještě nepřečetla. A teďka, jak mám bolavý oči, protože mě bolí hrozně oči, když čtu, tak půl hodinky ráno noviny akorád. A ty knížky, tamhle jich mám pár, to mi přinesli. Já jsem říkala, už to sem nenoste, budete to muset dát někomu, protože pro mě to už nemá cenu.“ (KP3)

Pátý komunikační partner moc nemá zájem využívat další možnosti, které jsou v rámci sociálních služeb k dispozici: „To je tak jednou za tři, čtyři měsíce, že udělá se nějaká schůze, když je třeba.“ (KP5), dále pak: „Tak já jsem tam byla asi třikrát, všeho všudy. Já tady, jak dlouho sedím, tak já mám tu páteř taky strašně špatnou, tak potom těžko vstávám.“ (KP5)

„Těžko odsad' se dostanu ven a říkám si, už sem nepudu. No a každej tam je, každej je tam zamyšlený sám nad sebou. To vidíte prostě na těch lidech, jak jsou nešťastní, který tady musejí být. To poznáte, kdybyste párkrát mezi ně přišla, tak byste se jenom podívala. Vy jste jistě bystrá, tak, byste to taky viděla.“ (KP5)

Dále mě také zajímalo, zda se o nabídku sociálně aktivizačních programů senioři zajímají a využívají ji jako možnost sociálních služeb, které jim domov pro seniory poskytuje.

Dle prvního komunikačního partnera je nabídka kulturních programů zajímavá, ale člověk musí být zdravý, aby se mohl účastnit. *„No tak jednou za 14 dní. Jsou tady výlety, autobus přijede. To je zoologická zahrada nebo historie města s průvodcem. Tohle využití tu máme, ale musí být člověk na to jura a fit.“ (KP1)* *„To jsem zapomněl Vám říct, jsou tady tzv. čaje, to je hodina a půl, to je jedna osoba s klávesami a je to se zpěvem i s nápojem, se vším všudy bez tanečků. V jídelně tady to máme.“ (KP1)* Součástí aktivizačních programů jsou také ruční práce: *„Tak jsou tady, je tady výroba, nějaký háčkování je tady, to je vyloženě pro ženy a pak je tady pečení pečiva, vdolků a různých bucht, to je pro ženy, tam se chlap ani nehodí na tohleto.“ (KP1)* Prvního komunikačního partnera by velmi obohatily i další aktivizační programy, jako je cirkus nebo procházky v přírodě. *„Alternativa by byla, já jsem od školních let, od dětství velice rád navštěvoval cirkusy, do kterých jsem hrozně rád chodil a viděl jsem jich dvacet i zahraničních a nevynechal jsem jednoho kouzelníka. Tohle bych přivítal já, kdybych na to měl. Nemyslím finančně, ale zdravotně.“ (KP1)* *„Když už jsme se dostali k tomuhle tématu, tak ještě bych bral vodoléčbu. Nevím, jsem tady čtvrtě, pátý rok, nevím, jestli vůbec to tady v té budově máme. Máme jednu budovu, druhou budovu s tím přemostěním tamhle. Takže nevím, ani jsem se o tom neinformoval, jestli to tu někde je. A kdyby tu ta vodoléčba byla, tak tu bych navštěvoval rád, ale nevím. Pokud zjistím, že to tu je, tak to bude alternativa pro mě dobrá.“ (KP1)* *„No právě. Mě dělala voda v životě dobře a lesy. Já jsem žil pro lesy a pro vodu.“ (KP1)*

Druhý komunikační partner by měl zájem hlavně o procházky v přírodě. *„No kdyby mi třeba přišla číst nebo mě jednou tejdne vzala na ten vozejk, víte nebo si se mnou aspoň chvílku popovídala.“ (KP2)* *„Ale večer to není možný, každej má konec zaměstnání svýho, jde si do svýho domova, takže ty večery, to je marný. Ty musíme být sami.“ (KP2)* Jinak moc programů nenavštěvuje, jelikož je unavená. Předtím však programy navštěvovala. *„Ted' něco sem tam, ale mně to nejde. Já jsem moc unavená. Ted' poslední dobou mi to nejde.“ (KP2)* *„Jo, ale do každýho jsem nešla, málo kdy jsem šla, protože jeden čas si dělali kavárničku, vařili si kávu a pak se tady hádali o peníze, tak jsem couvla, nešla jsem tam.“ (KP2)*

Třetí komunikační partner je s nabídkou aktivizačních programů spokojen a neměnil by. „*Já jsem spokojená se vším.*“ (KP3) Nevyužívá však knihovnu, noviny mu postačí. „*Ne. Já mám doma spoustu knih, velikou knihovnu, takže bych si mohla z domova přivést knihy, ale jak říkám, já tady mám ty noviny, a to než přečtu.*“ (KP3)

Čtvrtý komunikační partner není schopen posoudit nabídku aktivizačních programů, jelikož musel všechny odmítnout. „*Já jsem odmítala, musela odmítat všechno. Co já můžu dělat, když ležím a dostávám plenky, že se už ani nevyčurám. Já čistě závisím na nich, kdy mi přinesou to jídlo, že mě odvezou na vozíčku do koupelny, a to mě musejí nosit na ten vozejček, přenést, no prostě jsem nemožná už.*“ (KP4)

Pátý komunikační partner nevyužívá žádné aktivizační činnosti, jelikož o ně nemá zájem. „*Jak Vám říkám, jednou za čas je dole ta schůze, tak tam se něco povídá, pak přijdou třeba děti a zazpívají nějaký písničky, ale abych Vám řekla, mladá paní, mě to nezajímá. Mě už prostě, od té doby, co jsme ztratili syna, já o to nemám žádný zájem. Nemá člověk na to náladu. Já jsem ráda poslouchala hudbu, já jí poslechnu, ale tak jako to jindá bylo, abychom si zazpívali, to už není, to není ono. To je prostě všechno tím, že se to stalo s mojim synem.*“ (KP5)

V rámci poskytování sociálních služeb dochází ke kontaktu s vrstevníky, což lze obecně považovat za přínosné pro seniory. Nejsou osamoceni a nedochází u nich k omezení socializace. Přesto se u komunikačních partnerů objevily v tomto směru individuální odlišnosti.

První komunikační partner má rád společnost a nemá rád samotáře, což je pro něj přínosem. Sám vede různé aktivity. „*Nejsem samotář, nemám rád typ samotáře, jsem rád v kolektivu.*“ (KP1) „*No tak to zase tady vedu tak nějak, vedu tady hudební kroužek s kytarou a s foukací harmonikou, to jsou moje instrumenty a pak tady je sborovej zpěv a je tady sólo zpěv, tak to vedu.*“ (KP1)

Druhý komunikační partner naopak není za společnost rád, jelikož nemá rád kolektiv. „*Já nemůžu. Já jim nestačím na jejich myšlení.*“ (T) Vy jste se i zmínila, že pak je tam mezi nimi zloba. „*Nestačím jim. Za jedno mě to nestačí, o co se oni zajímají a jim to vadí, to co mě zajímá. Rozumíte, já chci něco vědět, a ne abych řekla, ta jde tam, viděli jste jí, nebo řeči, že má někdo protekci. Ani nápad, tím se utužovat nebudu.*“ (KP2)

Třetí komunikační partner také nevyhledává společnost. „*Ani jsem to nevyhledávala.*“ (KP3)

Čtvrtý komunikační partner také netráví čas s vrstevníky, jelikož nemůže z důvodu omezené pohyblivosti. „*To bych měla možnost. Já tam nemůžu nikam.*“ (KP4)

Pátý komunikační partner si povykládá s paní sousedkou, ale respektuje soukromí druhých, a když přichází rodina, věnují se senioři jim. „*Mě to ani nepřijde, abych za někým šla, někoho obtěžovat. Tady bydlí vedle mě taky jedna paní. Ona má syna, tak je to zase něco jiného, třeba si spolu posedíme, tady na těch židlích, jak jsou, no on přijde, tak pochopitelně, když přijde návštěva, tak každej se věnuje návštěvě a jdou na pokoj. Takže to mě vůbec neláká a říkám si no to sem na tom životě dopadla, když sem tady takhle. Mám možnost, kdybych chtěla. Tady když někdo začne, tak odpovím, pár slov a někdy si tady sednu, mezi ty ženy, ale jinak....*“ (KP5) (T) A také se schází pravidelně: „*Každý den tam seděj, většinou tak ty tři ženy a to je třeba z toho druhýho oddělení.*“ (KP5)

5. téma - Přítomnost odborníků působících v sociálních službách

S prací personálu jsou senioři zde ve většině případu spokojeni.

„*Z personálu nemám problémy s nikým tady.*“ (KP1)

Druhý komunikační partner má však jiný názor. „*No, paní staniční je hodná, jeden čas byla moc nemocná, za to nikdo nemůže, byla to taková smůla, ona je mladá, každej může být nemocnej.*“ (KP2) „*Personál tu byl ze začátku ohromnej, ty jsou všechny pryč. To byli skutečně, kteří měli praxi.*“ (KP2) A pak komunikační partner dodává: „*No, vrzalo to, když ta paní naše staniční byla nemocná. Tady byly brigádnice.*“ (KP2) „*No ta jedna, ta mi to div neházela od stolu na stůl, pak mi lžíce spadla na zem, všechno to svedla na mě. Ona si na mě tak zasedla. Taky proto stát, jestli je Vám známo, v rádiu to bylo, tyhle lidi budou muset chodit na školení, aby těm seniorům rozuměli, aby se k nim chovali slušně.*“ (T) *Ano, to s Vámi souhlasím. „Všude si senioři na ně stěžujou.“ Aby měli vztah k té práci. „Ne, já to nemůžu ani všechno radši říct, protože já se bojím toho, co by mně pak udělali. Nezlobte se, všechno Vám nemůžu říct.*“ (KP2)

„*Já tady jsem spokojená.*“ (KP3)

Čtvrtý komunikační partner si na pečovatelky zvykl a ony poté odešly. Je pak velmi těžké opět si zvykat na jiný personál. „*To víte, spoustu pečovatelek nebo spoustu ne, není tu, ale prostě měla jsem kolem sebe lidi, který mi posloužili a každý den ale byla jiná. Mění se tady pečovatelky. Myslím, že právě to, že jsem měla k nim takovej vztah, jako k dětem ve škole, jsme se tak sblížily, takže já nemůžu říct, že bych měla tady nějaký potíže. A zvyknout, já Vám řeknu, člověk si už na tohle těžko zvyká. Zvlášť, když jsou to takovýhle léta, celý léta zvyklej v domě.*“

(KP4) Pak také dodává: „*Jsmo lidi. Všichni. Každý je jiný. Já to nemůžu říct nějak absolutně, je to takhle nebo takhle. S někým jsem dobře a úplně intimní věci si pak řekneme. Taky se najdou lidi se kterými jsem se neshodla no a jsou taky pryč, ale v celku to vyhovuje. Chodí sem moje děvčata. Pomáhá mi ten vztah té rodiny.*“ (KP4)

„*I ten personál, některý je velmi slušný.*“ (KP5) „*No právě teď jsem u toho, některý sestřičky jsou opravdu velmi milý...*“ (KP5)

Personál má v domově pro seniory klíče, a ne vždy je příjemné pro seniory pocit, že mohou kdykoliv vstoupit a vidět je během vlastní potřeby či hygieny. „*Ano. Oni to mají teda z těchto důvodů, kdy bysme padli a oni, aby věděli, jak to s námi je. To je ten důvod. No ono je to s námi taky problém, problematický v těchto věcech, protože jsme opravdu už na tom tak, že nevíme, co bude za chvíli.*“ (KP2) (T) Avšak uznává, že je to potřeba, protože nikdy neví, co se může stát. „*To zdraví, je kolísavý. Neví žádný, co bude za chvíli.*“ (KP2)

6. téma - Kvalita poskytovaných sociálních služeb v obou prostředích a návrhy na zlepšení

Poslední část rozhovoru byla zaměřena na posouzení kvality poskytovaných služeb, nejen v rámci domácí péče, ale také v rámci služ poskytovaných v DpS.

První komunikační partner nevidí rozdíl v poskytovaných službách, jen předtím si byl svým vlastním pánem, což nyní již není. Musí dodržovat denní režim domova.

„*No, doma jsem si velel sám sobě, budu dělat to, tak jsem to dělal, nebudu to dělat, tak jsem to nedělal. A tady je řád, který musím respektovat. Nikdo mě do ničeho nenutí ani tady. Není tady ani žádná, jak se říká lidově, my jsme tomu říkali na vojně buzerace, tak to tu taky nic takového není. Rozdíl je pouze v tom, že tady je denní řád, který musím respektovat, že si nemůžu dělat, co chci. Když si chci lehnout, tak to můžu i tady. To všechno je tu dovolený, povolený, ale, doma je doma. Byl jsem na vojně v kasárnách, taky jsem byl někde, taky jsem byl zabezpečenej, ale nebyl jsem doma. Čili to slovo doma, domov, to prostě je takový kouzelný slovo a kouzelný pocit. Slovo domov. Na podkladě toho je i naše česká hymna.*“ (KP1)

Druhý komunikační partner v tom vidí opravdu velký rozdíl. „*Ano, je to velkej rozdíl a nikdy se to nemůže srovnat. Láska, hezký mluvení, a ne takový popichování no jó, ona tohle.... A tady se to nezmění, bude to pořád, co jsem tu. A teď, co sem přišli ty nový, to teda Vám řeknu, to je ještě horší.*“ (KP2) Změny, které jsou podle druhého komunikačního partnera potřeba: „*Víte, aby měli víc zaměstnanců tady, aby se sousedky nesrocovaly. Víte, aby měly, oni jsou hodně pobožní, třeba nějakou kapličku tady.*“ Dále pak doporučuje, aby pan ředitel také chodil mezi klienty: „*Nedá se s tím nic dělat. Já Vám to řeknu otevřeně, to vedení. Náš pan ředitel, vy*

myslíte, že jde mezi nás? Já bejt ředitelem, tak chodím mezi lidi. To říká moje dcera Hana, protože byla padesát let na sociálním zařízení. “ (KP2)

Dle třetího komunikačního partnera není nutné zavádět změny, cítí se zde spokojeně. „A víte, že ani ne. Nenapadá. Já se tady cítím dobře.“ (KP3)

Názor čtvrtého komunikačního partnera je, že je lepší být doma, ale někdy je situace neúnosná a je nutné ji řešit. „Víte je lepší být doma. Ale ne v té situaci, co jsem byla už potom já. To zas je lepší tady. Moje děvčata třeba by mi nemohly dávat často plenku a ošetřit a umejt, to nejde, když každá je vdaná a každá má svou rodinu a vnučata tak už mají své. To by nešlo, proto jsem si to obvolala tady já sama, nikdo mě nebránil, abych sem nešla a nikdo mi taky nenutil sem, to jsem si sama zařídila, protože jsem to zažila, co to je, starat se takhle o neschopný lidi.“

(KP4) Čtvrtý komunikační partner vnímá problém v tom, že si na pečovatelky zvykl a ony poté odešly. Je pak velmi těžké opět si zvykat na jiný personál. „To víte, spoustu pečovatelek nebo spoustu ne, není tu, ale prostě měla jsem kolem sebe lidi, který mi posloužili a každý den ale byla jiná. Mění se tady pečovatelky. Myslím, že právě to, že jsem měla k nim takovej vztah, jako k dětem ve škole, jsme se tak sblížily, takže já nemůžu říct, že bych měla tady nějaký potíže. A zvyknout, já Vám řeknu, člověk si už na tohle těžko zvyká. Zvlášť, když jsou to takovýhle léta, celý léta zvyklej v domě.“

(KP4)

Pak také dodává: „Jsme lidi. Všichni. Každý je jinej. Já to nemůžu říct nějak absolutně, je to takhle nebo takhle. S někým jsem dobře a úplně intimní věci si pak řekneme. Taky se najdou lidi se kterými jsem se neshodla no a jsou taky pryč, ale v celku to vyhovuje. Chodí sem moje děvčata. Pomáhá mi ten vztah té rodiny.“ (KP4)

Pátý komunikační partner je spokojený. „Zlepšení, no já si na nic nenaříkám. Zatím nemám důvod. Když bych měla problém, některá sociální pracovnice mi přímo nechtěla něco udělat nebo tak, je tady staniční sestřička, ta je velice ochotná, tak ta to hned vyřídí a už se to po druhý nesmí stát. Ale já nemám takový důvody. Nebo abych se tady s někým hádala, to vůbec neexistuje mladá paní u mě. Tak oni udělají to, co je zapotřebí.“ (KP5)

7.1 Shrnutí výsledků a diskuse

Ve výzkumné části bylo mým cílem zachytit osobní zkušenost seniorů se sociální péčí poskytovanou v domácím prostředí a porovnat ji s následnou sociální péčí v domově pro

seniory. Na základě toho byla vymezena hlavní výzkumná otázka a dvě vedlejší výzkumné otázky.

Pro rozhovory jsem si zvolila, jak jsem již uvedla celkem 5 komunikačních partnerů, kteří splňovali předem stanovené podmínky. Jednalo se především o délku pobytu v zařízení, jež naplňovala kritérium nejméně 1 roku, a po psychické stránce se jednalo o požadavek dobrého stavu seniora v oblasti kognitivních funkcí. Myslím si, že zvolenou metodu případových studií a techniku polostrukturovaných rozhovorů zpracovaných tematickou analýzou jsem zvolila vhodně a práce splnila svůj výzkumný účel, neboť prostřednictvím rozhovoru se mi podařilo zjistit značné množství informací, které mi pomohly více porozumět tématu a rozšířily mi pohled na danou problematiku. Problém v průběhu výzkumu jsem zaznamenala v momentě, kdy se u jedné z respondentek objevily obavy otevřeně hovořit o nevhodném chování některého z členů personálu v DpS. V tomto směru si uvědomuji etické omezení daného výzkumného projektu, ve smyslu možnosti zachytit otevřenost klientů, aniž by byli později vystaveni následkům svých případných kritických sdělení. Uvědomuji si, že i u přímé otázky mapující spokojenost klientů s personálem DpS, byly pozitivní odpovědi klientů velmi krátké a jednoznačné. Což může poukazovat na fakt, jak obtížné je od klientů získat pravdivé informace o chování pečujícího personálu, když se výzkumník setká s klienty maximálně dvakrát – třikrát. Na místě je dále třeba uvést, že výsledky zvoleného kvalitativního typu výzkumu není možné vzhledem k malému počtu případových studií zobecnit.

Na hlavní výzkumnou otázku, jaké jsou zkušenosti seniorů se službami sociální péče v domácím prostředí v porovnání s jejich zkušenostmi získanými v pobytových zařízeních sdělují:

V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že senioři byli v domácí péči spokojeni a nic jim nechybělo, až do té doby, než museli začít řešit svou náročnou životní situaci. Život seniorů v domácí péči byl relativně samostatný. Vše si zajišťovali z velké části sami, rodina jim pomáhala s nákupy, úklidem či návštěvou lékařů. Ze služeb využívali někteří z nich dovážku obědů.

Úbytkem sil, nepříznivým zdravotním stavem a taktéž u některých z nich následkem úrazů neměli zajištěny nezbytné podmínky pro uspokojení základních životních potřeb. Navíc většina z nich postupně pochopila, že rodinní příslušníci péči o ně již nezvládají. Tato skutečnost byla potvrzena autorkou Malíkovou, která konstatuje, že domácí péče o seniory je náročná nejen pro pečující osobu, ale také pro ostatní rodinné příslušníky (Malíková, 2004, s.

20). Tuto skutečnost potvrdila také Haškovcová, která zastává názor, že rodinná péče je náročná a rodina v současné době není tolik pospolitá, aby takovou zátěž vždy zvládla (Haškovcová, 2010, s. 280). Senioři byli umisťováni do domova pro seniory zejména z důvodu úrazu a nemožnosti se o sebe samé postarat včetně rodiny, která mnohdy dlouhodobou a narůstající péči o ně již nezvládala.

Po odchodu do domova pro seniory bylo pro účastníky výzkumu velmi náročné, aby si na nové podmínky a prostředí zvykli. Chybělo jim domácí prostředí, taktéž domácí atmosféra a volnost. Doma byli zvyklí chovat se dle sebe a také vykonávat činnosti podle svého uvážení. Doma navíc měli své soukromí a také pocit odpovědnosti za svůj život. Avšak následně se senioři ocitli v novém prostředí, které je pro ně neznámé a zcela je vykořenilo ze svého domova. Většinou jim adaptace trvala téměř rok a někdy si nezvykli vůbec. Z výzkumu vyplývá, že senioři si mnohdy v novém prostředí nezvyknou a trápí se. Tento názor sdělili dva respondenti (B – KP2, E – KP5). Mnohdy chybí ze strany ošetřujícího personálu důstojný přístup ke klientům (B – KP2). Připadají si nepotřební a také zcela bez smyslu života, což potvrzuje také Haškovcová, která přikládá takové velké změně velký význam a rovněž zdůrazňuje, že tato změna je pro seniory opravdu velkým zásahem do života (Haškovcová, 2010, s. 285-286).

Součástí bydlení v domově pro seniory jsou různé aktivizační činnosti kroužky, které napomáhají zachovat seniorům pocit jejich potřebnosti a zároveň jim pomoci kontinuálně udržet oblíbené zájmy. Mohou docházet nejen do společenské místnosti, ale také využívat společnou knihovnu či veřejný park k procházkám, pokud jim to zdravotní stav umožňuje. Součástí programů jsou také různé kulturní a společenské aktivity. Tyto akce a aktivizační činnosti navštěvují senioři s ohledem na jejich mobilitu a taktéž na jejich zvyklosti v minulosti. Pokud byli aktivní dříve v domácím prostředí, mají taktéž zájem aktivně trávit čas i zde v domově pro seniory. Z výzkumu vyplývá, že dva senioři (B – KP2, E-KP5) nechtějí trávit volný čas se svými vrstevníky, ale naopak jsou raději sami. Důvodem je vzájemné nepochopení, jinakost, odlišnost životního stylu. Někdy se ale také objevila neznalost nabízených aktivit a obava seniora na věc se dotázat (A – KP1, C – KP3).

Daným výzkumným šetřením dále bylo zjištěno v rámci vedlejšího cíle: Zda je pro seniory přítomnost či absence osobních vztahů s profesionály působícími v sociálních službách významná, následující:

Úroveň péče o seniory v institucionalizovaném zařízení je závislá také dle přístupu péče ze strany zaměstnanců, dle jejich odborné úrovně. Podle výpovědi seniorů je zde personál ve většině případů příjemný a velmi vstřícný, avšak velmi často se mění a jeho kvalifikace je tak

stále nižší a nižší, což si odporuje se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který se naopak snaží kvalifikační požadavky na pracovníky působící v sociálních službách vymezit. Personál byl dle seniorů stabilní až do určité doby, nyní se zaměstnanci zařízení častěji střídají. Seniori nemají možnost si na pracovníky zvyknout, když již přicházejí další noví. Vzhledem k péči o jejich hygienu a intimní části těla, je tato situace poněkud nepříjemná a ze strany seniora nežádoucí. Jedna z participantek (B – KP2) sdělila, že raději nebude říkat, s čím dalším se ze strany některých zaměstnanců kromě nepříliš příjemného projevu setkává, aby se jí nepomstili.

Pokud jsem se zaměřila na srovnání péče v přirozeném domácím prostředí a v rámci domova pro seniory, převládal u participantů názor, že doma je doma a to je ten hezký pocit v životě. Někteří seniori si sice museli zvykat na pobyt v domově pro seniory, ale nyní by již ani neměnili. Uvědomují si, že by se již o sebe nedokázali postarat a navíc péče o ně je stále náročnější (A – KP1,C – KP3,D – KP4). Ovšem někteří z nich (B – KP2, E – KP5) jsou zde stále nešťastní, jelikož ztratili soukromí a stýská se jim po denním kontaktu s rodinou. Také jsem se setkala s jedním názorem, že seniorka odešla do domova pro seniory dobrovolně (D – KP4), jelikož se nemusí o sebe již starat a naprosto jí to vyhovuje. Tyto skutečnosti potvrzuje nejen autorka Malíková (2004, s. 26), ale také Haškovcová (2010, s. 285-286) a uvádí, že pozitiva a negativa domácí péče a péče v domově pro seniory jsou srovnatelná a je vždy individuální, co je pro seniora lepší a co naopak ne.

Pokud se zpět vrátím na stanovené výzkumné otázky, ty byly zodpovězeny. V rámci celého zkoumání jsem získala potřebné údaje, které mi zajistily zkušenosti seniorů se službami sociální péče v domácím prostředí v porovnání s jejich zkušenostmi v pobytových zařízeních. Z cíle a výzkumné otázky byly stanoveny vedlejší cíle. Bylo zjištěno, že pro seniory je důležitá přítomnost zkušených, stálých a laskavých pracovníků, jelikož k nim pak klienti pociťují důvěru a zároveň si uvědomují, že z hlediska jejich zdravotního stavu jsou daleko lepší pomocníci, s větším přínosem pro ně samotné. Zlepšit stávající péči lze zejména vyšší kvalifikací ošetřujícího personálu a také projevy respektu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k individuálním potřebám seniorů.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zabývala problematikou sociální práce se seniory v domácím prostředí a v pobytových zařízeních. Práce byla rozdělena na 2 části. Teoretická část obsahuje celkem 5 kapitol, praktická část pak obsahuje jednu kapitolu. První kapitola teoretické části se zabývá základním vymezením všech uvedených terminologických údajů. Druhá kapitola popisuje období staří a jeho charakteristiku a vymezení v rámci kontextu této práce. Vývojem sociálních péče a služeb, které jsou poskytovány v rámci České republiky, ale také ve světě se zabývá následující kapitola. Součástí kapitoly je historicky exkurz ve světě, ale také nástin současné situace. Na tuto kapitolu navazuje vymezení zákona o sociálních službách a jeho všech patřičných údajů, které jsou základním pilířem pro poskytování kvalitních sociálních služeb. Součástí kapitoly je také vymezení jednotlivých sociálních zařízení, která jsou pro seniory k dispozici. Vzhledem k tomu, že v rámci České republiky existuje několik primárních asociací, které pomáhají seniorům, i tyto údaje jsou součástí této kapitoly. Poslední kapitola teoretické části pak srovnává domácí sociální péči o seniory a s péčí, které je jim poskytována v rámci sociálních služeb jednoho vybraného domova pro seniory.

Praktická část bakalářské práce v úvodní metodologické části představuje realizovaný kvalitativní výzkum vedený formou pěti případových studií. Participanty výzkumu bylo pět seniorů využívajících sociálních služeb domova pro seniory.

Výzkumem bylo jednoznačně zjištěno, že život seniorů v domácí péči pro ně byl hodnotnější a přínosnější. Tímto směrem je v posledních letech také zaměřena i podpora státu. Stát podporuje a preferuje poskytování formy sociální péče v domácím prostředí za spoluúčasti rodiny. Významným cílem sociální politiky je, aby bylo seniorům umožněno důstojně a co nejdéle setrvat v jejich přirozeném domácím prostředí.

SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-277.
2. DEFOURNY, Jacques a Marthe NYSSSENS. *Social Enterprise in Europe. Recent Trends and Developments*. In: Working Paper, No.2008/01, EMES, 2008.
3. DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.
4. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
5. HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-45-1.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HELLER, Daniel. *Psychologie vývojová a osobnosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-681-9.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
9. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
10. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
11. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-802-5401-798.
12. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4741-390.
13. HUDEC, Oto. *Podoby regionálneho a miestneho rozvoja*. Košice: Ekonomická fakulta TU, 2009. ISBN 978-80-553-0117-4.
14. JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

15. JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISSN 1801-1640.
16. KELLER, Jan. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-41-5.
17. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2831-5.
18. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4721-699.
19. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
20. KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.
21. LACA, Slavomír a Jana KOLLÁRČIKOVÁ. *Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2015. ISBN 978-80-904748-9-5.
22. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
23. LUBELCOVÁ, Gabriela. *Sociálna ekonomika: koncepty, príležitosti, riziká*. Sociológia 44, 2012, č. 1.
24. MACHALOVÁ, Mária. *Edukačná sociálna práca*. Prešov: Prešovská univerzita 2014. ISBN 978-80-555-1118-4.
25. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4731-483.
26. MATOUŠEK, Oldřich a kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 380 s. ISBN 80-717-8548-2.
27. MATOUŠEK, Oldřicha kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367310-9
28. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8473-7.
29. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

30. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
31. NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
32. NOVOTNÁ, Jana. *Teorie sociální práce: skripta*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2014. ISBN 978-80-87035-96-2.
33. NOVOTNÁ, Věra a Věra SCHIMMERLINGOVÁ. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy: skripta pro posl. filoz. fak. Univerzity Karlovy*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 9788070664834.
34. PASTRŇÁK, René. *Teorie a metody sociální práce: distanční studijní opora*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav veřejné správy a regionální politiky, 2012. ISBN 978-80-7248-749-3.
35. 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*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
36. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 97880-2473006-6.
37. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
38. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
39. ZACHAROVÁ, Eva. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 2012. ISBN 978-80-7464-220-3.

1. Asociace poskytovatelů sociálních služeb [online]. [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/>
2. BEDNÁŘOVÁ, Jana (2010). Vybrané metody sociální práce. Evangelická akademie. 51 s. [online]. 2017 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.eapraha.cz/joomla/images/dokumenty/ss/skripta/met.pdf>.
3. Česká asociace pečovatelské služby [online]. [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: <http://www.caps-os.cz/>
4. ČTK. V České republice roste počet pracujících seniorů. Novinky.cz [online]. 5.8.2016 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/kariera/411192-v-ceske-republice-roste-pocet-pracujicich-senioru.html>.
5. Evropský sociální fond v ČR [online]. [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: [file:///C:/Users/PC3/Downloads/2_Rakousko\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC3/Downloads/2_Rakousko(1).pdf)
6. Charita Česká republika. Služby sociální péče [online]. 2017 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby-socialni-pece/>.
7. Sociálně zdravotní péče o seniory [online]. ANNA, Burešová, Řezáčová LUCIE a Stehlíková ZUZANA. Karlova Univerzita Praha, Fakulta sociálních věd, 2009 [cit. 2017-07-02]. Dostupné z: [file:///C:/Users/PC3/Downloads/seniori\(3\).pdf](file:///C:/Users/PC3/Downloads/seniori(3).pdf)
8. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách [online]. 2017 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

PŘÍLOHY

DOSLOVNÝ PŘEPIS HOVORŮ S KLIENTY

Klient A (KP1)

(T) Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu v domově pro seniory? „*Tak já Vám na to odpovím jednou větou. Důvody byly hlavně zdravotní.*“ **(T) Můžete se k tomu ještě více vyjádřit?** „*Můžu říct to, že jsem po těžké operaci plic, mám operovaný kolena menisky a teď mám těžkou artrózu rukou a kolen, čtvrté stupeň.*“ **(T) Již jste nezvládal péči v domácím prostředí?** „*Přesně tak, ano už jsem nezvládal ani nákupy a prostě, nezvládal jsem nic.*“ **(T) Co jste dříve v domácím prostředí rád dělal, jaké jste měl zájmy a koníčky?** „*Zájmy jsem měl televize, sport, filmy, dobrá četba, cestopisy a prostě dobrý jídlo, dobrý pití a tak dál.*“ **(T) Zmínil jste sport, jaký druh sportu?** „*Hrál jsem fotbal závodně, pak už jsem byl pasivně, hrál jsem stolní tenis závodně, pak už jsem byl taky pasivně.*“ **(T) Jaký typ sociálních služeb jste využíval v domácím prostředí? Pomáhala Vám v tomto směru rodina, pokud ano, jakým způsobem, pokud ne, z jakého důvodu?** „*Nepomáhal mi nikdo, všechno jsem si musel dělat sám z důvodu toho, že jsem měl manželku těžce nemocnou.*“ **(T) A o tu jste sám pečoval?** „*O tu jsem navíc ještě pečoval. Tak já jsem pečoval sám o sebe a ještě o těžce nemocnou manželku.*“ **(T) Nikdo jiný Vám nebyl ve Vaší domácnosti nápomocen?** „*Ne. Mám dva syny. Jeden je strojevedoucí, ten šel ze směny na směnu, ten pro mě čas neměl a druhý je pracovně v zahraničí.*“ **(T) Sociální služby, například donáška obědů, ty jste využíval?** „*Ano.*“ **(T) Pouze jste využíval donášku obědů? Nákupy a úklid?** „*To jsem dělal sám.*“ **(T) Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na nové prostředí, zde v domově pro seniory zvykl a s jakými novinkami jste se musel vyrovnávat zde?** „*No, vyrovnával jsem se šest měsíců, půl roku jsem se vyrovnával, zdálo se mi o původním bydlišti, ve snu jsem byl tam jako jo, no a dneska že mi někdo..., jsem tady, jsem tady tak zabezpečenej, od budíčku do večerky, jo prostě, celkově, že můžu říct, že mi tu neschází absolutně nic. A kdyby mě někdo požádal dneska, jestli bych se znova vrátil do toho původního bytu, z kterého jsem teda odcházel, tak bych tam nešel. Díky tomu zabezpečení, jaký tady mám perfektní teď.*“ **(T) Které Vaše zvyklosti a koníčky jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte?** „*Postrádám všechno, co jsem míval rád, to znamená druhy sportu a vlastně zavinil to zdravotní stav. Že už prostě fyzicky jsem pouze jenom pasivňák, tedy pasivně všechno a měl bych spousta zájmu, měl bych spousta koníčků, ale zdravotní stav mi to nedovolí.*“ **(T) Pokud byste chtěl,**

po fyzické stránce by Vám to Váš zdravotní stav umožňoval, jak jste se zmínil o fotbale, to všechno byste rád vykonával na sto procent? „Ano, bych do toho šel, na sto procent. Je možné se tomu věnovat i nadále zde.“ **Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory?** „Já nevím, já bych řekl všechny. Tady je denní režim, kterému se musím přizpůsobit, denní řád tedy a ten vlastně mi dává všechny tyto sociální služby.“ (T) **Byl byste tak laskav a popsal, co se děje od rána, když vstanete, tak ta první sociální služba je, že teda jdete někam na snídani do jídelny?** „Ano, záleží, jak ten člověk se cítí ten den zrovna, ale máme dvě možnosti, že můžeme mít donášku na pokoj anebo chodíme do jídelny.“ (T) **A to hlásíte den předem požadavek na donášku jídla?** „Ano a musí se to den předem, aby o tom personál věděl a nahlásil to v kuchyni.“ (T) **Dobře, tak to je snídaně a poté co následuje, jaká péče?** „Snídaně a potom si člověk pohoví, pak je oběd kolem dvanáctý hodiny, v tom jsou svačiny zabudovaný jak dopolední a odpolední...“ (T) **Dopolední svačinu obdržíte při snídani a odpolední při obědě?** „Ráno nám dávají svačinu při snídani... a pak je sólo samostatná svačina ve tři hodiny a pak je večere.“ (T) **Jaké sociální služby zde ještě využíváte?** „Já nemám potřebu nějaký služby navíc.“ A co např. rehabilitace? „Rehabilitační chodí a ta mi naordinuje prostě nějaký ty cviky.“ (T) **Cvičení máte přímo zde v budově?** „To si dělám sám. Přijde, určí mi ty cviky a pak já nesmím švindlovat, musím to dělat poctivě a druhý den hlásím nebo se předvedu, co jsem se naučil.“ (T) **Každý den tyto cviky rehabilitační pracovníci předvádíte?** „No, ona mi cviky dá tak jednou za týden.“ (T) **Pak po týdnu cviky předvedete?** „Na týden mi naordinuje cviky a za týden jí je zase předvedu a pak mi naordinuje zase nové.“ (T) **Napadá Vás ještě něco pane A?** „Nákupy nepotřebuju.“ (T) **Máte je zabezpečeny?** „Nemám žádnou jinou nutnost sociálních služeb.“ (T) **Jste spokojen s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici a nebo byste uvítal nějaké další alternativy?** „Tady kulturní využití máme, chodí se do divadla, na koncerty.“ (T) **Jak často?** „No tak jednou za 14 dní. Jsou tady výlety, autobus přijede. To je zoologická zahrada a nebo historie města s průvodcem. Tohle využití tu máme, ale musí být člověk na to jura a fit.“ (T) **Já jsem si zde všimla, během mé praxe, že máte v budově čaje s hudbou?** „To jsem zapomněl Vám říct, jsou tady tzv. čaje, to je hodina a půl, to je jedna osoba s klávesami a je to se zpěvem i s nápojem, se vším všudy bez tanečků. V jídelně tady to máme.“ (T) **Přesně to jsem zde v jídelně viděla a máte je v měsíci víckrát?** „No, dvakrát do měsíce se vejde a potom tady máme jednu kapelu stabilní o šesti lidech a to je s tancem a prostě se vším všudy.“ (T) **Jednou do měsíce?** „To je jednou do měsíce ano.“ (T) **Aktivizační činnosti např. výroba něčeho, to bude spíš pro ženy, že ano?** „Také jsou tady, je tady výroba, nějaký háčkování je tady, to je vyloženě pro ženy a pak je tady pečení pečiva, vdolků a různých buchty, to je pro ženy

, tam se chlap ani nehodí na tohle to.“ (T) **Uvítal byste ještě nějaké další alternativy aktivizačních programů? Chybí Vám tady něco, co by bylo vhodné zde realizovat?** „Alternativa by byla, já jsem od školních let, od dětství velice rád navštěvoval cirkusy, do kterých jsem hrozně rád chodil a viděl jsem jich dvacet i zahraničních a nevynechal jsem jednoho kouzelníka. Tohle bych přivítal já, kdybych na to měl. Nemyslím finančně, ale zdravotně.“ (T) **Je ještě něco, co Vás napadá, co by Vás tady obohatilo, nějaký další aktivizační prvek?** „Přemýšlím... Biblický hodiny tady máme taky každý úterý. Je tady vlastně většina nábožensky založených lidí, jsou tady svědci jehovovi a jsou tady adventisti a katolíci a tak sem chodí, každý úterý sem chodí, hodinovou přednášku má pan farář.“ (T) **To je dobrovolné?** „Kdo chce.“ (T) **Napadá Vás ještě něco dalšího? Bazén zde máte v budově** „Když už jsme se dostali k tomuhle tématu, tak ještě bych bral vodoléčbu. Nevím, jsem tady čtvrtě, páté rok, nevím jestli vůbec ho tady v té budově máme. Máme jednu budovu, druhou budovu s tím přemostěním tamhle. Takže nevím, ani jsem se o tom neinformoval, jestli to tu někde je. A kdyby tu ta vodoléčba byla, tak tu bych navštěvoval rád, ale nevím. Pokud zjistím, že to tu je, tak to bude alternativa pro mě dobrá.“ (T) **Vidím, že je prospěšné si nad tím zapřemýšlet, že ano.** „No právě. Mě dělala voda v životě dobře a lesy. Já jsem žil pro lesy a pro vodu.“ (T) **Vnímám, že je to pro Vás hodně důležité.** „Ano, mimo sportu, pro to jsem žil.“ (T) **Považujete za významné možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky?** „Ano.“ (T) **Je to pro Vás přínosem?** „Nejsem samotář, nemám rád typ samotáře, jsem rád v kolektivu.“ (T) **Vnímáte to jako přínos.** „A vždycky jsem byl, kolektiv jsem vždycky musel dirigovat. Od mateřský školky jsem to musel řídit a kde jsem scházel, tak to nebylo ono.“ (T) **To jste dirigoval dříve a teďko když jste tady, v domově pro seniory?** „No tak to zase tady vedu tak nějak, vedu tady hudební kroužek s kytarou a s foukací harmonikou, to jsou moje instrumenty a pak tady je sborovej zpěv a je tady sólo zpěv, tak to vedu.“ **To vedete?** „No, tak nějak vedu to tady s těma kulturníma pracovnicema.“ (T) **Přispíváte tím, že se angažujete při organizování těchto aktivit?** „Angažuju se, ano přispívám.“ (T) **Když je to sborový zpěv, tak to zpívá kdo? Kdo jsou ti zpěváci?** „To je zase nic povinného, to je dobrovolný, tam se sejdeme, ty termíny jsou různé.“ (T) **Chtěl byste ještě něco doplnit?** „No doplním akorát, že já to mám v genech, v souboru zpíval můj otec a matka hrála profesionálního citeru.“ (T) **Rodiče byli sportovci také?** „Ne, otec dělal těžkou atletiku, zápas a vzpíral, matka všechny sokolský slety v Praze na Strahově.“ (T) **Jak jste spokojen s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují?** „Z personálu nemám problémy s nikým tady.“ (T) **Chcete k tomu ještě něco dodat?** „Mezi klientama jsou tady dost, berte to, jako že nežaluju, říkám to jako dovětek tedy, že ti klienti, co jsme tady my

všichni, tak tady jsou prostě neshody. A je to vlastně, jedou v tom hlavně ženský tedy. A jsou to drby. Tak nejlepší je se tomu vyhnout. Jak vidíte, že to někam takhle směřuje, tak rychle od toho pryč a jinak je to v pohodě.“ (T) **Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmiňovaných prostředí? Tím je myšleno, jak v tom domácím, tak zde v domově pro seniory. Jaká zlepšení byste navrhl?** „No, doma jsem si velel sám sobě, budu dělat to, tak jsem to dělal, nebudu to dělat, tak jsem to nedělal. A tady je řád, který musím respektovat. Nikdo mě do ničeho nenutí ani tady. Není tady ani žádná, jak se říká lidově, my jsme tomu říkali na vojně buzerace, tak to tu taky nic takového není. Rozdíl je pouze v tom, že tady je denní řád, který musím respektovat, že si nemůžu dělat, co chci. Když si chci lehnout, tak to můžu i tady. To všechno je tu dovolený, povolený, ale, dom je doma. Byl jsem na vojně v kasárnách, taky jsem byl někde, taky jsem byl zabezpečenej, ale nebyl jsem doma. Čili to slovo doma, domov, to prostě je takový kouzelný slovo a kouzelný pocit.. Slovo domov. Na podkladě toho je i naše česká hymna.“

Klientka B (KP2)

(T) **Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu zde v domově pro seniory?** „To mně se dcera rozstala. A teď ti muži, musí do práce, takže já jsem byla po operaci potom ještě chvíli doma, ale nešlo to, tak si mě vzala vnučka. Tam se to nepovedlo taky, protože měla svůj obchod, neměla nikoho, měla moc práce, tak to bylo taky dost těžký, abych pořád je, když jsem padala, volala, aby běžela ke mně. Pak jsem byla v nemocnici a z nemocnice jsem jela rovnou sem. No abych tomu dodala, teď už jsem si zvykla.“ Já na to teď navážu paní B. (T) **Co jste dříve v domácím prostředí ráda dělala, jaké jste měla zájmy a koníčky?** „Byla jsem velice šťastná v manželství. Měla jsem manžela, moc hodného, těžko jsem ho ztratila. A měla jsem koníčky takový, že on byl nemocný, on byl v koncentráku, tak jsem musela hodně vařit jenom dietu, shánět potraviny, jediný co jsme dostali, bylo pak více lístků na maso, na telecí, tmavý maso nesměl. No takže jsem byla doma, pak jsem šla dělat, když už manželovi bylo lepší. Tam jsem byla velice spokojená, všude. Pracovala jsem na poliklinice, byla jsem s pacienty pohromadě. Věřte, vždycky mi říkali sluníčko, já jsem měla tenkrát na blond udělaný vlasy. A oni vždycky říkali, to naše sluníčko.“ (T) **Později, když o Vás v rodině pečovali, měla jste nějaké aktivity? Myslím tím předtím, než jste se dostala do zdejšího DpS.** „Prostě, všem jsem dost vadila, když to dlouho trvalo, já jsem se rozstávala, ale nejvíce jsem vadila jejím mužům.“ (T) **Koníčky jste tam nějaké měla? Již jste nevařila, nějaký koníčky, nějaké aktivit jste měla?** „Pekla jsem hodně a já to ráda dělala a hodně zeleniny jsem vařila“. (T) **A nějaké další**

aktivity v době, než jste se dostala do zdejšího DpS jste měla? „Dcera sama to všechno obsluhovala, co jsem jenom, že jsem seděla, tak jsem jim zašivala.“ (T) **A další koníčky např. četba?** „Nemohla jsem. Já byla dost vysílená, já byla vždycky ráda, když jsem si lehla. Ona to se mnou, ta operace nedopadla dobře. Ona hnisala.“ (T) **Chcete otevřít? Cítíte se dobře? Je to takhle v pořádku teďko? Jaký typ sociálních služeb jste využívala v domácím prostředí? Jak jste se sama zmínila, ona Vám teda pomáhala rodina, že ano, a pokud ano, jakým způsobem Vám rodina pomáhala?** „No že měli auto, odvezli mě vždycky do nemocnice, na prohlídky a dovezli mi i potřeby, co mi paní doktorka posílala.“ (T) **To znamená, že Vám i vařili, uklízeli?** „Já jim dávala peníze.“ (T) **Jaké sociální služby jste využívala? Chodil Vám někdo uklízet, vozili Vám jídlo?** „Ne.“ (T) **Vše Vám zabezpečovala rodina?** „Ne, já jsem vařila.“ (T) **Vy jste vařila? Vařila i uklízela? To bylo v té době, než jste se dostala do nemocnice, tak jste stále ještě vařila?** „Ano. A on taky luxoval, to dělal on a okna jsme všichni myli.“ (T) **Kdo to je on?** „Její muž bývalý. On je mrtvý. Zemřel. On měl těžkou cukrovku.“ (T) **Jiných služeb jste využívala?** „Nikdy nikdo, ani dcera ne.“ (T) **Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na nové prostředí v domově pro seniory zvykla a s jakými novinkami jste se musela vyrovnávat?** „To je ošklivý. S jakými momenty. Za jedno, já jsem z Prahy, tam se jinak žije, jinak ty lidi jsou, ten život jinak berou. Jenže tady to je hodně o stránce církevní. Jsou takoví strašně pomlouvační. Modlí se, všechno možný dělaj pro to, ale neudělaj nikomu nic dobrýho.“ (T) **Hovoříte teďko o spolubydlících nebo o personálu?** „O spolubydlících. Personál tu byl ze začátku ohromnej, ty jsou všechny pryč. To byli skutečně, kteří měli praxi.“ (T) **Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na nové prostředí, zde v domově pro seniory zvykla?** „No je to lepší, ale úplně jsem si nezvykla. Toužím stále a stále jsem doma a já večery co večery mluvím s dcerou po telefonu a teď říkám, co jsem pekla, co jsem vařila, kam jsme chodily, jak to tam vypadá. Pořád mám zájem o ten svůj bejvalej život. A jak se mi stejská po něm moc. Tam žádný soused na druhý nebyl takhle zlý.“ (T) **S jakými novinkami jste se musela zde vyrovnávat, že to je ta pomlouvačnost spolubydlících?** „Ano, je to bohužel tak. A ta závist“. Víte, to když je člověk problémovej, to jiný nebude.“ (T) **Je ještě něco jiného, co Vás v tuto chvíli napadá? S čím jste se musela zde v DpS vyrovnávat?** „No, prostě, že když jsem tady, že sem přijde kde kdo, nemám svoje soukromí. To je i do dneska. To že já čekám vždycky, až je večer, jdu se teprve mejt, až jsem si jistá, že mi sem nikdo nepříjde. Víte, prostě, nesedí mi to.“ (T) **Sociální pracovnice mají klíče, takže sem přijdou kdykoliv potřebují?** „Ano. Oni to mají teda z těchto důvodů, kdybysme padli a oni aby věděli, jak to s námi je. To je ten důvod. No ono je to s námi taky problém, problematický v těchle věcech, protože jsme opravdu už na tom tak, že nevíme, co bude za chvíli. To zdraví, je kolísavý. Neví

žádný, co bude za chvíli.“ (T) **Které Vaše zvyklosti a koníčky jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte?** „Postrádám to, že by tady měla být nějaká žena, aby každou chvíli přišla si popovídat. Aby tady bylo více lidu, aby se, když ten senior přijde do stavu smutného, takového těžkého, že by potřeboval opravdu tu lidskou pomoc, to není. Že na to personál nemá čas. To máte večeri brzo, odveze se, pak je jenom ticho. Nikdo nikde. Ani myšička. Někdy to jde, ale někdy to je těžký. Já ještě že mám telefon, volám dceři, že si s nimi takhle povídám. Ona mi řekne, co je v Praze nového. Potěšíme se. A že jí slyším, že slyším člověka, proto mi sem dala paní obrázek, aby mě to zateplila, jako doma. A nejhorší je zima. V zimě to je brzo tma. Dlouho tma a ta tma nás úplně ničí, my jsme z toho nemocný.“ (T) **Zvyklosti, jak jste se zmínila, že doma jste ráda vařila a pekla, tak ty zvyklosti a koníčky, jsou Vám umožněny vykonávat zde v DpS také?** „To ne, to mně umožnil vnučka.“ (T) **To jsem porozuměla, že doma ano a v tuto chvíli ten výzkum je o tom, jestli máte možnost i zde v DpS své koníčky realizovat? Je možnost zde, kdybyste chtěla péct a vařit si, tu svou zálibu uskutečňovat?** „Já už bych nemohla z fyzických důvodů, vzhledem ke zdravotnímu stavu, kvůli zdraví. Já už jsem prostě opravdu ráda, že je mám a že mi pomůžou. Jsem šťastná, když tu mám hodného člověka. Když jsem sem přišla, tak tady byli báječní lidi.“ (T) **Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory?** „Lednici mi přijde udělat Lucinka.“ (T) **Lucinka, to je Vaše vnučka?** „To je vnučka.“ (T) **A jakých služeb využíváte zde v DpS v současné době?** „Hodně bolesti.“ (T) **A jakých služeb využíváte zde? Dobře, znamená to, že snídani, oběd a večere a svačiny Vám zabezpečí?** „Ano, přebalování, koupání. Já už se sama nevykoupám.“ Zřejmě Vám zde i uklidí. „Ano. Já si ale dost taky uklízím.“ (T) **Z jakého důvodu?** „Kvůli nohám alespoň trošku snažím, aby musely chodit.“ (T) **Napadají Vás ještě další služby, které Vám zde v DpS poskytují?** „No, paní staniční je hodná, jeden čas byla moc nemocná, za to nikdo nemůže, byla to taková smůla, ona je mladá, každéj může být nemocnej.“ (T) **Jste spokojená s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici a nebo byste uvítala nějaký další alternativy?** „No kdyby mi třeba přišla číst nebo mě jednou tejdne vzala na ten vozejk, víte nebo si se mnou aspoň chvíli popovídala.“ Ano. „Ale večer to není možný, každéj má konec zaměstnání svýho, jde si do svýho domova, takže ty večery, to je marný. Ty musíme být sami.“ (T) **Během dne, jaké aktivizační programy navštěvujete zde v DpS ?** „Teď něco sem tam, ale mně to nejde. Já jsem moc unavená. Teď poslední dobou mi to nejde.“ (T) **V době, kdy jste nevnímala ještě tak velikou únavu, kterých aktivizačních programů jste zde v DpS využívala? Např. společné vaření, pečení?** „Jo, ale do každýho jsem nešla, málo kdy jsem šla, protože jeden čas si dělali kavárničku, vařili si kávu a pak se tady hádali o peníze, tak jsem

couvla, nešla jsem tam.“ (T) **Máte zde dvakrát do měsíce živou hudbu s posezením a nápojem.** „*Tam tedy nechodím. Vůbec ne, to ne.*“ (T) **Uvítala byste nějaké další alternativy? Napadá mě společná četba po večerech.** „*To absolutně, já mám všecko v Praze, akorát tady mám Lucku, no a ona má manžela.*“ (T) **Považujete za významné možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky?** „*Já nemůžu. Já jim nestačím na jejich myšlení.*“ (T) **Vy jste se i zmínila, že pak je tam mezi nimi zloba.** „*Nestačím jim. Za jedno mě to nestačí, o co se oni zajímají a jim to vadí, to co mě zajímá. Rozumíte, já chci něco vědět a ne abych řekla ta jde tam, viděli jste jí, nebo řeči, že má někdo protekci. Ani nápad, tím se utužovat nebudu.*“ (T) **Jak jste spokojená s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují?** „*No, vrzalo to, když ta paní naše staniční byla nemocná. Tady byly brigádnice. No ta jedna, ta mi to div neházela od stolu na stůl, pak mi lžice spadla na zem, všecko to svedla na mě. Ona si na mě tak zasedla. Taky proto stát, jestli je Vám známo, v rádiu to bylo, tyhle lidi budou muset chodit na školení, aby těm seniorům rozuměli, aby se k nim chovali slušně. Všude si senioři na ně stěžujou. Aby měli vztah k té práci. Ne, já to nemůžu ani všecko radši říct, protože já se bojím toho, co by mně pak udělali. Nezlobte se, všecko Vám nemůžu říct. Je to hrozný.*“ (T) **Děkuji za Vaši otevřenost. Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmiňovaných prostředí? Tím je myšleno, když jste byla doma a když jste zde v DpS, tak vnímáte rozdíl v kvalitě poskytované péče?** „*Ano, je to velikej rozdíl a nikdy se to nemůže srovnat. Láska, hezký mluvení a ne takový popichování no jó, ona tohle... . A tady se to nezmění, bude to pořád, co jsem tu. A teď, co sem přišli ty nový, to teda Vám řeknu, to je ještě horší.*“ (T) **Jaká zlepšení byste navrhla?** „*Víte, aby měli víc zaměstnanců tady, aby se sousedky nesrocovaly. Víte, aby měly, oni jsou hodně pobožní, třeba nějakou kapličku tady. Já taky věřím, mám andělíčka, a to ani neříkám, protože to bych zkusila. Mistr Jan Hus říkaj,, že je vrah, ale on je učitel národa. Je těžké s nima se bavit o nečem. A katolická církev nadělala toho hodně, to byly těžký žaláře, já jsem tu knihu četla. Měla velikou moc. Odnosla třeba ženský poslední slepici. Podívejte, on i ještě dneska pan farář přijde, ona se mu pomodlí, on jí dá oplatku a ona mu dá peníze. On si je vezme. Ona má malej důchod, ona škrtí, ona si nejde ani dolu nic koupit a jemu peníze dá, on si to vezme. Já Vám řeknu, to kdyby udělal náš českobratrský farář, tak by šel, tak by si ho vypůjčili. Ale protože lidstvo se nějak změnilo.*“ (T) **Pokud bychom zůstaly u myšlenky zlepšení, jaká zlepšení byste navrhovala zde v DpS?** „*Nedá se s tím nic dělat. Já Vám to řeknu otevřeně, to vedení. Náš pan ředitel, vy myslíte že jde mezi nás? Já bejt ředitelem, tak chodím mezi lidma. To říká moje dcera Hana, protože byla padesát let na sociálním zařízení. Ona má školy, musela jezdit nejdřív po ústavech a všechno to bylo nějakých let, tak ona má cítění, ona říká tydlety, to vůbec, ty ať si neříkaj*

sociální pracovníci. A náš pan ředitel, toho nevidíte, aby šel, jak se máte? Chutná Vám? A oni ty lidi by cítili jako že ještě něco jsme. Já jsem člověk ještě. Oni by za mnou přišli, rozumíte, jak to myslím?“ (T) **Ano, rozumím tomu, co říkáte.** „Jak bych Vám to vysvětlila, důchodce má city, je vystrčenej z lidský společnosti. A to je tak těžký. To se nedá říct, to se musí poznat. To se musí prožít. Nemůžete si pomoci od toho, to nejde. Je to hrozný. A teď ještě když přijde třeba dítě a řekne ušetřila jsi si na pohřeb? Já to myslím vážně, ne špatně. Vám řeknu, nedá se nic dělat, nebudu lhát. V Německu seniori mají úžasný chování od sester. Nesmějí být na seniory hrubí, spíš jim pomoci a řádně všechno udělat. Ne ze seniora si dělat bláznů a spíše mu pomoci ten osud těžkej nést. A když se lékař doví, okamžitě sestra jde z té funkce“ (T) **Vnímáte, že tento citlivý přístup k seniorům u nás v České republice nebo zde v DpS pesonál nemá?** „Tady to není. Přijdou, tak jsou takový hubatý, to už zase chcete, já Vám pleny nedám, vysokým hlasem. Zvýšenými hlasy nemůžou mluvit s pacientem, protože žádnej neví, jak ten pacient na tom je. Že mu to škodí. Nervově. A cítí se ubohej. Jenže oni tam mají štěstí, že je pořádně zaplatí. Víte, tady na to nemaj peníze. Ty sestry maji malé výplaty, maj málo peněz.“

Klientka C (KP3)

(T) **Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu zde v domově pro seniory?** „No tak, já už bych byla doma sama, tak jsem využila té možnosti, požádala jsem a nyní mi to tady vyhovuje, ale není to nekonečný.“
Jak dlouho jste zde v DpS? „Já jsem tady jeden rok. Teď jsem sama, nikdo tady jiný není.“ (T) **Když jste byla v domácím prostředí, tak tam jste využívala služeb sociálních pracovníků?** „Ne, tam jsem si vařila sama, myla nádobí sama.“ (T) **Vůbec nikdo Vám nepomáhal z rodiny?** „Ne.“ (T) **Pak jste se sama rozhodla, že chcete do zdejšího zařízení?** „Ano. Nevím ještě, jak dlouho tu ještě budu, to si musím rozmyslet.“ (T) **Co jste dříve v domácím prostředí ráda dělala? Jaké jste měla zájmy a koníčky?** „No koníček ne, ale nutnost. Pro rodinu, abych uvařila.“ (T) **Předtím, než jste odešla do DpS, tak jste vařila stále pro rodinu nebo jenom pro sebe?** „Rodinám. Pro ještě další členy. Mám ještě syna a a dceru. Syn jezdí nákladákem, jezdí většinou do Německa teď.“ (T) **A když jste vařila, tak jste bydlela u dcerky nebo u syna?** „Ne, sama.“ (T) **A oni za Vámi docházeli?** „Ano, V ulici mám byt.“ No to je tady kousek.“ (T) **Když jste byla doma, tak jaký typ sociálních služeb jste využívala v domácím prostředí? Pomáhala Vám v tomto směru rodina, pokud ano, jakým způsobem, pokud ne, z jakého důvodu? Jakým způsobem Vám Vaše rodina pomáhala?** „Musím říct, že jsem to ani nepociťovala, že jsem v tom bytě byla sama, byla jsem zvyklá, tam se mi dobře bydlelo.“ (T) **Chodili za Vámi Vaše děti, blízká rodina s něčím Vám pomáhat?** „Nebylo třeba.

Kdybych potřebovala, tak bych je oslovila, ale já jsem tu potřebu neměla. Jsem si vařila a to bylo všechno.“ (T) **To znamená, že ani s úklidem, s ničím Vám nebylo zapotřebí pomáhat?** „*Ne.*“ (T) **Vše jste zvládala sama?** „*Ano.*“ **Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na nové prostředí zde v domově pro seniory zvykla a s jakými novinkami jste se musela zde vyrovnávat?** „*Já nemám žádnou potřebu se vyrovnávat s něčím. Jak bych to řekla, spím tady jako doma.*“ (T) **Ta změna na Vás neměla žádný vliv?** „*Ne. Ta změna prostředí ne.*“ (T) **Jaké Vaše zvyklosti a koníčky jste vykonávala v domácím prostředí a které z nich jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte?** „*Tak já hlavně čtu noviny. To jsem četla i doma. Tady si je kupuji.*“ (T) **To je Vaše největší záliba?** „*Ano.*“ (T) **Nic jiného Vám nechybí k tomu, aby jste byla spokojená?** „*Ne.*“ (T) **Jaké sociální služby využíváte zde v domově pro seniory?** „*Jestli využívám?*“ (T) **Ano, jaké služby zde využíváte? Jídlo Vám vozí zřejmě přímo na pokoj, že ano?** „*No, chodíme v přízemí do jídelny, tam chodí všichni. No prostě jinde jsem nebyla, než tady dole v jídelně.*“ (T) **Poskytují stravu celodenní?** „*Ano.*“ (T) **Co se týče uklízení, to Vám uklízí zde personál také, že ano?** „*Ano. Mokřým hadrem to vytřou.*“ (T) **A další nějakou péči využíváte? Je zde možnost například rehabilitace?** „*Já nic jiného nevyžívám. Možnost by třeba byla. Já nevím.*“ (T) **Jste spokojena s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici a nebo byste uvítala nějaké další alternativy?** „*Já jsem spokojená se vším.*“ (T) **Ráda byste uvítala např. knihovnu? Víte o tom, že zde v DpS máte knihovnu paní C?** „*Ne. Já mám doma spoustu knih, velkou knihovnu, takže bych si mohla z domova přivést knihy, ale jak říkám, já tady mám ty noviny a to než přečtu.*“ (T) **Ano, rozumím tomu, že ty noviny jsou pro Vás více zábavnější.** „*Ano. Já se hodně věnuju jim, že čtu politiku, víte?*“ (T) **Vidím zde televizi, ráda se díváte i na televizi?** „*Ano. Také. Dívám se na zprávy. Zapnu to v sedm hodin, když mám zprávy a zavřu to tak v deset, když už mě to nebaví.*“ (T) **Pouštíte si televizi i během dne?** „*Během dne ne.*“ (T) **Považujete za významné možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky, zde?** „*To myslíte sourozence?*“ (T) **Myslím tím vrstevnice zde, spolubydlící v budově.** „*Ani jsem to nevyhledávala. Ne.*“ (T) **Máte zde společenskou místnost?** „*Ani nevím, já chodím na oběd dolu, když je oběd dole a když není dole, tak nám ho přinesou každému na pokoj.*“ (T) **Vy sama nevyhledáváte, abyste si popovídala zde se sousedkami a se sousedy?** „*To ne, já sedím u oběda, tam mám muže i ženy, tak tam si popovídám s nima.*“ (T) **Poté již nevyhledáváte žádné kontakty?** „*Ne.*“ **Jak jste spokojená s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují zde?** „*Já tady jsem spokojená.*“ *Já to vnímám, že od samého začátku říkáte, že jst spokojená.* „*Ano.*“ *Dobře. A teď již jsme paní C u poslední otázky.* (T) **Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální**

péče v obou zmiňovaných prostředích? Vy jste se zmínila, že jste si vše doma dělala sama. „Ano.“ (T) Navrhovala byste něco zde k tomu zlepšení? Abyste se tady cítila ještě lépe? „A víte, že ani ne. Nenapadá. Já se tady cítím dobře.“ (T) Skutečně Vás nic nenapadá? „Ne. Heleďte, televizi mám, mám knížky, noviny.“ (T) Máte zde i soukromí tím, že jste zde na pokoji sama, že ano. „Ano.“ (T) Pokud potřebujete jakoukoli pomoc tak pečovatelky přijdou a pomůžou Vám se vším? Vykonávají svojí práci s láskou? „Ano.“

Klientka D (KP4)

(T) Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu zde v domově pro seniory? „To je jednoduché. To je právě ten pád, když jsem utíkala ze zmrzlého kopečku k vnučce, která dole na hřišti bruslila. Bylo jí asi šest roků a protože jí píchali ouška a rozvázala se jí čepička, tak jsem jí běžela zavázat čepičku. Jelikož jsem tam uklouzla a padla, ale ne na koleno, ale v koleně mi ruplo a už jsem nevstala. Kamarádky mě odvedly domu a tam právě známý pan doktor, soused, mě odvezl k sobě do ordinace a že jsem dostala sádku, bez prohlížení. Všecko samo hezky srostlo, samozřejmě špatně. A po třech nedělích jsem zjistila, že koleno mám špatně srostlý a nenarovnám ho vůbec. Potom jsem dostala hůlku, abych lepší chodila, chodila jsem na ortopedii taky. Pořád mi říkali, že už se s tím nedá nic dělat, že to tam je prostě nějak špatně srostlý.“ (T) Do té doby jste byla soběstačná? „Ne, byla jsem vdova.“ (T) Co jste dříve v domácím prostředí ráda dělala a jaké jste měla zájmy a koníčky? „Já jsem bydlela v tom domku, co se mi ten úraz přihodil, odkud mě přivezli sem.“ (T) Co jste ráda dělala, co byly Vaše koníčky, paní D? „Sport.“ (T) Jaký druh sportu? „Všecko možné. Jezdila jsem na kole, bruslila, lyžovala. V Sokole jsem cvičila už od druhé třídy, potom jsem dělala atletiku.“ „Tudle se mi nemělo stát.“ (T) Jaké typy nebo jaký typ sociálních služeb jste využívala v domácím prostředí? Pomáhala Vám rodina? Než se Vám přihodil úraz s kolenem. „Dcera mně tam chodila pomáhat, taky pomáhá i ta druhá dcera. My jsme s manželem byli oba učitelé a byli jsme ve válce totálně nasazení tady do jedné továrny a byli jsme gestapem zatčeni, že jsme byli proti Německu. A já jsem byla ale tři měsíce už v jiném stavu.“ (T) To jsme již hodně zpátky, to je velmi zajímavé, co říkáte. „To souvisí se sebou.“ (T) Než jste nastoupila do zdejšího DpS, tak jste byla soběstačná a nebo už jste využívala nějakých služeb? „Ne, využívala jsem mé děti. Dceru tu mladší.“ (T) Ta o Vás pečovala? „Druhá dcera, ta byla na Šumavě, tak taky sem dojížděla, ale ta mladší za mnou chodila. Já už jsem potom nemohla, pak jsem nosila hole, ty francouzský,

když jsem trošku po zahrádce se procházela, musela jsem o holi, pak to pokračovalo od jedné hole, dvě hole, potom chodítko. Před tím mi zemřel manžel. Takže jsem tam zůstala sama v domě a dcera mi s jejím manželem pomáhali i ta druhá dcera a její manžel, tak ty mi koupili chemický WC. To už jsem na záchod si nedošla, koupat jsem se pak už nemohla, dcery mě sprchovaly už jenom na židli. Už jsem byla nemocná a viděla jsem, že jsem na obtíž.“ **(T) Dcerka Vám vozila jídlo nebo Vám sociální služby vozili obědy?** „Tohle jsem si já sama zařídila, protože jsem tady v DpS měla kamarádku, ve vedlejším pokoji, tu jsem tam předtím, než se mi tohle stalo, chodila navštěvovat, tak už jsem to tu znala. A tenkrát jsem si řekla a to musíte ještě vědět, že jsem měla předtím než se tohle všechno stalo, ještě bydleli s námi pohromadě moji rodiče, maminka s tatínkem a manželovo maminka, protože otec manžela taky zemřel následkem koncentráku. Byli s manželem oba v Terezíně, takže jsme vzali tu jeho maminku k sobě. Tak my jsme bydleli celá rodina. A já jsem těm starým všem lidem tenkrát dosloužila ke smrti. Všichni umřeli u nás doma.“ **(T) Než jste upadla, tak jste si vařila a nebo jste využívala dovážku jídla? Kdo Vám vařil a uklízel?** „Počkejte, ještě Vám povím s těma rodičema, proč jsem sem do DpS si to vlastně sama vyhledala. Protože obě dvě ty babičky byly nemocný, to nebylo ještě možný tenkrát je dostat někam do pečovatelského domu, takže ty jsem vodila na záchod, ošetřovala, omývala. To jsem dělala doma, takže všichni tři umřeli doma. Mně v náručí. Až na to, že tatínek můj umřel, dostal infarkt na záchodě. Takže toho už jsme potom tahali jenom chudáka ze dveří.“ **(T) Vy jste jim také vařila jídlo?** „To ještě jsem jim vařila.“ **(T) A poté jste sobě vařila nebo jste využívala sociálních služeb nebo jste chodila sem do DpS, jak říkáte, že to tady znáte?** „Jak jsem byla sama, tak mi vozili jídlo.“ **(T) Využívala jste sociálních služeb, vozili Vám jídlo a taktéž Vám chodili uklízet?** „Uklízela mi dcera vždycy. Uklízela dcera, ta mladší. Potom jak jsem Vám říkala, už to nešlo. Ano, to už jsem potom nemohla dělat sama a nechtěla jsem, aby moje děti tak trpěly taky, jako jsem já trpěla s mými rodiči.“ **Jak jsem porozuměla, tak jste sama chtěla nastoupit do zdejšího DpS. Sama jste si to vyhledala a věděla jsem od té kamarádky, když jsem sem chodila, že tohleto je pěkný ústav. Tak jsem si sem zavolala, domluvila jsem s vedoucí, co to měla na starosti a přišla i k nám domu, aby se podívali v jaké situaci jsem, potom mně to přišlo, asi tak za půl roku pozvání, že bych mohla nastoupit.“** **(T) Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na nové prostředí zde v domově pro seniory zvykla?** „To je těžko, na něco jsem si zvykla. Dcery sem chodí teď každé den, si to rozdělily, že chodí každá ob den. Se střídají.“ **(T) S jakými novinkami jste se zde v DpS musela vyrovnávat?** „S těmi novinkami, že musím ležet. Já jsem sem přijela s tím chodítkem, tak na záchod jsem si došla a i umyla jsem se ještě ráno, pak už jsem tady mívala vozíček, že jsem mohla z postele k tomu a teď nakonec už to došlo tak, že tedy ležím a

na to si zvykám těžko. To víte, spoustu pečovatelek nebo spoustu ne, není tu, ale prostě měla jsem kolem sebe lidi který mi posloužili a každý den ale byla jiná. Mění se tady pečovatelky. Myslím, že právě to, že jsem měla k nim takovej vztah, jako k dětem ve škole, jsme se tak sblížily, takže já nemůžu říct, že bych měla tady nějaký potíže. A zvyknout, já Vám řeknu, člověk si už na tohle těžko zvyká. Zvlášť, když jsou to takovýhle léta, celý léta zvyklej v domě.“ Ano. Rozumím Vám. **(T) Které Vaše koníčky jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte?** „To mi nabízeli, abych chodila tady mívajít takový cvičení nebo chodit venku, to já jsem všechno už nemohla použít. S touhle nohou vůbec nehnu. Tak to nemůžu nic. Vidíte tohle koleno, prostě ta noha, ta kyčel a to nejde už. Já jediné čtu ještě, zaplat pán Bůh.“ **(T) Víte o tom, že tady máte knihovnu?** „Ne, dcera mi nosí z knihovny, tam ji znají, tak tam dceři něco vyberou, aby se mi to líbilo, já hlavně historii mám ráda. Takže čtu.“ Dobře. „No, psát už nemůžu, to mám ruce ztuhlý. To mám karpály. Ruce mám špatný. Takže psát nemůžu, ale mám telefon, aspoň mám mobil, takže to jsem si musela zvykat si popovídat.“ **(T) Jste spokojená s nabídkou sociálně aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici a nebo byste uvítala nějaké další alternativy?** „Já jsem odmítala, musela odmítat všechno. Co já můžu dělat, když ležím a dostávám plenky, že se už ani nevyčurám. Já čistě závisím na nich, kdy mi přinesou to jídlo, že mě odvezou na vozíčku do koupelny a to mě musejí nosit na ten vozeček přenést, no prostě jsem nemožná už.“ **(T) Považujete za významné možnost setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky?** Je tady možnost, abyste se setkávala s nimi vůbec? „To bych měla možnost. Já tam nemůžu nikam. A oni sem ne.“ Že by přišli oni za Vámi? „Sousedka moje z ulice přímo, ta je na tom ještě hůř než já, ta leží vedle a krmí jí sondou. Chudinka byla tu asi dvakrát a já k ní nemůžu, ona ke mně nemůže, tak po těch děvčatech, co nás opečovávají tak vzkazují že pozdravuje, že ještě tady je. Chodí návštěvy, to mi sem chodí i bývalí děti ze školy. Přes sedmdesát už je jim.“ **(T) Jak jste spokojená s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují?** „ Jsme lidi. Všichni. Každý je jinej. Já to nemůžu říct nějak absolutně, je to takhle nebo takhle. S někým jsem dobře a úplně intimní věci si pak řekneme. Taky se najdou lidi se kterými jsem se neshodla no a jsou taky pryč, ale v celku to vyhovuje. Chodí sem moje děvčata. Pomáhá mi ten vztah té rodiny.“ **(T) Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmíněných prostředí? Tím je myšleno, když jste byla v domácím prostředí a teď zde v DpS, když o Vás sociální pracovníci pečují? Co byste k tomu řekla?** „Víte je lepší být doma. Ale ne v té situaci, co jsem byla už potom já. To zas je lepší tady. Moje děvčata třeba by mi nemohly dávat často plenku a ošetřit a umejt, to nejde, když každá je vdaná a každá má svou rodinu a vnoučata tak už mají své. To by nešlo, proto jsem si to obvolala tady já sama, nikdo mě nebránil, abych

sem nešla a nikdo mi taky nenutil sem, to jsem si sama udělala, protože jsem to zažila, co to je, starat se takhle o neschopný lidi. Je to tak a to člověk musí přijmout.“

Klientka E (KP5)

(T) Jaké důvody Vás vedly k odchodu z domácího prostředí a k rozhodnutí využít možnosti trvalého pobytu zde v domově pro seniory? *„To byl hlavní důvod, já jsem byla doma sama a po ránu jsem vstala, sedla jsem si na židli, jako Vy a chtěla jsem vstát a já jsem místo, abych si stoupla, tak jsem s sebou lupla na zem. Přitom jsem si to tady zlomila rameno. Celou lopatku jsem měla zlomenou. Tak sem zavolala synovci, ten přijel a říká teto, okamžitě volej sanitku. Tak jsem zavolala sanitku a přijel pan doktor a říká, paní, musíte do nemocnice. Já potřebovala rentgen. Přijela sanitka a v nemocnici zjistili, že to mám zlomený. Byla jsem tam asi pět neděl, než se to srovnalo trochu, já se nemohla vůbec hnout. Kdybyste viděla tu ruku, ta byla hrozná, až potud, to bylo úplně fialový. A ta bolest.“* **(T) Po tomto úrazu jste nebyla schopná se již sama o sebe postarat?** *„Já, kdyby se mi to nestalo, tak bych v životě sem nešla. Ale už se mi to stalo a oni mě sem odvezli, já ani nevěděla, kde jsem ze začátku. Když potom naši přišli, říkali, no teto, jak to, že jsi tady? Já říkám, já nevím, kde to jsem prosím tě. Synovec říká, jsi v DpS, já povídám, pro Krista pána.“* **(T) Říkala jste, že manžel, již nežije.** *„My jsme měli jedinýho syna a ten nám zemřel. To bylo hrozný, bylo mu osmadvacet let. Já jsem byla úplně od té doby zničená.“* *To určitě. „My jsme si řekli oba dva s manželem, že se z toho zblázníme.“* **(T) Co jste dříve v domácím prostředí ráda dělala? Jaké jste měla zájmy a koníčky, když jste byla doma?** *„Já když jsem byla doma, tak dokad' byl manžel živ, my jsme měli ideální manželství. Já neznala dohadování nebo hádky, to vůbec u nás nebylo. Koníčky, když bylo hezký počasí, tak s manželem jsem šli ven, když už byl on v důchodu. Procházky. No, já jsem šla předčasně do důchodu, protože mě objevili anginu pectoris. Manžel chtěl, že v žádném případě nemusím do práce, nemusíme mít všechno, na ten jeden plat nějak to vydržíme sme si řekli.“* **(T) Vaše záliby, to byly procházky?** *„Procházky byly a já jsem měla ráda naprostej pořádek. Tak když jsem byla doma sama, manžel byl v práci, mně se udělalo lepší, tak okna, to jsem čistila každý týden pomalu, no prostě pořádek. Všechno složený přesně.“* **(T) Jaký typ sociálních služeb jste využívala v domácím prostředí?** *„Já žádný.“* **(T) Ani jídlo Vám nevozili? S úklidem Vám někdo pomáhal?** *„To mě vozili až teďka, když manžel byl mrtvý, tak potom jsem si nechala obědy vozit.“* **(T) Obědy Vám vozili a s úklidem Vám chodil někdo pomáhat nebo s hygienou?** *„Ne.“* **(T) Pomáhala Vám v tomto směru širší**

rodina? „Ne.“ (T) **Například synovec?** „Ne. Synovec, když jsem něco potřebovala, třeba vyřídit papírově, tak to byla jeho práce. To všechno vyřídil. Ale úklid, aby mi někdo chodil do bytu to ne, já na to nebyla zvyklá.“ (T) **Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na nové prostředí zde v domově pro seniory zvykla a s jakými novinkami jste se musela zde vyrovnávat?** „Já jsem si nezvykla.“ (T) **Kolik roků jste zde v domově pro seniory?** „Dva roky. Roku 2015 se mi to stalo.“ (T) **Jak jste si zvykala na to nové prostředí?** „Moc a moc těžko, protože když máte svůj domov a máte všechno tam a musíte to opustit, tak to si nedovedete nikdo představit. Nic jiného mě nezbyvá, protože nemůžu taky sama chodit, sama nesmím, jediné s tímhle chodítkem, abych se mohla opřít. Abych si tady zvykla, to je prostě cizí prostředí.“ (T) **Stále cítíte, že jste v cizím prostředí?** „I ten personál, některý je velmi slušný.“ (T) **S čím jste se zde v DpS nejvíce musela vyrovnávat? Jak jste se zmínila, že je to pro Vás zde stále cizí prostředí?** „Je to tak. Je to hrozný. A to neříkám jenom já, to tady říkají i ostatní lidi, s kterými jsem, s kterými jsem se bavila, tak každá říká, já tady nevydržím. No jo, oni mají kam jít, ale já nemám kam jít. Ta změna třeba v tom, že nemáte svojí postel, svojí kuchyň. No prostě, je to tady všechno cizí. To si nedovede nikdo představit ten rozdíl, co je svůj byt a všechno svoje a pak najednou nemáte nic, jenom tady ta skříň, co byla.“ (T) **Stále se zde cítíte jako na návštěvě?** „Asi tak. I když třeba, některá žena by si ráda popovídala, s kým můžete co povídat. Každá žena se nedovede zapojit do rozhovoru třeba se mnou. Já byla na něco jiného zvyklá. Ta mi začne o JZD. Já to neznám, tak nemůžu o tom hovořit. Prostě to byly hovory, který prostě člověku nesedí. Já jsem pracovala jako prodavačka.“ (T) **Které Vaše zvyklosti a koníčky jsou Vám umožněny vykonávat zde v domově pro seniory a které naopak postrádáte?** „To je těžko říct. Postrádám domov. To je pořád pro mě téma samozřejmě. Já to tam vnímám. Když přijdou naši, jsou velice ochotní, všechno, ale jsou tady jenom chvíli. Mají svoji práci, mají svoji dceru, vnoučata, tak nemůžou tady dlouho taky být. To taky nemůžu ani žádat od nich, ale to víte, domov je domov. Už to slovo, že jo, už to slovo domov.“ (T) **Jaké sociální služby využíváte v domově pro seniory v současné době?** „Žádný.“ (T) **Chodíte do jídelny nebo Vám jídlo pečovatelky nosí na pokoj?** „Mě to nosí sem. Já bych tam třeba došla, ale jak mám potíže s tím žaludkem. Já si sním polévku, já si musím honem lehnout a za půl hodiny teprve můžu mít teprve další oběd. Zavolám si, oni mi ho přinesou. To jsem jim vysvětlila, z jakého důvodu. Nemůžu to najednou sníst, udělá se mi špatně. A ty bolesti, beru prášky hodně.“ (T) **Sociální pracovnice Vám přinese snídaní, poté svačinku?** „Ne, já jí nechci. Snídaní, oběd a, pak až večer tři jídla.“ (T) **Zřejmě Vám zde uklidí.** „To ano.“ (T) **Na zahradě zde máte jezírko s rybičkami.** „Jo, tadyhle je taková malá zahrádka a tam je takovej bazén a v tom je pár malejch rybiček. To tak snad spíš pro děti je zajímavý, mě to tak jako nezajímá, malý ryby.“

(T) Nějaké masáže zde využíváte? „Ne.“ **(T) Knihovna je zde.** „Knihovna je tady, ale já mám ještě plno knížek. Manžel mi kupoval knížky a já jsem je ještě nepřečetla. A teďka, jak mám bolavý oči, protože mě bolí hrozně oči, když čtu, tak půl hodinky ráno noviny akorát. A ty knížky, tamhle jich mám pár, to mi přinesli. Já jsem říkala, už to sem nenoste, budete to muset dát někomu, protože pro mě to už nemá cenu. Prostě všechno se to změnilo.“ **(T) Viděla jsem zde aktivity, kdy zde pekli housky a učili se novým dovednostem. To Vás zajímá?** „Jo, že tam byla skupina, kdy se tam vařilo nebo pekli, něco dělali? Já ani o tom nevím, že to tady je.“ **(T) Kulturní akce zde také máte.** „To je tak jednou za tři, čtyři měsíce, že udělá se nějaká schůze, když je třeba.“ **(T) Já jsem si všimla, že zde po obědě hrála v jídelně pěkná hudba a to jednou za čtrnáct dní.** „Tak já jsem tam byla asi třikrát, všeho všudy. Já tady, jak dlouho sedím, tak já mám tu páteř taky strašně špatnou, tak potom těžko vstávám.“ Ano. „Těžko odsad se dostanu ven a říkám si, už sem nepudu. No a každej tam je, každej je tam zamýšlený sám nad sebou. To vidíte prostě na těch lidech, jak jsou nešťastní, který tady musejí být. To poznáte, kdybyste párkrát mezi ně přišla, tak byste se jenom podívala. Vy jste jistě bystrá, tak, byste to taky viděla.“ **(T) Jste spokojena s nabídkou sociálních, aktivizačních programů, které jsou Vám zde k dispozici a nebo by jste uvítala nějaké další alternativy?** „Ne.“ **(T) Napadá Vás něco, co by Vás potěšilo, nějaké další aktivity zde v DpS?** „Jak Vám říkám, jednou za čas je dole ta schůze, tak tam se něco povídá, pak přijdou třeba děti a zazpívají nějaký písničky, ale abych Vám řekla, mladá paní, mě to nezajímá. Mě už prostě, od té doby, co jsem ztratili syna, já o to nemám žádný zájem. Nemá člověk na to náladu. Já jsem ráda poslouchala hudbu, já jí poslechnu, ale tak jako to jindá bylo, abychom si zazpívali, to už není, to není ono. To je prostě všechno tím, že se to stalo s mojim synem. Já jsem dycky říkala, kdyby býval byl aspoň ženatý a měl jedno nebo dvě děcka, tak bych to dítě jim vyrvala a řekla bych, já ho budu vychovávat, budu ho mít sama. Bohužel.“ **(T) Považujete za významné setkávat se častěji v rámci různých aktivizačních programů se svými vrstevníky zde? Ráda se setkáváte se spolubydlícími? Dělá Vám to radost?** „Mě to ani nepříjde, abych za někým šla, někoho obtěžovat. Tady bydlí vedle mě taky jedna paní. Ona má syna, tak je to zase něco jinýho, třeba si spolu posedíme, tady na těch židlích, jak jsou, no on přijde, tak pochopitelně, když přijde návštěva, tak každej se věnuje návštěvě a jdou na pokoj. Takže to mě vůbec neláká a říkám si no to sem na tom životě dopadla, když sem tady takhle. Mám možnost, kdybych chtěla. Tady když někdo začne, tak odpovím, pár slov a někdy si tady sednu, mezi ty ženy, ale jinak...“ **(T) Sedáte si pravidelně venku na lavičce? Viděla jsem Vás, jak tam s dalšími ženami sedíte. Pravidelně se tam scházíte?** „Každý den tam seděj, většinou tak ty tři ženy a to je třeba z toho druhýho oddělení.“ **(T) Vnímáte, že je to pro Vás přínosem, že tam můžete si s nimi**

povídat? „Jo, tak jo, když je tam volno, tak si tam sednu a tak něco pár slov se promluví. Tak Vám říkám, já se nemůžu s nima zapojit, protože když řeknete někomu, já jsem prodávala zákusky, tak oni na mě koukli a řekli, no pani, to jste teda hodně vymlsaná. Já povídám, proč bych měla bejt vymlsaná, to s tím nemá co společnýho. To znamená, že je to dobré určitě, že člověk, když má chuť si s někým popovídat, tak vyjde na chodbu a je možnost se tam potkat se sousedkama chvílku.“ (T) **Jak jste spokojena s chováním a se vztahy s lidmi, kteří o Vás pečují?** „No právě teď jsem u toho, některý sestřičky jsou opravdu velmi milý a některý, když Vám třeba ráno, já trpím na to, že mě začne ráno bolet hlava nebo točit se, bojím se, protože já jsem měla, no je to už asi dva měsíce strašnej úraz. Já jsem padla, šla jsem do koupelny, že se umeju a najednou se mi zatočila hlava, já ležela asi přes hodinu na zemi. To je nebezpečný, než mi sem někdo přišel. Já neměla u sebe tamhle ten zvonek. Ono to stejně nemá cenu, když si ho vezmete, ten zvonek Vám vodpadne jinam a nedostanete se k němu.“ (T) **Vnímáte nějaký rozdíl v kvalitě poskytování sociální péče v obou zmiňovaných prostředích? Jaká zlepšení byste navrhovala?** „Zlepšení, no já si na nic nenaříkám. Zatím nemám důvod. Když bych měla problém, některá sociální pracovnice mi přímo nechtěla něco udělat nebo tak, je tady staniční sestřička, ta je velice ochotná, tak ta to hned vyřídí a už se to po druhý nesmí stát. Ale já nemám takový důvody. Nebo abych se tady s někým hádala to vůbec neexistuje mladá paní u mě. Tak oni udělají to, co je zapotřebí. A ten rozdíl v kvalitě, to jsme si už spolu řekly, mezi domácím prostředím a zde, že to domácí prostředí je nesmírně důležité. To byl hlavní základ pro celej můj život, rodinu. Šťastnou rodinu. A když mě sem dali, já proplakala celý noci. Já jsem si dycky říkala, kde to sem vlastně, jak se odtud dostanu. Sama sobě si říkám, kam by si šla, když nemáš ani byt, já jsem všechno dala pryč. To nemá cenu, pro koho bych to držela, tak jsem to musela všechno zrušit a je to takový trapný, když si na všechno vzpomenu. Říkám si, teď jsem zůstala sama a synovec sem přijde jednou za týden s manželkou, no zase mají svojí rodinu.“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Valentina Stiskalová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociální práce se seniory v domácím prostředí a v pobytových zařízeních

Počet stran (bez příloh): 85

Celkový počet stran příloh: 16

Počet titulů české literatury a pramenů: 35

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4

Počet internetových odkazů: 8

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

Rok dokončení práce: 2017

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská práce byla využívána ke studijním účelům.

V Českých Budějovicích dne: 21. 07. 2017

.....

Valentina Stiskalová

Uživatelé potvrzují svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou práci využijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, Příjmení	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Valentina Stiskalová

Obor studia: Sociální politika a sociální práce

Název práce: Sociální práce se seniory v domácím prostředí a v pobytových zařízeních

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 85

Počet stránek příloh: 16

Počet titulů v seznamu literatury: 39

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Vysvětlete pojem sociální služba.
- 2) Jaká jsou specifika komunikace se seniory v poradenském a terapeutickém přístupu?
- 3) Popište problém adaptace seniorů na nové prostředí.

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka bakalářské práce se zabývá aktuálním společenským tématem, sociální práci se seniory v domácím prostředí a v pobytových zařízeních. V teoretické části nejprve uvádí základní terminologii, poté se obecněji věnuje problematice stáří a doporučeným komunikačním strategiím s lidmi v seniorském věku. Dále pak nastiňuje historický exkurz vývoje sociální péče o seniory až po současnost. V dalším kroku autorka věnuje pozornost legislativě a sociálním zařízením poskytujícím péči potřebným seniorům. Následně se autorka zabývá rozdíly mezi péčí poskytovanou rodinnými příslušníky a sociálními službami v domácím prostředí a péčí realizovanou v pobytových zařízeních. V praktické části bakalářské práce předkládá autorka kvalitativní výzkum v podobě 5 případových studií klientů majících zkušenost s oběma typy výše uvedené péče.

Zvolené téma úzce souvisí se studovaným oborem. Oceňuji autorčin přístup k dané problematice. Autorka prokázala schopnost propojit teoretické poznatky s praxí. Otevřeně a kriticky reflektovala výzkumná zjištění.

Předloženému textu by však prospěla redukce počtu stran. Místy nalézám překlepy.

Celkově hodnotím text velmi pozitivně, neboť přináší citlivou sondu do prožívání seniorů a poukazuje na význam ochrany základních lidských hodnot - respektu a svobody, které v pobytových zařízeních seniory mnohdy prožívají jako omezené či ztracené.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně – velmi dobře

Datum, podpis: 5/9 2017

Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

OPONENTA
**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Valentina Stiskalová
Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
Název práce: Sociální práce se seniory v domácím prostředí a v pobytových zařízeních
Vedoucí/oponent* práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 85
Počet stránek příloh: 16
Počet titulů v seznamu literatury: 47

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

*

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

			X	
--	--	--	---	--

Vhodnosť prezentácie záverů práce (publikácie, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a námety k diskusi při obhajobě:

Aká je definícia sociálnej práce podľa Asociácie vzdelávateľov sociálnej práce v ČR?
Aké konkrétne odporúčania pre prax vychádzajú z Vašej výskumnej časti práce pre sociálnu prácu a sociálnych pracovníkov, ktorý sa venujú tejto problematike?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka Valentina Stiskalová sa zaoberá vo svojej práci problematikou sociálnej práce so zameraním na seniory v domácom prirodzenom prostredí a v bytových zariadeniach. Štruktúra práce je dobrá rozdelená na jednotlivé kapitoly a podkapitoly. V úvode autorka charakterizuje problematiku, ktorú rozoberá v jednotlivých kapitolách, taktiež si vytýčila cieľ svojej bakalárskej práce. Autorka pri písaní použila adekvátnu literatúru, ktorú uvádza v zozname bibliografických odkazov (autorka použila nielen ČR literatúru ale aj zahraničné publikácie, k tejto problematike). Záver práce je ukončený prílohou, v ktorej sa nachádza prepis rozhovorov s klientmi, ktorý analyzuje v empirickej časti svojej bakalárskej práci.

Predkladaná diplomová práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. V rámci teoretickej časti práce diplomantka opisuje pohľad na zvolenú problematiku v rámci základnej terminológie (sociálnej práce, sociálneho zabezpečenia, metódy sociálnej práce, starnutie, seniorov, starostlivosť o seniorov a iné). Praktickú časť tvorí posledná kapitola. Autorka použila metódu rozhovoru s klientmi a taktiež prípadové štúdie, kde použila na overenie výsledkov „metódu trsů“. Kladne hodnotím formálne spracovanie. Chválím autorku bakalárskej práce, že si vybrala veľmi závažnú a aktuálnu sociálnu tému, ktorú rozoberá na jednotlivých stranách, ale v práci sa nachádzajú menšie nedostatky.

Moje výhrady sú: V teoretickej časti – s. 12 píše že nie je doposiaľ jasne definovaná sociálna práca nesúhlasím s týmto tvrdením. V niektorých prípadoch má práca formu skladačku „lego“, kde autorka vyskladala z parafráz a citácií len od jedného autora, a chýba komparácia daného textu alebo prieskum v rámci skúmanej problematiky od iných autorov pozri s. 14, 15, 19 a iné. V kapitola 3 mi chýba napr. tabuľková štatistika (koľko bolo a je domovov pre seniorov teraz a v minulosti... a iné zariadenia) alebo komparácia vývoja starostlivosti o seniorov.

V empirickej časti v úvode je trošku chaotické usporiadanie v textu akú metódu si autorka použila lebo raz píše prípadové štúdie potom rozhovor a naopak, a taktiež mi chýbajú konkrétne odporúčania pre prax v rámci sociálnej práce ktorým došla autorka a to je otázka do diskusie. Formálnej úprava je dobrá ale nájdu sa menšie nedostatky napr.: za delení ide čiarka alebo bodka s. 29.

Aj napriek jednotlivým výhradám sa domnievame, že predložená práca je zaujímavá spracovaná a spĺňa požiadavky kladené na bakalársku prácu.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

- práca spĺňa požiadavky kladené na bakalársku prácu., preto ju doporučujem k obhajobe.

Navrhovaná klasifikace:

- klasifikujem ju stupňom – 2 (veľmi dobre)

Datum, podpis: 08.08.2017

*
nehodící se, škrtněte