

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Význam spolupráce rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniory

Bakalářská práce

The Significance of Cooperation between Family and Social Worker in
Caring for Seniors

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Palánová

Autor: Lenka Zemková

Praha 2017

Poděkování

Děkuji Mgr. Tereze Palánové za vedení mé bakalářské práce. Rovněž děkuji všem respondentům za jejich ochotu a čas, který si vyhradili. Velký dík také patří mému manželovi, mým blízkým a přátelům za jejich podporu a trpělivost.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Význam spolupráce rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniory“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Jméno a příjmení autora

Anotace

Bakalářská práce se věnuje stárnutí a stáří, rodině i vztahům mezi rodinou a seniorem. Zabývá se životem seniora, který se dostává do zařízení institucionální péče. Přibližuje sociální práci v nemocnici a též se dotýká sociální práce v domově pro seniory. V neposlední řadě se zaměřuje na roli rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniora. Průzkumná část je zaměřena na pohledy sociálních a zdravotně-sociálních pracovníků na význam spolupráce rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniory.

Annotation

This Bachelor Thesis concentrates on aging and the elderly, on family and on the relationship between the elderly and their family. It centers around the life of an elderly, who is placed into institutional care. It familiarizes the reader with social work in both hospital and senior home settings. Penultimately, it focuses on the role of the family and the social worker in the care of the senior. The research part of the thesis focuses on the perspectives of social workers and health-social workers on the importance of the cooperation of the family and the social worker in taking care of the elderly.

Klíčová slova

Senioři, rodina, klient, sociální pracovník, zdravotně-sociální pracovník, spolupráce

Key words

Seniors, elderly, family, client, social worker, health-social worker, cooperation

Seznam zkratk

aj.	a jiný, a jiné
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
Eurostat	Statistický úřad Evropského společenství (Statistical Office of the European Communities)
např.	například
OSN	Organizace Spojených národů (United Nations Organization)
popř.	popřípadě
s.	strana
UFM	Univerzální federace míru (The Universal Peace Federation)

Obsah

Úvod.....	8
1 Stáří.....	10
1.1 Stárnutí a stáří	10
1.2 Možné změny související se stářím	12
1.3 Problematika a trendy současného stárnutí.....	14
1.4 Přístup ke stáří a vyrovnání se s ním	17
1.5 Potřeby ve stáří	19
2 Rodina	21
2.1 Rodina v současnosti	21
2.2 Otázka rodiny.....	22
2.3 Typy rodin.....	23
2.3.1 Typy rodin dle funkčnosti	23
2.3.2 Typy současných rodin.....	24
2.4 Vztahy mezi rodinou a seniorem	25
3 Starý člověk v institucionálním zařízení.....	28
3.1 Adaptace na nové prostředí.....	28
3.2 Úloha rodiny v péči o seniory.....	29
3.3 Úloha sociálního pracovníka v péči o seniory	30
3.4 Spolupráce rodiny a instituce.....	31
4 Péče o seniory v rámci veřejných institucí.....	33
4.1 Sociální péče	34
4.1.1 Sociální práce v domově pro seniory	35
4.2 Zdravotní péče	36
4.2.1 Sociální práce v nemocnici.....	37
5 Průzkumné šetření	40
5.1 Metodika sběru dat.....	40
5.2 Charakteristika respondentů	42
5.3 Cíl průzkumu	42
5.4 Interpretace výsledků	43
5.4.1 Spolupráce rodiny	43
5.4.2 Zájem o seniora.....	48

5.4.3	<i>Přístup rodin</i>	50
5.4.4	<i>Pozitivní a negativní dopady</i>	52
5.5	Shrnutí	54
5.6	Diskuze	55
	Závěr	57
	Seznam užitých zdrojů	58
	Summary	63

Úvod

Při rozhodování nad tématem své bakalářské práce jsem váhala, zda se zabývat problematikou rodiny nebo seniorů. Obě témata jsou mi blízká a považuji je za velmi důležitá. Nakonec jsem tedy zvolila téma, které se věnuje rodině i seniorům.

Cílem této práce je poukázat na důležitost spolupráce rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniory.

To, jak přistupujeme ke starším členům má velký vliv na celou rodinu, a právě ti nejmenší si často osvojují přístupy, které jsou jim nabízeny.

Rodina je základním článkem lidské společnosti. V ideálním případě je to místo, kde člověk vyrůstá. Ale ne vždy je možné, aby tuto funkci rodina plnila. Za jistých okolností to lze považovat i za nevhodné.

Vzhledem k tomu, že si děti osvojují jak dobré, tak špatné návyky, je důležité si včas uvědomit, že to jak dítě jednou bude v dospělosti přistupovat ke starším osobám a tedy i k členům vlastní rodiny, je do velké míry ovlivněné přístupem, který zaujímají ke starým lidem osoby v jeho bezprostřední blízkosti. Skoro každý dospělý jedinec je v určitém momentu svého života vystaven otázce, zda se zapojit do péče o své rodiče. Jeho rozhodnutí však není pouze izolovaným skutkem, naopak může mít dopad na postoje lidí nejen v rodině ale i v širším okolí k danému tématu.

Z výše uvedeného je zřejmé, že se problematika stáří týká celé rodiny. Současný životní styl nedovoluje člověku se chvíli zastavit a přemýšlet o svém životě, mnohdy pracuje až do vyčerpání. Možná v práci tráví více času než je nutné a na jeho rodinu pak zbývá jen zlomek dne. I rodiče, kteří stárnou, právem očekávají pomoc či alespoň navštívení.

Důvodů, které brání se o seniora postarat, může být nespočet. Jedná se zejména o důvody pracovní, zdravotní, ekonomické. Ne vždy situace rodině dovoluje pečovat o své starší členy celodenně. Mezi základní problémy patří například nemožnost propojení péče a zaměstnání, starost o děti a podobně. Následkem pak bývá, že se senior z důvodu nesoběstačnosti nebo vážného zdravotního stavu ocitá v institucionálním zařízení, poskytujícím sociální nebo zdravotní služby, kde je odkázán na péči odborníků.

V této bakalářské práci se zabývám stárnutím a stářím, možnými změnami, které se stářím souvisí, problematikou dnešního stárnutí a potřebami seniorů. Také se věnuji tématu rodiny, nastínění situace dnešních rodin i vztahům mezi rodinou a seniorem. V neposlední řadě se zaměřuji na život seniora, jež se dostává do institucionálního zařízení, na jeho

adaptaci na nové místo a věnuji se rovněž otázce role rodiny a sociálního pracovníka, která je nezanedbatelná. Představuji zde též nutnost propojenosti zdravotní a sociální sféry, sociální práci v nemocnici, kde se snažím uplatnit i některé poznatky z praxe, a krátce i sociální a zdravotní péči.

Cílem mého průzkumu, jenž je součástí mé práce, bylo zjistit, proč je důležitá spolupráce mezi rodinou a sociálním/zdravotně-sociálním pracovníkem v péči o seniory. Konkrétně jsem se zaměřila na pohled sociálních a zdravotně-sociálních pracovníků, tedy odborníků, kteří v zařízeních pracují. Průzkum jsem uskutečnila se sociálními pracovníky, pracujícími v domově pro seniory, a se zdravotně-sociálními pracovníky, zaměstnanými ve zdravotnictví, konkrétně v nemocnici.

V této práci používám citace pramenů informací ve zkrácené formě ISO 690, úplné citace uvádím na konci v seznamu zdrojů.

1 Stáří

Život je křehký, proto dojít k této poslední vývojové etapě lidského života by mělo být radostí pro každého člověka. To se však někdy nenaplnuje. Přijetí stáří není vlastní všem jedincům. Navíc i současný ideál mládí, který zmiňuje ve své publikaci Haškovcová,¹ odsouvá stáří na „později“. Jelikož si většina mladých lidí myslí, že se jich stáří netýká, nezabývají se jím a nijak se na něj nepřipravují.

Stále existuje názor, že stáří je nemoc. Takový pohled vnímá tuto fázi života jako něco negativního a špatného. Někdy je pak na základě této milné představy ke staršímu člověku přistupováno také jako k nemocnému, ačkoli daný člověk může být ve skutečnosti vitální. Nadměrným pomáháním a odnímáním každodenních povinností pak může být danému člověku rodinnou i nezáměrně uškozeno.

Je tedy důležité si uvědomit, že stáří není nemoc, zároveň však není bez nemoci.²

Tato kapitola se věnuje stárnutí a stáří, s ním spojeným změnám, stárnutí v dnešní době, též přípravě a vyrovnání se se stářím i potřebám seniorů.

1.1 Stárnutí a stáří

V literatuře nacházíme různá pojetí a různé definice stárnutí a stáří. Zde jsou některé z nich.

Švancara chápe stárnutí jako³ důsledek struktury a funkcí organismu a adaptace jedince.

Pacovský⁴ uvádí: „*Stárnutí je velmi složitý multifaktoriální děj. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek a faktorů zevního prostředí.*“

Topinková a Neuwirtha⁵, mluví o stáří jako o biologickém procesu nevratném, specifickém a neopakovatelném. Tento proces je univerzální, platí tedy pro veškerou přírodu. Průběh stárnutí nazýváme život.

Dle Haškovcové⁶ je důležité si uvědomit, že stárnutí je nedílnou součástí života každého jedince už od narození a probíhá individuálně. Také jednotlivá období života nám určují různou rychlost stárnutí, toto vysvětlení lze označit termínem diskontinuitní.

¹ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 17

² Pacovský, V., *Proti věku není léku*, s. 68

³ Švancara, J., *Psychologie stárnutí a stáří*, s. 18

⁴ Pacovský, V., *O stárnutí a stáří*, s. 30

⁵ Topinková, E., a Neuwirth, J., *Geriatric pro praktického lékaře*, s. 17

Příbyl uvádí:

„Stářím je označována poslední vývojová etapa lidského života, která končí smrtí. Jedná se o důsledek a projev involučních změn (funkčních i morfologických), které jsou determinovány geneticky, ale i dalšími faktory, např. nemocemi, způsobem života, životními podmínkami.“⁷

Pacovský upozorňuje, že stáří souvisí se všemi předchozími fázemi a skutečnost, že každá fáze něco zanechala, ale zároveň, že stáří má svá biologická specifika, nám pomáhá uchytit stáří v teorii i praxi.⁸

Obecně můžeme najít asi okolo tři sta definic, které se snaží vystihnout stárnutí a stáří, nemůžeme však určit, jakou definici máme považovat za absolutně platnou a definitivní. Všichni autoři se však shodují na faktu, že stáří je tou poslední vývojovou fází života, kdežto stárnutí je bráno za proces fyziologický, které postihuje vše živé na zemi.⁹

Za hlavní ukazatel stárnutí se považuje kalendářní věk, který je určen datem narození. Pokorná¹⁰ vychází ze srovnání různých autorů jako Kalvach Z., Křivohlavý, J., Topinková, E., a další. Upozorňuje na to, že kalendářní, též chronologický, věk se nesusoustrdí na individuální rozdíly jednotlivých lidí, což je velkou nevýhodou. I přesto je ale významný. Například nám určuje nárok na důchod, zároveň působí i na to, jak se daný jedinec sám hodnotí nebo jak ho vnímá okolí v plnění konkrétních rolí, např. živatele.

Obecně uznávané členění je dle Světová zdravotnická organizace, ta vyšší věk člení na:

rané stáří - 60-74 let

vlastní stáří - 75-89 let

dlohověkost - 90 let a více

Jiné možné dělení:

65-74 let - mladí senioři

75-84 let - staří senioři

85 let a více - velmi staří senioři

Z důvodu zlepšování zdravotního a funkčního stavu starých lidí se dnes více autorů přiklání spíše k tomuto členění.¹¹

⁶ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 20

⁷ Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 10

⁸ Pacovský, V., *O stárnutí a stáří*, s. 29

⁹ Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 9

¹⁰ Pokorná, A., *Komunikace se seniory*, s. 51

¹¹ Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 10-11

Dalším určujícím determinantem stáří je biologický věk, který je důsledkem geneticky řízeného programu, souvisí s působením vnějšího prostředí i se způsobem života a výskytem nemocí i úrazů.¹²

Kritériem, který je spojován se stářím, je také věk sociální, který je dán sociálními zkušenostmi, ale i tím, jaký má osoba sociální status, a dnes častěji i generační příslušností. Se sociálním stářím je spojováno penzionování včetně změn, které s ním souvisí, popřípadě dosažení věku, který člověka opravňuje k odchodu do důchodu.¹³

Jiné členění je pak podle pomoci, které potřebují osoby nad 65 let od druhých, můžeme ho najít u Stuarta-Hamiltona.¹⁴ Mluví o kategoriích dělených na třetí a čtvrtý věk. „Třetí věk“ se vyznačuje aktivním a nezávislým životem ve stáří. Oproti tomu „čtvrtý věk“ označuje období, kdy je člověk odkázán na péče druhých v zajištění základních životních potřeb.

„Stárnout znamená růst a zrát, starý člověk je ten, který v daném společenství žije déle a zná mnoho příběhů, stáří je působení času na lidskou bytost – a tak bychom mohli pokračovat dál.“¹⁵

1.2 Možné změny související se stářím

Stáří přináší do lidského života mnoho změn. „Do procesu stárnutí vstupuje celý člověk“,¹⁶ tuto etapu pak provází změny v oblasti biologické, psychické, ale i sociální. Podle Holmerové¹⁷ se pod pojmem stárnutí většinou rozumí soubor změn, které se dotýkají struktury a funkce organismu, změny se týkají sfér somatických, emočních, psychických a sociálních. Dále upozorňuje na důležitou skutečnost, že osobnost starého člověka je utvářena předchozím vývojem, zkušenostmi a také případným přístupem k vlastnímu stáří. Z toho vyplývá, že chování seniora je často produkcí jeho zvláštnosti osobnosti a ne, jak se někdy domníváme, dosaženým věkem. Podobně se k tématu vyjadřuje i Čeledová¹⁸ udává např., že to, jak jedinec prožívá stárnutí a stáří, závisí na jeho povahových rysech a celkovém průběhu jeho života.

¹² Hrozenská, M. a Dvořáčková, D., *Sociální péče o seniory*, s. 13

¹³ Čeledová, L., Z. Kalvach a R. Čevela, *Úvod do gerontologie*, s. 14

¹⁴ Stuart-Hamilton, *Psychologie stárnutí*, s. 20

¹⁵ Holmerová, I., *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*, s. 59

¹⁶ Ondrušová, J., *Stáří a smysl života*, s. 26

¹⁷ Holmerová, I., B. Jurašková a K. Zikmundová, *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 60

¹⁸ Čeledová, L., Z. Kalvach a R. Čevela, *Úvod do gerontologie*, s. 109

Pokud mluvíme o biologických změnách, ty probíhají u každého člověka jinak rychle a s odlišnou intenzitou. Obecně tyto tělesné změny můžeme rozlišit na tři typy základních změn. První se týká úbytku funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni. Druhý typ změn představuje značné snížení buněčných rezerv, které se projeví například v situaci, kdy jedinec čelí náročné situaci. A za třetí můžeme říci, že většina funkcí se zpomaluje.¹⁹

„Fyziologické stárnutí je provázeno přirozenými běžnými projevy souvisejícími s věkem, kdy se vytváří typický obraz-stařecký fenotyp.“²⁰ Můžeme si všimnout, jak se kůže svrašťuje a vysušuje, dochází k úbytku vlasů a k jejich šedivění, svalstvo ochabuje, ubývá kostní hmota, dochází také ke změnám hormonální produkce a sekrece, mění se postava, chůze, kardiovaskulární systém je omezen. Lze říci, že téměř u 90% osob nad 60 let zaznamenáváme zhoršení zrakového vnímání a u 30% zhoršení sluchové percepce. Zhoršení zraku i sluchu představují určité riziko úrazů, zároveň kvůli snížení vnímavosti sluchu může docházet k četným nedorozuměním mezi seniorem a prostředím, může dojít například k podezíravosti a k odlišnému vyložení textu ze strany seniora. Aby k tomuto nedorozumění docházelo, co nejméně, je dobré budovat kladné vztahy plné důvěry a porozumění a zapojit do komunikace neverbální projevy jako pohlazení či úsměv.²¹

Výše uvedené změny mohou způsobit, že se starý člověk dříve unaví, vyžaduje více času na to, aby se u něj mohly obnovit fyzické a duševní síly, jeho reakce na různé stimuly jsou pomalejší, psychomotorické tempo se rovněž zpomaluje. Jak probíhá biologické stárnutí, určuje do jisté míry životní styl jedince, výskyt chronických chorob – úroveň zdravotní péče, zde si většinou více všimneme vlivu genetických dispozic. Biologické změny jsou ovlivněny psychickým stavem, jež souvisí s tím, jak člověk hodnotí svůj život i jak přijal své stárnutí a stáří, o tom bude řečeno více v následující podkapitole.²²

Se stárnutím se pojí také některé charakteristické změny v oblasti psychiky a intelektových schopností. Zde uvádím jen některé. Jsou jimi snížené kognitivní a gnostické funkce, s čímž se pojí zvýšená frekvence zapomínání, pokles paměti a koncentrace, snížená schopnost osvojit si nové informace aj. Snížené jsou také funkce fatické. Jedná se tedy o funkce řeči, ale i o schopnost pojmenovávat, nezřídka je omezená i výkonnost intelektových funkcí. Můžeme se také setkat s výkyvem nálad či proměnlivým rozhodováním. U starého člověka může docházet i k povahové změně, a to buď ke změně

¹⁹ Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 11

²⁰ Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 9

²¹ Holmerová, I., B. Jurašková a K. Zikmundová, *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 62

²² Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 11

pozitivní, nebo naopak. Mění se i pořadí hodnot a potřeb člověka. Typická je také menší schopnost adaptovat se na změny.²³ Pokud nemluvíme o patologickém stárnutí, tak by psychické aspekty neměly mít negativní vliv na kvalitu života člověka, který stárne.²⁴

U seniorů také dochází k četným sociálním změnám. Jednou z velkých změn je odchod do důchodu. Ten se pojí i se ztrátou určité sociální role, na kterou byl jedinec celou řadu let zvyklý. Někteří tuto změnu role přijmou lépe, někteří hůře. V každém případě se však jedná o zásadní změnu v životě člověka. Na to, jak se člověk vnímá v roli „důchodce“²⁵ má značný vliv okolí i celá společnost. S odchodem ze zaměstnání souvisí většinou i méně finančních příjmů, které má starý člověk k dispozici. To samozřejmě ovlivňuje jeho ekonomickou situaci a vytváří otázku, co je nebo není finančně dostupné. Proto je dobré se na takovou situaci připravit. Tohoto tématu se také dotýkám v následující podkapitole.²⁶

Starý člověk se setkává se stárnoucím okolím o něco více než mladší člověk. Stárne jeho životní partner, přátelé okolo něj, blízcí, takže o to více se setkává se ztrátou těchto lidí. Ztráta životního partnera bývá velikou ránou, s níž se ne vždycky člověk vyrovná. Vzhledem k tomu, že se starý člověk setkává s častějším úmrtím lidí okolo sebe, hrozí mu osamělost nebo až sociální izolace.

Velkou změnou může být také stěhování, které je pro člověka velmi náročné, a to nejen z důvodu snížení fyzických sil, ale i proto, že opustit domov, kde se cítí dobře a na který má spoustu hezkých vzpomínek, není vůbec jednoduché.

1.3 Problematika a trendy současného stárnutí

Jak již bylo řečeno v úvodní kapitole, v dnešní době se prosazuje kult mládeže, který zasahuje i do oblasti vztahů, médií nebo trhu práce. Může to být jeden z důvodů, který brání seniorovi se prosadit, nebo alespoň dosáhnout určitého uznání. Na jednu stranu je prosazovaná především vnější krása, na druhou stranu nás společnost učí více se zaměřovat na to, co je negativní.

Pokud se podíváme do 19. století, můžeme si všimnout, že v reakci na průmyslovou revoluci docházelo v té době k soustředování práce do měst, k zvýšení významu strojů pro každodenní život člověka. S vizí lepší budoucnosti a možnosti zabezpečit lépe rodinu

²³ Jarošová in Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 21

²⁴ Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 21

²⁵ Tento termín je často používaný veřejností. Není to ale výraz odborný, který zároveň může působit jako stigmatizující.

²⁶ Mlýnková, J., *Péče o staré občany*, s. 25-26

odcházelo mnoho lidí produktivního věku do měst a starší členové zůstávali povětšinou sami.²⁷

Ani v současné době není mnoho seniorů, kteří by žili pohromadě se svými dětmi, popřípadě i s vnoučaty. Jedním z důvodů je architektura. Velikost bytů je často přizpůsobena pouze k bydlení nukleární rodiny. Dnes se ukazuje, že samotní senioři jsou raději, když mohou setrvat ve svém domácím prostředí co nejdéle, a i pro rodinu je důležité určité soukromí. Je tedy potřeba najít tu pravou hranici, kdy je respektována autonomie a soukromí rodiny i seniora a zároveň senior nezůstává osamocen, bez pomoci rodiny.

Klvetová²⁸ hovoří o tom, že na seniory má vliv společenské klima dané doby. Udává atributy dnešní společnosti, které dělí do tří skupin. Jednou z nich je, že se společnost zaměřuje na **pracovní výkon, sportovní aktivity** – to souvisí s moderní technologií, která je nám dostupná v podobě chytrých telefonů, ale i nových přístrojů, které přibývají a které nám „šetří“ čas, takže práce o domácnost jde pak rychleji zvládnout. Pokud někam v současné době potřebujeme, můžeme se tam dostat poměrně velmi rychle. Vše chceme mít rychle, ale péči, kterou nemocný potřebuje, není možno urychlit. Dále mluví o **osobitém životním stylu** - společnost je zaměřená na individualismus, nastavuje ideál dosáhnout pokud možno co nejvyššího vzdělání. Charakteristické jsou rozdíly ve vystupování nebo i ve způsobu oblékání. Důraz je kladen také na **úspěšnost jedince** – jaké má člověk sociální postavení, jak je na tom po stránce majetkové.

V dnešní době často více využíváme ke komunikaci moderních prostředků, které i když nám umožní s druhými alespoň na dálku komunikovat, nemohou rozhodně nahradit hodnotu osobního setkání a prožitky s druhými.²⁹

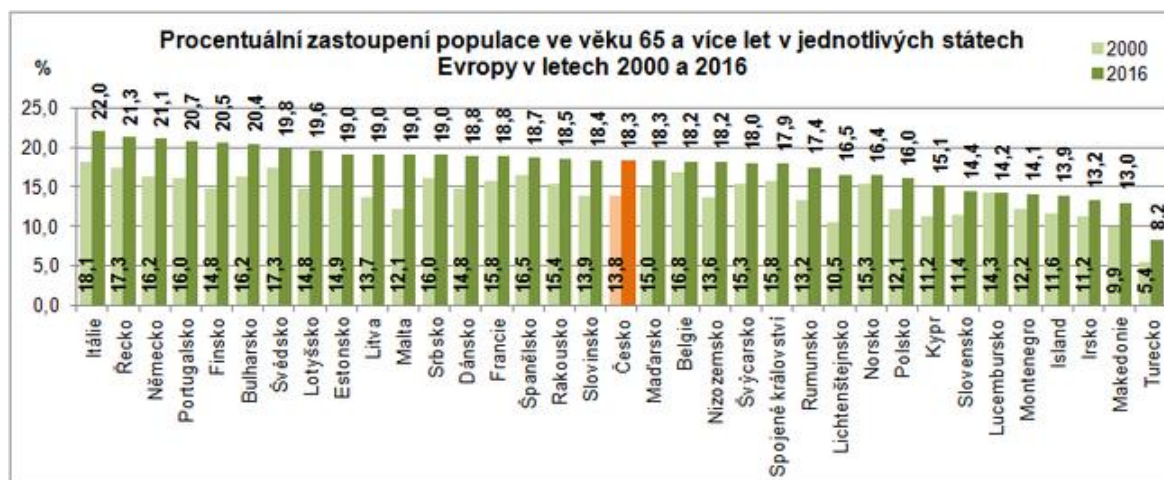
²⁷ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 58

²⁸ Klvetová, D., *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 14-15

²⁹ Klvetová, D., *Motivační prvky při práci se seniory*, 2.vyd., s. 16

Jak se můžeme často doslechnout, „populace stárne“. Česká republika sice není na prvních místech se zastoupením populace ve věku nad 65 let, ale i tak procentuálně dosahuje na vysoké číslo. K roku 2016 to bylo 18,3 %.

Tabulkač.1



Zdroj: ČSÚ³⁰, původní zdroj eurostat

Z uvedené statistiky vyplývá, že největší podíl osob nad 65 let se nachází v Itálii, a to 22,0% z celkové populace. Následuje Řecko s 21,3%, dále Německo s 21,1%. Nejmenší zastoupení je pak v Turecku s 8,2 %. Pokud srovnáme údaje roku 2000 s rokem 2016, můžeme si všimnout značného zvýšení podílu osob starších 65 let v populaci, například na Maltě k roku 2000 činil podíl zastoupení osob starších 65 let 12,1%, k roku 2016 se podíl zvýšil na 19,0% tedy o celých 6,9%.

Uvádí se, že v 50. letech 21. století, by mohl být počet osob starších 65 let v ČR dvojnásobný oproti současnému stavu. Dle střední varianty Projekce 2013 by podíl obyvatel nad 65 let z 16,8 % (k 1. 1. 2013) mohl v roce 2051 stoupnout až na 32,5 %.³¹

Je důležité si uvědomit, že seniorská populace je heterogenní. Stáří každého člověka je individuální a má na něj vliv nejen minulost, ale i přítomnost. Převážná část seniorů, kteří teď žijí, zažili druhou světovou válku, někteří i tu první, poznamenala je i 50. léta. Během jejich života proběhly tři měnové reformy. Jejich život byl také zasažen normalizací a politickými změnami souvisejícími s rokem 1989 a v následujícím období.

³⁰ Seniori. Český statistický úřad [online]. [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

³¹ Seniori a politika stárnutí: Příprava na stárnutí v České republice [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

Tyto změny, které ve společnosti proběhly, silně ovlivnily životy seniorů i to, jak teď nahlíží na současnost i její vize. Je tedy zřejmé, že v jejich životě došlo k mnohým ztrátám. Někteří zažili silné pocity úzkosti a setkali se i s nedostatkem. Museli se naučit žít skromně. I dnes u některých přetrvává jakýsi mentální vzorec nutnosti být připraven na horší časy a šetřit.³²

1.4 Přístup ke stáří a vyrovnání se s ním

Přijmout stáří se vším co přináší, je nelehký úkol také v dnešní době. V době, kdy spousta známých osobností vzdoruje stáří plastikou obličeje apod. Tento přístup nám může navodit pocit, že stáří je potřeba se bránit. Bez přijetí stáří je těžké jako starý spokojeně žít. To platí i o vytváření příjemného prostředí okolo sebe.

To, před čím senior nejčastěji stojí a co patří k hlavním úkolům v seniorském věku, je otázka adaptace na pokles tělesných sil, vyrovnání se s odchodem do důchodu, přijetí nové společenské role, návyky správné životosprávy. To se dozvídáme např. u Juraškové.³³ Čeledová³⁴ ještě doplňuje přijetí pomoci od druhých a případně odchod do sociálního zařízení.

Z výše uvedeného i řečeného v předchozích podkapitolách je zřejmé, že úkolů a změn, před kterými starý člověk stojí, je více než dost. A proto se doporučuje na stáří se alespoň trochu připravit.

Můžeme odlišit dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou přípravu na stáří. **Dlouhodobou přípravou** myslíme celoživotní přípravu, která by měla být obsažena ve vzdělávacích a výchovných programech. Jsme jí tedy ovlivňováni už od malička. Zařadit sem můžeme pevné citové vazby mezi vnoučaty a prarodiči, ale i podporu pozitivní představy stáří. Mimo to by si člověk měl být vědom, že životní příprava na stáří by měla zahrnovat osobní zodpovědnost za svůj život, a to v každém období.

Za **střednědobou přípravu na stáří** můžeme považovat dobu přibližně 10 let před odchodem do důchodu. Dotyčný by měl přijmout stáří jako přirozenou etapu života. Tato fáze počítá s vytvořením druhého životního programu, který nastává po nástupu do důchodu. Na objevování nových aktivit či možností se může podílet i společnost, nakonec ale stejně záleží na vůli dotyčného jedince. Také souvisí i s dodržováním zásad zdravého životního stylu.

³² Klevetová, D., *Motivační prvky při práci se seniory*, 2.vyd., s. 17

³³ Holmerová, I., B. Jurašková a K. Zikmundová, *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 19

³⁴ Čeledová, L., Z. Kalvach a R. Čevela, *Úvod do gerontologie*, s. 102

Přípravou krátkodobou označujeme období 3-5 let před nástupem do důchodu. V této fázi je dobré zhodnotit vhodnost bydlení, jak daleko jsou lékaři, obchod s potravinami, jaké jsou možnosti dopravy. Za vhodné můžeme pokládat i zvážení finančních rezerv.³⁵

Postoj i to, jak člověk prožívá stáří, je velmi individuální. Postoj jedince ovlivňují různé okolnosti. Za determinanty, který tento postoj ovlivňují, můžeme pokládat například prostředí, ve kterém jedinec žije. Záleží také na typu osobnosti, zkušenostech, které získal, jakou má pozici v rodině, citové a sociální zázemí. Určující je i zdravotní stav, ekonomické možnosti a mnoho dalších faktorů.³⁶

Člověk se se svým stářím může vyrovnávat různým způsobem, známé jsou tyto strategie:

- *Konstruktivní přístup* - je typický svým pozitivním postojem k životu. Senioři s konstruktivním přístupem jsou aktivní, zajímají se o to, co se kolem nich děje. Nejen, že přijímají své stárnutí, ale jejich radost ze života dále přetrvává, zároveň si uvědomují potencionální omezení svých možností popřípadě schopností.
- *Strategie závislosti* - k této strategii mají blíže lidé, kteří se ke svému životu stavěli pasivně, nechávali ostatní, aby je vedli. I v tomto období spoléhají na druhé, na to, že je někdo povede, udělá některé činnosti za ně. Takoví jedinci pokračují ve své pasivitě nadále.
- *Obranná strategie* - jedinec, který zaujímá tento postoj, se staví ke stáří odmítavě. S takovým postojem se můžeme setkat u lidí, kteří působili na nějaké vysoké pozici, stavěli na kariéře, a v nově vzniklé situaci je pro ně těžké své společenské postavení opustit. Tito lidé neumějí požádat o pomoc a zároveň ji nejsou schopni ani přijmout.
- *Strategie hostility* - lidé s tímto postojem bývají většinou nepřátelští k okolí, k častým projevům patří zlost, agrese, nespokojenost, mrzutost. Pokud se jedinci něco nepodaří, z neúspěchu viní druhé. A proto zůstávají často osamělí, jelikož se jim lidé raději vyhnou.
- *Strategie sebenávisti* - jedinec se obviňuje za své neúspěchy, typický je pocit zbytečnosti, svůj život hodnotí jako promarněný. U těchto seniorů se objevuje pocit osamělosti, zároveň ale setkávání s druhými nevyhledávají. Tento postoj může být

³⁵ Čeledová, L., Z. Kalvach a R. Čevela, *Úvod do gerontologie*, s. 106-107

³⁶ Venglářová 2007 in Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 24

velice nebezpečný, jelikož jedinec s takou strategií může mít tendenci si ublížit. V této souvislosti je dobré zvážit intervenci.³⁷

1.5 Potřeby ve stáří

Potřeba je hlavně to, k čemu jedinec prostřednictvím ní směřuje. Není to tedy pouze něco, co jedinci chybí. Můžeme ji též chápat jako projev opravdového přání.³⁸

Na tomto místě bych upozornila na skutečnost, že je mylný názor, že senioři mají nějaké „speciální“ potřeby. Falešnou by také byla tendence potřeby seniorů snižovat na pouhé potřeby fyziologické a potřebu materiálního zajištění. Co ale může být odlišné v oblasti potřeb seniorů, je jejich subjektivní význam, stanovení priorit, popřípadě způsob, jakým jsou potřeby uspokojovány. Je to způsobené sníženou potřebou stimulace či menší ochotou snášet změny. Ukazuje se, že hodně podnětů může seniora unavit nebo až dráždit. Snížena většinou bývá i potřeba učení, pod tím si nepředstavujeme, že by se senioři nechtěli vzdělávat, jen je důležité respektovat jejich tempo. A náročné změny pro seniora, které byly zmíněny, souvisí se zvýšenou potřebou citové jistoty a bezpečí.³⁹ Pokud to jde, starší člověk se raději vyhne možným nepříjemnostem, a to i čistě hypotetickým. Pokud se senior cítí ohrožen, zvyšuje se potřeba emoční podpory. Starší lidé často od rodiny vyžadují potvrzení jejich role v rodině a svůj význam v ní. Potřebují mít jistotu, že jsou součástí nějaké sociální skupiny. Zaměříme-li se na potřebu sociálního kontaktu, jako v každém období života, je důležitá, ale je nutné zachovat přiměřenost, co se týče kvantity i kvality. Starý člověk potřebuje dostatek sociálních stimulů, taktéž ale potřebuje i své soukromí, které brání před zátěží přílišné stimulace.

Senioři dávají přednost kontaktům se známými, můžeme sem zařadit i rodinu a přátele. Tito lidé jim posilují pocit jistoty a současně nejsou takovou zátěží, jelikož senior ví, co od nich může očekávat.

Pro seniory jsou významné také kontakty se stejnou generací. Právě oni spolu prožili stejnou dobu, mají stejné zkušenosti, jejich názory jsou často podobné, a tak mezi nimi dochází k vzájemnému porozumění. Můžeme sem zařadit i potřebu intimity, kterou ve stáří myslíme především pochopení a sdílení, psychickou blízkost i fyzický kontakt,

³⁷ Čeledová, L., Z. Kalvach a R. Čevela, *Úvod do gerontologie*, s. 107 a Mlýnková, J., *Péče o staré občany*, s. 17

³⁸ Pichaud, C., a Isabelle T., *Soužití se starými lidmi*, s. 36

³⁹ Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 50-51

kterým může být dotyk nebo jen přítomnost blízkost někoho jiného. Nemusí tedy nutně souviset s erotikou.

Potřeba seberealizace je někdy u starších lidí hůře uspokojena, později ale ubývá i její důležitost a podle situace se může lišit způsob saturace. U některých pocit bezvýznamnosti způsobený například odchodem do důchodu, může vyvolávat pocity méněcennosti, někdy i vést k rezignujícímu postoji. Jiní, a není jich málo, volí jiné aktivity nebo zdůrazňují dřívější výkony, kterých dosáhli, jako kompenzaci pocitu ztráty vlastní hodnoty. Potřeba seberealizace je symbolicky uspokojena prostřednictvím vzpomínek. Pokud se zaměříme blíže na potřebu seberealizace, koreluje s autonomií ve stáří, tedy se zachováním určité svobody a možnosti o sobě a o svém životě rozhodovat. Objevuje se také potřeba otevřené budoucnosti a naděje.⁴⁰

Výsledky kvalitativního šetření Příbyla⁴¹ ukázalo, že senioři mezi 65-75 lety mají jiné prioritní potřeby než senioři nad 80 let. Mladší senioři dali na první místo potřebu ekonomického zajištění jako další potřebu autonomie a na třetí místo rodinu. Oproti tomu senioři nad 80 let pokládají za nejdůležitější potřebu mít dobré vztahy s rodinou, potom soběstačnost a na třetím místě nebýt na obtíž. Pro tyto starší seniory včetně těch, kteří žijí v domovech pro seniory je rodina prioritou, a to i v případě, kdy jsou rodinné vztahy nějakým způsobem narušené.

Aby mohly být potřeby naplněny, jako první je musíme identifikovat. K tomu je zapotřebí využít komunikace.⁴²

V seniorském věku se také častěji můžeme setkávat s klienty s omezenou komunikací. Proto, jak píše Malíková,⁴³ je nutné používat vhodné komunikační prostředky, způsoby i techniky, tak aby klientovy potřeby byly dostatečně uspokojeny. Tatáž autorka dále uvádí, že velký význam na spokojenost uživatelů, kteří žijí v domovech pro seniory, má právě uspokojování potřeb.

⁴⁰ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 344-347

⁴¹ Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 85-86

⁴² Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 43

⁴³ Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 175

2 Rodina

„Rodina je univerzální fenomén všech lidských společenství.“⁴⁴ Struktura a fungování společnosti jsou úzce spojené se strukturou a fungováním rodiny.⁴⁵ Možný⁴⁶ poukazuje na to, že rodina byla odjakživa upevňujícím prvkem společnosti. Dále odkazuje na spisy, které patří k těm nejstarším, protože už ukazují, že když rodinné závazky nejsou naplňovány, společnosti ubývá síla.

Tato kapitole představuje současnou rodinu, zabývá se otázkou rodiny. Též popisuje některé typy rodin a věnuje se vztahům mezi rodinou a seniorem.

2.1 Rodina v současnosti

Rodina se vyznačovala svazkem, který byl schválen autoritou církve, státu a pouty pokrevního příbuzenství mezi rodiči a dětmi. Dnes už ale lidé často nevnímají potřebu vstupovat do manželství, které vnímají jako něco tradičního.⁴⁷

Za termínem *rodina* můžeme dnes vidět jakési synonymum pro výraz *rodinné soužití blízkých lidí*. Rodina ztratila oproti dřívějším dobám svoji stabilitu a většinou není obdařena tolika dětmi. Dnešní rodina je charakterizována svou křehkostí, to se projevuje při nějakém problému a těžkostech, které sama nezvládá vyřešit, proto potřebuje mnohem větší pomoc od státu.⁴⁸

Pro současnou dobu, která podporuje individualismus a orientuje se na úspěch v práci, je rodina často menšího a proměnlivého charakteru. Pro mnohé ženy i muže se péče o rodinu a zaměstnání mohou stát životními sférami, které si konkurují. Spokojenost s tím, co člověk dává partnerovi a co od partnera dostává, je dnes u některých rodin poutem. Toto pouto můžeme nazvat *emocionální bilancí dospělých*. Můžeme tedy říct, že v současné době lze vymezit rodinu jako společenství lidí, kteří se jako rodina cítí. Navíc je dnes časté, že si člověk projde za život několika dlouhodobými vztahy, a tak patří v průběhu svého života k různým rodinám, mluvíme o tzv. *sériové monogamii*.⁴⁹

Pokud má partner jedno nebo i více dětí, měl by dostatečně zvážit vstup do nového vztahu. Časté střídání partnerů společně s navázáním se na novou rodinu může v případě

⁴⁴ Matoušek, O., a H. Pazlerová, *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 17

⁴⁵ Matoušek, O., a H. Pazlerová, *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 17

⁴⁶ Možný, I. *Rodina a společnost*, s. 15

⁴⁷ Matoušek, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 201

⁴⁸ Matoušek, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 201

⁴⁹ Matoušek, O., a H. Pazlerová, *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 17

rozpadu vztahu kromě jiného ublížit dítěti, které si může odnést negativní následky do budoucnosti.⁵⁰

Sociologové, v souvislosti s rodinou, mluví obecně například o změnách týkajících se:

- sníženého počtu sňatků a zvýšeného počtu dvojic žijících bez svazku;
- nárůstu počtu rozvodů i rozchodů;
- zvýšeného počtu rodin majících jedno dítě a počtu rodin s přítomností dětí z předchozího manželství;
- sníženého počtu porodů a zvýšeného počtu dětí, které se rodí mimo manželství;
- větší zaměstnanosti žen;
- orientace na zájem jednotlivce;
- postojů k rozvodům, které se zdají jako jediné možné řešení v momentální nespokojenosti v manželství, s tím související absence bariér proti rozvodu;
- zkušeností s intimitou u některých jedinců v době, kdy ještě nejsou psychologicky zralí;
- lidí, kteří jdou do vztahu bez toho, že by očekávali trvalejší vztah a nechávají si prostor pro případnou změnu založenou na svém svobodném rozhodnutí.⁵¹

2.2 Otázka rodiny

Nováková ve svém příspěvku na konferenci⁵² uvedla, že kvalitní rodina je pro stát ten nejvýhodnější společenský prvek. A to proto, že jednak vchází na všechny druhy trhů, ale také tím, že celému společenství zajišťuje spojitost generací i tradic. Pokud pak stát propadá různým extrémům nebo jinak selhává, právě rodinu považuje za tu, která vydrží i

⁵⁰ Žáčková, H., z přednášky na Husitské teologické fakultě, *Psychologie dospělého věku a stáří*, školní rok 2016/2017

⁵¹ Klevelandová, D. a I., Dlabalová, *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 78

⁵² Z konference, která se konala 14. října 2014 na téma „Rodina v 21. století: vyhlídky – problémy-řešení“ pořádal ji Univerzální federace míru v České republice, ve spolupráci Federace žen za světový mír a Občanským institutem. Prezentace proběhla v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR patronát (původně záštitou) nad konferencí přijala poslankyně Nina Nováková a Radka Maxová a poslanec Jiří Mihola. Není náhodou, že tato konference se konala při příležitosti 20. výročí Světového dne rodiny. Konference se soustředila na posílení rodinných hodnot a snažila se objasnit, důvod výhody usilování o dobrou a stabilní rodinu. Konferenci obohatili svými příspěvky 10 delegátů, kteří dorazili z různých koutů světa. (Juraj Lajda, IX-X, úvodní slovo)

horší časy. Předseda UFM pro Východní Evropu No Hi měl na konferenci také příspěvek a v něm mimo jiné jmenoval nejdůležitější důvody, které vedou k nutnosti ochrany rodin. Jako první uvádí, že rodina je místo, kde vzniká život. Dále udává, že rodina je školou lásky. „*Když se lidé narodí, nemohou začít sami fungovat, nýbrž jsou odkázáni žít ve spojení s prostředím lásky známým jako „rodina“.*“⁵³ Zmiňuje, že jen v rodině může člověk zažít všechny rozměry pravé lásky. Jmenuje rodičovskou lásku, partnerskou lásku, dětskou lásku k rodičům a lásku mezi sourozenci jako formy pravé lásky, které můžeme v rodině zažívat. Na závěr definuje rodinu jako základní jednotkou tvořící společenství lidí.

Ze strany státu má být rodinám zajištěna ochrana, tak jak se udává například ve Všeobecné deklaraci lidských práv, která byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 1948, zde stojí: *Rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má nárok na ochranu ze strany společnosti a státu.*⁵⁴ Nebo v Evropské sociální chartě, kde čteme:

*„Rodina jakožto základní jednotka společnosti má právo na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu k zajištění svého plného rozvoje.“*⁵⁵

2.3 Typy rodin

Rodiny lze posuzovat z různých hledisek: podle složení rodiny, z hlediska funkcí rodiny a jejich plnění nebo například z hlediska její úplnosti. Zde uvádím posouzení z hlediska funkčnosti. Za důležité také považuji zmínit podobu současných rodin.

2.3.1 Typy rodin dle funkčnosti

Jiří Dunovský vytvořil dotazník funkčnosti rodiny. Z výsledků, které získal, určil čtyři typy rodin: funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční.⁵⁶

- 1. Funkční rodina**= rodina, kde jsou bez větších obtíží plněny všechny funkce. Funkcemi, které by rodina měla plnit, myslíme reprodukční, materiální, socializačně-výchovnou a emocionální.
- 2. Problémová rodina** = jsou zde narušeny některé nebo všechny funkce, avšak neohrožuje vážněji rodinu v jejím rodinném systému a vývoji dítěte. Rodina dokáže

⁵³ *Mezinárodní den rodiny 2014: rodina v 21. Století: vyhlídky, problémy, řešení: sborník projevů z evropské konference pořádané dne 14. října 2014 v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.* Přeložila Iveta Validžičová, s. 12

⁵⁴ Všeobecná deklarace lidských práv, článek 16, 3

⁵⁵ Evropská sociální charta, část I. bod 16

⁵⁶ Lovasová, L., *Rodinné vztahy*, s. 8-9

problémy řešit svépomocí, popřípadě využije pomoc zvenčí. Tato pomoc zvenčí má pak krátkodobý charakter. Problémové rodině je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost. V populaci se takovýchto rodin nachází 12-13 %.

3. **Dysfunkční rodina** - v této rodině už jsou takové poruchy, které postihují některé nebo všechny funkce do takové míry, že ohrožují rodinu nebo dochází až k poškození rodiny jako celku. Ohrožení a poškození se týká též vývoje a prospěchu dítěte. Tyto problémy rodina není schopna vyřešit svépomocí, proto je zapotřebí této rodině pomoci využitím sanace rodiny. Někdy je těžké rozlišit, do jaké míry být takové rodině podporou a v jaké chvíli se v zájmu dítěte postavit proti ní. Těchto rodin se vyskytuje asi 2%.
4. **Afunkční rodina** – poruchy v takovéto rodině jsou tak velké, že závažně škodí dítěti, popř. ohrožují i jeho život. V takové rodině už není sanace vhodná. Dítě je potřeba z rodiny odebrat. Tyto rodiny tvoří 0,5 %.

2.3.2 Typy současných rodin

Masáková uvádí tyto podoby současných rodin:⁵⁷

1. Rodina úplná včetně úředního stvrzení

U takové rodiny se předpokládá, že naplní potřeby dětí, především potřebu zajistit bezpečný citový vztah. Dítě má možnost v takové rodině vidět přístup obou rolí – role muže a ženy. Bez toho, aniž by došlo k rozpadnutí základních vztahů, má dítě možnost učit se řešit mírné neshody a konflikty.

2. Rodina partnerská

Partnerské rodiny do jisté míry splňují podmínky rodin úplných. Pár ale z různých důvodů ve svazku nežije. Je možné, že to mohou způsobit jejich obavy z toho, že by sňatkem přišli o určitou míru současné svobody. Právě tento liberální přístup v partnerství může vést k rozvolněnějším vztahům i ve výchově dětí. Tento liberální vztah přesouvá, jak v partnerství, tak ve výchově, osobní zodpovědnost na dítě v rozhodnutích týkajících se jeho záležitostí nebo v otázkách jeho životního rozhodnutí, které v té době nemusí vůbec odpovídat jeho osobní zralosti. Takové dítě pak může být nejisté anebo naopak bude spoléhat na svou neomezenou možnost rozhodovat o své osobě bez zvážení svých možností, aniž by bralo na zřetel své okolí.

Partnerská rodina může mít i takovou formu, kde jeden z partnerů nežije ve společné domácnosti. Takový partner dětem jistotu nedává. Zároveň zde hrozí menší míra

⁵⁷ Masáková in Boková, L., *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*, s. 30-32

zodpovědnosti k osobním vztahům a to může přetrvat až do dospělosti. Jedinec, který je tímto modelem výchovy ovlivňován, bude pravděpodobně aplikovat tento model jednou i ve své rodině.

3. Rodina doplněná

Rodina, kdy přichází do rodiny nový partner, který tedy zaujímá postavení rodiče, místo toho původního. Ne vždy se jedná o jednoduchou situaci, nový partner si totiž přináší své zkušenosti, které načerpal během života, své představy, které se týkají i výchovy. Pokud přichází s partnerem i nějaké děti, může se objevit problém týkající se žárlivosti mezi dětmi.

4. Rodina neúplná

Její nárůst souvisí s vysokou rozvodovostí. Děti, které žijí v neúplné rodině, nemají často velkou šanci zažít vzor zdravého partnerského vztahu. Celkově podíl neúplných rodin roste. Můžeme tak mluvit o celoevropském trendu, společně s přibývajícím počtem lidí v mladším věku, kteří žijí sami. Tento nárůst souvisí s individualizací životní dráhy člověka.⁵⁸

2.4 Vztahy mezi rodinou a seniorem

Vztahy stárnoucích rodičů s dospělými dětmi stojí na emoční vazbě, jež se formovala a pěstovala po celou dobu jejich života. V souvislosti s tím záleží, jak často dochází ke vzájemnému kontaktu. Vztahy ovlivňuje, i zda se stárnoucí rodič s dospělým dítětem shoduje v hodnotách, názorech a postojích, mohou se zde pak objevit konflikty nebo určité napětí, pramenící z neshod.⁵⁹ Na vztah rodičů a dětí má vliv i míra vzdálenosti mezi nimi. Bydliště, která se nacházejí od sebe velmi daleko, negativně ovlivňují frekvenci návštěv, a tak se může stávat, že obě strany přicházejí o podstatné a důležité události. Naopak přílišná blízkost snižuje autonomii. Senioři jsou rádi, když se setkávají se svými dětmi a jejich rodinami, ale zároveň jsou spokojeni, pokud mohou mít své vlastní zázemí, což právě ukazuje na potřebu autonomie.⁶⁰ Z rozhovorů⁶¹ se seniory na téma rodina, zazněly různé odpovědi. Většina seniorů vyjádřila radost ze setkávání se svou rodinou, což pozitivně přispívá k jejich spokojenosti. Někteří z nich poukázali na zaneprázdněnost

⁵⁸ Eurostat in Možný, I., *Rodina a společnost*, 2. upr. vyd., s. 261

⁵⁹ Luescher a Pillemer, 1998, Connidis a McMullin, 2002 in Vágnerová, M., *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 384-385

⁶⁰ Gratton a Haber, 1993 in Vágnerová, M., *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 385

⁶¹ Stárnutí: Rodina. *Hovory o zdraví*. Dostupné z: <http://www.hovoryozdravi.cz/kategorie/osobni-zkusenosti/starnuti/temata/socialni-aspekty-stari/rodina/>

rodiny a na jejich snahu respektovat soukromí rodiny a nebýt jí na obtíž. Senior, který neměl dobré vztahy s maminkami vnuček, byl s tímto vztahem nespokojen, zvláště vzhledem k vnučkám, se kterými by se rád vídal. Výrok jedné seniorky ukazoval na potřebu být užitečný/á. Rovněž zde zazněl rozhovor se seniorem, který vyjádřil, že ho rodina odrazuje od některých činností z obavy o jeho zdraví, přistupuje k němu, jako by byl nemocný. Na tento problém bylo poukázáno již v první kapitole.

Nejsilnější vazby bývají mezi matkou a dcerou. Vtahy otců-seniorů s jejich potomky nejsou většinou tak intimní, bývají ale převážně klidnější. Pokud dojde k úmrtí matky-seniorky, tak se většinou vytrácí emoční jistota zázemí domova a to i když má otec dobré vtahy s potomky.

Vtahy mezi seniory a jejich potomky a potažmo vnoučaty jsou významné. Díky kontaktu s nimi může u seniorů docházet k uspokojování některých psychických potřeb. Od dětí i vnoučat se jim dostává mnoha podnětů. Společnost se rychle mění, a tak právě oni jsou těmi, kteří jim ji přibližují. Tyto vztahy umožňují uspokojit i potřebu citové jistoty. Potřeba seberealizace může být saturována tím, že si senioři díky těmto vztahům potvrzují význam, který mají pro své potomky.

Starší lidé se snaží také často pomáhat a radit svým dospělým dětem, což ale může překročit až k tendenci manipulativního jednání, tendenci korigovat vše podle sebe.

V rámci rodiny může být symbolicky uspokojována i potřeba otevřené budoucnosti. U starého člověka se např. projevuje identifikací s úspěchy a neúspěchy svých potomků, které prožívá jako své vlastní.

Vztah seniora a dospělého dítěte se může měnit i v souvislosti s tím, jak seniorovi ubývají různé kompetence. Jedná se zejména o změny vzájemné závislosti. Typicky dochází k nárůstu asymetrie.

Vztah starších lidí k vnoučatům je oproti vztahu se svými dětmi jiný. Starší lidé nebývají vůči svým vnoučatům kritičtí, jako jejich rodiče, ale mají sklon je ochraňovat a pečovat o ně. Ani vnoučata nemají takovou tendenci se vůči nim vyhrazovat, což souvisí s jejich odlišnou pozicí oproti rodičům.

Na významu nabývá i vztah se sourozenci. S nimi člověk většinou zažil a sdílel mnoho významných událostí, které měli vliv na vazbu mezi nimi. A tak, pokud reciproční jsou vztahy udržovány, může docházet ke vzájemné podpoře, pomoci i sdílení náročných období života.⁶²

⁶² Vágnerová, M., *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 384-396

Starý člověk tedy neztrácí potřebu být s druhými, přestože požadavek intenzity setkávání s druhými může být odlišný od věku, když byl mladší.

Pokud senior žije sám, je pro něj o to více důležité, aby měl někoho, kdo s ním bude alespoň částečně sdílet tuto fázi života, někoho, koho bude moct mít rád a on zase jeho.

Je ale důležité si uvědomit, že kvalita vztahů je mnohem podstatnější než kvantita.⁶³

⁶³ Pichaud, C. a I. Thureauová, *Soužití se staršími lidmi*, s. 77

3 Starý člověk v institucionálním zařízení

Pro starého člověka je těžké opustit svůj domov. Prožil v něm často hodně let a zažil zde spoustu krásných chvil. A teď to pro něj znamená, že to všechno musí zanechat. „*Opustit svůj dům nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život.*“⁶⁴

Starý člověk se do institucionálního zařízení dostává z různých důvodů. Někdy je jeho rozhodnutí dobrovolné. Volí menší byt v instituci, kde navíc může využít služeb, které zde nabízí, nebo opouští byt kvůli rodinným či ekonomickým důvodům. Do instituce se může dostat i nedobrovolně. V tomto případě je sem většinou dotlačen nějakou nepříznivou okolností, zvláště zhoršením zdravotního stavu v situaci, kdy není možno zajistit mu péči v domácím prostředí.⁶⁵

Pokud se senior sám rozhodne do zařízení jít, může se na tuto změnu lépe připravit a je zde větší šance, že u něho dojde k snazšímu začlenění. Personál, který se v zařízení setkává s novým klientem, by si měl být vědom, jak je tato změna v bydlení pro seniora psychicky náročná, proto by mu měl pomáhat toto těžké období překonat.⁶⁶

Následující podkapitoly se zaměřují na adaptaci seniora v novém prostředí, úlohu rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniora a spolupráci mezi rodinou a institucí.

3.1 Adaptace na nové prostředí

Vágnerová⁶⁷ uvádí tři fáze, které se týkají nedobrovolného umístění do instituce:

1. **Fáze odporu.** V této fázi může být starý člověk negativistický i agresivní. Může být nepřátelský k lidem, se kterými se v zařízení setkává (tím je myšlen personál i ostatní klienti). Je třeba si uvědomit, že jde o obrannou reakci. Protestuje proti zásadní změně v jeho životě, která jím samotným může být chápána jako nespravedlivá. Toto chování je projev negativních emocí a frustrace.
2. **Fáze zoufalství a apatie.** Starý člověk zjistí, že svým odporem nedosáhne toho, co by chtěl. Stáhne se a většinou rezignuje. Je mu všechno jedno, neprojevuje žádný zájem ani o svůj život. Někdy je s tím spojována smrt z maladaptace, která je zapříčiněna nezvládnutou adaptací na nový pobyt společně se stresem.⁶⁸

⁶⁴ Pichaud, C. a I. Thareauová, *Soužití se staršími lidmi*, s. 31

⁶⁵ Matoušek, O., Kodymová, P. a J. Koláčková, ed., *Sociální práce v praxi*, s. 178

⁶⁶ Pichaud, C. a I. Thareauová, *Soužití se staršími lidmi*, s. 31

⁶⁷ Vágnerová, M., *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 422-423

⁶⁸ Pacovský, 1994 in Vágnerová, M., *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 422

3. **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby.** Nastává, když senior naváže nějaký pozitivní vztah z řad personálu nebo s jiným klientem, s kterým může sdílet novou situaci a díky tomu dostává život v instituci nějaký smysl.

Ve chvíli, kdy senior odchází do domova pro seniory dobrovolně, probíhá ve většině případů adaptace lépe. V tomto případě mohou probíhat dvě fáze:

1. **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu.** Zpočátku se senior snaží orientovat se v novém prostředí. Tato fáze bývá spojována s přecitlivělostí klientů. Starý člověk hodnotí a srovnává nové prostředí se svým domovem. Někdy u něj dochází k somatizaci i ke zhoršení současného stavu. Velmi záleží na tom, co v prvních chvílích a na začátku pobytu zažije, právě to totiž vytváří postoj k novému místu, které se má stát jeho domovem.
2. **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu.** V této fázi dochází k postupnému smíření se ztrátou svého domova a s ním spojeným zázemím. Senior se snaží přijímat nový způsob života. Získává zde nové kontakty. Nelze však říct, že by se s tímto novým prostředím a způsobem života ztotožnil tak, že by ho bral jako svůj pravý domov. Taková situace, kdy by k identifikaci došlo, by byla spíše výjimečná.⁶⁹

3.2 Úloha rodiny v péči o seniory

Jak píše Růbašová,⁷⁰ v Evropské morálce, která vychází z křesťanské, židovské a helénské tradice, je u mladých a zdravých lidí kladen důraz jak na jejich odpovědnost, tak i povinnost postarat se o své staré a nemocné rodiče, popřípadě též i o ty, kteří se o sebe z důvodu nemohoucnosti postarat nemohou. Dále zmiňuje pomoc a péči v rodinách probíhající na základě principu mezigenerační solidarity. Tato péče je pak navzájem prolnutá pocity lásky, vděčnosti a je zde i vzájemné sdílení. Což ale samozřejmě souvisí se vztahy, které v rodině dříve byly, a také s tím, jak je člověk hodnotově orientován.

Habrcetlová⁷¹ uvádí důležitost významu úlohy rodiny v péči o seniora. Podle ní se na motivaci k uzdravení (obnovení soběstačnosti), která pro seniora znamená možnost zapojení se alespoň v domácím prostředí, podílí psychická podpora a rodinná soudržnost.

⁶⁹ Vágnerová, M., *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 423

⁷⁰ Jeřábek a kolektiv, *Rodinná péče o staré lidi*, Růbašová, s. 42

⁷¹ Holmerová, I., *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*, Habrcetlová, s. 190

Ukazuje se, že optimálním způsobem péče o seniory je zůstat doma, co nejdéle to jde, společně s využitím podpory a péče rodinných příslušníků.⁷² Jak už bylo řečeno ne vždy je možné, aby byla nemohoucímu členu rodiny zajištěna celodenní péče v domácím prostředí. Nicméně tuto povinnost postarat se o své nemohoucí rodiče, prarodiče, spatřuji i v tom, že při umístění do institucionální zařízení se rodina nadále podílí určitým způsobem na péči, snaží se udržovat častý kontakt se seniorem, tráví s ním čas, popřípadě, si ho k sobě někdy vezme na svátky, víkend nebo třeba na jeho narozeniny.

Rodiny by si měly být vědomi své odpovědnosti za péči o blízkého, která nekončí příchodem seniora do institucionálního zařízení, nezanikají tím totiž jejich vztahy ani povinnosti, které vůči svým rodičům mají. Rodina má být pro seniora podporou i ve chvíli, kdy senior žije jinde než doma. Rodina se například může zapojit do úpravy prostředí tak, aby se senior v novém zařízení cítil co nejlépe např. přispěním rodinných fotek.⁷³

Ve vztahu k seniorovi se setkáváme i s rodinou dysfunkční, která neplní svoji subvenční úlohu. Starému člověku, který potřebuje pomoci, neposkytuje zázemí, a to ani v případě nesoběstačnosti seniora. Její neplnění podpůrné úlohy může být z různých důvodů.⁷⁴

3.3 Úloha sociálního pracovníka v péči o seniory

Sociální práci nemůžeme omezovat pouze na práci administrativní a na sociálně-právní kompetence. K profesi sociálního pracovníka patří práce, jež se orientuje na vztahy a psychosociální kompetence. Sociální pracovník pracuje i s různými životními ztrátami, u kterých je potřeba odborné pomoci. Nejen proto by měl být vybaven určitými osobnostními předpoklady zejména empatií, vřelostí, soucitem, trpělivostí a uměním naslouchat.⁷⁵

Práce se vztahem a důvěrou je považována za základ sociální práce se seniory. Současně by měl sociální pracovník vytvořit prostor, v němž se klient bude cítit v bezpečí. Jelikož se senior setkává s různými změnami, které je ne vždy lehké přijmout, pomáhá mu sociální pracovník při adaptaci se na ně, popřípadě mu pomáhá s přijetím a orientací v novém prostředí. Sociální pracovník také pomáhá seniorským klientům v hledání řešení

⁷² Jarošová 2006 in Dvořáčková, D Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*, s. 15

⁷³ Matoušek, O., Kodymová, P. a J. Koláčková, ed. , *Sociální práce v praxi*, s. 183

⁷⁴ Ondrušová, J, *Péče o seniory*, z 6. přednášky Sociální gerontologie a geriatricie. Praha Katedra psychosociálních věd a etiky Husitská teologická fakulta UK. Zimní semestr 2016

⁷⁵ Dvořáčková, D., *Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná, Sociální práce 2010*, č. 2, s. 16

nepříznivých situací, snaží se podporovat klienta i jeho rodinu v jejich rozhodování. Také by se měl snažit o to, aby měl klient možnost vyjádřit svou vůli, proto je žádoucí vytvořit takové podmínky, které to klientovi umožní.⁷⁶

Při individuální práci se seniorem je třeba se soustředit na podporu soběstačnosti klienta a povzbuzovat ho v jeho aktivitách.⁷⁷ Právě rozhovor je pro sociálního pracovníka klíčový nástroj při individuální práci s klientem. Díky tomuto nástroji získává sociální pracovník povědomí o důležitých meznících v životě klienta, a také o všem, co na klienta působilo nebo ho zásadně ovlivnilo. Významné jsou tedy i informace o prostředí a podmínkách, v jakých žil, nebo jaké měl zaměstnání. Právě díky rozhovoru mohou sociální pracovníci vyzorovat, jaké jsou mezi seniorem a rodinnou vztahy a popřípadě jaké osoby jsou pro seniora důležité. Na druhou stranu může být rozhovor důležitý i pro seniora, umožňuje mu se svěřit se svými problémy, trápeními nebo si jen popovídat.⁷⁸

Sociální pracovník hraje významnou roli pro klienta a jeho rodinu před i při nástupu do zařízení, během doby pobytu i při jeho případném ukončení.

3.4 Spolupráce rodiny a instituce

V této podkapitole se zaměřuji na vzájemnou spolupráci rodiny a obecně personálu. Spoluprací rodiny a sociálního pracovníka se zabývám v průzkumném šetření.

V dnešní společnosti je morální povinnost a odpovědnost postarat se o nesoběstačného člena rodiny většinou držena rodinou. Pro dobré zajištění rodinné péče je nutná nabídka rozmanitých služeb, ať už to jsou služby běžné nebo specializované, je také potřeba spolupráce a pomoci, na které se podílí rodina i instituce.⁷⁹ Spolupráce rodiny a institucí není důležitá jen ve chvíli, kdy je o seniora pečováno rodinou doma, ale i ve chvíli, kdy senior žije například v domově pro seniory. Tato spolupráce pak probíhá mezi personálem a rodinou.

Pokud mezi pečující osobou a personálem dojde k vytvoření partnerského vztahu, je to dobrý předpoklad pro to, aby mohla být pečující osoba do péče o blízkého člověka co nejvíce zapojena. Zejména je důležitá vzájemná komunikace. Personál by měl seznámit pečujícího s jednotlivými podmínkami, za jakých se může podílet na každodenní péči.⁸⁰

⁷⁶ Matoušek, O., Kodymová, P. a J. Kolářková, ed. , *Sociální práce v praxi*, s. 164

⁷⁷ Mühlpachr 2006 in Dvořáčková, D., *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*, s. 87

⁷⁸ Matoušek, O., Kodymová, P. a J. Kolářková, ed. , *Sociální práce v praxi*, s. 170-171

⁷⁹ Jeřábek, H., a kolektiv, *Rodinná péče o staré lidi*, s. 98

⁸⁰ Kellet 1999, in Jeřábek, H., *Rodinná péče o staré lidi*, s. 67

Je také žádoucí, když se rodinnému příslušníkovi dostává povzbuzení a dalších potřebných informací ze strany personálu. Zároveň by mu mělo být umožněno se zapojit od stanovení, plánování, provádění i vyhodnocování péče, aby plnil svou roli v péči o blízkou osobu, co nejlépe. Rodinný příslušník by ale měl ukázat personálu zájem o to mít na péči o blízkou osobu svou účast a projevit určitou vnímavost vůči případným těžkostem personálu.⁸¹ Mlýnková⁸² zmiňuje dvě významné funkce, které plní rodina v souvislosti s péči o seniory. Za první je **zdrojem informací** – díky informacím, které rodina poskytne odborníkům ze zdravotnictví a sociální sféry, umožní, aby mohl klient dostat péči, kterou potřebuje. Senior totiž odborníky ne vždy dostatečně informuje o tom, co zvládá nebo jak je na tom po zdravotní stránce. Dostatečné informace nemusí sdělit například z důvodu zhoršení paměti, zhoršeného sluchového vnímání, které může zapříčinit, že otázku vůbec nezaznamenal nebo informaci nesdělí z důvodu studu, protože tím může přiznat, že nezvládá péči o sebe nebo svoji domácnost. Za druhé mluvíme o **aktivní spoluúčasti rodiny na péči** – rodina kromě vlastní péče, kterou seniorovi poskytuje, je zároveň i zdrojem emocionální podpory. Ta tkví v tom, že starý člověk většinou lépe přijme pomoc od lidí, které zná, než od cizích osob. A tak je snížen pocit závislosti na pomoci odborníků, kteří jsou pro seniora vlastně úplně cizí osoby.

Ukazuje se, že pokud se personál zajímá o klienta, samotnou rodinu to vede k motivaci i spolupráci.⁸³ Spolupráce vytvořená mezi rodinou a personálem může přispívat ke zkvalitnění prostředí, kde se senior cítí dobře.

⁸¹ Ryan – Scullion 2000 in Jeřábek, H., *Rodinná péče o staré lidi*, s. 67

⁸² Mlýnková, J., *Péče o staré občany*, s. 42-43

⁸³ Hana Janečková, Renáta Nentvichová Novotná: *Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory, Sociální práce*, 2013, č. 1, ročník 13, s. 79

4 Péče o seniory v rámci veřejných institucí

Dříve se kladl důraz na institucionální péči jak v oblasti sociální, tak zdravotní. Až v 70. letech minulého století se začíná tento pohled měnit. Začíná být zvláště patrné, že sociální a zdravotní péči od sebe nemůžeme oddělovat. Naopak je potřeba tyto systémy provázat současně s respektem k rozmanitým potřebám seniorů. Také se ukazuje, že péče na lůžku nesmí být převládajícím postupem v péči. Péče na lůžku je drahá, jeví se ale zejména jako nepohodlná. A jelikož přání většiny seniorů, a to i v případě nemoci, je zůstat doma, bylo potřeba podpořit zrod a následně rozvinutí různých ambulantních a komunitních služeb. A tak byla v 80. letech 20. století vytvořená strategie, která tuto potřebnou změnu v sociální a zdravotní péči podpořila.

Jednalo se o strategii 4xD = deinstitucionalizace, deprofesionalizace, deresortizace a demedicinalizace. Pokud hovoříme o *deinstitucionalizaci* myslíme tím, minimalizování péče o nemocné a staré osoby v institucionálních zařízeních. Měla by se podpořit péče v domácím prostředí, s pomocí pro starající se rodiny a neopomenout podporu všech forem komunitní péče. Mluvíme také o *deprofesionalizaci*, což znamená, že péče o staré nemá být jen záležitostí odborníků, naopak do péče o starého člověka by se měli zapojit, přátelé, rodinní příslušníci, sousedé i dobrovolníci. Nikomu by nemělo být zamezováno se do spolupráce zapojit. Aby se mohli správně podílet na péči i laici, měla by zde fungovat spolupráce s odborníky a tedy i jejich koordinační činnost. Do strategie 4xD patří také *deresortizace*. Tu si můžeme představit tak, že každý resort lidské společnosti může pro seniory něco udělat, proto by reprezentanti těchto resortů měli být alespoň trochu seznámeni s potřebami starých osob. Posledním z pojmů, který patří do této strategie je *demedicinalizace*. Zde je důležité se zmínit o medicíně, která má jasně vymezenou odpovědnost a kompetence, jež jsou omezeny. Lékaři nemohou zaručit starému člověku spokojenost či štěstí, ani vyřešit veškeré problémy, se kterými nemocný přichází. Péče o nemocné staré lidi má být, co nejvíce přesunuta do ambulantních zařízení zdravotních i sociálních služeb.⁸⁴

Výše uvedené změny byly později použity jako základ pro mezinárodní koncept *long-term care* tedy dlouhodobé péče.⁸⁵

Čeledová⁸⁶ ukazuje na možnost zvýšených nároků na sociální a zdravotní péči, právě z důvodu již řečeného demografického stárnutí. Doporučuje tak několik kroků, které

⁸⁴ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 233-234

⁸⁵ Čeledová, L., Z. Kalvach a R. Čevela, *Úvod do gerontologie*, s. 55

zajistí určitou připravenost na tuto situaci a které směřují k efektivnějšímu poskytování sociální a zdravotní péče a to i služeb poskytovaných v domácím prostředí. Především ukazuje na potřebu propojenosti sociální a zdravotní péče. Dále mluví o důležitosti rozvíjení všech druhů sociálních služeb, které jsou nutné pro to, aby mohla být zachována kvalitní péče, a člověku tak bylo umožněno vybrat si podle konkrétní potřeby. Zmiňuje i dostupnost a kvalitu poradenství, které umožní člověku vyhledat si co nejvhodnější službu konkrétně pro něj. Také upozorňuje na nutnost rozvíjet specializovanou péči o osoby s neurodegenerativním onemocněním, které je jedno z typických onemocnění vyššího věku a lze tedy předpokládat, že se bude, i s dalšími typickými onemocněními stáří, vyskytovat stále častěji. Vyplývá to i z demografické predikce. Zároveň je důležité těmto lidem zachovat co nejvyšší kvalitu života a úroveň nezávislosti. Mluví i o podpoře a zapojení rodiny do poskytovaných služeb. Autorka také poukazuje na fakt, že podpora i vzdělávání neformálních pečovatelů patří mezi nejefektivnější investice týkající se nejen dlouhodobé péče, ale i, v obecném smyslu, péče o seniory. Díky této podpoře se dá očekávat nárůst produktivity pečujících a následně i zlepšení výsledků péče. Lze pak také předpokládat snížení nákladů jak v oblasti zdravotní, tak sociální sféry a méně zdravotních komplikací.

4.1 Sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám k zajištění jejich soběstačnosti. Je zde také snaha umožnit starším osobám zapojit se co nejvíce do běžného života. Zajišťují též důstojné prostředí a zacházení.

Sociální služby zabezpečují pomoc a podporu lidem za účelem sociálního začlenění či prevence před sociálním vyloučením. Sociální služby definuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon vymezuje druhy i formy sociálních služeb. Do druhů sociálních služeb zahrnuje sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby mají různé formy poskytování, jimiž jsou služby ambulantní, terénní a pobytové. Ambulantní služby jsou takové, které jedinci neposkytují ubytování a za kterými musí jedinec docházet sám nebo s doprovodem, popřípadě je do zařízení dopraven. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí jedince. U pobytových služeb je poskytováno ubytování v zařízeních sociálních služeb.

⁸⁶ Čeledová, L., Z. Kalvach a R. Čevela, *Úvod do gerontologie*, s. 79-80

V souvislosti s touto prací je důležité zmínit jen některá pobytová zařízení sociálních služeb, jež jsou seniorům k dispozici. Typické jsou *domovy pro seniory* poskytující pomoc starším lidem, kterou je možné využít po celý rok. Služba je určena osobám, kterým snížení soběstačnosti nedovoluje, aby mohli žít sami, a jež potřebují pomoc další osoby. K základním činnostem, které poskytují, patří ubytování, strava, pomoc při běžných činnostech péče o vlastní osobu a osobní hygieně, pomoc při uplatňování práv, ale i při oprávněných zájmech a při obstarávání osobních záležitostí, patří k nim také aktivizační a sociálně terapeutická činnost. Dalšími pobytovými sociálními zařízeními jsou *domovy se zvláštním režimem*, podobné domovům pro seniory. Odlišnost je v přijímání osob do zařízení. Do domova se zvláštním režimem jsou přijímány osoby s chronickým duševním onemocněním, se závislostí na nějaké návykové látce nebo osoby s demencí. Zařízení je přizpůsobeno tak, aby naplnilo specifické potřeby těchto lidí. K dalším pobytovým službám pro seniory patří *domovy pro osoby se zdravotním postižením*, které jsou poskytovány osobám, u nichž došlo ke snížení soběstačnosti zapříčiněné zdravotním postižením, jež způsobilo, že potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. K základním činnostem kromě výše uvedených patří také výchovné a vzdělávací činnosti.

Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče jsou poskytovány pobytové sociální služby lidem, kteří už nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale jimž zatím jejich zdravotní stav neumožňuje zůstat bez pomoci jiné osoby. Tyto osoby, ale zároveň nemůžou být propuštěny do doby, než jim je zajištěna pomoc, a to blízkou nebo jinou fyzickou osobou či jim je zajištěno poskytování jiných sociálních služeb, ať už se jedná o terénní, ambulantní nebo pobytové sociální služby v zařízení sociálních služeb.

V pomoci i podpoře poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb je kladen důraz na kvalitu poskytování, zachování důstojnosti osob i na individuální přístup vycházející z potřeb klienta.⁸⁷

4.1.1 Sociální práce v domově pro seniory

„Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory.“⁸⁸

Sociální práci vykonává sociální pracovník podle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Sociálnímu pracovníkovi v domově pro seniory je připisována

⁸⁷ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

⁸⁸ Matoušek, O., Sociální práce v praxi, s. 163

významná role už od jednání se zájemcem či jeho blízkými o poskytování služeb v domově až po poradenství rodině a blízkým ve chvíli úmrtí klienta.⁸⁹

Sociální pracovník v domově pro seniory např. poskytuje informace o možnostech spojených s umístěním do zařízení, eviduje žádosti a jiné nezbytné doklady, jež potřebuje sociální komise pro rozhodnutí o přijetí žadatele. Sociální pracovník se též účastní jednání sociální komise a následně informuje žadatele o rozhodnutí, připravuje písemnou smlouvu o poskytování služby, má na starosti přijetí klienta a vyřizuje podpisy smlouvy s ním (či jeho blízkými). Jeho činností je i pomoc klientovi při adaptačním procesu a reintegraci, zkoumá také možné sociální či jiné problémy. Jeho práce je zaměřená, jak už bylo řečeno, i na spolupráci s rodinou a blízkými. Klientům vyřizuje různé požadavky a to včetně nákupu, spolupracuje s vedoucím zařízení, dalšími institucemi, psychology, lékaři i s personálem, jenž má na starosti ošetřování. K činnostem, které vykonává, také patří individuální plánování. V té souvislosti určuje klíčové pracovníky jednotlivým klientům. Sociální pracovník by též měl být oporou pro klienty i blízké a měl by pomoci rodině i při úmrtí klienta.⁹⁰

4.2 Zdravotní péče

Zdravotní péče a její poskytování se řídí Zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Druhy zdravotní péče můžeme dle zákona rozdělit podle účelu jejího poskytnutí na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní lékařskou a klinicko-farmaceutickou. Dalším dělením dle zmíněného zákona je dle časové naléhavosti, podle které ji dělíme na péči neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou. Výše citovaný zákon také vymezuje formy zdravotní péče, kterými je *ambulantní péče*, kdy se nevyžaduje hospitalizace ani přijetí pacienta na lůžko, která se dělí na primární, specializovanou a stacionární. Další forma zdravotní péče může být *jednodenní*, kdy pobyt pacienta na lůžku je kratší než 24 h. Využit je možné také *lůžkovou péči*, v situaci, kdy je potřeba pacienta hospitalizovat. Můžeme ji rozdělit na akutní lůžkovou péči intenzivní a akutní lůžkovou péči standardní a na následnou a dlouhodobou lůžkovou péči. Zdravotní péče může být poskytována také *ve vlastním sociálním prostředí*

⁸⁹ Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 122

⁹⁰ Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 123

pacienta – jsou jí návštěvní služba a domácí péče, do které můžeme zařadit ošetrovatelskou péči, léčebně rehabilitační a paliativní péči

Jak už jsem zmínila výše, dochází k demografickému stárnutí populace a v této souvislosti vystupuje do popředí takzvaně *geriatrická péče* a *geriatrické ošetrovatelství*, což lze chápat jako novodobou komplexní péči o seniorskou populaci.⁹¹

4.2.1 Sociální práce v nemocnici

V této podkapitole používám záměrně výraz pacient. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách rozumí pojmem pacient osobu, již jsou poskytovány zdravotní služby. Termínem pacient můžeme označit nemocnou osobu, která vyžaduje lékařskou péči a je léčena ve zdravotnickém zařízení, může být ale i v zařízení sociálních služeb, kde jsou součástí i prvky zdravotní péče⁹². Též se s ním, setkáváme v sociální práci ve zdravotnictví

„Sociální práce ve zdravotnictví se odehrává v různých kontextech léčby a často je součástí práce v multiprofesních týmech, které přispívají ke zlepšení a podpoře zdraví klientů. Specifické kompetence sociální práce v kontextu zdravotní péče jsou založeny na porozumění psychosociálním dimenzím nemoci, tedy na sociální etiologii a vztahu mezi zdravotními a sociálními okolnostmi“⁹³

Za smyslem sociální práce ve zdravotnictví stojí především pomoc pacientovi a rodinným příslušníkům popř. jiným blízkým osobám zmírnit nebo odstranit nepříznivé sociální důsledky nemoci.⁹⁴

Sociální práci ve zdravotnictví zpravidla vykonává jak zdravotně-sociální pracovník, tak i sociální pracovník. Zdravotně-sociální pracovník a sociální pracovník ve zdravotnictví se řídí Zákonem č. 96/2004 Sb. zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). V paragrafu 10 se stanoví, že pro odbornou způsobilost zdravotně-sociálního pracovníka je nutné mít ukončené alespoň vyšší odborné vzdělání v oboru sociálního zaměření zároveň s absolvovaným kurzem zdravotně-sociálního pracovníka, nebo absolvováno specializační studium v oboru zdravotně-sociální péče po získané odbornosti v oboru všeobecná sestra.

⁹¹ Příbyl, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 17

⁹² Matoušek, *Slovník sociální práce*, s. 140

⁹³ Geissler-Piltz, 2004 in Kuzníková, I., *Sociální práce ve zdravotnictví*, Věra Holasová, s. 157

⁹⁴ Kuzníková, I., *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 18

Sociálnímu pracovníkovi je tedy dovoleno pracovat v nemocnici bez jakéhokoliv zdravotního vzdělání nebo kurzu. Sociální pracovník ve zdravotnictví ale podle Zákona č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) spadá do kategorie „jiných odborných pracovníků“ a je povinen, jak ukládá zákon pracovat „pod odborným dohledem“ v činnostech, které tvoří součást výkonu zdravotní péče, toho který je oprávněn k vykonávání práce a to bez odborného dohledu. V praxi to tedy může být problematické. Zajistit dohled není úplně tak jednoduché, vzhledem ke kapacitě zdravotně sociálních pracovníků v nemocnicích. Zároveň je však dohled nutný alespoň ve věci nahlížení do zdravotní dokumentace pacienta, se kterou ale zdravotně-sociální pracovník pracuje denně. Jelikož však není tolik lidí, kteří by hned měli úplnou kvalifikaci pro výkon zdravotně-sociálního pracovníka, vyrovnávají se s tím některé nemocnice tak, že přijmou pouze sociálního pracovníka a v co nejbližší době se snaží o doplnění jeho kvalifikace akreditovaným kurzem zdravotně-sociálního pracovníka, který je u nás možný absolvovat v Brně.

Činnosti, které může zdravotně-sociální pracovník vykonávat se nacházejí ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (v aktuálním znění). Zdravotně-sociální pracovník, může podle zákona např. konat sociální prevenci, zaměřenou na včasné vyhledání osoby, která by se mohla z důvodu své nebo nemoci blízkých osob ocitnout v nepříznivé sociální situaci nebo se v takové situaci už nachází. Z dalších činností, se kterou se často setkává je sociální šetření a posuzování životní situace pacienta, která souvisí s nemocí nebo jejími následky. Stará se také o situaci pacienta po propuštění např. z nemocnice a v souvislosti s tím zprostředkovává další péči a služby. Do jeho kompetence také spadá poskytování sociálně-právního poradenství související s nemocí nebo následky. U osob, které zemřeli a nemají nikoho blízkého, zdravotně-sociální pracovník zajistí věci související s úmrtím.

Zdravotně-sociální pracovník může mít na starosti jen nějaké specializované oddělení. Sociální práce na oddělení dospělé onkologie je jiná než na oddělení dětské onkologie. Jeho činnost se ale uplatní zpravidla ve všech dalších specializacích jako je léčebna pro dlouhodobě nemocné, neurologie, neurochirurgie, ale i na porodnické klinice a dalších jednotlivých odděleních. Zdravotně-sociální pracovník poskytuje někdy jiný druh pomoci a podpory v závislosti na druhu diagnózy, na aktuálním stavu a věku klienta. Reaguje na individuální situaci klienta a jeho možnosti.

Jak jsem měla možnost vidět v praxi, velkou část náplně práce tvoří práce se seniory. Sociálně zdravotní pracovník se při práci s hospitalizovaným seniorem v nemocnici

zejména snaží pomoc pacientovi, popřípadě rodině, vyřešit otázku, co bude se seniorem po hospitalizaci, a to zejména u pacientů u kterých návrat do prostředí, ve kterém doposud žili, nebyl prozatím vhodný. Pokud návrat možný byl, tak většinou s pomocí rodiny nebo se zajištěním pečovatelské služby.

U seniorů se sníženou soběstačností je snaha, aby mohl pacient po hospitalizaci odejít do svého domácího prostředí. Ne vždy je to možné, a proto hledá sociální pracovník jiná vhodná řešení a snaží se v případě potřeby zajistit následnou péči pro pacienta. Aby doporučil vhodnou službu a orientoval se v potřebách pacienta je u zdravotně-sociálního pracovníka důležitá znalost problematiky konkrétních onemocnění, měl by také znát potencionální důsledky těchto onemocnění, která mohou mít vliv na psychickou stránku člověka, i na jeho sociální život.⁹⁵

Zdravotně-sociální pracovník se také snaží společně s pacientem, popř. i rodinou, hledat různá řešení a možnosti. Seznamuje též pacienta, popř. i rodinu, s nárokem příspěvku na péči, pokud je zřejmé, že by na ni mohl mít nárok nebo s možností vypůjčení různých kompenzačních pomůcek. Informuje o možnosti využití zdravotních sester nebo pečovatelek. Zjišťuje přání pacienta, která se pak často snaží realizovat ve shodě s dostupnými možnostmi rodiny.

⁹⁵ Kuzníková, I., *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 59

5 Průzkumné šetření

Ve své práci na téma Význam spolupráce rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniory se v průzkumném šetření zabývám pohledem sociálních a zdravotně-sociálních pracovníků na spolupráci rodin. Zkoumat budu pohled sociálních pracovníků v pobytovém zařízení sociálních služeb pro seniory, konkrétně v domovech pro seniory, a pohled zdravotně-sociálních pracovníků zaměstnaných v nemocnici.

5.1 Metodika sběru dat

Pro mou bakalářskou práci jsem při vypracování průzkumu zvolila kvalitativní formu a využila metodu rozhovoru, jež má podobu polostrukturovaného dotazování. Rozhovor se sociálními a se zdravotně-sociálními pracovníky jsem prováděla většinou v místě jejich pracoviště. S každým z respondentů jsem se sešla zvlášť, po předem domluveném termínu, převážně na jaře 2017. Rozhovor trval přibližně 20-45 minut.

Dříve, než došlo k setkání s respondenty, byli všichni informováni o anonymitě rozhovoru a při setkání jim to bylo opět potvrzeno. Odpovědi respondentů byly zaznamenávány převážně na elektronické zařízení, k čemuž posloužil diktafon. Na elektronické zařízení ale byly zaznamenány rozhovory pouze těch, kteří s tím souhlasili. U ostatních byl rozhovor zapisován na papír.

V rámci empirického průzkumu používáme různé metody sběru dat, z nichž hlavní skupina je tvořena nasloucháním vyprávění, kladení otázek a získávání odpovědí. Polostrukturovaný rozhovor, jež byl zde také využit, má předem definovaný účel, určitou osnovu i pružnost.⁹⁶

Před samotným rozhovorem s respondentem je potřeba si připravit otázky nebo okruhy témat, které se budou probírat. Díky tomuto návodu by se mělo dostat na všechny témata a zároveň je s připravenými otázkami snazší udržet zaměření rozhovoru. Současně má ale dotazovaný možnost vyslovit své zkušenosti, popřípadě perspektivy. Výhoda pro tazatele je i ta, že může pozměnit formulaci otázek podle situace. Dopředu připravené otázky či okruhy přispívají i k lepšímu srovnání mezi odpověďmi respondentů.⁹⁷ Otázky, které jsou připravovány v rámci průzkumu je možné podrobit modifikaci a též je doplňovat v průběhu sběru i analýzy informací, proto je někdy polostrukturovaný rozhovor

⁹⁶ Hendl, J., *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd., s. 164

⁹⁷ Hendl, J., *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd., s. 174

považován za pružný typ průzkumu. Sbíraná data i jejich analýza trvají po delší časový interval, lze tedy hovořit o longitudinálním charakteru procesu.⁹⁸

I když byly některé otázky uzavřené, většina respondentů odpovědi sama od sebe rozvedla. Pořadí otázek jsem určovala v návaznosti na odpovědi respondentů. V případě potřeby byly otázky zopakovány či pro upřesnění poupraveny.

Respondentům byly položeny tyto otázky:

Otázka č. 1: Potřebuje sociální/zdravotně-sociální pracovník, aby s ním rodina spolupracovala, jestli ano, tak proč?

Otázka č. 2: Do jaké pomoci, aktivit, se může rodinný příslušník v zařízení, ve kterém pracujete, zapojit?

Otázka č. 3: Jak je s možností zapojení se do péče o seniora v institucionálním zařízení obeznámen?

Otázka č. 4: Využívají rodinní příslušníci poradenství, které poskytujete?

Otázka č. 5: Co by podle Vás mohlo podpořit rodiny ve spolupráci?

Otázka č. 7: Zajímají se rodinní příslušníci o stav a potřeby seniora při rozhovoru s vámi? (Jak je to se zájmem o potřeby seniora ze strany rodiny? Jakou máte zkušenost?)

Otázka č. 8: Zajímají se rodinní příslušníci o stav a potřeby seniora při rozhovoru se seniorem? Uveďte v případě, že jste tuto situaci mohl/a vypozorovat nebo že se Vám senior později svěřil.

Otázka č. 9: Pokud má senior nějaké přání, jak na něj rodinní příslušníci reagují?

Otázka č. 10: S jakým přístupem/chováním rodin k seniorovi se nejčastěji setkáváte?

Otázka č. 11: Mohl/a byste specifikovat rodiny se kterými se setkáváte?

Otázka č. 13: Má podle Vás vliv na seniora, když rodina nespolupracuje? Jestli ano, tak jaký?

Otázka č. 14: Pokud rodina seniora navštěvuje a zajímá se o něj, myslíte si, že to ovlivňuje jeho pobyt v sociálním nebo zdravotním zařízení? Jestli ano, tak jak?

⁹⁸ Hendl, J., *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd., s.48

5.2 Charakteristika respondentů

Při tomto průzkumu jsem oslovila sociální pracovníky z několika domovů pro seniory. Dalšími respondenty byli zdravotně-sociální pracovníci působící v nemocnici, jež často pracují se seniory. Čtyři rozhovory jsem provedla se sociálními pracovníky, z toho byli tři ženy a jeden muž. Ostatní tři respondenty tvořili zdravotně-sociální pracovníce. Věk respondentů se pohyboval mezi 23-55 lety. Pro zachování anonymity jsou jednotliví respondenti označováni čísly.

označení respondentů	pracovní pozice	roky praxe
respondent č. 1	sociální pracovníce	12
respondent č. 2	sociální pracovníce	7
respondent č. 3	sociální pracovníce	4
respondent č. 4	sociální pracovník	1,5
respondent č. 5	zdravotně- sociální pracovníce	10
respondent č. 6	zdravotně-sociálně pracovníce	10
respondent č. 7	zdravotně-sociálně pracovníce	2

Všichni oslovení respondenti měli vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání podle Zákona č.108/2006 o sociálních službách a zdravotně-sociální pracovníce měly zároveň absolvovaný kurz zdravotně-sociálního pracovníka, který k této práci potřebují. Všichni účastníci se ve své práci setkávají se seniory i s rodinnými příslušníky, a tak splnili všechny podmínky, aby se mohli stát respondenty v tomto průzkumu.

5.3 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu je získat názory, zkušenosti a pohledy sociálních/zdravotně-sociálních pracovníků na význam spolupráce rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniory. Též je cílem zjistit jakou zkušenost mají sociální a zdravotně-sociální pracovníci se zapojením rodiny do péče a popř. jaký to má na seniora vliv. Cíl průzkumu je dále zaměřen i na zkušenost sociálních a zdravotně-sociálních pracovníků s přístupem rodin.

Snažila jsem se v rámci výzkumu zjistit, jestli se rodinní příslušníci zajímají o svého staršího člena, který je umístěn v institucionálním zařízení a zda má na seniory vliv, když se rodina zajímá a stará, anebo naopak, když rodina není nebo se nestará.

5.4 Interpretace výsledků

Jednotlivé otázky a odpovědi, jsou zařazeny do čtyř okruhů. První z okruhů se týká spolupráce rodiny, druhý nese název zájem o seniora, dalším okruhem jsou přístupy rodin a posledním pozitivní a negativní dopady. Velmi důležité je zmínit, že respondenti používají odlišné označení pro seniory, se kterými se setkávají ve své práci. Používají pojmy klient, uživatel a pacient. Nejčastěji se v praxi i v odborné literatuře pro osobu, která využívá sociální služby, setkáváme s termínem klient. V tomto průzkumu dva respondenti (sociální pracovníci) dávají přednost výrazu uživatel,⁹⁹ který se u nás začal používat v souvislosti s platností Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Ne všichni ho ale dnes používají. Zdravotně-sociální pracovníci užívají označení pacient, jak bylo řečeno v kapitole o sociální práci ve zdravotnictví.

5.4.1 Spolupráce rodiny

V tomto okruhu jsou rozebírány tři otázky, týkající se významu spolupráce rodiny, možností zapojení rodin do péče a podpory rodin ve spolupráci.

Význam spolupráce rodiny

Tato část rozebírá otázku, jestli je pro sociálně a zdravotně-sociální pracovníky důležité, aby rodina spolupracovala.

Celkem ze sedmi dotazovaných sociálních a zdravotně-sociálních pracovníků šest vyjádřilo, že spolupráce rodiny je důležitá, a že sociální/zdravotně-sociální pracovníci potřebují, aby s nimi rodina spolupracovala.

V odpovědích se například objevilo, že spolupráce je důležitá, aby mohli seniora lépe poznat a zjistit jeho potřeby. Jak uvádí například respondentka č. 3: (sociální pracovnice) „*Určitě potřebuje, aby spolupracovala, protože my o tom člověku nic nevíme, a musíme zjistit, co ten člověk potřebuje, jaké má představy, jaké má představy jeho*

⁹⁹ Někteří autoři preferují označení uživatel, konzument služeb nebo také zákazník, jelikož výraz klient vzbuzuje pasivní a závislý postoj pro příklad -starořímské patriciové, měli své klienty, kteří parazitovali na bohatství svého protektora. Matoušek., O., *Slovník sociální práce*, s 90. V ČR je ale používanější výraz klient.

rodina“, také zmínila, že ne vždy se od klientů dovědí všechno, co potřebují například z důvodu zhoršené schopnosti komunikovat. Podobně se k tomu vyjadřuje respondentka č. 7 (zdravotně-sociální pracovnice), která navíc zmiňuje, že pro spokojenost rodiny i seniora je potřeba jednat s oběma stranami. *„Také chceme, aby navrhované řešení bylo co nejlepší pokud možno i pro rodinu, čili je třeba s ní o situaci jednat. Pokud nespolupracuje, nebo pacient rodinu nemá, jsme odkázáni pouze na to, co nám řekne pacient, a ne vždy tyto informace jsou validní. Musíme je pak ověřovat někde jinde, např. u sousedů, známých, pokud to jde, nebo se spolehnout pouze na informace, které máme od pacienta.“* Ukázala tak na složitost zjišťování potřebných informací, pokud rodina nefunguje.

Dvě respondentky, zmiňují, že spolupráce je důležitá pro seniora *„pro nastavení kvalitní formy péče – když je rodina aktivní podpoří i svého člena k tomu „chtít“.“* Tak uvádí respondentka č. 2 (sociální pracovnice). Respondentka č. 1 (sociální pracovnice) podobně jako respondentka č. 2 také ukázala na fakt, že díky spolupráci rodiny můžeme lépe nastavit služby seniora. A ještě pokračuje, že *„pomocí rodiny ho lépe poznáme, navíc právě ona má velký vliv na adaptaci seniora.“*

Trochu odlišná od všech ostatních byla odpověď respondentky č. 6 (zdravotně-sociální pracovnice), která sice odpověděla, že spolupráce rodiny jim práci usnadňuje, ale oproti jiným nekladla takový důraz na důležitost spolupráce. Navíc ukázala na fakt, že je potřeba, aby spolupráce byla efektivní: *„Je fajn, když rodina spolupracuje, ale je dobré, aby rodina spolupracovala s rozumem. To znamená, aby pacientovi, který je v paliativní péči nezařizovali rehabilitaci a podobně“.* A také zmínila *„Rodina a přátelé musí spolupracovat s rozumem a naslouchat nám, jinak to nemá smysl. Rodina musí pochopit, že naše zkušenosti jsou poměrně obsáhlé a je dobré, když si dají poradit.“*

Jedna z respondentek č. 5 (zdravotně-sociální pracovnice) uvedla, že rodina je důležitá ve chvíli, kdy se řeší různé dávky nebo žádosti, protože, pacient není schopný je vždy vyplnit sám.

Jak vyplynulo z rozhovorů, sociální pracovníci pokládají spolupráci rodiny za velmi důležitou. Roli rodiny v péči o seniora vnímají jako klíčovou. Rodina poskytuje sociálnímu pracovníkovi informace o seniorovi, díky nimž ho může lépe poznat a následně může dojít k nastavení kvalitní formy péče. Dozvídáme se, že rodina má vliv na adaptaci klienta a popřípadě může svou aktivitou seniora i podpořit. Zdravotně-sociální pracovníci též hodnotí spolupráci rodiny jako podstatnou. Jedna z respondentek, ale upozornila na

potřebu efektivnosti spolupráce rodin. Jinak i pro zdravotně-sociální pracovníky je rodina zdrojem informací o pacientovi.

Možnosti zapojení rodin do péče

V této části, jsou rozebírány možnosti zapojení se rodinného příslušníka do péče o seniora v domově pro seniory a v nemocnici.

Rozdílnost aktivit sociálních pracovníků a zdravotně-sociálních pracovníků vyplývá z jejich odlišné působnosti. Co se týká zapojení se do péče o seniora v nemocnici, tak se jedná zejména o zapojení se do výběru zařízení, kde bude probíhat rehabilitace, nebo nějakého pobytového zařízení sociálních služeb, kam musí senior odejít často z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, současně s nemožností se vrátit do svého domácího prostředí, popřípadě zajištění rodinné péče nebo jiné pomoci.

V domově pro seniory jsou možnosti pomoci a zapojení se do péče o seniora obecně širší, jak se dozvídáme od respondentky č. 1, rodina se může zapojit do již zmíněného adaptačního procesu nebo může pomoci při komunikaci s úřady. Respondentka č. 2 a respondent č. 4 uvádějí i možnost zapojení se do organizace aktivizačních činností pro seniory. Respondentka č. 2 vyjmenovává podrobně celou řadu aktivit, do kterých se může rodinný příslušník zapojit: *„Jsou žádoucí různé doprovody k lékařům, trávení volného času v přírodě, může se zapojit do péče o tělo svého člena, zajistit různé nákupy, vyzdobit prostor pokoje, tak aby se tam cítil dobře a připomínalo mu to domácí prostředí, předávat nám informace o klientovi např. čím žil a to v rámci saturace potřeb, ale také třeba zpracovat nějaké vzpomínkové album s fotkami a mnoho dalšího.“* Myslím, že některé z aktivit, které zde tato respondentka uvedla ostatní respondenti brali automaticky, proto je ani nezmiňovali. Například co se týče trávení volného času nebo zajištění nákupu.

Skoro všichni respondenti se setkávají s rodinami, které ve velké většině základní poradenství využívají. Jedna z respondentek (č.1) uvedla, že má zkušenost s oběma typy rodin, tak půl na půl.

Dotazovaní sociální pracovníci zmiňovali různé činnosti a aktivity, do kterých je možno se zapojit a tím se podílet na péči, od adaptačního procesu po zapojení se do pořádání aktivit pro seniory. V nemocnici je zapojení do péče užší, jedná se zejména o zapojení rodiny do výběru zařízení pro případnou rehabilitaci či pobytového zařízení sociálních služeb.

Podpora rodin ve spolupráci

Tato část se zajímá o rodiny a jejich specifikaci pohledem sociálních a zdravotně-sociálních pracovníků.

Respondentka č. 1 ukazuje na jev, který se objevuje v médiích, a o kterém je zmínka v jedné podkapitole – zdůrazňování negativních informací v médiích a jeho vlivu. Zároveň zde ukazuje na neznalost některých lidí o povolání sociálního pracovníka. Její názor je takový: *„Myslím si, že by pomohly kladné informace v mediálních prostředcích. Sociální pracovník je v médiích líčen negativně. Nikdy jsem neslyšela například, že by sociální pracovník „vytáhl“ nebo pomohl dostat člověka z této a této situace. S tím souvisí ta spolupráce rodiny. Občas za námi chodí lidé, kteří vyjádří svou nechuť a neznalost k povolání sociálního pracovníka asi takto: s nějakou sociální pracovnící se nebudu bavit. Je lépe si brát visačku se jménem, lidé pak nás více berou a komunikují s námi.“*

Respondentka č. 2 pokládá za důležitý první kontakt a též vymezení spolupráce hned na začátku. Také mluví o tom, že je důležité, aby rodiny věděly, s čím se na ně mohou obracet. Za podstatné považuje i vytvoření vzájemné důvěry a to, že sociální pracovníci rodiny respektují. Spolupráce podle ní vychází zejména ze samotné iniciativy rodiny.

Tato otázka nebyla blíže vymezena, proto ji další respondenti pojali se zaměřením na podporu rodiny v péči o seniora, nikoliv na možnosti podpory spolupráce rodiny se sociálním pracovníkem (na rozdíl od dvou předchozích respondentek).

Respondentka č. 3 uvádí, že rodiny podporuje, když s nimi sociální pracovník komunikuje, zajímá se o to, jak se rodinnému příslušníkovi daří a zároveň i o klienta. *„Určitě je podporuje to, že se s nimi bavíme. Takže ta komunikace je hodně podporuje. Že když je člověk vidí, tak se zeptá, dobrý den, jak se máte? Co maminka? Já jsem u ní teď byla a přišla mi hodně unavená. Toho se ty rodiny často chytanou. To jim hodně chybí, ten zájem. Hned začnou řešit, a jestli by tohle nepomohlo... Je důležité je poslouchat, co mají na srdci.“* Respondentky č. 5 a 7 odpověděly velice podobně. Obě zmiňují větší informovanost o sociálních službách, možnost pobírat dávky či jinou pomoc, která by mohla podpořit rodiny ve spolupráci. Respondentka č. 5 toto dále rozvádí *„v podstatě, když ten člověk má informace, tak už jako ví, že je z toho cesta ven. Nejhorší je, když se ta rodina s tím pacientem ocitnou v situaci, kdy si prostě neví rady, je na ně vyvíjen nějaký tlak a neví, co mají dělat. Tak od toho jsme tady my, že jim pomůžeme prostě tu jejich situaci a to propuštění z té nemoci zlepšit. Tím poradenstvím a tou pomocí, ale zároveň*

jakoby na ně vyvíjíme tlak, v tom smyslu, že od nich očekáváme spolupráci. Je naopak řada rodin, které se diví, že se o toho svého rodinného příslušníka mají starat a v podstatě ještě řeknou, že je to naše práce, což není úplně pravda.“ Respondentka č. 7 poukazuje na fakt, že když se pacient dostane do nemocnice a pak nastane situace, kdy není možné, aby se vrátil domů, je pro rodinného příslušníka často těžké zajistit nějakou pobytové zařízení sociálních služeb, jelikož ty nejsou tak rychle dostupné, jak by bylo třeba. Je tedy většinou pozdě hledat zařízení až ve chvíli, kdy se pacient dostává do nemocnice.

Respondentka č. 6 poukazuje na vzájemné vztahy, které v té rodině panují, podle ní se pak od toho všechno odvíjí. Domnívá se, že pokud se rodina o svého seniora nezajímá, je pak složité naleznout způsob, jak by se o něho mohla starat, a to platí jak v nemocnici, tak kdekoliv jinde.

Podle respondenta č. 4 (sociální pracovník) je největším problémem ztráta motivace se o sebe starat. Zmiňuje, že rodina má na motivaci uživatele větší vliv. Motivace seniora ze strany rodiny a podpora seniora ve věcech, které ještě zvládne, by mohla podle něj oddálit zhoršení zdravotního stavu a to pak třeba motivovat rodinu.

Podle jedné z respondentek média zdůrazňující negativní případy se sociálními pracovníky a zároveň nedostatečná informovanost veřejnosti v oblasti profese sociálního pracovníka, způsobují nedůvěru vůči sociálnímu pracovníkovi a někdy i nechuť ke spolupráci. Respondentka je toho názoru, že by ke spolupráci rodin přispěli kladné informace v médiích o tomto povolání. I vzájemné vytvoření důvěry, vyjádření respektu k rodinám a počáteční vymezení spolupráce se podle jedné respondentky ukazuje jako důležitý krok vedoucí ke spolupráci. Další dvě zdravotně-sociální pracovnice poukázaly na význam zájmu o rodinného příslušníka i seniora prostřednictvím komunikace. Občasnou bezradnost rodin, pokud se jim nedostává potřebných informací, si uvědomuje jedna ze zdravotně-sociálních pracovnic, právě proto zdravotně-sociální pracovník nabízí rodinám poradenství. Podle výpovědi dvou zdravotně-sociálních pracovnic by rodinám také pomohla větší informovanost o sociálních službách či jiném druhu pomoci. Také, jak se zmínila jedna ze zdravotně-sociálních pracovnic, je někdy nelehký úkol zajistit pacientovi pobytové zařízení sociálních služeb ve chvíli, kdy to potřebuje, aniž by měl senior předem podanou žádost.

5.4.2 Zájem o seniora

V tomto okruhu jsem se snažila zejména zjistit, jestli se rodinní příslušníci zajímají o potřeby a přání svého blízkého umístěného v instituci.

Zájem o potřeby seniora

Tato část se týká zájmu o seniora ze strany rodinných příslušníků.

Čtyři respondentky odpověděly, že rodinní příslušníci se při rozhovoru s nimi zajímají nebo většinou zajímají o potřeby seniora. Respondentky č. 1 a 2 navíc upozornily na to, že záleží na typu rodiny. Jedna z respondentek č. 5 sdělila, že je to ovlivněné délkou pobytu v nemocnici i stavem pacienta. Další dvě respondentky č. 6 a 7 se zmínily, že se rodinní příslušníci často zajímají o zdravotní stav seniora, který jim ale ony sdělit nemohou. Respondent č. 4 má úplně odlišnou zkušenost od ostatních, sděluje, že to není moc časté, že by se o tom s ním rodinní příslušník bavil, spíše si všímá, že se rodinní příslušníci ptají rovnou seniora, na což navazuje další otázka. A ještě dodává: „*Někdy je to také tak, že si rodinný příslušník myslí, že to uživatel chce, ale on to tak nechce.*“ Pokud tedy jde o situaci, kdy si sociální/sociálně zdravotní pracovník mohl všimnout situace při níž se rodinný příslušník zajímal o potřeby seniora, tak se v tom odpovědi lišily. Například respondentka č. 6 se domnívá, že je to velice individuální, setkává se totiž se seniory, které rodina navštěvuje několikrát týdně, ale pak i se seniory, kteří rodinu mají, ale za seniorem nepřijdou. Zdůrazňuje také, že záleží na vztahu mezi nimi. Jedna z dotazovaných č. 3 zmínila také rodiny, které se zajímají pouze telefonicky, jelikož žijí v zahraničí. Respondentka č. 1 má dokonce zkušenost s tím, že někteří rodinní příslušníci pouze svůj zájem před ní předstírají, aby bylo vidět, že se zajímají. Realita, kterou se pak dozvídá od klienta je ale úplně jiná. Nebo další z dotazovaných sociální pracovnice č. 2 uvádí: „*Způsob rozhovoru je někdy takový, že mluvím o mamince a bez maminky, když tam je. Pokud tam jsme, tak se snažíme začlenit do rozhovoru i maminku.*“ Zdravotně sociální pracovnice č. 7 má zkušenost, že se rodiny zajímají, respondentka č. 5 odpověděla: „*Pokud jsem mohla být u takovéto vzájemné komunikace, tak bezesporu ano.*“

Zájem rodiny o potřeby seniora je individuální, jak také ukázaly různé zkušenosti respondentů. Jsou rodiny, které se zajímají o potřeby seniora skrz sociálního pracovníka, ale též rodiny, které se dotazují rovnou seniora. Může se dokonce stát, že rodiny zájem předstírají, tak jak zmiňuje jedna z respondentek. Za obtížné pokládá jedna ze sociálních pracovnic rozhovor, v němž je senior přítomen, ale rodinný příslušník ho při rozhovoru

jakoby opomíjí. Nejen v průzkumném šetření mi také bylo respondentkou (č. 3) sděleno, o zájmu rodin, jež probíhá pouze prostřednictvím elektronické komunikace, s rodinnými příslušníky žijícími v zahraničí. Takových rodin, zdá se, přibývá.

Reakce rodiny na přání seniora

Zde mě zajímalo s jakými reakcemi rodiny na přání seniora se sociální a zdravotně sociální pracovníci setkávají.

Čtyři respondenti zmínili, že reakce rodiny na přání seniora jsou individuální záležitostí každé rodiny. Někdy je přání, které rodina plní, odlišné od skutečného přání seniora *„máme tady pacienty, kteří mají rodinu po ekonomické stránce na tom velmi dobře. Zajistí seniorovi „vše“ kromě právě té komunikace, zájmu, který potřebuje.“*, odpovídá respondentka č. 6. Problémy, které vycházejí z odlišných přání rodiny a uživatele občas zažívá respondent č. 4: *„Kolikrát se tím dostáváme právě do rozporů, protože v rámci našeho domácího řádu, etického kodexu a podobně, my musíme ctít a respektovat přání uživatele, což je kolikrát rozdílný s přáním rodiny“* Zdravotně sociální pracovnice č. 7 s dvouletou praxí se setkává s rodinami, které na přání reagují většinou ochotně. Ale i sociální pracovnice č. 2 se sedmiletou praxí se setkává s kladnými reakcemi rodiny na přání seniora. Zdravotně sociální pracovnice č. 5 se setkává spíše s rodinami, kteří přání splnit chtějí. A dodává: *„Jo, už jen proto, že to jsou rodinní příslušníci a že ten náš klient je vlastně v roli nemocného pacienta.“* Jedna z dotazovaných sociálních pracovníků č. 3 ukázala na fakt, že ne všechny přání může rodina splnit: *„No záleží na přání. Přání jít domů asi úplně nevyplní, když to třeba nejde. Záleží i hodně na možnostech a co si o tom myslíš. Záleží hodně na vztahu mezi nima“*

Z rozhovorů vyšlo najevo, že reakce rodin na přání seniora je individuální záležitostí (4 respondenti). Nelze říct, že by všechny rodiny pozitivně nebo negativně reagovali na přání seniora. Spíše s kladnou reakcí rodin se setkávají 3 respondenti. Zmíněny byly i rodiny, které zajistí ekonomickou stránku seniora, ale skutečné přání seniora vyslyšeno není (respondentka č. 6). Jak bylo řečeno z odlišného přání klienta a rodiny se sociální pracovník může dostávat do neshod (respondent č. 4). Krom toho ne všechny přání je možné splnit, tak jak vystihla respondentka č. 3.

5.4.3 Přístup rodin

V tomto okruhu mě zajímalo s jakými přístupy rodin k seniorovi se sociální a zdravotně-sociální pracovníci setkávají a obecně s jakými rodinami přicházejí do styku.

Dvě respondentky č. 2 (sociální pracovnice) a č.7 (zdravotně-sociální pracovnice) uvedly, že se setkávají nejčastěji s rodinami, které mají kladný přístup a jsou aktivní. Respondentka č. 7 navíc uvádí, že se málo kdy setkává s rodinou, která by neměla zájem řešit situaci ohledně seniora nebo, že by se vůči ní, jako někomu, kdo nabízí pomoc, někdo choval nějak špatně a pokračuje: *„Spíš bývají ti příbuzní rádi, že jim tu pomoc nabídnu. Poskytnu jim poradenství, že jim vysvětlím, jaké jsou možnosti.“* Obecně se také setkává s rodinami, které jsou spolupracující, ale sama sdělila, že její kolegyně má úplně jinou zkušenost s přístupem rodin. Dotazovaná č. 2 také jmenuje spolupracující rodiny, zároveň zmiňuje i rodiny spolupracující na dálku formou elektronické komunikace. Jedná se opět o rodiny, které žijí v zahraničí. Zřídka se pak setkává s rodinami, které nespolupracují.

Respondentka č. 5 (zdravotně-sociální pracovnice) se ve větší polovině setkává s rodinami, které spolupracují a podílí se na řešení situace pacienta. Též se mi svěřila, že někdy dostává i pozitivní zpětnou vazbu. Nicméně se také setkává s těmi, které je potřeba do spolupráce „nutit.“ A též s negativními reakcemi rodiny *„ale bohužel se setkáváme i s tím, že v podstatě tomu pacientovi a té rodině nemůžeme vyhovět i v jejich požadavcích a tam je to potom různé, buď to ten rodinní příslušník přijme a bere to jako fakt, ale často se setkáváme i s tím, že nás napadají, že neděláme, co máme, nebo že třeba je nějakým způsobem manipulujeme nebo že jim nechceme pomoci nebo že jsme jim zatajili informace, a to je potom nepříjemný.“* Tato dotazovaná také zmínila, že se setkává se vzdálenějšími příbuznými, ty se snaží kontaktovat tehdy, pokud úzká rodina není nebo nefunguje. Jak říká *„to bývá problém protože, ta často necítí takovou zodpovědnost, jakou by třeba měli cítit vlastní děti, bratr nebo sestra.“*

Sociální pracovnice č. 1 zmínila, že se nejčastěji setkává s takovými běžnými rodinami, které nějak fungují. Mluvila i o rodinách které tak moc pečují až klienta „utlumují“, setkává se i s rodinami, kde pouze zájem předstírají. *„Těžko se to samozřejmě hodnotí z pohledu někoho jiného, ale řekla bych, že rodiny, které takto fungují si tím, že třeba navštíví svého člena rodiny plní určitou povinnost. Někdy takový lidé třeba bojují s tím, že tam svého starého a nemohoucího člena dali, aby si ulevili. Ne vždy je to upřímný zájem, ale nikdo takovou rodinu nemůže nařknout, že se nezajímají.“* S rodinou, která odmítá veškerý kontakt se setkává minimálně.

Trochu jinak si vykládá přehnanou péči ze strany rodiny zdravotně-sociální pracovnice č. 6. O rodinách poskytující přehnanou péči mluví jako o těch, kteří zaplatí všechno, jen aby už senior chodil „i když na to třeba již nemá nebo potřebuje jinou péči. Přijdou a řeknou, proč nerehabituje, tři dny po operaci“ a pak se naopak setkává s rodinami, které podle ní svým strachem můžou seniorovi také ublížit, protože ho vlastně podceňují. Zdůrazňuje tedy, že je důležité si s rodinou o tom promluvit. „V tom uvedení stavu pacienta na pravou míru, právě by měl pomoci lékař.“ Setkává se i s rodinami, kteří seniorovi všechno zaplatí, ale o něj se nezajímají. „Třeba si nikdy se svým rodičem nerozuměli, neměli k sobě blízko.“ Říká, že tyto rodiny přijdou na schůzku s ní, ale za seniorem, který je hned o patro výše, se nezastaví. Zmiňuje také rodiny, kteří si seniora berou domů, těch je podle ní méně, a pak také ty, které vůbec nefungují.

Jinak pojala přístup rodin k seniorům sociální pracovnice č. 3. Ta mluví o tom, že přístup může být odlišný v závislosti na tom, mezi kým vztah probíhá „Záleží, jestli je to syn k tátovi, ty mají většinou takovej přátelskej vztah, kdy se popichujou, dělaj vtipy a podobně. Dcery ty většinou jsou takový ustaraný, občas mi brečej, protože často toho mají hodně – dospívající děti, víc seniorů v okolí, o které se staraj, zaměstnání, špatný zdravotní stav.“ A pokračuje „občas ten přístup je z toho litostivého až k naštvání, já mám tolik starostí, taky sem nemocnej a o mě se nikdo nezajímá, občas taková závist, často mi říkaj a kdo se postará o mě. Spíš já bych si sem měl dát tu žádost jsem na tom hůř než můj rodič. Občas to berou s humorem nebo se snaží hledat něco pozitivního, i když toho mají hodně, chovají se k němu hezky. Někdy se zavřou dveře a člověk se diví, jak jsou schopný mluvit o svém rodiči až někdy krutě. Kor třeba před tím nástupem, po tom nástupu se to třeba i zmírní, že už ze sebe strhnou trošku to břemene té péče, protože ta péče zvláště ta rodinná je často tak náročná, můžou se tam právě objevit i negativní emoce až vztek. Objevuje se tam to, že se o něj „musí“ postarat a zároveň to nezvládaj.“ Respondentka tak ukazuje na náročnost domácí péče, která se může projevit závistí až vztekem.

Sociální pracovník č. 4 si všiml, že ve vztahu mezi seniorem a rodinným příslušníkem někdy dochází k obrácení rolí „že ta dcera je pak v roli jakoby rodiče a „nařizuje“ tomu svému tatínkovi nebo mamince měla bys chodit, měl bys tady to“ Často se také setkává s rodinami, kteří se současně s přijetím seniora do zařízení vzdávají veškeré snahy a starosti se podílet na péči o seniora „Berou to tak, že si platěj službu, a už se nemusej vůbec starat. Účast rodiny na péči je velmi důležitá.“

Rozmanitost odpovědí se ukázala i zde. Většina respondentů přístup a specifikaci rodin pojala velmi odlišně. Za spolupracující, aktivní či nějak fungující, označili rodiny respondenti č.7, 2, 5, 1. Sdělení respondentky č. 7 ukazuje, že se za svou praxi (2 roky) málo kdy setkala s rodinou bez zájmu nebo s vyhraněným způsobem vůči ní. Jedna z dotazovaných (č.5) zmínila i rodiny, jež je do spolupráce potřeba „nutit“. Za závažnější ale považují situaci, kdy se nesplnění konkrétních požadavků rodiny obrátí proti zdravotně-sociálními pracovníkovi formou slovního napadání. Už podruhé v tomto průzkumném šetření jsou také zmíněny rodiny ze zahraničí, spolupracující formou elektronické komunikace (respondentka č. 2). Jedna z dotazovaných (č. 1) jmenuje také rodiny s nadměrnou péčí, jež klienta spíše utlumují, a rodiny s předstíraným zájmem. O přehnané péči ve smyslu nevidění skutečného stavu pacienta a s tím spojené počiny zmínila respondentka č. 6, jež se dále setkává s rodinami bez pravého zájmu o seniora. Byly zmíněny i rodiny, kde se liší komunikace podle toho, mezi kým probíhá a též ukázáno na někdy náročnost domácí péče, která se projeví v prvních dnech v domově pro seniory. (respondentka č. 3). U jednoho respondenta se také objevila odpověď, kdy rodina s umístěním seniora do zařízení přenechává veškerou péči a starost na personálu. Zároveň podle tohoto respondenta často dochází k výměně rolí mezi dospělým dítětem a rodičem (seniorem).

5.4.4 Pozitivní a negativní dopady

V posledním okruhu je rozebírána otázka vlivu, jenž může mít na prožívání seniora v zařízení spolupracující rodina, tedy ta, která se podílí na péči a rodina dysfunkční, která se o seniora nezajímá a ani se do péče nezapojuje.

Negativní vliv

Otázka na respondenty zněla: *„Má podle Vás vliv na seniora, když rodina nespolupracuje? Jestli ano, tak jaký?“*

Tři respondenti (č. 1, 2, 6) odpověděli, že nedostatek návštěv a kontaktu rodiny může u seniora vyvolat pocity osamělosti. Dotazovaná č. 1 (sociální pracovnice) navíc doplňuje: *„vnímá to, že sociální pracovník za něj dělá věci, které by mohla dělat rodina.“*

Sociální pracovník č. 4 upozorňuje na potřebu rodiny při adaptaci klienta na nové prostředí. Vypovídá: *„Na začátku většinou potřebuje uživatel nějakou pomoc při té adaptaci, pokud ta rodina není součinná, tak se třeba stane, že uživatel vůbec nevychází z pokoje, nechce navazovat tady nějaké vztahy. A to může vést k sociální izolaci“*

Respondentka č. 6 (zdravotně-sociální pracovnice) říká: „*No vliv to na něj má, ale co se týče těch vztahů, tak to, že to mezi nimi třeba nefunguje, s tím už přicházejí sem, s těmi vztahy, jaké mají.*“

Respondentka č. 3 (sociální pracovnice) mluví o nedostatku materiální pomoci ve chvíli, kdy rodina není. „*Má to vliv třeba materiální, že nám chyběj nějaké hygienické pomůcky, oblečení a není v podstatě, kdo by to koupil. Není to moc z čeho platit. Samozřejmě nějak se to udělá.*“ Jinak svou odpověď zaměřila respondentka č. 7 (zdravotně-sociální pracovnice): „*Záleží hodně na tom seniorovi, pokud to není typ seniora, který spoléhá na rodinu v tom smyslu, že za něj všechno vyřeší, tak tu rodinu prakticky nepotřebuje a je zvyklý si o sobě rozhodovat sám. Pak jsou senioři, kteří potřebují tu rodinu, aby mu v podstatě potvrdila jeho názor nebo za něj tu situaci vyřešila celou. A tam je potom ten rozdíl. Když pak taková rodina nespolupracuje a ani tedy senior, tak tam je to potom náročný.*“

Přínosný byl i příspěvek respondentky č. 5 (zdravotně-sociální pracovnice), která mluví o propuštění z nemocnice: „*My umíme propustit řadu velmi málo soběstačných seniorů, když vidíme, že ta rodina bude fungovat a jsou to opravdu velmi láskyplný vztahy a nemůžeme propustit o něco méně soběstačného pacienta, když ta rodina se nám nezaručí, že se nějakým způsobem prostě a z části postarají o toho seniora, a to je samozřejmě pro seniora obrovsky frustrující.*“ Pak ale také dodává, že jsou opravdu situace, kdy se ta rodina postarat nemůže. V tu chvíli je opravdu důležitá komunikace. „*Když mají k sobě důvěru a dobré vztahy a dokážou si to tady hezky vyříkat a my jim v tom třeba i pomůžeme, tak pak ten senior přijme třeba i to řešení, že se nevrátí domů, ale ty rodinné vazby dále fungují, ale ve chvíli kdy prostě ta komunikace nefunguje a rodina nespolupracuje má obrovský negativní dopad na seniora, který potom je třeba i nepřijemný, agresivní na personál.*“

Z výpovědí tří respondentů (č.1, 2, 6) se dozvídáme, že při nespolupráci, nezájmu ze strany rodiny, se senior cítí osamocen. U seniora může dojít až k sociální izolaci v souvislosti s nezapojení se rodiny do adaptačního procesu (respondent č. 4). Chybění se může projevit i v materiální stránce, jak doložila respondentka č. 3. Dalším dopadem se ukazuje problém ve fungování rodiny, jež zabraňuje částečně soběstačného seniora propustit z nemocnice. Respondentka č. 5 ale odpověď rozšířila o důraz na komunikaci, která pokud nefunguje a rodina nespolupracuje, má na seniora značně negativní dopad, a to zvláště ve chvíli, kdy návrat do vlastního prostředí není možný. S tím se pojí i projevy

agrese vůči personálu. O potvrzení názoru, který potřebuje senior od rodiny, mluvila respondentka č. 7.

Pozitivní vliv

V této části mě naopak zajímalo, jestli spolupráce rodiny, ve smyslu, že se rodina zajímá a stará o seniora, ovlivňuje jeho pobyt v zařízení.

Všichni z dotazovaných si tedy myslí, že pokud rodina seniora navštěvuje, ovlivňuje to nějak pozitivně jeho pobyt v zařízení. Například jak dokládá respondentka č. 1 (sociální pracovnice) „*Stoprocentně, je to pro něj zkvalitnění života tam. Necítí se tak osamocen*“: a dále respondentka zmiňuje, že senior necítí, že by byl rodinou odložen naopak, vnímá, že ho rodina stále bere jako člena. Ale často si i uvědomuje neschopnost postarat se o sebe doma sám. Sociální pracovnice č. 2 mluví o vlivu na motivaci, adaptační proces, ale i na jeho psychický stav. Motivaci zmiňuje i jedna z dotazovaných (zdravotně-sociální pracovnice). Mluví o motivaci například k rehabilitaci, dodržování léčby, ale i k brzkému návratu domů. A také říká: „*Pokud ta rodina za ním pravidelně chodí, tak ten člověk vlastně neztratí určitý sociální kontakt s lidmi, který zná a na které je zvyklý. Ten pobyt v nemocnici pro spoustu lidí znamená velkou změnu prostředí, spoustu cizích lidí a místo ve kterém se často dost nevyzná. Takže pokud ta rodina chodí v podstatě slouží i jako spojka mezi potřeba člověka a tím, co mu může nabídnout sestra nebo lékař, protože mu vyjednají třeba nějaké vyšetření.*“

Odpovědi respondentů se shodly v pozitivním vlivu, jež má na seniora rodina, která se zajímá a navštěvuje ho. Objevovaly se zde např. odpovědi související se zkvalitněním života, zachováním role seniora, ale i s motivací, adaptačním procesem a s udržováním sociálního kontaktu.

5.5 Shrnutí

Výsledky průzkumného šetření ukázaly, proč je spolupráce rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniory důležitá.

U klientů, kteří přecházejí do domova pro seniory, by mělo dojít k adaptaci, což dokládá literatura i samotní respondenti. Jak se dozvídáme od některých sociálních pracovníků, může při této adaptaci na nové prostředí pomoci rodina. Pokud její členové spolupracují, mohou přispět k nastavení kvalitnější formy péče o seniora, zároveň ho i

svou aktivitou podpořit. Rodina se může v domově pro seniory podílet i na zdánlivě obyčejných záležitostech, například na výzdobě pokoje, jež však vytváří pro klienta příjemnějšího prostředí.

Pro sociální i zdravotně-sociální pracovníky je rodina také zdrojem informací o klientovi/pacientovi, které jsou mnohdy velmi důležité. V nemocnici sehrává rodina velkou úlohu většinou při řešení otázek souvisejících s propuštěním seniora – zajištění péče o něj, informace spojené s dávkami, službami aj. Náležitě na to poukázala respondentka č. 5. Pokud pacient rodinu má a ta je ochotná spolupracovat, může být senior z nemocnice propuštěn i v případě, že není zcela soběstačný. Rodina se totiž v takovém případě může o seniora postarat, zajistit mu občasnou péči aj. Různé odpovědi v otázce přístupu rodin ukázaly na odlišné pojetí a zkušenosti respondentů. Zajímavým přispěním byly i některé odpovědi, týkající se podpory rodin. Zde zaznělo např. od dvou zdravotně-sociálních pracovníků, že k podílení se na péči o seniora by přispěla větší informovanost o sociálních službách. Odpovědi respondentů také ukázaly, že když se o seniora rodina zajímá, navštěvuje ho, seniora to pozitivně ovlivňuje. Nespolupráce a nezájem rodiny mají na seniora naopak spíše negativní vliv a mohou vést až k sociální izolaci.

Z průzkumného šetření vyšlo podle zkušeností respondentů také najevo, že rodinní příslušníci ve většině využívají základní poradenství. Svědčí to o tom, že i rodiny potřebují pomoci. Ty se totiž někdy nacházejí ve velice složitých situacích, které jim mohou pomoci vyřešit právě sociální a zdravotně-sociální pracovníci.

5.6 Diskuze

V průzkumném šetření jsem rozebírala jednotlivá témata a odpovědi, které mi poskytli jak sociální, tak zdravotně-sociální pracovníci. Proto se jejich odpovědi často různily. Vychází to z odlišné pozice obou skupin dotazovaných, ale i ze systému, který je v nemocnicích nastaven úplně jinak než v pobytovém zařízení sociálních služeb. V nemocnici je především potřeba pacienta co nejrychleji stabilizovat a předat do péče jinam. Oproti tomu v pobytovém zařízení sociálních služeb je někdy klient i řadu let, a tudíž se pro něj toto místo stává novým domovem. Odpovědi respondentů mohly být také částečně ovlivněné místem, kde rozhovor probíhal, zkušenostmi respondentů, délkou praxe, nedostatkem času či jejich aktuálním rozpoložením. Nicméně právě díky respondentům, kteří si vyhradili dostatek času, se mohly rozhovory uskutečnit, a bylo tak možné získat potřebné výsledky.

Průzkumné šetření i některá doložená literatura potvrdily výchozí předpoklad, že spolupráce rodiny a sociálního/zdravotně-sociálního pracovníka je důležitá. Jak vyplynulo z většiny rozhovorů, rodina je zdrojem informací o klientovi. Tyto získané informace pak přispívají k nastavení správné péče, kterou klient potřebuje. Výše to dokládá i Mlýnková (v podkapitole 3.4 spolupráce rodiny a instituce), která také hovoří o emocionální podpoře, poskytované rodinou, jenž se aktivně spoluúčastní na péči o seniora. I o této podpoře hovoří někteří dotazovaní. Spolupráce rodiny má vliv na motivaci seniora, o které se dozvídáme v literatuře např. u Habrcetlové a též z odpovědí některých respondentů. Současně ale respondenti jmenovali další důvody, proč je spolupráce rodiny a sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka důležitá a jaký má na seniora vliv, pokud se na péči rodina podílí či nikoli. O těchto důvodech se zmiňuji výše.

Zajímavým zjištěním byla informace o rodinách žijících v zahraničí, které se o seniora zajímají prostřednictvím elektronické komunikace. Zdá se, že těchto rodin není málo. Zde vyvstává otázka po způsobu spolupráce a komunikace s takovýmto typem rodin, který je výrazně specifický. Myslím, že toto významné téma zůstává doposud nezpracovaným.

Za důležité také pokládám vytváření pozitivního obrazu sociálního pracovníka v médiích, což by mohlo podle jedné respondentky také přispět ke spolupráci rodin s nimi. Ovlivnit média je však úkolem velmi složitým. Domnívám se tedy, že pozitivní obraz může pomoci vytvářet především samotný přístup sociálního/zdravotně-sociálního pracovníka k práci.

Přínosné pro mě byly i další zkušenosti respondentů. Mile mě překvapila zkušenost přístupu sociálních a zdravotně-sociálních pracovníků s rodinami, která je převážně pozitivní. Aktivní či spolupracující rodiny u dotazovaných v odpovědích převládají.

Závěr

Vzhledem k tomu, že se senior z domácího prostředí dostává do institucionálního zařízení, tedy do úplně neznámého prostředí, spolupráce rodiny a sociálního/zdravotně-sociálního pracovníka zde má nezastupitelnou roli. Sociální i zdravotně-sociální pracovníci, pracující se seniory, se budou nepochybně dále setkávat s rodinami seniorů, jako tomu bylo doposud. Právě proto je v zájmu o seniora vzájemná spolupráce mezi nimi tak důležitá.

V této práci jsem se zaměřovala na stáří a stárnutí, potřeby seniorů. Rozebírala jsem možné změny, které se s tímto obdobím pojí. Za podstatné jsem pokládala věnovat se také různým přístupům ke stáří i strategiím, jak se se stářím vyrovnat.

Zabývala jsem se rodinou, charakteristickými znaky současné rodiny, typům rodiny i vztahy mezi rodinou a seniorem. Práce se též věnovala úloze rodiny i sociálního pracovníka v péči o seniora. Představena byla také sociální práce v nemocnici a v domově pro seniory aj.

Na začátku práce jsem si stanovila za cíl ukázat na důležitost spolupráce rodiny a sociálního/zdravotně-sociálního pracovníka v péči o seniory. Tato teze se výrazně potvrdila, což dokládají zejména zpracované okruhy jednotlivých odpovědí respondentů, ale i některá použitá literatura.

Velice obohacující bylo zjišťovat názory, postoje i zkušenosti sociálních a zdravotně-sociálních pracovníků. I když převládala pozitivní zkušenost respondentů s pozitivním přístupem rodin, z některých výpovědí je zřejmé, že práce s rodinou klienta/pacienta je mnohdy náročná, a to pro sociálního i zdravotně-sociálního pracovníka.

V souvislosti s tématem práce bych viděla jako zajímavé blíže se věnovat také otázce práce s rodinou klienta/pacienta, nebo pohledu rodin či samotných klientů/pacientů na spolupráci rodiny a sociálního pracovníka v péči o seniory.

Jsem si vědoma, že výsledky, které jsem získala z průzkumného šetření jsou pro malý vzorek respondentů nedostatečné, a nemohou být tedy brány za obecně platné.

Seznam užitých zdrojů

Bibliografie

BOKOVÁ, Ludmila. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.

ČELEDOVÁ, Libuše., Zdeněk. KALVACH a Rostislav. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOLMEROVÁ, Iva., Božena. JURAŠKOVÁ a Květa. ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

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

MATOUŠEK, Oldřich. a Hana. PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.67-002-X.

Mezinárodní den rodiny 2014: rodina v 21. století: vyhlídky, problémy, řešení: sborník projevů z evropské konference pořádané dne 14. října 2014 v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Přeložil Iveta VALIDŽIČOVÁ. Praha: Ideál, 2015. ISBN 978-80-86995-29-8.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost. 2.*, upr. vyd. Ilustroval Vladimír JIRÁNEK. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-87-8.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.

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.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Přeložil Jiří KREJČÍ. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: SPN, 1979

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Dostupné online

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícím* [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Na vydávání se podílí ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích., 2010, 10(2), 16-17 [cit. 2017-06-21]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniproce.cz/soubory/socprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf

JANEČKOVÁ, Hana a Renáta NENTVICOVÁ NOVOTNÁ. *Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory. Sociální práce.* [online] Ostrava: Asociace vzdělavatelů v sociální práci ve spolupráci s Fakultou sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě, 2013, 13(1), s. 79 [cit. 2017-04-20] ISSN 1213-6204 dostupné z <http://socialniproce.cz/index.php?sekce=2&podsekce=>

JEŘÁBEK A KOLEKTIV, H. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. UK FSV CESES. Studio atd., 2005 [cit. 2017-04-20]. ISSN 1801-1519. Dostupné z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf

KAUFMANOVÁ, P. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce: Úloha rodiny v péči o seniory* [online]. Brno: ASVSP, 2004, 2, s. 95-105 [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <http://www.socialniproce.cz/soubory/2004-2-090221132843.pdf>

LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy* [online]. Vzdělávací institut ochrany dětí v roce. U Pergamenky 1511/3, 170 00 Praha 7: Květoslav Zaplatílek, Vesec 66, 2006 [cit. 2017-04-20]. ISBN 80-86991-66-0. Dostupné z: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/rodinne%20vztahy.pdf>

Stárnutí: Rodina. *Hovory o zdraví* [online]. [cit. 2017-04-09]. Dostupné z: <http://www.hovoryozdravi.cz/kategorie/osobni-zkusenosti/starnuti/temata/socialni-aspekty-stari/rodina/>

ŠŤASTNÁ, A. *Neúplné rodiny v České republice a ve vybraných evropských zemích* [online]. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. Praha 2, Palackého náměstí 4: VÚPSV, 2009 [cit. 2017-04-20]. ISBN 978-80-7416-038-7. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_296.pdf

Seznam dalších použitých zdrojů

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Péče o seniory*, z 6. přednášky Sociální gerontologie a geriatric. Praha Katedra psychosociálních věd a etiky Husitská teologická fakulta UK. Zimní semestr 2016

Senioři a politika stárnutí: Příprava na stárnutí v České republice [online]. ODBOR 21. posl.aktualizace 1.6. 2017 [cit. 2017-06-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In Sběrka zákonů České republiky. 14. 3. 2011

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. In: Sběrka zákonů České republiky. 3. 3. 2004

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. In: Sběrka zákonů České republiky. 31. 3. 2006

ŽÁČKOVÁ, Hana. Z přednášky Psychologie stárnutí a stáří. Praha: Katedra psychosociálních věd a etiky Husitská teologická fakulta UK. Letní semestr 2017

Summary

The Senior, who is put into institutionalized care, is put into an unknown environment, very different from the domestic one he is accustomed to. That is why he needs help and support, especially if the change was unexpected. For this help to be most effective, the cooperation between family and the social/health-social worker is crucial. The Bachelor Thesis clears up the definition of terms such as aging and age, centers around family and its role in the care of the senior, and the role of the social worker in this field. It also examined social work within the hospital and senior home environment.