

OBSAH

ÚVOD	2
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	4
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A PROCESU STÁRNUTÍ	4
1.2 NEZÁVISLOST A ZTRÁTA AUTONOMIE U SENIORŮ	13
1.3 POTŘEBY SENIORŮ – JEJICH VYMEZENÍ A BLIŽŠÍ SPECIFIKACE	17
1.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	20
2. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	21
2.1 STRUČNÝ HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	21
2.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI – NOVÝ SYSTÉMOVÝ PRVEK SOCIÁLNÍ PÉČE	25
2.3 ROLE SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA PŘI ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU	28
2.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	32
3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY	33
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH ZAKOTVENÍ V ZÁKONĚ O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	33
3.2 ČINNOST CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KUŘIMI	37
3.3 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	42
3.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	47
II. PRAKTICKÁ ČÁST	
4. KUŘIMSKÝ REGION A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	48
4.1 CÍL VÝZKUMU	50
4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO POSTUPU, METOD A STANOVENÍ HYPOTÉZ	51
4.3 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	53
ZÁVĚR	79
RESUMÉ	81
ANOTACE	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
SEZNAM PŘÍLOH	87

Úvod

V posledních několika letech se diskutuje stále častěji o stárnutí populace. I když je v současném světě prosazován trend mládí, mladí jsou preferováni, je stále aktuálnější se tématem stáří a péčí o seniory zabývat. Sociální služby pro seniory jsou oblastí, která bude dříve či později zajímat každého z nás. Jak směrem k vlastní osobě, tak směrem k našim rodinným příslušníkům. Nikdo z nás by nechtěl být jako senior odkázan na pomoc někoho jiného. Na druhou stranu je přirozeným přáním většiny seniorů zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, a to i v případě, že již nejsou schopni se o sebe postarat. Sociální služby jsou zde proto, aby nám umožnily prožít důstojné stáří v co největší možné míře zachování soběstačnosti.

Diplomová práce je zaměřena na cílovou skupinu seniorů, příjemců příspěvku na péči, se kterými se v každodenní praxi setkávám z pozice sociálního pracovníka úřadu. Navštěvuji rovněž seniory za účelem sociálního šetření v jejich domácnostech. Ze své profese mám tak možnost poznávat, jak žijí a jakým způsobem je jim poskytována pomoc.

Cílem diplomové práce je zjistit, zda *senioři kuřimského regionu využívají příspěvek na péči k zajištění sociálních služeb, zda mají povědomost o těchto službách a zda jim tyto služby mohou být nápomocny zvládat jejich krizové životní situace.*

Využíváním sociálních služeb je myšleno, zda senioři sociální služby „nakupují“ prostřednictvím sociálních organizací nebo raději dávají přednost pomoci rodinných příslušníků.

Ve výzkumných otázkách bylo důležité zjistit, jaká je informovanost seniorů o sociálních službách na území kuřimského regionu, jaké jsou možnosti jejich využití a zda prostředí, ve kterém žijí, ovlivňuje zájem o tyto služby.

Práce je rozdělena do dvou částí – na část teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části jsou vysvětleny pojmy, které jsou důležité pro danou problematiku – tzn. proces stárnutí, stáří, potřeby člověka. Zmiňuje o seniorech, kteří se v důsledku stáří a nemoci stali nesoběstačnými a závislími tak na pomoci druhých osob.

V úvodu druhé kapitoly je krátce přiblížen historický vývoj sociální péče v České republice a představen nový systémový prvek sociální péče – příspěvek na péči. Závěr kapitoly je věnován roli sociálního pedagoga při řízení o příspěvku na péči.

Třetí kapitola vymezuje sociální služby a jejich zakotvení v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a představuje krátce Centrum sociálních služeb Kuřim jako příspěvkovou organizaci poskytující sociální služby. Závěr kapitoly přibližuje komunitní plánování sociálních služeb.

V praktické části, v souladu s hlavním cílem práce, budou definovány dílčí výzkumné otázky, charakterizovány použité metody a výzkumný postup, popsán výběr respondentů, stanoveny hypotézy směřující k cíli práce. Závěr patří analýze a shrnutí výsledků výzkumu.

V teoretické části je použita metoda obsahové analýzy dostupné literatury a jiných písemných pramenů, rovněž bylo čerpáno z mých znalostí a zkušeností profese sociálního pracovníka. V praktické části je uplatněna výzkumná kvantitativní dotazníková metoda a polostandardizovaná metoda rozhovoru. V případě dotazníku jsou empirické údaje získány písemnou formou, v případě řízeného rozhovoru se jednalo o formu ústní.

Výsledky práce by mohly být využity pracovníky sociálních služeb při výkonu jejich profese, pro rozšíření některých služeb, které klienti postrádají a které by jim mohly napomoci zůstat déle v jejich přirozeném prostředí. Dále pak pro sociální pracovníky k dalšímu zkvalitnění péče o seniory. Zpracovaná data mohou být prakticky využita ke komunitnímu plánování sociálních služeb pro potřeby kuřimského regionu a také pro informační a poradenskou činnost.

1. Stárnutí a stáří

První kapitola bude věnována seniorům. Označení člověka prožívajícího období stáří je rozmanité a různorodé. Odborná literatura často užívá pojem **geront**, tímto pojmem je však myšlen spíše člověk nesoběstačný. Také pojem **důchodce** není vyhovující, poněvadž označuje člověka, který je příjemcem důchodu. Za nevhodné lze rovněž pokládat rovněž označení **senescent**, jehož použití je zastaralé.¹ V běžném hovoru se setkáme spíše s výrazy typu **stařec**, **důchodce**, **penzista**. Většina takovýchto označení v člověku evokuje negativní postoje vůči takto označeným lidem. „*Jako nejvhodnější se tak ustálil pojem senior, který v sobě nemá žádný emocionální nádech a označuje člověka v celém období sénia.*“² Je to neutrální pojem nahrazující specifické označení starého člověka z pohledu medicíny, psychologie, sociologie, a podobně.

1.1 Vymezení pojmu stáří a procesu stárnutí

Stáří a stárnutí nejsou totožné pojmy. „*Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Stárnutí je proces všeobecný – stárne celá populace a zároveň individuální – stárne konkrétní jedinec.*“³

Stáří (senium) je všeobecně označováno jako závěrečná fáze lidského života. V odborné literatuře je uváděno mnoho definic vymezujících tyto dva pojmy, avšak žádná z nich není doposud absolutní a definitivní. Je tomu tak proto, že stárnutí a stáří je individuální a záleží na mnoha okolnostech.⁴ V této práci budou představeny jen některé z nich.

Kuric vymezuje stáří jako „*souhrn biologických a psychologických změn, které jsou ireverzibilní. Tyto změny jsou důsledkem celoživotního procesu stárnutí jednotlivých složek organismu.*“⁵

Paul B. Baltes (sec. cit. in Gruss) vyslovil krásnou myšlenku, že „*stáří je tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.*“⁶

¹ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

² JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. s. 9.

³ ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. s.11.

⁴ KOZÁKOVÁ, Z. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006.

⁵ KURIC, J. a kol. *Ontogenetická psychologie*. 2. vyd.. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 259.

⁶ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. 1. vyd.. Praha: Portál, 2009. s. 11.

Mühlpachr říká, že stáří „je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory“ především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).“⁷

Dle Matouška je „stáří věkové období začínající v současné západní kultuře v 60 – 65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu“.⁸

Pacovský rozlišuje fyziologický typ stárnutí, který je přirozenou součástí života, zákonitou epochou jeho ontogeneze. Dále hovoří o patologickém stárnutí, kterým může být například stárnutí předčasné. Stáří chápe jako závěrečnou etapu ontogenetického vývoje, která má stejně jako jiná vývojová stádia své specifické znaky odlišující ji od jiných životních etap. Stárnutí je podle něj vlastně cestou do stáří, přechodným vývojovým obdobím mezi dospělostí a stářím. Tvrdí, že oba jevy jsou geneticky dány, že podléhají formativním vlivům prostředí a vzniklé změny jsou neopakovatelné a nezvratné.⁹

Hartl prezentuje stáří jako „konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života.“¹⁰

V sociologickém slovníku je pojem stáří popsán jako závěrečná etapa života, která je u člověka nejčastěji vymezena jako doba od ukončení ekonomické aktivity do smrti. Tomuto období se také říká třetí věk.¹¹

Třetím neboli postproduktivním věkem se rozumí období odchodu do důchodu. Toto označení bývá v některých případech považováno za zavádějící. Vytváří totiž o stáří představu poklesu celkové zdatnosti neproduktivnosti, což může i určitým způsobem vést k podceňování a diskriminaci seniorů. **První věk** neboli předproduktivní je období dětství a mládí. Jako produktivní je označován **druhý věk**, je to období dospělosti.

Čtvrtý věk je v literatuře používán k označení fáze závislosti. Toto označení není však vhodný termín, jelikož i starší člověk nemusí být vždy nesoběstačný.¹²

Vágnerová považuje za čtvrtý věk dovršení 80 let.¹³

⁷ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2009. s. 18.

⁸ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha-Portál, 2003. s. 226.

⁹ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990.

¹⁰ HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha. Portál, 2004. s. 261.

¹¹ *Velký sociologický slovník*. II. P-Ž. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996.

¹² MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2009.

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007.

„Kalendářní věk je nám daný, za biologický můžeme i my sami, popřípadě se na něm podílní, a tudíž jej můžeme ovlivnit. Svým vlastním životním stylem, stravovacími návyky, kouřením...“¹⁴

Kalendářním neboli **chronologickým věkem** je označována doba od jedincova narození. Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého věku, od kterého se zpravidla nápadněji, projevují involuční změny. Výhodou jeho vymezení je jednoduchost, jednoznačnost a snadná komparace.

Lidský život je rozčleněn do několika fází, které představují tzv. sociální periodizaci života. Hovoříme o tzv. **sociálním věku**, který označuje styl a mění se způsob života (např. změna ekonomického zajištění, změna sociální role) v různých obdobích lidského života.

V poslední době se v odborné literatuře stále častěji uplatňuje následující členění období stáří:

- 65 – 74 **mladí senioři** – období zahrnující problematiku adaptace na penzionování, trávení volného času, seberealizace a aktivit,
- 75 – 84 **staří senioři** – období charakteristické změnou funkční zdatnosti, atypickým průběhem chorob,
- 85 a více – **velmi staří senioři**, období s významem sledování soběstačnosti a zabezpečení seniorů.¹⁵

Další dělení této fáze lidského života je na období **raného stáří**, jež je vymezeno věkem 60 – 75 let, a období **pravého stáří** věkem 75 a více let.¹⁶

Dle Světové zdravotnické organizace je doba stáří členěna na **rané stáří** (60 – 75 let), **pravé stáří** neboli pokročilý věk (75 – 90 let) a **dlohověkost** neboli vysoký věk.¹⁷ Dlohověkost je v dnešní době stále častějším úkazem, obvykle bývá tento pokročilý věk vymezen hranicí nad 90 let, někdy bývá uváděno již dosažením 85 let. Dlohověcí tvoří jen nepatrné procento populace. Zásahu na tom má zejména pokrok v oblasti medicíny a neustálé zvyšování životní úrovně. Člověk v tomto stádiu života je stále více odkázán na péči blízkých osob nebo pečovatelskou službu, protože většina

¹⁴ TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*, 1. vyd., Computer Press, a.s., 2009. s. 15.

¹⁵ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2009.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007.

¹⁷ SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007.

jejich vrstevníků již zemřela. Tito lidé jsou často velmi osamělí. Smrt pro ně přestává být hrozbou a někteří ji mohou považovat za vysvobození.¹⁸

Díky stále se zvyšující kvalitě života a zdravotní péči, má možnost více lidí prožít delší život než v minulosti a staří lidé tak tvoří významnou část populace, než tomu bylo v dobách dřívějších. „Existuje odhad, podle něž se v prehistorických dobách stáří (věku 65 let) nedožil nikdo. Až do 17. století překročilo 65 let života pravděpodobně jen 1 % populace. Do 19. století se toto číslo zvýšilo přibližně na 4 %. Ve 20. století starší lidé tvořili 12 % západní populace. Nyní tvoří přibližně 15 %, v roce 2030 se bude jednat o 30 %.“¹⁹

Stáří přináší člověku nové zkušenosti, s nimiž se musí nějakým způsobem vyrovnat a záleží na jedinci, jak tento vývojový úkol zvládne. Langmeier a Krejčířová definují následující strategie vyrovnávání se s vlastním stářím:²⁰

- *konstruktivní strategie* – člověk je stále aktivní, nepřestává mít radost ze života a nepostrádá humor,
- *strategie závislosti* – lidé mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech,
- *strategie obranná* – projevuje se aktivitou, která má zahnat všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže,
- *strategie hostility* – lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu za své nezdary druhým lidem, jsou často agresivní a stále si na něco stěžují,
- *strategie sebenenávisti* – agresivitu obracejí vůči sobě, jsou k sobě nadměrně kritičtí, vidí svůj dosud prožitý život jako naprosté selhání.

Problematikou stárnutí a stáří se zabývá **gerontologie** (z řeckých slov *geron* – stařec a *logos* – věda). Je to věda interdisciplinární, integrovaná a komplexní, která vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí. Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí. Vypracovává také vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o seniory. Gerontologie není samostatnou vědní disciplínou, ale představuje multidisciplinární souhrn poznatků o stárnutí a stáří.²¹

¹⁸ KURIC, J. Vývojová psychologie II. IMS Brno, 2007.

¹⁹ TOŠNEROVÁ, T. Jak si vychutnat seniorská léta, 1. vyd. Computer Press, a.s., 2009. s 13.

²⁰ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., Vývojová psychologie, 2. vyd. Praha. Grada Publishing, 2006.

²¹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2009.

Gerontologie se člení do tří hlavních oblastí:

1. **Gerontologie teoretická** (experimentální) se zabývá příčinami a mechanismy stárnutí organismů. Zaměřuje se na genetické aspekty stárnutí a zkoumá také předpoklady dlouhověkosti.
2. **Gerontologie klinická** neboli geriatrie. Jedná se o lékařskou disciplínu, která se zabývá průběhem fyziologického i patologického stáří. Studuje zvláštnosti zdravotního stavu a chorob ve stáří, specifické aspekty jejich výskytu, klinický obraz, průběh, vyšetřování léčbu i sociální souvislosti.
3. **Gerontologie sociální** zdůrazňuje společenský zájem o problematiku stáří. Zabývá se vzájemnými vztahy starého jedince a společnosti, vlivy stárnutí populace na společnost a společenskými potřebami seniorů. Jedná se o rozsáhlou problematiku, jež zahrnuje sociologické, demografické, psychologické, ekonomické, urbanistické, politologické, pedagogické a další aspekty života ve stáří.²²

Stárnutí (gerontogeneze) je přirozený fyziologický proces, při kterém lidský organismus prochází celou řadou změn. Jsou ovlivňovány jak fyzické, tak psychické funkce jedince. Znaky stárnutí bývají u každého velmi individuální.

Mühlpachr definuje stárnutí jako „zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější ve 4. deceniu, event. na přelomu 4. a 5. decenia“.²³ Dále poznamenává, že se jedná o proces individuální (každý jedinec stárne svým tempem), což je dáno různou genetickou výbavou, různými životními podmínkami, odlišným zdravotním stavem, životosprávou i životním stylem. Jedná se o proces asynchronní postihující různé struktury a funkce organismu.

Názory na to, kdy člověk začíná stárnout, bývají rozličné. Jedna z teorií zní, že člověk stárne vlastně ihned po příchodu na tento svět, od okamžiku narození. Jiné teorie zase směřují pozornost až k následným fázím lidského života. Jednou z odpovědí na tuto otázku je formulace pana Balazse: „Stárnutí začíná ukončením procesu tělesného zrání a diferenciaci.“²⁴

²² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1 vyd. Praha: Panorama, 1990.

²³ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2009. s. 22.

²⁴ KŘIVOHLAVÝ J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. s. 137.

Přestože je stárnutí individuální záležitostí, je možné shodnout se na určitých změnách, které provází každého z nás. Projevují se v oblasti tělesné, psychické i sociální. Na proces stárnutí můžeme hledět z různých perspektiv:

- stárnutí biologické – senescing,
- stárnutí psychologické – geronting,
- stárnutí sociální – eldering.²⁵

Biologické aspekty stárnutí

Již kolem třicátého roku života se u člověka objevují první viditelné známky stárnutí, dosud jemné vrásky se prohlubují, linie těla začínají ochabovat. I přesto je jedinec stále plný energie a svým tělesným změnám nepřikládá tolik váhy. To se však po šedesátém roce s jistotou změní. V tomto období nabývá tělesná involuce rychlejšího tempa. Na první pohled jsou patrné změny na pokožce, kůže je suchá, svraštělá, objevuje se typická pigmentace. Vlasy seniora jsou šedivé a prořídle. V důsledku atrofie meziobratlových plotének dochází ke zmenšení postavy. Dochází k ochabování svalů, k úbytkům svalové hmoty a poklesu síly. Zvyšuje se tak pravděpodobnost, že samostatný pohyb bude více obtížný. Stoupá rovněž riziko pádů a s nimi spojených úrazů a trvá delší dobu než se senior po nemocech či operačních zákrocích zotaví. Se stoupajícím věkem vzrůstá riziko srdečních onemocnění, vysokého krevního tlaku, postižení mozkových tepen, chronického zánětu kloubů, nemocí páteře a nohou. Po sedmdesátém roce je častá tzv. polymorbidita, kdy se jedná o současný výskyt více než jedné chronické nemoci. Dochází rovněž k podstatným změnám v systému oběhovém, endokrinním, respiračním, nervovém, trávicím, vylučovacím a imunitním. V současné době lze účinně ovlivňovat rizikové faktory aterosklerozy a tím oddalovat její projevy. Kromě samotného věku jsou hlavními rizikovými faktory poruchy metabolismu tuků, cukrů (diabetes mellitus), kouření, obezita, nedostatek tělesného pohybu.²⁶

Psychologické aspekty stárnutí

Stárnutí s sebou přináší změny nejen ve fyzické, ale i psychické oblasti. Duševní rovnováha seniora je ovlivněna celou řadou faktorů. Změny v psychických funkcích nejsou však u seniora na první pohled tolik zjevné jako samotné změny tělesné. Některé

²⁵ MÜHLPACHR, P. *Schola gerontologica*. 1. vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2005.

²⁶ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2009.

z nich jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů či výsledkem jejich interakce.²⁷

V průběhu stárnutí se postupně mění **kognitivní oblast**, v níž nastávají nejvýznamnější změny ve zrakových a sluchových funkcích. **Zhoršování zraku a sluchu** je ve vyšším věku zcela přirozený proces, který ovšem starému člověku působí nemalé komplikace v komunikaci s okolím a orientaci v prostředí. V období génia se stále častěji vyskytuje nedoslýchavost, presbyakusis. Jedinec hůře slyší, reaguje jen na hlasitější řeč, zhoršuje se u něj schopnost rozumění řeči. Typická je i ušní šelest, tinnitus.²⁸ Zrakové změny se projevují nejvýrazněji v akomodaci oka. Zhoršením akomodace dochází ke snížení pružnosti oční čočky, tedy ke ztrátě schopnosti zaostřit nablízko. Hovoříme o tzv. presbyopii neboli vetkozrakosti označované běžně také jako stařecká dalekozrakost.²⁹ Pomoc při těchto potížích představují kompenzační pomůcky jako naslouchadla a brýle.

Stárnutí má dopad také na inteligenci. **Změna intelektových funkcí** (míra jejich úbytku a rychlosti) je individuální a závisí na mnoha faktorech, především na dědičných dispozicích, zdravotním stavu, sociálních okolnostech a osobnostních vlastnostech.

Křivohlavý uvádí výsledky výzkumů o změnách fluidní a krystalické inteligence ve stáří. Fluidní inteligencí rozumíme schopnost poměrně rychle se učit a řešit dané úkoly. Krystalická inteligence představuje schopnost řešit úkoly, k čemuž je třeba bohatých podkladových vědomostí získaných v průběhu života. Z výsledků výzkumů vyplývá, že fluidní inteligence má vrchol v mládí, kdežto tzv. krystalická inteligence vrcholí v období raného stáří. Bezesporu má na výši intelektu vliv i vzdělávání. Čím více se člověk během života naučí a čím více zkušeností získá, tím lepší budou jeho schopnosti ve stáří.³⁰

Ve stáří dochází také ke **zhoršení paměťových funkcí**. Paměť se zhoršuje hlavně pro nové události. Oproti tomu vzpomínky zůstávají v paměti zpravidla dobře uchovány, avšak bývají obsahově a citově zkresleny.³¹ Časté zapomínání může signalizovat jeden z příznaků demence. V souvislosti s pamětí nastávají i **obtíže**

²⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007.

²⁸ MŮHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2009.

²⁹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 1. vyd. 1. Praha: Portál, 1999.

³⁰ KŘIVOHlavý, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002.

³¹ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006.

v učení. Dochází rovněž ke **změnám pozornosti.** Zhoršení nastává zejména v rozdělování a přenášení pozornosti.³²

Křivohlavý uvádí přehled změn v kognitivní činnosti u stárnoucích lidí: rostou **obtíže přijímat nové podněty**, je **oslabena schopnost tvořit nové spoje** (asociovat naučené s novým), je **snížena adaptibilita** (schopnost přizpůsobit se novým věcem), je **snížena flexibilita** (schopnost měnit stávající pojetí a způsob života), je **snížena schopnost přepracovat osvojené vzory chování a zaujímané postoje**, je **zvýšená fixace** (soustředění se na to, co bylo již dříve zažito), je **zvýšená integrace** (zažitý postoj soustředěného komplexu vědění).³³

Významné změny nastávají rovněž v **oblasti emocionální.** Ve stáří se snižuje kontrola nad emočními projevy. Emocionální aktivita celkově ztrácí na intenzitě, starý člověk se již tak lehce nenadchne pro nové věci, k okolí bývá spíše lhostejný. Typická je snížená odolnost k zátěži, emoční labilita a zdrženlivost, která často brání ve vytváření nových a hlubších citů. Starý člověk je více zaměřen na svoji osobu, bývá více náladový a lítostivý. Je snáze ovlivnitelný, což může mít mnohdy negativní důsledky pro něj i jeho nejbližší. Emoční oblast je výrazně ovlivněna aktuálním zdravotním stavem člověka. S přibývajícím věkem se zároveň zvyšuje sklon k depresím, úzkosti a neklidu. Deprese mohou být někdy důsledkem těžké ztráty v životě jedince (smrt partnera, odchod z rodinného prostředí do domova důchodců), mohou se také vyskytovat při tělesném onemocnění, jež člověka značně vyčerpává. Častěji ale bývají deprese průvodním jevem nějaké psychické poruchy.³⁴

Sociální aspekty stáří

Sociální dovednosti a schopnosti stárnoucího člověka prochází určitými změnami, které mají podstatný dopad na kvalitu jeho života. Mění se sociální role. Jednou z typických změn ve stáří představuje **ztráta profesní role.** Člověk odchází z aktivního pracovního procesu do starobního důchodu, proto je více izolován od společenského dění. Stárnoucí jedinec má najednou spoustu volného času, který mnohdy ale nedokáže smysluplně využít.³⁵

³² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří.* 1. vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007.

³³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.* 1. vyd. 1. Praha: Grada, 2002.

³⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* 2. vyd. Praha: Portál, 2004.

³⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007.

Dochází i ke **změně role rodinné**. V tomto období plní již většina seniorů roli prarodiče. Vztah mezi prarodiči a vnoučaty má cenný význam. Jejich vzájemný vztah je pevný především proto, že prarodiče mají na vnoučata podstatně více času než jejich rodiče, věnují jim více pozornosti, hlídají a učí je novým věcem. „*Díky vnoučatům nabývají prarodiče pocitu, že mohou ostatním stále pomáhat, že jsou na světě užiteční.*“³⁶

Rodina je pro každého velmi důležitá. Ve stáří hodnota rodiny stoupá ještě více, především tehdy, když se senior ocitne v tíživé situaci, nejpravděpodobněji kvůli ztrátě životního partnera či nemoci, a potřebuje pomoc ostatních. V tomto případě by měla rodina svému stárnoucímu členovi poskytnout patřičnou péči a podporu. Pokud se ovšem rodina nemůže či nedokáže dostatečně a kvalitně o seniora postarat, přichází v úvahu jeho umístění do zařízení pro seniory. Vždy je zapotřebí každému starému člověku vytvořit takové životní podmínky, ve kterých by se cítil dobře, nebyl izolován a především si nepřipadal osaměle.

Problematika stárnutí z pohledu OSN

Diskuse o tom, co vlastně znamená „stárnutí“, se objevují stále. Vymezení, zaměřující se na biologické stárnutí, biomedicínské oblasti, zdravé stárnutí a systém péče představují bohatý zdroj informací a vědomostí, přesto však je třeba porozumět individuálním rozdílům v procesu stárnutí jedinců. Je třeba se zejména zaměřit na interakci mezi genetickou stránkou, prostředím, životním stylem, výživou a dalšími oblastmi ovlivňující proces stárnutí jedince.

Stanovisko Světové zdravotnické organizace

Souběžně s rozvojem filosofických úvah na téma stárnutí již byla podniknuta řada konkrétních úvah a kroků na úrovni vládní (tvorba politiky) i regionální, které se každodenního života stárnoucích osob dotýkají nejvíce. Světová zdravotnická organizace – regionální úřad pro Evropu (WHO/Europe) definuje podmínky pro aktivní stárnutí jako proces optimalizace příležitostí pro zdraví, zapojení se a pocit bezpečí ve snaze zachovat kvalitu života u stárnoucích osob. WHO/Europe zdůrazňuje témata spojovaná s aktivním stárnutím, např. propagace pojištění, podpora zdravého životního stylu, snižování zdravotních rizik a zvyšování kvality života, jelikož stárnutí klade zvýšené ekonomické a sociální nároky na všechny země WHO v evropském regionu.

³⁶ BALOGOVÁ, B., ŽUMÁROVÁ, M. *Medzigeneračné mosty*. 1. vyd. Místo vyd. a nakladatel neuveden, 2009, s. 81.

A zároveň starší lidé znamenají cenný zdroj, který je důležitou součástí socioekonomické struktury naší společnosti.

Snaha mezinárodních i národních organizací je směřována zejména ke specifickým otázkám: Bude vysoký počet seniorů znamenat krach našeho zdravotnického a sociálního systému? Jak můžeme starším lidem pomoci, aby zůstali nezávislí a aktivní? Jak nejlépe vyvážit péči rodiny a státu u starých lidí, potřebujících péči? Jak můžeme zlepšit kvalitu života rostoucího procenta osob ve vyšším věku?

Jedním z možných úhlů pohledu na proces zákonodárství je soustředění se na obnovení a rozšíření participace starších osob na fungování společnosti v opozici ke zvyšování potřeb seniorů, jež vede k jejich izolaci a závislosti. V mnoha oblastech lze aplikovat opatření, která budou zohledňovat stárnoucí populaci a budou napomáhat jejímu zapojení do společnosti. Příkladem takových opatření jsou v kompetenci městské rady dobře osvětlené ulice, vyhovující systém veřejné dopravy, rekreační služby poskytující programy na cvičení, které umožní starším lidem udržet nebo zlepšit mobilitu. V oblasti vzdělávání mohou být nabízeny programy celoživotního učení, v sociálním sektoru se jedná o poskytování pomůcek jako naslouchátka, popř. kurzy znakového jazyka s cílem zachování maximální schopnosti komunikace. Ve zdravotnictví mohou být nabízeny rehabilitační programy i speciální procedury jako operace katarakty nebo očkování proti chřipce.

Vláda a mezinárodní agentury mohou nabízet systém pobídek, které by motivovaly zaměstnavatele k obsazování pracovních míst seniory a umožňovaly zaměstnávání starších osob, které tedy budou nadále výdělečně činné a zapojené do sociálního života.³⁷

1.2 Nezávislost a ztráta autonomie u seniorů

Závislost na radách a pomoci druhých osob, nad kterými jsme doposud měli přirozenou moc, je ta největší lidská ztráta osobní svobody. Je to příliš bolestivé na to, aby byl člověk okamžitě ochoten respektovat názory druhých a provádět korekci svých dosavadních zvyklostí.³⁸

Každý člověk je svým způsobem jedinečný a se stárnutím se vyrovnává po svém. Někdo jej bere jako přirozenou a samozřejmou součást života, jiní se s ním jen těžko

³⁷ VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života, Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2005.

³⁸ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 96.

vyrovnávají. Ve většině lidí vzbuzuje stárnutí spíše negativní postoje. Mladí totiž nadále představuje jakýsi „ideál“. Být mladým znamená být zdravý, silný a umožňovat nám tak soběstačně a nezávisle plnit běžné věci v životě.

Právě zdraví patří k předním lidským hodnotám a v životě většiny lidí hraje nejdůležitější roli. Dle Světové zdravotnické organizace je zdraví definováno jako „stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“³⁹

Sám věk je značně nespolehlivým ukazatelem stáří. Lze se domnívat, že ani vyšší biologický věk není zásadním kritériem k určení stáří, ale velmi významnou roli hraje psychické zdraví jedince i sociální prostředí ve kterém žije. Co se týče nemocnosti, je sice pravdivé, že se ve starším věku vyskytuje více onemocnění tělesného i duševního charakteru než u mladších generací. Není ovšem možné a ani správné považovat právě vysoký věk za příčinu těchto nemocí.⁴⁰

„Ztráta nezávislosti může být výsledkem změn zdravotního (tělesného nebo duševního) stavu objektivně stanoveného lékařem (ne naší domněnkou) či následkem ekonomických nebo psychosociálních okolností.“⁴¹

Stáří přináší v oblasti autonomie mnohá omezení, vždy velmi individuální v každém jednotlivém případě.

Obecně můžeme rozlišit nezávislost (autonomii) do tří oblastí:

- 1. Fyzická soběstačnost** – samostatné zvládnání běžných každodenních činností, být schopen či umět postarat se o sebe (osobní hygiena, výživa, vaření, praní) a domácnost (úklid, domácí práce, údržba bytu apod.), resp. nebýt na nikoho odkázán, nemuset žádat o pomoc, doprošovat se a nebýt tak druhým zavázán, nebýt nikomu na přítěž. Zde hraje velkou úlohu zdravotní stav (míra a závažnost onemocnění, závislost na lékařské a ošetrovatelské péči) a pohyblivost (motorická složka je jedním ze stěžních prvků autonomie).
- 2. Finanční soběstačnost**, kterou si zakládají většinou na příjmech z důchodu nebo sociálních dávek (příspěvek na péči), odmítají půjčky

³⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. s. 37.

⁴⁰ KRAHULCOVÁ, B. *Postižený člověk v procesu senescence*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2002.

⁴¹ TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. 1. Computer Press, 2009. s. 15.

od příbuzných, přátel a často mají spíše tendenci obdarovávat nebo dokonce pomáhat finančně druhým v rodině.

- 3. Emocionální (psychická) soběstačnost** – nebýt citově závislý na druhé osobě, mít volnost a svobodu v rozhodování a nést za ně odpovědnost, mít svobodu jednání a názoru, sám si organizovat náplň vlastního času, být schopen reálného náhledu na sebe a své možnosti. Zdá se, že psychická oblast v rámci autonomie hraje nejvýznamnější úlohu.⁴²

Senior by měl mít snahu zůstat co nejdéle soběstačný a chápat přínos vlastní zodpovědnosti za své stáří, co je schopen udělat pro své stáří, jak se na ně připravit a jak se vyrovnat s úskalími, které stáří provází. Stává se i to, že senior je někdy až „přepečováván“. Rodinní příslušníci by měli poskytovat pomoc jen v takových záležitostech, které si člověk nemůže obstarat sám.

Být autonomní ve stáří, rovná se být zdravý. Jsou však i senioři, kteří přijímají pomoc s pozitivním pocitem „opečovávaní“ a emocionálního spojení s druhou osobou. Často si tuto závislost vychutnávají a svobodně zvolí a jsou tak „dobrovolně závislí, protože jsou staří a zaslouží si ji“. Rodina často zaměňuje sníženou soběstačnost ve vyšším věku za nemoc a dělá chybu v tom, že se snaží pomoci za každou cenu. Senior si pak připadá, že je k ničemu, že nic nezvládne. Pomoc by neměla být vtíravá, nabízet ji, až je skutečně zapotřebí, nechat člověka samostatně jednat – to je motor, který ho žene do života. Hlavně jim nic nevnucovat a nebrat jim jejich samostatnost, svobodu a sebeúctu. Tím se mobilizují jejich vlastní síly. Není zanedbatelná ani pomoc v rámci neformálních sítí známých, přátel, sousedů, zejména u svobodných nebo bezdětných seniorů.

Není snadné hledat a nalézt vhodný přístup zvláště k seniorovi, který postupně ztrácí svou autonomii a integritu. Inspirací mohou být poznatky a principy humanistické psychologie, která mj. klade důraz na důstojnost člověka, vidí hodnotu v každém člověku bez ohledu na jeho odlišnost a duševní stav a spatřuje možnosti osobního rozvoje i za složitých objektivních či subjektivních podmínek. Přístup pečující osoby, zaměřený na pochopení druhých a na jejich prožívání, může seniorům pomoci vyrovnat se s vlastní minulostí, podle možností chápat přítomnost a posilovat u nich vlastní

⁴² SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří*. Strategie jejího zachování. 1. vyd. Ostrava: Albert, 2004.

hodnoty a celkovou spokojenost. Nezbytnou součástí vhodného přístupu by měla být empatie, úcta, trpělivost, tolerance a specifická podporující komunikace.⁴³

V rámci České republiky bylo vládními usneseními přijato několik programů, které jsou ve svých cílech spojeny s problematikou péče o seniory. Prvním je **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007** v ČR, který ve svém úvodu obsahuje prohlášení, že vychází z Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí (Vídeň 1982) a Zásad OSN pro seniory (1991). Zdůrazňuje se v něm mimo jiné i význam rodiny pro seniora: „...*žít v přirozeném sociálním prostředí je předpokladem pro udržení, popřípadě i rozvoj společenského postavení seniorů. Rodina jako základní článek společnosti vytváří bezpečný prostor pro život seniorů, pomáhá seniorům udržet si nezávislost, samostatnost, je prostorem mezigenerační solidarity a brání jejich sociálnímu vyloučení.*“⁴⁴

Cílem v této oblasti je podpora přirozeného sociálního prostředí seniorů, opatření k tomu směřující jsou zaměřena:

- na poradenství seniorům a pečujícím rodinám,
- na podporu podmínek péče v rodině,
- na podporu aktivit k zlepšení mezigeneračních vztahů,
- na podporu vzniku programů pro seniory,
- na posílení úlohy jedince, rodiny, komunity v procesu stárnutí.

Na uvedený program navazuje **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012** s pracovním názvem *Kvalita života ve stáří*. Ačkoli jsou oba zmiňované programy koncipovány na pětiletá období, základní principy těchto programů by měly mít dlouhodobou platnost. To se týká i obecných východisek v programové oblasti věnované rodině a péči o seniory. Péče je starším lidem poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi. Nedá se očekávat, že v následujících letech přestane hrát rodina významnou roli. Role rodiny nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale také v zajištění pomoci a podpory.

⁴³ SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování. 1. vyd. Ostrava: Albert, 2004.

⁴⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 [online]. 13.6.2008 aktual. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/2869>>.

Mezi opatření, která mají vést k naplnění výše uvedených programových priorit, například patří: ⁴⁵

- *podpora a rozvoj realitní péče a poradenství,*
- *podpora projektů, které zajišťují mobilitu a bezpečnost v domácím prostředí,*
- *při finanční podpoře poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb preferovat služby, které podporují život ve vlastním sociálním prostředí,*
- *podpora vzdělávacích programů pro neformální i profesionální pečovatele,*
- *podpora zaměstnanců pečujících o osoby se sníženou soběstačností,*
- *podpora zaměstnavatelů vytvářejících podmínky pro pečovatele,*
- *analýza možnosti pečovatelské dovolené.* ⁴⁶

1.3 Potřeby seniorů – jejich vymezení a bližší specifikace

Obecně může být pojem *potřeba* definován jako projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Je to něco, co živý organismus potřebuje pro svůj život a vývoj. ⁴⁷

Každý jedinec má svůj individualizovaný hierarchicky uspořádaný systém motivů, který se mění v závislosti na životních situacích a osobnostním vývoji. V psychologické literatuře se nalézají rozdílná vymezení, např. názor Sigmunda Freunda, který veškerou aktivitu vysvětloval pudovou energií. Vídeňský lékař Alfred Adler považoval za nejvýznamnější motiv lidského jednání potřebu dosáhnout úspěchu. Představitel humanistické psychologie Abraham Maslow vytvořil hierarchii potřeb, kde jednotlivé okruhy potřeb vytvářejí hierarchizovanou strukturu a určité potřeby mají přednost před ostatními. ⁴⁸

Potřeba se tak stává hybnou silou, která uvádí jednání člověka do pohybu, a tím se stává žádoucím stavem, ke kterému člověk směřuje.

⁴⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Národní program přípravy na stárumí na období let 2003 až 2007 [online]. 13.6.2008 aktual. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/2869>>.

⁴⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Národní program přípravy na stárumí na období let 2008-2012: Kvalita života ve stáří*. 1. vyd. Praha: Hartpress, 2008, s. 45 – 46.

⁴⁷ NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1997.

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007.

Pichaud, Thareauová přizpůsobili Maslowovu teorii potřeb problematice seniorů: ⁴⁹

- **Fyziologické potřeby**

Jsou to primární potřeby a jsou důležité k přežití, k udržení života. Neuspokojení jedné z nich může ohrozit zdraví člověka nebo může u něj způsobit ztrátu zájmu o uspokojování dalších potřeb. Patří mezi ně potřeba potravy, vody, spánku, odpočinku, pohybu, zdraví, tepla.

- **Potřeby jistoty a bezpečí**

Rozlišujeme tři stupně bezpečí, a to ekonomické (finanční zajištění), fyzické (např. ochrana před zraněním), psychické (pocit y jistoty, nemít strach). Potřeba bezpečí a tím i větší závislost na ostatních lidech, se zvyšuje v situaci, kdy se člověk cítí více ohrožen (například z důvodu nemoci).

- **Sociální potřeby**

Potřeba lásky, vyslechnutí a sebevyjádření se, sdělení myšlenek, názorů, pocitů, sounáležitost se skupinou, zde mít svou roli, potřeba informovanosti a zachování si vlastního soukromí.

- **Potřeba autonomie**

Být svobodný, rozhodovat se sám za sebe.

- **Potřeba užitečnosti**

Senioři potřebují, aby jim okolí dávalo najevo, v čem mohou být prospěšní, v čem mohou mladší generaci poradit a podobně. Pracovníci sociálních zařízení by měli mít na paměti, že fyzická závislost není důvodem ztráty psychické autonomie člověka.

Musil uvádí, že pracovníci v sociálních službách nahlíží na klienty jako na „děti“, na jejich autonomii nedbají a v rámci tzv. „rodičovské analogie“ tuto skutečnost ospravedlňují tím, že jsou senioři „bezmocní, nezodpovědní, bezradní, nesvéprávní.“ ⁵⁰

⁴⁹ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998.

⁵⁰ MUSIL, L. *Změna klienta a prostředí. Sociální práce č.2*, 2004.

- **Potřeba uznání**

Zahrnuje jak potřebu vědomí významu pro ostatní lidi (sebeúcta), tak potřebu skutečného uznání od ostatních lidí. Uznání musí být ale pocíťováno jako oprávněné a zasloužené. Uspokojení těchto potřeb vede k pocitu důvěry a prestiže.

- **Potřeba seberealizace**

Je to potřeba člověka plně rozvinout svůj talent a schopnosti, nalézt smysl života.

Vágnerová uvádí, že uspokojení potřeby spojené s nalezením smyslu života je předpokladem k tomu, aby jedinec dokázal svůj život přijmout jako hotové dílo a dokázal se vyrovnat i s jeho koncem.⁵¹

Pichaud, Thareauová dodávají, že potřeba seberealizace může vyjadřovat touhu po nalezení smyslu života. Může být spojena s rodinou, s prací, zájmy, vírou apod. Problém dát svému životu smysl zasahuje člověka v každém věku a ve stáří ještě víc. Senior by měl cítit, že není zbytečný, že má význam.⁵²

Problematika potřeb ve vyšším věku je motivována dvěma otázkami:

1. Jaké potřeby má senior a zda se tyto potřeby liší od jeho potřeb v předchozích životních fázích?
2. Kdo a kdy a jak dané potřeby ve vyšším věku uspokojuje?⁵³

K zachování aktivity seniorů je důležitá dobrá motivace a stimulace, což znamená zajištění dostatečného množství různorodých a kvalitních podnětů a činností. Je nutno vycházet z potřeb a zájmu seniora. Mohou sem patřit všechny druhy zájmových činností, pracovních terapií apod.

Celkově se senioři cítí více ohroženi (onemocnění, ovdovění) a stávají se závislími na jiných lidech – do popředí vstupuje potřeba jistoty a bezpečí. Tato potřeba může být saturována s rodinou, jiným člověkem nebo pečovatelskou službou. Péče o seniora musí být především zaměřena na uspokojování jeho potřeb a řešení jeho problémů.⁵⁴

⁵¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007.

⁵² PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998.

⁵³ NEŠPOROVÁ, O. a kol. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008.

⁵⁴ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

1.4 Dílčí závěr

Závěrem první kapitoly lze konstatovat, že stáří je závěrečnou etapou života, která s sebou přináší nemalé zdravotní i psychické problémy, které bývají ještě často umocněny ztrátou celoživotního partnera. Senioři často trpí pocity osamělosti a mohou se tak ocitnout až v sociální izolovanosti od ostatních lidí.

V seniorském věku začínou postupně vyšší potřeby ustupovat do pozadí a začne být kladen stále větší důraz na uspokojování pouze fyziologických potřeb, jako je například zabezpečování stravování, hygieny a zdravotní péče. Zde by mohly svoji úlohu sehrát sociální služby.

Příští léta přinesou velký nárůst počtu seniorů v populaci, která bude poměrně rychle stárnout. Demografické stárnutí je většinou nesprávně považováno za negativní jev a je často redukováno na problematiku reformy důchodového systému. Je třeba změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen až s ageistickým pohledem na stáří a vytváří podhoubí věkové diskriminace.

Zdravotní péče o staré lidi musí předcházet vzniku dlouhodobé závislosti, je zapotřebí hledat více možností pro aktivní a soběstačný život ve stáří. Cílem je rozvíjet systém zdravotní péče tak, aby se s těmito požadavky dokázal člověk vyrovnat. Zároveň podporovat projekty, které by přispívaly k celkovému zdravému životnímu stylu seniorů.

2. Příspěvek na péči

V druhé kapitole je stručně popsán historický vývoj sociální péče v České republice, představen nový systémový prvek sociální péče – příspěvek na péči. Podstatou tohoto příspěvku je finančně přispět osobám, které v důsledku stáří či nemoci jsou závislé na pomoci jiných osob, na zajištění potřebné pomoci buď ze strany rodiny či prostřednictvím sociálních služeb. V závěru kapitoly bude zdůrazněna role sociálního pedagoga při řízení o příspěvku na péči.

2.1 Stručný historický vývoj sociální péče v České republice

Dle Jarošové se péče o staré lidi a její možnosti v průběhu času měnily. Péče věnovaná starým lidem vypovídala o kultuře dané společnosti a daleko lépe se vyvíjela v dobách míru než v době války nebo v obdobích ekonomických a kulturních krizí.

V minulosti připadala starost o staré a nemohoucí rodině. Když rodina z jakýchkoli důvodů nestačila, nemohla nebo nechtěla pečovat, staří lidé živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se a žebrali. Často umírali ve špíně, hladoví a nemocní. Postupem doby získala péče o staré lidi charitativní charakter. Někdy pomohli bohatí lidé, často na sebe tento úkol převzala církev.⁵⁵

„V době raného křesťanství se církevní instituce, které pomáhaly starým lidem, jmenovaly Gerontotrofium a ty, které pomáhaly chudým, Ptochotrofium.“⁵⁶

„Přibližně ve 12. století vznikaly špitály provozované církevními řády. Plnily spíše funkci sociální než léčebnou. Poskytovaly nocleh, stravu a odpočinek chudým a starým lidem. Středověké špitály byly prvním zařízením pro dlouhodobý a trvalý pobyt starých lidí. Bohatí senioři byli léčeni doma nebo v klášterních nemocnicích. V 15. a 16. století vznikají obecní ústavy pro zchudlé a staré občany na území Prahy. Od 17. století jsou na našem území zakládány klasické nemocnice. S rozvojem medicíny v nich začíná postupně převládat léčebná složka, mizí jejich azylový charakter a staří lidé jsou pak po staletí umísťováni do starobinců a chudobinců.“⁵⁷ Pracovaly zde řádové sestry bez odborné přípravy a vzdělání.

⁵⁵ JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

⁵⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 32.

⁵⁷ JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 40.

Až do počátku novověku byla tendence celé společnosti k sociálnímu vylučování starých lidí. Ze strany feudálů se ve středověku vůči potřebným lidem uplatňoval spíše represivní přístup. Opatření vůči těmto lidem byla na našem území poprvé upravena v říšském policejním řádu Ferdinanda I. z roku 1552. K oslabení vlivu církve v oblasti péče o chudé došlo až koncem 18. století, kdy byly vydány dvorské dekrety Josefa II., na jejichž základě zřizoval stát farní chudinské ústavy a útulky pro chudé, staré, nemocné, děti a mládež, tuláky, žebráky aj. Na venkově se koncentrovali v tzv. pastouškách (obecních bytech či domech). Až na přelomu 18. a 19. století se tyto lidé soustřeďovali do sirotčinců, blázinců, chudobinců a klášterů, kde o ně pečovali zaměstnanci.

Až do konce 19. století považovala společnost tato zařízení za nejlepší formu poskytované sociální péče. Základním cílem po vzniku Československé republiky v roce 1918 bylo zabezpečení chudých a potřebných nejdříve v rámci rodiny, dále pak prostřednictvím jiných systémů veřejného pojištění, v neposlední řadě ze strany spolků, fondů a jiných soukromoprávních subjektů. V té době byly založeny dobrovolné spolky jako např. Společnost Čs. červeného kříže, organizace Okresních péčí o mládež, Masarykova Liga proti tuberkulóze. Rozvíjely se poradenské služby, které vznikly jako nestátní nebo církevní, ale postupně byly některé přebírány státem.

V období první republiky byl nedostatek potravin, celosvětová krize třicátých let zasáhla velký počet rodin. Rodiny, které potřebovaly větší či menší sociální ochranu, představovaly dvě třetiny národa (váleční veteráni, invalidé, pozůstalí po vojácích – vdovy a sirotci). Další ohroženou skupinou se stali nemajetní nájemníci.

Ve druhé polovině 19. a ještě výrazněji ve 20. století se určujícím kontextem sociálních služeb stává státní sociální politika. Sociální zákonodárství bylo v období první republiky na jednom z předních míst, kdy se dařilo uspokojivě řešit situaci chudiny i nezaměstnanost.⁵⁸

V té době začaly vznikat dobrovolnické organizace se sociálním zaměřením. Některé organizace byly veřejné, jiné polooficiální nebo soukromé (Charita, Diakonie).

Po roce 1945 se v sociální oblasti projevila snaha snížit počet nejchudších. Po znárodnění se zvýšil vliv státu na přerozdělování majetku, podstatně se změnila

⁵⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007.

i sociální struktura obyvatelstva, ubylo bohatých a snížil se počet nejchudších. Byly rovněž položeny základy pro všeobecné národní pojištění.

V roce 1948 bylo zrušeno domovské právo, jež bylo nahrazeno československým státním občanstvím, čímž přešla povinnost sociálního zabezpečení všech občanů na stát.

„Systém péče o staré lidi se postupně vyvíjel od středověké laické dobročinné a nesoustavné péče až k péči garantované státem, městem či příslušnou obcí.“⁵⁹

V roce 1951 byly státem převzaty charitativní ústavy, domovy odpočinku, dětské domovy, výchovné ústavy, řízené do té doby církvemi. Dozor nad těmito institucemi vykonával Státní ústav sociálního zabezpečení, sociální péče byla svěřena do několika ministerstev. Jedinými výjimkami, které stanovil zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, bylo zřizování a provozování ústavů sociální péče dobrovolnými organizacemi a církvemi. Postupně však i tyto ústavy přebíral stát.⁶⁰

Problémy sociálního charakteru byly často interpretovány jako „nemoci“. Řešení sociálních problémů se soustředilo na medikamentózní léčbu nebo péči represivní (zavírání pacientů do psychiatrických léčeben, léčeben dlouhodobě nemocných, do domovů důchodců nebo do ústavů pro tělesně či mentálně postižené) a to do co nejdlehlých koutů, se snahou o vyřazení ze společnosti.

Ve druhé polovině 20. století se péče o staré lidi rozdělila na péči zdravotní a sociální.

Zdravotní péče zajišťovala pomoc starým, nemocným a nesoběstačným lidem, vznikla potřeba vybudovat ošetřovatelská lůžka. Na základě této potřeby byly budovány léčebny dlouhodobě nemocných a rehabilitační ústavy.

Sociální péče byla zaměřena na staré, ale relativně zdravé jedince. Lidé odcházeli do domovů důchodců v době, kdy byli plně soběstační. Ústavní péče byla v té době chápána jako náhradní, doplňková.

„Teprve v průběhu času se ukázalo, že oddělovat zdravotní a sociální péči o staré lidi je k neprospěchu věci.“⁶¹

⁵⁹ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 40.

⁶¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007.

⁶¹ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 35.

Princip poskytování péče se změnil. Platil tzv. „ústavní model“, který stavěl obyvatele ústavů do role svěřenců, o které je nutné pečovat a na které je žádoucí prostřednictvím výchovy celoživotně působit. O svých právech uživatelé domovů nevěděli. Služby byly poskytovány ve velkých institucích, senioři se museli přizpůsobovat chodu zařízení a některá základní práva nebylo možné v těchto podmínkách naplnit.⁶²

Od poloviny minulého století jsou poskytovány osamělým seniorům pečovatelské služby. Pro seniory ze vzdálených a těžce dostupných míst se začaly v sedmdesátých letech minulého století zřizovat domy s pečovatelskou službou. Od osmdesátých let jsou provozovány geriatrické ordinace a oddělení.

Do roku 1989 i v průběhu 90. let byl kladen důraz na celodenní ústavní péči. Alternativní služby kromě pečovatelské služby v podstatě neexistovaly. Služby terénní a jiné začaly poskytovat až nestátní subjekty, které vznikly po roce 1989.

Vznik nestátních subjektů (nejdříve především zájmových) poskytujících sociální služby představoval právní problém, jejich činnost nebyla nijak regulována. K registraci občanského sdružení či obecně prospěšné společnosti nebylo třeba splnit žádné zvláštní podmínky, neexistoval ani žádný dohled nad úrovní poskytovaných služeb. Nestátní organizace se potýkaly s neustálým nedostatkem financí – od státu mohly očekávat finanční podporu pouze tehdy, pokud uspěly v tzv. dotačním řízení. Ovšem, když uspěly, znamenalo to získání dotací pouze na jeden rok bez jakékoli jistoty, že v příštím roce se v dotačním řízení podaří znovu uspět.⁶³

Je tedy zřejmé, že i po roce 1989 se legislativní zakotvení sociálních služeb v České republice jevílo jako nevyhovující. Dlouho se nedařilo přijmout novou, moderní právní úpravu. Pracovníci sociálních služeb i klienti byli nuceni se přizpůsobovat až do konce roku 2006 zastaralému systému sociální péče.

K nejvýraznější proměně došlo až 14. března 2006, kdy byl přijat zákon Ministerstva práce a sociálních věcí č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007.

⁶² Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2008.

⁶³ MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál, 2007.

Od začátku tohoto roku se systém poskytování sociálních služeb naprosto transformoval. Zákon, který klade velký důraz na kvalitu poskytování sociálních služeb, zrušil domovy – penziony, které se dle zřizovatelů přetransformovaly na domovy pro seniory, chráněná bydlení či domy s pečovatelskou službou. Klienti se přeměnili na uživatele sociálních služeb. Byly upraveny podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb, byl zrušen příspěvek při péči o osobu blízkou, zaniklo zvýšení důchodu o bezmocnost a vznikl nový institut sociální péče – *příspěvek na péči*, který výše uvedené nahradil.

2.2 Příspěvek na péči – nový systémový prvek sociální péče

Právní úprava zákona o sociálních službách a v něm zakotvený systémový prvek příspěvek na péči přinesl od 1. 1. 2007 mnoho změn v poskytování finanční pomoci.

Podstatou a účelem tohoto příspěvku je finančně přispět osobám, které jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se tak tímto příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb osob.

Příjemci příspěvku na péči mohou příspěvek využít k zakoupení sociální služby, pokud péči poskytne registrovaný poskytovatel sociálních služeb, nebo např. rodinný příslušník nebo jiná osoba (tzv. *asistent sociální péče* na základě písemné smlouvy o poskytnutí pomoci). Možná je i kombinace obou možností. Nárok na příspěvek vzniká i v případech, kdy péči poskytuje speciální lůžkové zařízení hospicového typu i dětský domov.

Nárok na příspěvek na péči nevzniká žadateli v případech, kdy je umístěn ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, nebo je ve výkonu zabezpečovací detence, vazby nebo trestu odnětí svobody.

Žadatel a příjemce příspěvku se musí podrobit lékařskému vyšetření, sociálnímu šetření v přirozeném prostředí, plnit ohlašovací povinnost do 8 dnů, kdy nastaly změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek a dále musí využívat příspěvek k zajištění pomoci.

O příspěvku na péči rozhodoval do 31. 12. 2011 obecní úřad obce s rozšířenou působností.

V souvislosti se změnami v sociálním systému vypracovalo ministerstvo práce a sociálních věcí tzv. **sociální reformu**, která mimo jiné přinesla také změny při řízení o příspěvku na péči. Od 1. 1. 2012 rozhoduje o příspěvku na péči krajská pobočka Úřadu práce České republiky.

V rámci sociální reformy by mělo dojít:

- K výraznému zjednodušení a větší efektivitě při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči podle mezinárodního modelu hodnocení zdravotního stavu (tzv. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví).
- Posudkoví lékaři popisují jen 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka, jak dokáže zvládnout základní životní potřeby, a to namísto dřívějších 36 úkonů ve 129 činnostech.
- Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:
 1. *mobilita,*
 2. *orientace,*
 3. *komunikace,*
 4. *stravování,*
 5. *oblékání a obouvání,*
 6. *tělesná hygiena,*
 7. *výkon fyziologické potřeby,*
 8. *péče o zdraví,*
 9. *osobní aktivity,*
 10. *péče o domácnost.*
- Nový způsob posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zajišťuje objektivnější a spravedlivější posuzování zdravotního stavu osoby a zároveň vylučuje činnosti posuzované duplicitně, snižuje administrativní zátěž posuzovaných osob a zajišťuje kontinuitu posuzování stupně závislosti i kontinuitu dávkového řešení.
- Nový systém zabezpečuje potřeby dětí se zdravotním postižením jedním příspěvkem na péči.

- Dosavadní model čtyř stupňů závislosti zůstal zachován, pouze se stanovily nové podmínky pro zařazení osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem do jednotlivých stupňů závislosti, přičemž platí, že s počtem stupňů klesá samostatnost klienta a stoupá jeho závislost na systému (*Tabulka 1*).
- Nový způsob posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti přináší možnost víceúčelového využití posudku i pro účely poskytování příspěvku na mobilitu, pokud bude uznána závislost v oblasti mobility a orientace.

Tabulka 1: Výše měsíčního příspěvku a stupeň závislosti na péči

Stupeň závislosti	Výše příspěvku pro osobu	
	<i>do 18 let</i>	<i>zletilou</i>
I (lehká závislost) – zletilá osoba není schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby, osoba do 18 let – 3 základní životní potřeby	3 000 Kč	800 Kč
II (středně těžká závislost) – zletilá osoba není schopna zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb, osoba do 18 let – 4 nebo 5 základních životních potřeb	6 000 Kč	4 000 Kč
III (těžká závislost) – zletilá osoba není schopna zvládat 7 nebo 8 základních životních potřeb, osoba do 18 let – 6 nebo 7 základních životních potřeb	9 000 Kč	8 000 Kč
IV (úplná závislost) – zletilá osoba není schopna zvládat 9 nebo 10 základních životních potřeb, osoba do 18 let – 8 nebo 9 základních životních potřeb	12 000 Kč	12 000 Kč

Zdroj: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 11

Cíle sociální reformy

- Zjednodušení systému sociální ochrany.
- Zefektivnění práce orgánů státní právy.
- Dosažení maximální možné účelnosti dávek.
- Snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb.
- Efektivní zacílení zajištění adresnosti sociálních dávek.

Nedochází ke snížení celkového objemu vyplácených prostředků na úkor příjemců dávek sociální ochrany, ale úspory bude dosaženo zjednodušením systému, jeho zlevněním a celkovým zefektivněním.⁶⁴

Jak se sociální reforma osvědčí v praxi, na kolik bude úsporná, ukáže teprve čas.

2.3 Role sociálního pedagoga při řízení o příspěvku

Profese sociálního pedagoga byla v českém státě v posledních padesáti letech zásadně poškozena. Vývoj tohoto oboru byl po únoru 1948 přerušen a po obnovení sociální práce spravován na úrovni středního školství. Neexistence vysokoškolského vzdělání a degradace sociální práce na administrativní činnost znemožnila dostatečnou přípravu sociálních pedagogů na nástrahy dnešní doby. Ještě několik let po listopadu 1989 převládala na některých školách administrativa nad vlastní metodologií sociální práce.

K tomu, aby se sociální pedagog stal profesionálem, určitě v současné době nestačí nadšení a empatie, jak tomu bylo v dřívější době, ale je nutné, aby tento pracovník rozvíjel svoji odbornost a přizpůsoboval se nových požadavkům, které jsou kladeny na jeho profesi. Podle mého názoru je sociální pracovník vlastně sociálním pedagogem. Jeho pracovní činnost velice úzce souvisí s oborem sociální pedagogika. Jedná se o odborníka, který musí mít znalosti z oblasti práva, psychologie, pedagogiky, sociální patologie, sociologie, komunikace a mnoho dalších oborů. Krédem jeho práce je Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. (*Příloha č. 2*).

Sociální pedagogika se zabývá výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých. Obsahem tohoto oboru je podle

⁶⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Sociální reforma. [online]. 2011 [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/7#2.1>>.

zdůraznění některých autorů především otázka životní pomoci. Dále se zaměřuje na každodennost života jedince, na zvládání životních situací bez ohledu na věk a ochranu jedince před nežádoucími vlivy.

Vzdělávání sociálních pracovníků převzaly vyšší odborné a vysoké školy. Nový zákon o sociálních službách upravil v části osmé předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a tato úprava v § 110 vyžaduje, aby sociální pracovník měl vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání.⁶⁵

Při přijímání nových sociálních pracovníků či pedagogů je jejich zaměstnání již podmíněno splněním požadavku na odbornou kvalifikaci. Nejčastěji nastupují pracovníci, kteří absolvovali vyšší odbornou školu se zaměřením na sociální práci, vysokoškolské vzdělání v bakalářském nebo magisterském studijním programu. Především se pak jedná o obory sociální a charitativní práce nebo nově i s možností vzdělání přímo v oboru „sociální pedagog“.

Otvírá se možnost odborného přístupu kvalifikovaných pracovníků ke klientům, kteří se ocitli v těžkých životních a sociálních situacích. Funkci sociálního pedagoga vymezuje Zlatica Bakošová takto: „*Sociální pedagog je odborník, který je teoreticky i prakticky připravený ve vysokoškolském studiu na sociálně-výchovnou činnost. Je odborníkem, jehož všeobecné kompetence spočívají v pomoci a podpoře dětem, mládeži, dospělým, rodičům a jejich podpoře v situacích vyrovnávání deficitu socializace a hledání možností zlepšení kvality života prostřednictvím výchovy, vzdělávání, prevence, poradenství.*“⁶⁶

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, vede sociální agendy v oblasti hmotné nouze či sociálně právních problémů v zařízeních sociální péče, provádí sociálně právní poradenství, odbornou činnost v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Dále pak poskytuje pomoc v krizových situacích, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Kromě vzdělání je dalším předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost.⁶⁷

⁶⁵ ŽÁRSKÝ, M. *Dopis ředitele odboru sociálních služeb MPSV Martina Žárského sociálním pracovníkům. Sociální práce*, 2007. č. 1, s. 130.

⁶⁶ BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo public promotion, 2008. s. 192.

⁶⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 67.

Mezi obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese patří:⁶⁸

- *zdatnost a inteligence* – fyzická zdatnost, touha se vzdělávat teorií i praktickými technikami, emoční i sociální inteligence,
- *přitažlivost* – nejen fyzického vzhledu, ale i jak dalece vnímá klient názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost i citový příklon k pracovníkovi, jak pracovník umí jednat s klienty,
- *důvěryhodnost* – smysl pro čestnost, srdečnost, otevřenost, diskrétnost a porozumění,
- *komunikační dovednosti* – základní prostředky navázání vzájemného vztahu:
 1. **fyzická přítomnost** – pracovník účelně pomáhá klientovi už tím, že se s ním setká,
 2. **naslouchání** – schopnost přijímat a rozumět signálům, které klient vysílá – verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně nebo skrytě,
 3. **empatie** – vcítění se do uvažování, pocitů a problémů klienta, schopnost reagovat na jeho chování s pochopením,
 4. **analýza klientových prožitků** – schopnost nalézt, vyjádřit, popsat klientovy zážitky, chování a pocity.

Sociální pracovníci i pedagogové se podílejí a mnohdy dokonce sami rozhodují o závažných změnách v životě lidí. Tato rozhodnutí musí být založena na vysoké profesionalitě, protože mají rozhodující vliv na efektivitu mnoha dalších systémů.⁶⁹

Pracovníci v pomáhajících profesích jsou často přetíženi množstvím lidí, o které se mají postarat, nemají pro svou práci dobré podmínky, vyčerpává je soucit. Někteří pomáhající potřebují aktivně myslet na to, aby jejich profesionální zájmy nepohltily veškerý jejich volný čas, aby zůstal prostor na koníčky, kulturu a společenský život. Pro pomáhajícího je ovšem velmi významné, jaké má zázemí ve svém osobním životě. Dlouhodobě neřešené konflikty v manželství, partnerství a rodině energii vysávají. Klienti od sociálního pedagoga potřebují, aby je v zásadě přijali, akceptovali, aby jim věnovali jistou základní náklonnost bez ohledu na to, zda jednají lépe či hůře. Tentyž postoj potřebuje každý člověk zachovávat i vůči sobě samému. Dvojnásob je takového postoje vůči sobě zapotřebí člověku pomáhajícímu.

⁶⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 52 – 53.

⁶⁹ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. 1. Praha: ASPI, 2008.

Jinak se dostane na šikmou plochu narůstajícího vyčerpání, které skončí stavem vyhoření.⁷⁰

Problém mocenského stínu hraje v kolektivním negativním zrcadlení profese sociálního pedagoga opravdu velkou roli. Zde může být sociální pedagog představen jako někdo, kdo se do všeho míchá, vnucuje klientovi svou vůli, aniž by skutečně chápal, o co jde. Je vnímán jako někdo, kdo se snaží všechno pořádat podle svých omezených, moralistických měřítek, bývá veden potěšením z moci, je uražený a zlý, jestliže jeho moc není uznávána. Takové negativní kolektivní obrazy nesmíme brát příliš tragicky, ale na druhé straně je nemůžeme jen tak odmítnout. Měli bychom dobře uvážit, zda v nich přece netkví kus pravdy. Klasický staromódní „sociální pečovatel“ a „sociální pečovatelka“ mohli mít velký mocenský stín. Dalo by se argumentovat, že u moderního sociálního pedagoga se tento problém vyskytuje jen zřídka. Otevřený přístupný sociální pedagog dnešní doby je psychologicky školený a snaží se klienta chápat z psychologických hledisek a pomoci mu. Sociální pedagog dokáže proniknout nejen do jeho sociálních a ekonomických poměrů, ale i do jeho psychologických záležitostí.⁷¹

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vnesl do sociální práce nová pravidla, zvláště co se týče jedné metody jeho práce – tzv. *sociálního šetření*, které je od 1. 1. 2007 jednou z etap procesu rozhodování o sociální dávce – příspěvku na péči.

Sociální šetření vykonávají sociální pracovníci v rámci správního řízení o příspěvku. Základní metodou práce terénního sociálního pracovníka je *rozhovor s klientem*. Často je to prostá konverzace v domácím prostředí, zdánlivě neformální, při kterém sociální pracovník cílenými dotazy zjišťuje klientovu nepříznivou situaci v souvislosti s nepříznivým zdravotním stavem. Potřeba pomoci, míra závislosti, vychází z úkonů běžného každodenního života, při nichž potřebuje klient *pomoc* nebo *dohled*.

Sociální šetření se opakuje v případě kontroly využívání příspěvku na péči. Především je zjišťováno, zda je příspěvek na péči využíván na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti. V rámci kontrolního šetření se provede kontrola platnosti

⁷⁰ KOPŘIVA, P. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006.

⁷¹ GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 7 – 20.

podpisu poskytovatele sociální služby, dokladů o platbách úhrad za poskytnuté sociální služby podle platných právních předpisů a jiné.

2.4 Dílčí závěr

Cílem příspěvku na péči je, aby lidé, kteří potřebují pomoc, zůstávali co nejdéle ve svém domácím prostředí a služeb ústavní péče využívali až jako jednu z posledních možností.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, přinesl změny, které jsou obecně vnímány a hodnoceny pozitivně. Přesto se ovšem najdou slabá místa, na kterých by bylo vhodné zapracovat. Pokud s příspěvkem na péči bude nakládat opatrovník nebo člen rodiny, mohou jeho zájmy zneužít účel, ke kterému byl příspěvek určen. Kontrola takového zneužívání není snadná. Taktéž je zaznamenáno mnoho případů, kdy příjemci příspěvku ho pojali za příjemný doplněk rodinného rozpočtu nebo jako formu šetření pro děti či vnoučata. Proto se uvažuje o zavedení dokladů „o nákupu služby“, případně o zavedení poukázek na služby.

Od sociálních pedagogů, psychologů, psychiatrů, manželských poradců apod. se očekává, že jsou schopni pomáhat lidem zvládat jejich sociální a emoční problémy. Kromě nich dnes existuje sbor profesionálů, jako jsou např. duchovní, lékaři nejrůznějšího zaměření, zdravotní sestry, učitelé a lektori, policisté, konzultanti, probační pracovníci a mnoho dalších, kteří jednají s klienty prožívající nesnáze, problémové situace a životní krize.

Vztah je nutné navázat se všemi klienty, kteří si žádají pomoc. Ne vždy a ne všichni klienti jsou nám sympatičtí. Pak musíme zapojit profesionalitu, vůli a překonávat úskalí, aby vztah fungoval. V sociální práci je třeba často jednat proti vůli klienta, který nebývá schopen sám rozeznat, co je pro něj dobré. Za určitých okolností dává zákon sociálnímu pedagogovi možnost prosazovat opatření, jež se mu zdají být správná. Jestliže tyto možnosti chybí, úřady jsou bezmocné.

3. Sociální služby

Služby sociální péče napomáhají osobám zabezpečit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.⁷²

Dle Matouška jsou službami podporující soběstačnost klientů zabezpečením základních životních potřeb. Tím se rozumí zajištění stravy, bydlení, základní hygieny, údržby domácnosti a kontaktu se společenským prostředím.⁷³

Úroveň sociálních služeb má v životě člověka velmi proměnlivou hodnotu. Jinak se na sociální systém dívá člověk mladý, zdravý, se zdravými dětmi i rodiči a jinak se k němu bude stavět člověk, který se stará o rodiče s nastupující demencí. Naštěstí jsou tyto proměny v rovině společenské určitým způsobem vyvážené. Samotná společnost však svým vnímáním sociálních služeb jejich postavení významně ovlivňuje.⁷⁴

3.1 Sociální služby a jejich zakotvení v zákoně o sociálních službách

Matoušek definuje sociální služby jako: „*Všechny služby krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.*“⁷⁵

Pojem sociální služby upřesňuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který sociální službou rozumí: „*činnost nebo souhrn činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“⁷⁶

Tento zákon přinesl největší změnu v sociální oblasti od dob Marie Terezie. Usilovalo se o něj od počátku 90. let. Byl opakovaně navrhován, měněn a opět stahován

⁷² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 38.

⁷³ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 1. vyd. Praha: Portál, 2003.

⁷⁴ *Sborník Rašínovy vysoké školy za akademický rok 2009/2010*, 1. vyd. Brno. 2010.

⁷⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 214.

⁷⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. § 3.

z programu, podle toho, jak se během posledních patnácti let střídaly vlády. Do té doby tuto oblast ošetřoval zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, kde bylo uvedeno, že „příslušné státní orgány mají právo sledovat úroveň poskytovaných sociálních služeb a dodržování nezbytných, zejména zdravotnických a hygienických podmínek, a ukládat opatření k odstranění zjištěných závad.“⁷⁷

Tento zákon znal jako sociální službu pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Ostatní služby, jako například domy na půl cesty, azylové domy a osobní asistence a jiné, byly prováděny bez právní úpravy. Proto bylo velmi obtížné zabezpečit jejich dostupnost všem potenciálním uživatelům ve všech regionech. Chyběl zde jasný systém financování sociálních služeb a také možnost kontroly jejich kvality.

- Nejvýznamnější změnou, kterou zákon o sociálních službách přinesl, je fakt, že si prostřednictvím příspěvku na péči může klient sám svobodně a aktivně rozhodnout, jaké služby využije, v jakém rozsahu a u kterého poskytovatele. Je jen na uživateli, jaké péči dá přednost. Zda se rozhodne pro péči v rodině, v centru sociálních nebo denních služeb, osobní asistenci, pečovatelskou službu anebo dá přednost pobytu v zařízení ústavní péče nebo kombinaci různých druhů služeb.
- Zákon předpokládá možnost individuálního přizpůsobení obsahu služby ve smlouvě s organizací, která ji poskytuje (s tzv. poskytovatelem). Musí obsahovat náležitosti dané zákonem, jako označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování služby, místo a čas poskytované péče, nesmí chybět ani výše a způsob úhrady. Její součástí jsou také pravidla pro důvody výpovědi, výpovědní lhůty a doba platnosti smlouvy.
- Zákon zakotvuje i jistotu pro uživatele požadovat od obce informace o možnostech a způsobech poskytování služeb na jejím území a má právo požadovat od obce zprostředkování kontaktu na poskytovatele.
- Zákon přinesl pro poskytovatele oporu pro poskytování širokého sortimentu sociálních služeb. Vymezuje jasné činnosti, které jsou obsahem sociálních služeb, včetně specifikace činností, které tvoří náplň jednotlivých typů služeb.
- Zákon stanoví na druhé straně i povinnosti poskytovatelů služeb. Nejdůležitější a nejzásadnější povinností je registrace. S tím souvisí uzavření

⁷⁷ Zákon č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, § 73a, odst. 4.

pojistné smlouvy a zajištění dostupných informací o druhu a místě služeb. Nedílnou součástí jsou informace o cílech a okruhu osob, jimž má být sociální služba poskytována. Organizace musí zajistit naplňování lidských a občanských práv uživatele. Ta jsou zakotvena ve vnitřních předpisech pro poskytování sociální služby. V dřívějších letech nebylo zvykem zpracovávat pravidla pro podávání a vyřizování stížností. V současné době má organizace povinnost příslušné předpisy zpracovat.

V minulých letech byl uživatel pouze pasivním příjemcem sociálních služeb. Současnost je však jiná, poskytovatel má povinnost plánovat průběh poskytované služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatele. Je to zásadní změna v poskytování služeb.

Organizace se také musí podrobit inspekci kvality sociálních služeb, s kterou souvisí dodržování standardů kvality sociálních služeb. Standardy vytvořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě změn v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Jsou určitým měřítkem pro evaluaci kvality služeb a stanoveny na velmi obecné úrovni. Kvalita se odvíjí od uspokojování potřeb a zájmů nejen samotných uživatelů, ale i zájmů zadavatelů služeb. To jsou subjekty, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů – obce, stát. Kvalita je hodnocena souborem kritérií, která ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy uživatelů i zadavatelů. S jejich pomocí je možné poznat, zda služba podporuje osobní růst a nezávislost uživatele.

V standardech je zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů a jejich naplňování pomocí sociální služby. Zdůrazňují lidskou důstojnost a plnohodnotný život i v nepříznivé sociální situaci. Služby mohou své cíle artikulovat v různých místech svého fungování – manažerské cíle (získat lepší prostory pro poskytování kvalitnějších služeb), cíle zaměřené na zapojení uživatelů služeb do rozvoje organizace apod. Cíle sociálních služeb, jak je to míněno ve standardu č. 1, by měly být přímo vztahované k obecnému účelu poskytování sociálních služeb – sociálnímu začleňování uživatelů.⁷⁸

⁷⁸ Standard č. 1 se týká cílů a způsobu poskytování sociálních služeb. První kritérium naplňování standardu říká, že služby mají „definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.“

Všichni poskytovatelé sociálních služeb mají možnost si v dokumentaci stanovit svá vlastní kritéria. S touto dokumentací mají být uživatelé seznámeni při objednávání služby formou písemné smlouvy.

Druhy sociálních služeb

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři druhy sociálních služeb: *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*.

Sociální poradenství – poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Dělí se na:

- Základní sociální poradenství – základní informace o možnostech řešení nepříznivé sociální situace (poskytují všichni poskytovatelé sociálních služeb, obce, kraje). Poskytovatelé sociálních služeb mají podle zákona povinnost tuto službu zajistit. Při poskytování sociálních služeb patří sociální poradenství k základním činnostem.
- Odborné sociální poradenství – informace zaměřené na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob ve specializovaných poradnách (např. manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí apod.). K odbornému poradenství patří i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče – „*napomáhají osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“⁷⁹ Mezi služby sociální péče se řadí: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence – se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob (kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině apod.). „*Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám*

⁷⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 38.

k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“⁸⁰

Za služby sociální prevence jsou považovány: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.

Základní formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby se dle zákona o sociálních službách poskytují jako služby pobytové, ambulantní, terénní.

- *„Pobytové služby – rozumí se služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*
- *Ambulantní služby – rozumí se služby, za kterými osoby dochází nebo jsou doprovázeny nebo dopravovány do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*
- *Terénní služby – rozumí se služby, které jsou osobně poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí.“⁸¹*

3.2 Činnost Centra sociálních služeb v Kuřimi

Centrum sociálních služeb Kuřim, p.o. je příspěvkovou organizací města Kuřimi od 1. 1. 2007 a byla vytvořena v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Vznikla transformací příspěvkové organizace Penzion pro důchodce. Tento vznikl již v roce 1994 a svoji činnost vykonával dle ustanovení zákona č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Centrum sociálních služeb poskytuje pečovatelskou službu (terénní, ambulantní), zdravotní domácí péči pro 68 klientů Domova s pečovatelskou službou a v případě

⁸⁰ Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 53.

⁸¹ Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 33..

zájmu i pro ostatní občany města i občany okolních obcí svého správního obvodu. Dále pak zabezpečuje provoz Centra denních služeb (ambulantní služba).

Cílem organizace je na základě výzkumu potřebnosti občanů a jejich poptávky po službách zavedení dalších sociálních služeb. Sociální služby, které Centrum sociálních služeb nabízí občanům, jsou poskytovány pracovníky, kteří se průběžně vzdělávají v akreditovaných kurzech pro pracovníky sociálních služeb.

Hlavním posláním organizace je zlepšovat kvalitu života osob, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a poskytovat jim nebo jejich rodinám přiměřenou pomoc a podporu, aby mohli prožít kvalitní a důstojné stáří.⁸²

Služby jsou poskytovány na těchto principech:

- *Princip rovnocenného přístupu* – služba je poskytována na vzájemné úctě, toleranci, důvěře, respektování jedinečnosti každého uživatele bez ohledu na věk, zdravotní stav, rasu, národnost, pohlaví, politické přesvědčení, náboženské vyznání a sexuální orientaci.
- *Princip individuálního přístupu* – služba je poskytována na základě individuálního plánování.
- *Princip respektování potřeb uživatelů* – služba se přizpůsobuje potřebám uživatelů, dochází k podpoře samostatnosti a nezávislosti.
- *Princip aktivní účasti uživatelů služeb* – služba respektuje volbu uživatele k vědomí odpovědnosti za sebe sama.
- *Princip přiměřené podpory* – služba poskytuje podporu a neomezuje uživatele, směřuje k aktivnímu začlenění do běžného společenského života.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba Kuřim jak terénní, tak ambulantní usiluje o zachování soběstačnosti lidem seniorského věku, zdravotně postiženým občanům v tíživé situaci v domácím prostředí. Prostřednictvím poskytovaných služeb je umožněno lidem zachovat přirozené sociální vazby, žít důstojný život se svými blízkými a být součástí místního společenství.

⁸² MĚSTO KUŘIM. Centrum sociálních služeb Kuřim. [online]. 2012 [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://www.kurim.cz/cs/obcan/socialni-sluzby/centrum-socialnich-sluzeb-kurim.html>>.

Služba je určena seniorům, kteří dosáhli důchodového věku a mají sníženou soběstačnost, dále osobám, které z důvodu snížené soběstačnosti, z důvodu svého postižení nebo chronického onemocnění potřebují pomoc či dohled jiné fyzické osoby a v neposlední řadě také rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a je poskytována v přirozeném prostředí klienta, případně v Domě s pečovatelkou službou v Kuřimi.

Pečovatelská služba nabízí:⁸³

- **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:**
 - pomoc při podávání jídla a pití,
 - pomoc při oblékání a vysvlékání včetně speciálních pomůcek,
 - pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík pro imobilní osoby,
 - pomoc při prostorové orientaci, samostatnému pohybu ve vnitřním prostoru.
- **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**
 - pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
 - pomoc při použití WC.
- **Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**
 - dovoz nebo donáška oběda do domu příjemce služby,
 - zajištění stravy,
 - pomoc při přípravě jídla a pití,
 - příprava a podávání jídla a pití.
- **Pomoc při zajištění chodu domácnosti**
 - běžný úklid a údržba domácnosti – luxování, vytírání, stírání prachu, vynesení odpadků, mytí nádobí,
 - údržba domácích spotřebičů,
 - běžný nákup, pochůzky,
 - praní a žehlení osobního a ložního prádla, případně jeho drobné opravy.
- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**
 - doprovod k lékaři a na úřady,

⁸³ MĚSTO KUŘIM. Centrum sociálních služeb Kuřim. [online]. 2012 [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://www.kurim.cz/cs/obcan/socialni-sluzby/centrum-socialnich-sluzeb-kurim.html>>.

- do školského zařízení,
- do zaměstnání.

Dům s pečovatelskou službou

- je určen pro ubytování zdravotně postižených osob a starých občanů, kteří již pro svůj nepříznivý zdravotní stav nebo vysoký věk nejsou schopni plně zabezpečit své životní potřeby bez pomoci jiné osoby,
- každá osoba bydlí v bytě s nájemní smlouvou,
- je zde poskytována pečovatelská péče,
- není zde poskytována zdravotní péče,
- jde o dům zvláštního určení a neslouží k řešení bytových problémů občanů,
- nemůže zde být ubytován občan, který vyžaduje komplexní péči 24 h denně, postižený psychickými poruchami, osoby s asociálním chováním (alkoholismus, toxikomanie, agresivita a jiné).

Centrum denních služeb

Centrum denních služeb v Kuřimi poskytuje komplex služeb osobám, které odpovídají cílové skupině – příjemci starobního nebo plného invalidního důchodu. Cílem je zmírnit negativní vlivy stárnutí v oblasti soběstačnosti, podpořit psychickou a fyzickou kondici formou aktivizačních a terapeutických programů a integraci uživatelů do společnosti, udržování stávajících a navazování nových vztahů s vrstevníky. Služba je poskytována za úplatu. Kontraindikací pro poskytnutí služby je alkoholismus, toxikománie, infekční nemoci a sociální nepřizpůsobivost.

„V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“⁸⁴

Centrum denních služeb poskytuje tyto základní sociální služby:⁸⁵

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při péči o vlasy a nehty,

⁸⁴ Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. § 45.

⁸⁵ MĚSTO KUŘIM. Centrum sociálních služeb Kuřim. [online]. 2012 [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://www.kurim.cz/cs/obcan/socialni-sluzby/centrum-socialnich-sluzeb-kurim.html>>.

- zajištění oběda odpovídajícího zásadám racionální výživy s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu klienta, který si může volit mezi třemi dietami,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - nácvik sebeobslužných činností,
 - pracovní terapie,
 - výtvarná výchova s prvky arteterapie – modelování, kresba, práce s keramickou hlinou, malba,
 - dramatická výchova s prvky dramaterapie a dramiky,⁸⁶
 - hudební výchova s prvky muzikoterapie,
 - volnočasové aktivity – poslech hudby, využívání PC, společenské hry, sledování televize, rozhovory na různá témata apod.,
 - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Nad rámec základních činností Centrum denních služeb nabízí:

- podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
- exkurze, výlety, vycházky, návštěvy muzeí,
- pomoc při obnovení kontaktu s rodinou.

Klientům Centra denních služeb jsou kromě těchto činností na požádání poskytovány fakultativní služby jako je doprava do Centra a zpět domů, masáže, aplikace mastí, pedikúra a jiné.⁸⁷

V praxi to znamená, že projeví-li osoba o poskytnutí sociální služby zájem, sociální pracovník při osobním jednání seznámí zájemce s nabídkou služeb Centra, s možným rozsahem jejich poskytování a výší úhrad. Poté vyhodnotí vzhledem k jeho potřebám nejvhodnější druh sociální služby a tuto nabídne budoucímu uživateli. V případě souhlasu je s ním sepsána smlouva na dobu neurčitou. Spolu se smlouvou obdrží klient provozní řád Centra a je seznámen se způsobem podávání a vyřizování stížností na poskytovanou sociální službu.

⁸⁶ Dramaterapie – scénická vystoupení, dramika – vyjádření pocitů mimikou a pohyby těla.

⁸⁷ MĚSTO KUŘIM. Centrum sociálních služeb Kuřim. [online]. 2012 [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://www.kurim.cz/cs/obcan/socialni-sluzby/centrum-socialnich-sluzeb-kurim.html>>.

Centrum denních služeb je v provozu v pracovních dnech od 10 do 16 hodin a dále pak podle časového rozpisu, který je zveřejňován na vývěškách. Poskytování služby je založeno v plné míře na dobrovolnosti a vůli klienta. Pracovníci využívají individuální i skupinové metody práce s klienty. Mezi individuální metody patří odborné sociální poradenství, individuální rozhovor a individuální přístup při respektování osobnosti uživatele. Ze skupinových metod jsou využívány kulturní a společenské akce, skupinové kondiční cvičení, aktivizační a vzdělávací programy. Všem klientům je vedena základní sociální dokumentace.

Sociální služby, které Centrum sociálních služeb Kuřim nabízí občanům, jsou poskytovány pracovníky, kteří se průběžně vzdělávají v akreditovaných kurzech pro pracovníky sociálních služeb.

3.3 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) vychází ze slova *komunita*, kterou Velký sociologický slovník definuje jako sociální útvar, který se vyznačuje zvláštním typem sociálních vazeb mezi členy a zároveň specifickým postavením navenek, tzn. v rámci širšího společenského prostředí.⁸⁸

Podle Matouška je komunitní plánování „*postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují.*“⁸⁹

Dle Průši je komunitní plánování proces, jehož obsahem má být „*popis a analýza existujících zdrojů a potřeb včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plánu, způsob jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.*“⁹⁰

Cílem komunitní práce je ovlivňování sociálních změn v určité lokalitě utvářením žádoucích vztahů mezi skupinami v dané komunitě, a to nejlépe tak, aby sami členové této komunity změny žádali a uskutečňovali. Prostřednictvím sociální práce

⁸⁸ Velký sociologický slovník, Praha: Karolinum, 1996.

⁸⁹ MATOUŠEK, O.a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* Praha: Portál, 2007. s. 113.

⁹⁰ PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb.* Praha: Aspi, 2007. s. 82.

s komunitou se odkrývají a rozpoznávají sociální potřeby a problémy komunity. Ty se zpracovávají, upravují a hledají se různé způsoby a zdroje nápravy či pomoci.⁹¹

Na celém KPSS se podílí tři skupiny aktérů tvořící tzv. **komunitní triádu**:

- *uživatelé sociálních služeb* (lidé využívajících sociálních služeb),
- *poskytovatelé sociálních služeb* (subjekty nabízející a provádějící sociální služby – příspěvkové organizace města, neziskové organizace),
- *zadavatelé sociálních služeb* (orgány státní správy – krajské úřady a jejich příslušné odbory, obecní úřady s rozšířenou působností).

Výsledkem celého procesu je *komunitní plán* jako kompromis mezi potřebami a zdroji jejich uspokojení. Komunitní plánování vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jenž se zpracovává se zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Plán slouží jako podklad při rozhodování o dotacích organizacím poskytujícím sociální služby.

Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji

S působností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, byly kraje postaveny před povinností zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb na svém území, a to ve spolupráci s obcemi, poskytovateli i uživateli. Zpracovaný střednědobý plán kraje je jednou z podmínek žádosti o poskytnutí dotace na zajištění sociálních služeb, kterou krajské úřady předkládají MPSV. Krajská strategie by měla vycházet ze zjištěných potřeb v jednotlivých obcích, proto krajský úřad podporuje procesy komunitního plánování v obcích, zejména s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem.

Administrativní členění Jihomoravského ukazuje *Obrázek. č. 1*. Proces komunitního plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) v Jihomoravském kraji byl zahájen v roce 2004 s cílem zvýšit dostupnost, kvalitu sociálních služeb a rozšířit jejich nabídku tak, aby odpovídaly potřebám a dostupným zdrojům. Jihomoravský kraj prostřednictvím tohoto procesu začal podporovat zapojení všech účastníků systému sociálních služeb – uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů a zvyšoval tak podíl občanů na rozhodovacím procesu a způsobu jejich zajišťování na celém území kraje.⁹²

⁹¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003.

⁹² JIHOMORAVSKÝ KRAJ. *Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <www.socialnisluzby-jmk.cz>.

Strategický dokument celého procesu KPSS představuje střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, v němž je obsažena podoba výsledné sítě sociálních služeb vzešlá z kompromisu mezi potřebami a ekonomickými možnostmi v dané lokalitě.

Prvním dokumentem na území Jihomoravského kraje byl *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2009–2011*, který byl zpracován na základě 21 komunitních plánů obcí s rozšířenou působností Jihomoravského kraje.

Pro podporu procesu KPSS začal být od 1. září 2009 realizován dvouletý individuální projekt „*Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji*“, který schválilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Jihomoravský kraj na něj získal finanční podporu ve výši 10 980 145 Kč z Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Smyslem projektu je podpora procesů plánování sociálních služeb v obcích s rozšířenou působností v Jihomoravském kraji, včetně podpory partnerství na místní i regionální úrovni.

Mezi nejvýznamnější formy podpory v rámci individuálního projektu lze zahrnout:

- nabídku systematického vzdělávání realizací vzdělávacích aktivit a supervizí s cílem zvýšit úroveň znalosti projektu a jeho dílčích kroků,
- rozšíření dostupné metodické podpory,
- zjišťování potřeb uživatelů v oblasti sociálních služeb na území Jihomoravského kraje,
- podpora obcí s rozšířenou působností při zpracování KPSS,
- realizace informačních aktivit zacílených na aktéry procesu KPSS i širokou veřejnost.

Hlavním výstupem individuálního projektu a realizace všech výše uvedených aktivit je *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje pro období let 2012–2014*, který představuje důležitý materiál v oblasti sociálních služeb dle požadavků metodiky stanovené MPSV ČR, vychází z koncepčních dokumentů z oblasti sociálních služeb a reflektuje záměry sociální politiky na národní i evropské úrovni.⁹³

⁹³ JIHMORAVSKÝ KRAJ. *Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <www.socialnisluzby-jmk.cz>.

Obrázek č. 1: Administrativní členění Jihomoravského kraje



Zdroj: JIHOMORAVSKÝ KRAJ. Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: < <http://www.socialnisluzby-jmk.cz/zakladni-informace.aspx> >.

Jihomoravský kraj tvoří celkem 673 obcí, z toho 21 obcí s rozšířenou působností.

Východiska a strategie v oblasti sociálních služeb pro seniory

- **Priorita 1 – Podpora soběstačnosti a setrvání seniorů v přirozeném prostředí**
 - Zvýšení dostupnosti (místní, časové, informační) a podpora rozvoje kvality terénních služeb pro seniory s cílem umožnit setrvání v přirozeném prostředí a zachovat kvalitu života.
 - Rozšíření a zkvalitnění služeb zajišťujících pomoc rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory – ambulantní služby, terénní a pobytové odlehčovací služby a služby aktivizační.
- **Priorita 2 – Zkvalitnění péče o seniory v pobytových zařízeních**
 - Zajistit podmínky pro optimální a efektivní využití současných kapacit pobytových zařízení pro seniory v Jihomoravském kraji.

- Rozšíření kapacit odpovídajících pobytových služeb pro seniory zohledňující potřebnost v dané lokalitě.
- Navýšení kapacit pobytových zařízení pro seniory se specifickými potřebami – osoby s demencí, Alzheimerovou chorobou, s mentálním a dalším postižením.⁹⁴

Komunitní plánování sociálních služeb kuřimského regionu

Z důvodu lepší koordinace a řízení sociálních služeb v rámci obce s rozšířenou působností Kuřim a v návaznosti na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je na území obce prakticky od roku 2007 realizován proces komunitního plánování.

Cílem plánování je zajistit pro uživatele správního obvodu obce s rozšířenou působností Kuřim takové sociální služby, které:

- jsou pro uživatele dostupné (nabídka služeb, jejich kapacita apod.),
- odpovídají potřebám uživatelů,
- fungují jako nástroj posilující nezávislost uživatelů,
- působí proti sociálnímu vyloučení lidí,
- pomáhají lidem se sociálním nebo zdravotním handicapem využívat všech příležitostí,
- které společnost nabízí ostatním lidem (bez sociálního nebo zdravotního handicapu).

Z vyhodnocení nastavených priorit pro rok 2009 – 2011, struktury poskytovaných služeb a počtu uživatelů vyplývá, že pro příští plánovací období je třeba se zaměřit především na zkvalitnění a udržení stávajících sociálních služeb poskytovaných Centrem sociálních služeb Kuřim, p.o. (pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou a centrum denních služeb).

KPSS a souvisejících aktivit je již třetím strategickým dokumentem udávajícím směr rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit obce s rozšířenou působností Kuřim pro období 2012 – 2014.

⁹⁴ JIHOMORAVSKÝ KRAJ. *Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <www.socialnisluzby-jmk.cz>.

Navazuje především na Rozvojový plán sociálních služeb ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Kuřim sestavený pro období roku 2008 a na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a celou řadu koncepčních dokumentů a strategií – například Národní akční plán sociálního začleňování 2006 – 2008, Národní program přípravy na stárnutí populace v České republice, Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb a další.

3.4 Dílčí závěr

Sociální služby by měly být poskytovány tak, aby byly co nejbližší lidem, kteří je využívají. Měly by být dostupné bez nadměrných ztrát časových i finančních. To je možné pouze tehdy, kdy jsou co nejvíce přizpůsobeny potřebám uživatelů. Přitom je třeba zachovat rovný přístup příslušníků sociálně ohrožených skupin obyvatel.

Komunitní plánování sociálních služeb je neustálý proces hledání potřeb v oblasti sociálních služeb, stanovování priorit a porovnání potřeb s dostupnými zdroji. Jejich základem je spolupráce města s uživateli a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Vychází z předpokladu, že lidé sami nejlépe vědí, co chtějí a potřebují, a často také dokážou nalézat nejvhodnější řešení.

Při plánování sociálních služeb se vychází zejména z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů služeb. Podstatným rysem komunitního plánu je, že výsledky těchto procesů jsou trvale udržitelné, nejde o nahodilou jednorázovou činnost.

4. Kuřimský region a sociální služby

Výzkum byl prováděn na území kuřimském regionu. V úvodu této kapitoly bude nejdříve město Kuřim, jako spádové město regionu, krátce představeno. Současná Kuřim je s 10537 obyvateli nejpočetnějším průmyslovým centrem okresu Brno-venkov v Jihomoravském kraji. Věková struktura obyvatelstva města a počet obyvatel jsou uvedeny v *Tabulce 2*.

Tabulka 2: Věkové složení a počet obyvatel města Kuřimi k 31. 12. 2010

Věkové složení	Počet obyvatel k 31. 12. 2010
do 18 let	2 347
19 – 30 let	1 635
31 – 60 let	4 493
61 – 70 let	1 055
nad 70 let	971

Ekonomické, sociální a politické změny v uplynulých letech vytvořily prostředí, které umožnilo využít výhodné polohy města i zhodnocení jeho průmyslové tradice. V uplynulých sto letech zaznamenalo město dynamický populační vývoj, který významně předstihuje populační růst většiny měst v České republice. V důsledku rychlé suburbanizace je tak na počátku 21. století jedním z nejrychleji rostoucích měst v ČR a patří k nejvýznamnějším hospodářským centrům Jihomoravského kraje. Zlomovým momentem pro další rozvoj města bylo udělení statusu obce s rozšířenou působností v roce 2003.

Město se nachází ve výhodné poloze blízko centra brněnské aglomerace. Od devadesátých let 20. století se tvář města výrazně změnila rozsáhlou výstavbou domů a bytů a i nadále jsou zde vytvářeny podmínky pro další růst počtu obyvatel.

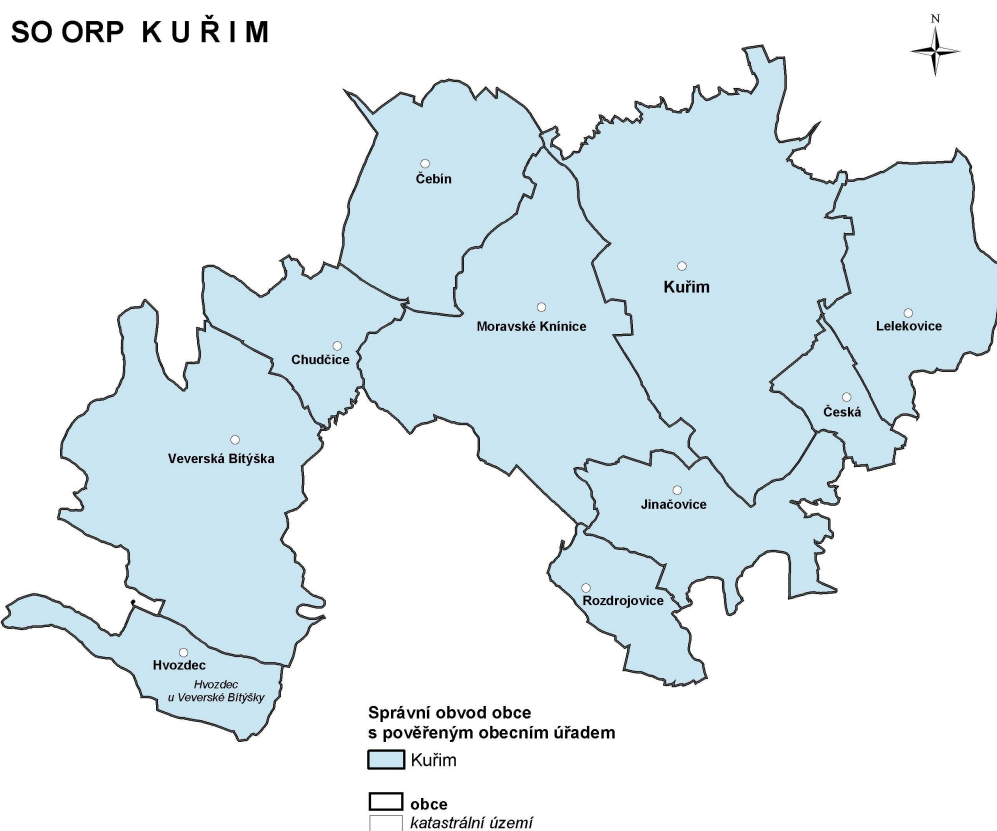
Růst počtu obyvatel kuřimského regionu ukazuje *Tabulka 2*, pod kterou je umístěna mapa kuřimského regionu – *Obrázek 2*.

Do správního obvodu patří 10 obcí: Čebín (1716 obyvatel), Česká (912 obyvatel), Hvozdec (271 obyvatel), Chudčice (832 obyvatel), Jinačovice (616 obyvatel), Kuřim (10 537 obyvatel), Lelekovice (1743 obyvatel), Moravské Knínice (862 obyvatel), Rozdrojovice (882 obyvatel), Veverská Bítýška (3046 obyvatel).

Tabulka 3: Demografické údaje kuřimského regionu

Název obce	R 2006 k 31. 12.	R 2007 k 31. 12.	R 2008 k 31. 12.	R 2009 k 31. 12.	R 2010 k 31. 12.	R 2011 k 31. 12.
Čebín	1 644	1 660	1 666	1 681	1 701	1716
Česká	712	725	712	779	884	912
Hvozdec	234	239	248	252	268	271
Chudčice	770	784	786	808	820	832
Jinačovice	556	575	588	599	603	616
Kuřim	9 790	10 074	10 305	10 404	10 501	10537
Lelekovice	1 548	1 580	1 639	1 669	1 701	1743
Mor. Knínice	806	798	821	835	845	862
Rozdrojovice	730	758	780	823	845	885
Vev. Bítýška	2 869	2 908	2 954	2 998	3 048	3046
Celkem	19 659	20 101	20 499	20 848	21 216	21 420

Obrázek č. 2: Mapa správního obvodu Kuřim



Zdroj: KRAJSKÁ SPRÁVA ČSÚ. SO ORP Kuřim: Administrativní mapa SO ORP Kuřim [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <http://www.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/so_orp_kurim>.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, *zda senioři kuřimského regionu využívají příspěvek na péči k zajištění sociálních služeb prostřednictvím sociálních organizací, zda mají povědomost o těchto službách a zda jim tyto služby mohou být nápomocny zvládat krizové životní situace.*

Využíváním sociálních služeb je myšleno, *zda senioři sociální služby „nakupují“ prostřednictvím sociálních institucí nebo dávají přednost pomoci v rámci rodiny.*

Ve výzkumných otázkách bylo důležité zjistit, jak jsou senioři informováni o službách v kuřimském regionu, jaká je nabídka těchto služeb, zda jim služby vyhovují, jakých se jim nedostává, na koho se obracejí v případě pomoci a podobně.

4.2 Charakteristika výzkumného postupu, metod a stanovení hypotéz

Pro prvotní získání dat byla zvolena *výzkumná kvantitativní dotazníková metoda*, která je jednou z nejčastěji používaných metod. Kvantitativní data byla následně podrobena kvalitativní analýze za účelem potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

Při tomto způsobu šetření jsou potřebné informace od respondentů získávány písemně prostřednictvím otázek na předtištěném formuláři. Výhodou této metody je získání potřebných informací od vysokého počtu osob prostorově vzdálených. Další výhodou této metody je také ekonomická a časová nenáročnost. K negativním stránkám dotazníkové metody patří především neochota respondentů ke spolupráci při vyplňování a vracení dotazníků a subjektivní hodnocení skutečností.

Pro účely mé práce byli osloveni respondenti, kteří splňovali následující podmínky:

- *senioři ve věku nad 70 let,*
- *příjemci příspěvku na péči,*
- *respondenti žijící v domácím prostředí správního obvodu obce s rozšířenou působností Kuřim.*

Rozsah zjišťování i počet respondentů v jednotlivých obcích kuřimského regionu se liší. Lze konstatovat, že zastoupení respondentů z města Kuřim bylo převažující (65 %).

Distribuce dotazníků probíhala od září do prosince 2011 ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Kuřim. Některým respondentům byly dotazníky rozdány osobně při provádění sociálního šetření v jejich přirozeném prostředí (doma, v domě s pečovatelskou službou), část dotazníků byla rozeslána spolu s informativním dopisem o připravovaných změnách v rámci sociální reformy v měsíci listopadu 2011. Dotazníky byly od respondentů navraceny při opakovaném kontrolním šetření, větší část jich byla donesena seniory osobně.

Dotazník obsahoval celkem 19 otázek. Úvod dotazníku patřil otázkám ke zjištění demografických dat. Od třetí do osmnácté otázky vybírali respondenti jednu odpověď z nabízených možností, jednalo se o uzavřené otázky. Poslední, devatenáctá otázka, je otázkou otevřenou pro vyjádření názorů a připomínek seniorů. Při tvorbě dotazníku byly otázky směřovány k cíli výzkumu praktické části diplomové práce. Byla

zohledněna skutečnost, že respondenti jsou starší lidé, a proto kladené otázky musely být jednoduché a srozumitelné. Dotazník je ve své originální podobě uveden v *Příloze č. 1* diplomové práce.

Po odevzdání dotazníku následoval individuální rozhovor s respondenty, byla použita *polostandardizovaná metoda rozhovoru*. Touto metodou byly doplněny potřebné informace, případně objasněny důvody vedoucí k nekonkrétním odpovědím na dílčí otázky, které byly v dotazníku uvedeny. Hlavním důvodem bylo co nejvíce poznat názory a informovanost seniorů na poskytované sociální služby v kuřimském regionu a způsoby jejich využívání. Zpočátku byla stanovena struktura rozhovoru, doplněny potřebné informace a objasněny důvody vedoucí ke konkrétním odpovědím na dílčí otázky uvedené v dotazníku. Maximálně bylo dbáno na dodržení hlavních zásad vedení rozhovoru, tedy klást otevřené a jasně formulované otázky, pozorně naslouchat, vyhýbat se otázkám naznačujícím odpověď, zachovávat si neutrální postoj k obsahu sdělovaných dat, vytvářet vztah důvěry, vstřícnosti, a projevovat zájem a empatii. Bylo také dbáno na podmínky při rozhovoru, aby se oba účastníci cítili dobře a nebyli ničím a nikým rušeni.

Fáze rozhovoru⁹⁵

1. **fáze: Příprava rozhovoru** – domluvení schůzky – v domácím přirozeném prostředí seniora, sdělení důvodu návštěvy, příprava předem připravených otázek.
2. **fáze: Úvodní část rozhovoru** – úvodní zdvořilostní fráze, podání ruky, poděkování za umožnění rozhovoru – slouží k vytvoření atmosféry bezpečí, důvěry a otevření prostoru pro spolupráci.
3. **fáze: Dojednávání** – hledání cílů pro uspokojení potřeb seniora.
4. **fáze: Průběh rozhovoru** – je to způsob, kterým je rozhovor veden, volný rozhovor zaměřený na získání odpovědí na předem připravené otázky:
 - *Kdo Vám poskytuje péči v domácím prostředí?*
 - *Víte, co jsou sociální služby?*
 - *Využíváte příspěvek na péči k „nákupu sociální služby“?*
 - *Víte, že v obci existuje sociální instituce, která by Vám mohla pomoci, např. s dovážkou stravy, s osobní hygienou, s úklidem?*
 - *Slyšel/a jste někdy o pečovatelské službě?*

⁹⁵ ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.

- *Necítíte se osaměle? Nepřemýšlíte o tom, že byste raději chtěl(a) žít v domově důchodců, kde by bylo o Vás postaráno?*
- *Na koho byste se obrátil/a v krizové životní situaci ? Na rodinu, přátele, na lékaře, na sociálního pracovníka úřadu či jiné instituce?*

5. fáze: Ukončení rozhovoru – shrnutí výsledků jednání, ubezpečení, že došlo ke vzájemnému porozumění. Rozhovor byl ukončen rozloučením, poděkováním za rozhovor, připojením milých slov.

Pokud došlo během rozhovoru k situaci, že senior nebyl s něčím spokojen, byl rozhovor veden ke zjištění, co je jinak, co by chtěl sám změnit, jakou má jinou představu. Při rozhovorech bylo nutné respektovat skutečnost, že zkoumané osoby jsou lidé staršího věku a komunikace s nimi má svá specifika. Mnohdy reagují velmi emotivně, rozesmutní se, někdy se rozkřičí, často jsou nedoslýchaví nebo mají tendenci svoje zážitky obsáhle vysvětlovat. Rozhovor měl často tendenci přecházet do volného povídání při zachování požadavku získat žádané informace. Z rozhovoru byl učiněn zápis se souhlasem respondenta.

Hypotézy

- H1:** Většina seniorů žijících v domácím prostředí nevyužívá příspěvku na péči k „nákupu“ sociálních služeb.
- H2:** S růstem informovanosti seniorů o nabídce sociálních služeb roste jejich zájem o tyto služby.
- H3:** Prostředí, ve kterém senior žije, nemá vliv na zájem o využívání sociálních služeb.

4.3 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Získaná data byla analyticky vyhodnocena a graficky upravena do tabulek s absolutními i relativními četnostmi jednotlivých odpovědí. Výsledné hodnoty byly pro lepší názornost zaneseny do výšečových nebo sloupcových grafů. K tomuto zpracování byl použit program Microsoft Excel.

Dotazníky byly distribuovány v celkovém počtu 150 kusů v deseti obcích správního obvodu obce s rozšířenou působností Kuřim. Po čtyřech měsících distribuce bylo navraceno 106 dotazníků, ale pouze 100 z nich vyhovovalo daným kritériím pro výběr respondentů. Návratnost činila 70,67 % z celkového počtu distribuovaných dotazníků.

Všechny řádně vyhovující vrácené dotazníky budou analyzovány v této kapitole. Bude užívána pouze jedna číselná hodnota pro absolutní i relativní četnost, protože bylo hodnoceno právě sto respondentů.

V dotazníku byly položeny tyto otázky:

1. Jste muž/žena?
2. Ve které obci bydlíte?
3. Jakou výši příspěvku na péči pobíráte?
4. V jakém prostředí žijete?
5. Kdo Vám poskytuje péči?
6. Je pro Vás snadné zjistit informace o poskytovaných sociálních službách ve Vaší obci?
7. Máte dostatek informací o možnostech pomoci, o sociálních službách pro seniory?
8. Jakým způsobem byste si představoval/a získávat informace o nových i stávajících sociálních službách?
9. Jakým způsobem jste se o sociálních službách dozvěděl/a?
10. Vyhovuje Vám nabídka sociálních služeb ve Vaší obci?
11. Využíváte některou ze sociálních služeb ve Vaší obci?
12. Víte o existenci Centra sociálních a Centra denních služeb v Kuřimi?
13. Víte, jaké služby nabízejí?
14. Mohou Centra sociálních a denních služeb pomáhat seniorům ve složité životní situaci?
15. V případě, že byste měl/a o službu zájem, jste ochoten/a za ni zaplatit?
16. Kdyby Vámi požadovaná služba nebyla dostupná ve Vaší obci, jste ochoten/a za službou dojíždět?
17. V případě, že byste si mohl/a vybrat, jakému způsobu pomoci a péče o Vaši osobu byste dal/a přednost?
18. U koho hledáte pomoc v krizové životní situaci?
19. Zde je prostor pro vyjádření Vašich názorů a připomínek k tématu:
.....

Dotazník byl zpracován ve formě tabulek a grafů s komentářem

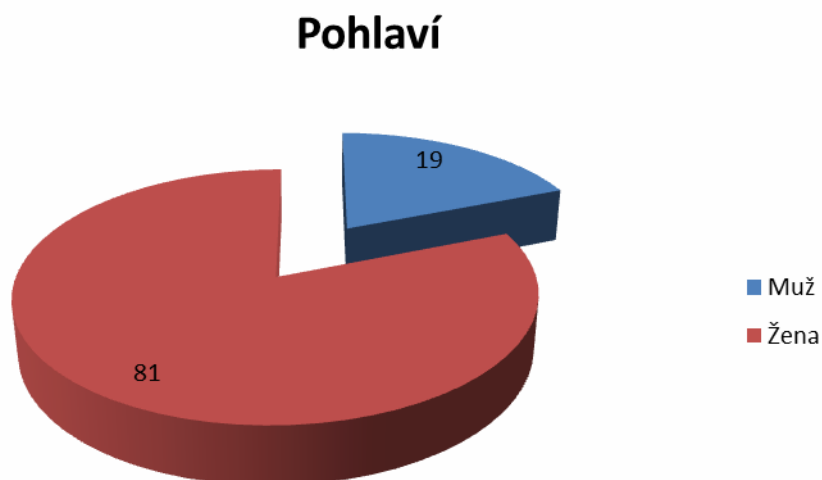
Struktura respondentů je klíčovým prvkem v zobecnitelnosti výsledků, získaných analýzou dat z dotazníků. Vzorek respondentů by měl proto v maximální možné míře odrážet vlastnosti celku, ze kterého byli respondenti vybráni. Vzorek dotazníkového šetření je tvořen více než čtyřmi pětinaми žen a pětinou mužů.

Tabulka 4 – Otázka č. 1

Jste muž/žena?

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muž	19	19
Žena	81	81
Celkem	100	100

Graf č 1 – Otázka č. 1



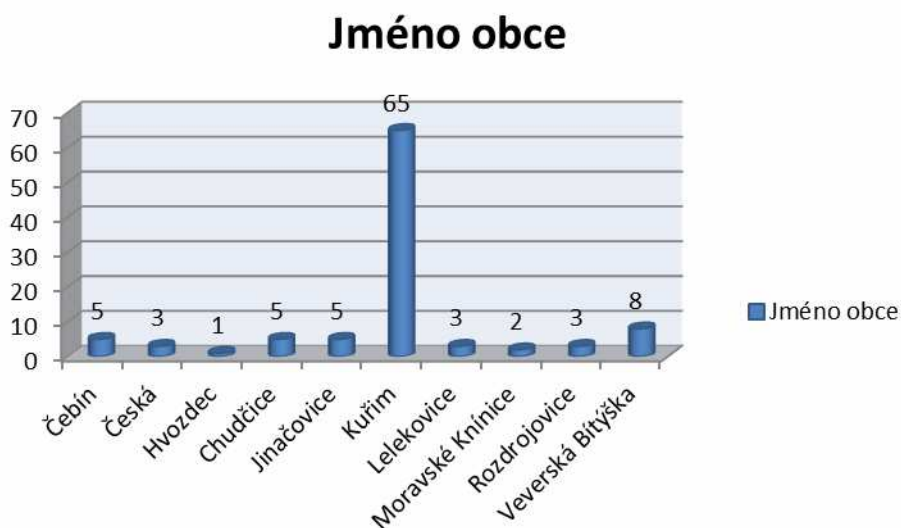
Z grafu je zřejmé, že zastoupení žen ve vzorku je převažující. Výsledek lze interpretovat tak, že převládá vliv převažující ženské populace v oblasti využívání sociálních služeb. Ženy mají obecně vyšší zájem o tematiku služeb než muži.

Tabulka 5 – Otázka č. 2

Ve které obci bydlíte?

Jméno obce	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Čebín	5	5
Česká	3	3
Hvozdec	1	1
Chudčice	5	5
Jinačovice	5	5
Kuřim	65	65
Lelekovice	3	3
Moravské Knínice	2	2
Rozdrojovice	3	3
Veverská Bítýška	8	8
Celkem	100	100

Graf č. 2 – Otázka č. 2:



Výzkumu se účastnili obyvatelé z 10 obcí kuřimského regionu. Nejpočetnější zastoupenou skupinu tvořili obyvatelé města Kuřimi (65), dále pak obyvatelé městyse Veverská Bítýška (8), obce Čebín (5), Chudčice (5), Jinačovice (5), Česká (3), Lelekovice (3), Rozdrojovice (3), Moravské Knínice (2) a Hvozdec (1).

Tabulka 6 – Otázka č. 3

Jakou výši příspěvku na péči pobíráte?

Výše příspěvku na péči	Absolutní četnost	Relativní četnost %
2 000 Kč	37	37
4 000 Kč	28	28
8 000 Kč	25	25
12 000 Kč	10	10
Celkem	100	100

Graf č. 3 – Otázka č. 3



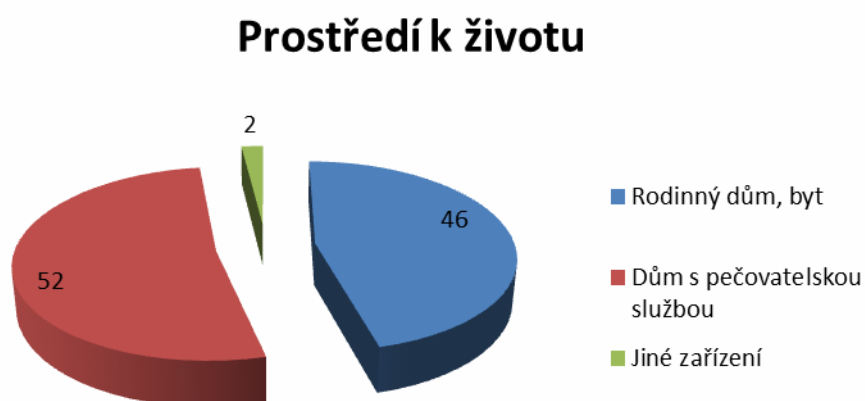
Více než jedna třetina dotázaných seniorů (37 %) dostávají příspěvek na péči v prvním stupni závislosti (2 000,- Kč), 28 % respondentů pobírají příspěvek ve druhém stupni závislosti (4 000,- Kč), čtvrtina dotázaných (25 %) jsou příjemci příspěvku ve třetím stupni závislosti (8 000,- Kč) a 10 % seniorů jsou příjemci příspěvku úplné závislosti (12 000,- Kč) – v jejich případě odpovídala pečující osoba).

Tabulka 7 – Otázka č. 4

V jakém prostředí žijete?

Prostředí k životu	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Rodinný dům, byt	46	46
Dům s pečovatelskou službou	52	52
Jiné zařízení	2	2
Celkem	100	100

Graf č. 4 – Otázka č. 4



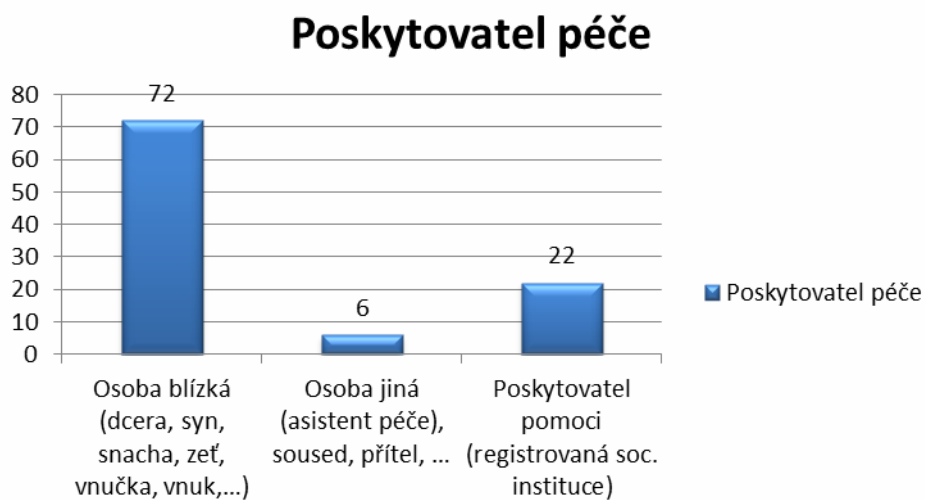
Více než polovina dotázaných seniorů (52) jsou nájemci Domova s pečovatelskou službou, 46 žije v rodinném domě nebo v bytě a v jiném zařízení (pro občany bez přístřeší) bydlí 2 respondenti.

Tabulka 8 – Otázka č. 5

Kdo Vám poskytuje péči?

Poskytovatel péče	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Osoba blízká (dcera, syn, snacha, zeť, vnučka, vnuk, ...)	72	72
Osoba jiná (asistent péče), soused, přítel, ...	6	6
Poskytovatel pomoci (registrovaná sociální instituce)	22	22
Celkem	100	100

Graf č. 5 – Otázka č. 5:



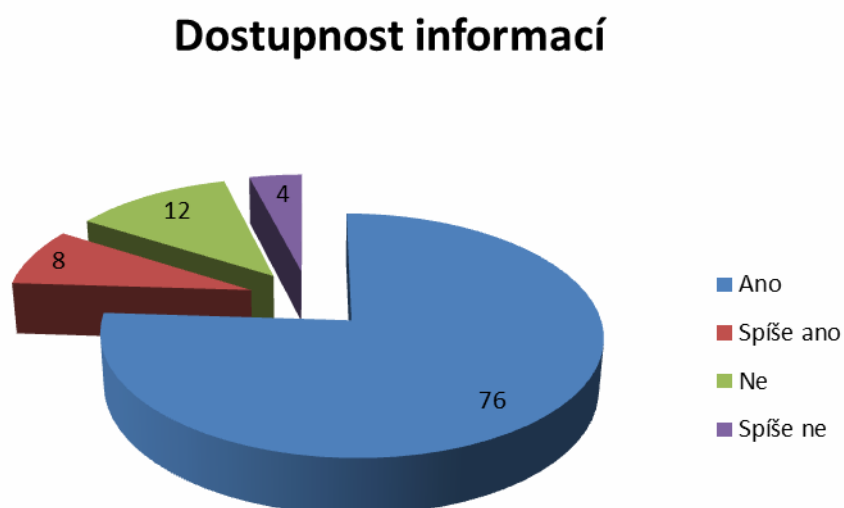
Téměř třem čtvrtinám dotázaných respondentů poskytuje péči rodinný příslušník, šesti seniorům je poskytována péče od sousedů nebo blízkých přátel, téměř čtvrtina respondentů zvolila za poskytovatele pomoci sociální instituci.

Tabulka 9 – Otázka č. 6

Je pro Vás snadné zjistit informace o poskytovaných soc. službách ve Vaší obci?

Dostupnost informací	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	76	76
Spíše ano	8	8
Ne	12	12
Spíše ne	4	4
Celkem	100	100

Graf č. 6 – Otázka č. 6:



Pro většinu dotázaných seniorů (více než 84 %) je snadné zjistit informace o poskytovaných sociálních službách, 16 dotazovaných respondentů by nevědělo, kde zjistit informace o poskytovaných sociálních službách.

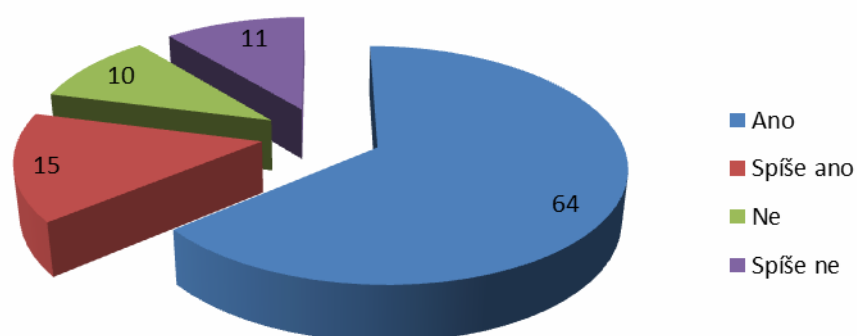
Tabulka 10 – Otázka č.7

Máte dostatek informací o možnostech pomoci, o sociálních službách pro seniory?

Informovanost o službách	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	64	64
Spíše ano	15	15
Ne	10	10
Spíše ne	11	11
Celkem	100	100

Graf č. 7 – Otázka č. 7

Informovanost o službách



Více jak tři čtvrtiny respondentů (79 %) má dostatek informací o možnostech pomoci, o sociálních službách, pouze 21 % tyto informace nemá.

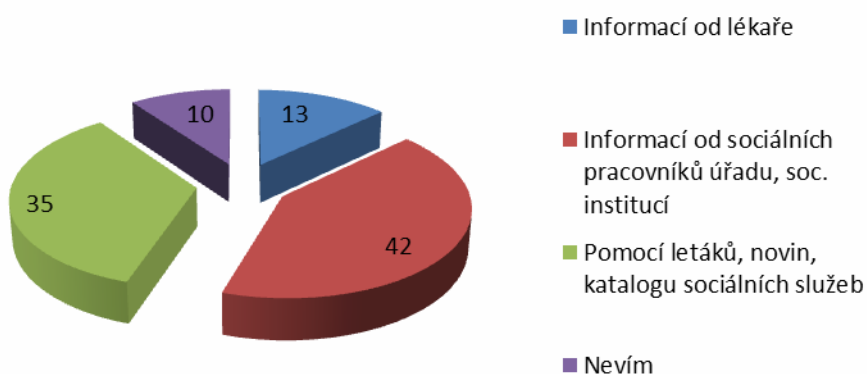
Tabulka 11 – Otázka č. 8

Jakým způsobem byste si představoval/a získávat informace o nových i stávajících sociálních službách?

Představa o zisku informací	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Informací od lékaře	13	13
Informací od sociálních pracovníků úřadu, soc. institucí	42	42
Pomocí letáků, novin, katalogu sociálních služeb	35	35
Nevím	10	10
Celkem	100	100

Graf č. 8 – Otázka č. 8

Představa o zisku informací



42 % respondentů by si představovalo získávat informace o nových i stávajících sociálních službách od sociálních pracovníků úřadu či sociálních institucí, 35 % pomocí letáků, novin nebo katalogu sociálních služeb, 10 % by rádo získávalo informace od lékařů a 10 % respondentů nevědělo, kde by mohli tyto informace získat.

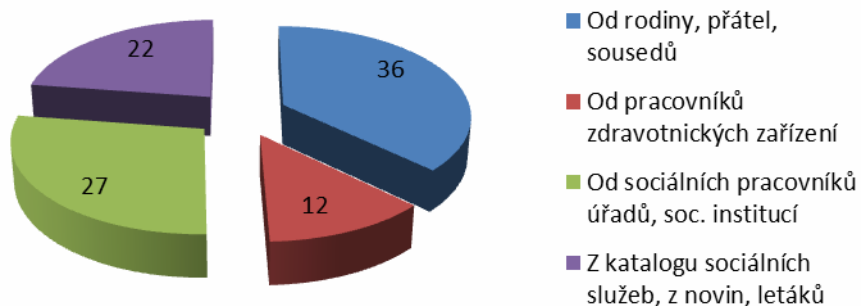
Tabulka 12 – Otázka č. 9

Jakým způsobem jste se o sociálních službách dozvěděl/a?

Zdroj informací	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Od rodiny, přátel, sousedů	36	36
Od pracovníků zdravotnických zařízení	12	12
Od sociálních pracovníků úřadů, soc. institucí	27	27
Z katalogu sociálních služeb, z novin, letáků	22	22
Z jiných zdrojů	3	3
Celkem	100	100

Graf č. 9 – Otázka č. 9

Zdroj informací



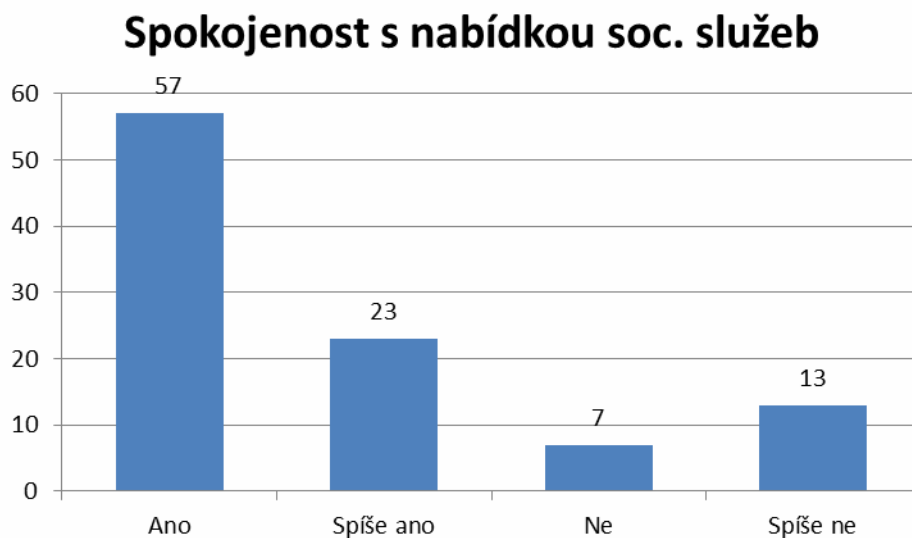
Více než třetina (36 %) dotázaných respondentů se o sociálních službách dozvěděla od rodiny, přátel či sousedů, 27 % respondentů získalo informace od sociálních pracovníků úřadů či sociálních institucí, pětina seniorů (22 %) od pracovníků zdravotnických zařízení, 12 % z jiných zdrojů a pouhá 3 % seniorů se dověděla o sociálních službách z novin, letáků, katalogu sociálních služeb.

Tabulka 13 – Otázka č. 10

Vyhovuje Vám nabídka sociálních služeb ve Vaší obci?

Spokojenost s nabídkou soc. služeb	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	57	57
Spíše ano	23	23
Ne	7	7
Spíše ne	13	13
Celkem	100	100

Graf č. 10 – Otázka č. 10



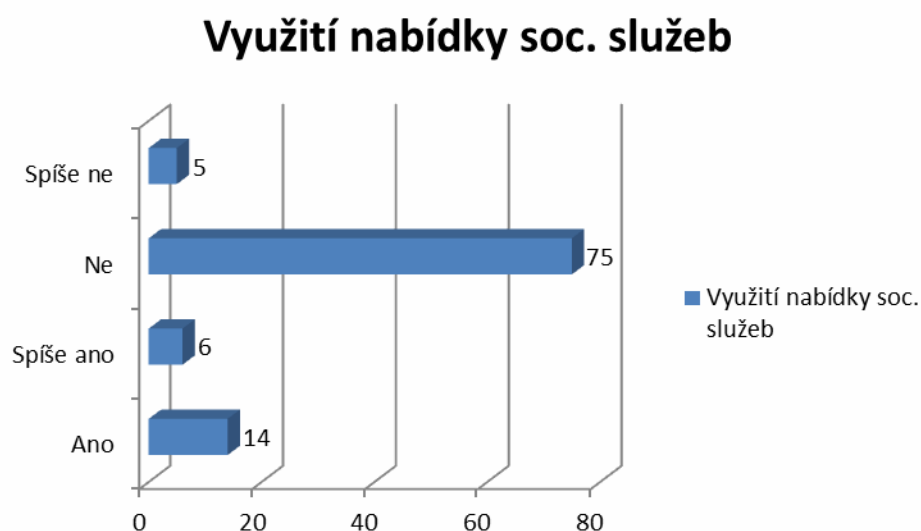
Třem čtvrtinám dotázaných seniorů (80 %) nabídka sociálních služeb v obci vyhovuje, čtvrtině (20 %) z dotázaných respondentů nabídka služeb nevyhovuje.

Tabulka 14 – Otázka č. 11

Využíváte některou ze sociálních služeb ve Vaší obci?

Využití nabídky soc. služeb	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	14	14
Spíše ano	6	6
Ne	75	75
Spíše ne	5	5
Celkem	100	100

Graf č. 11 – Otázka č. 11



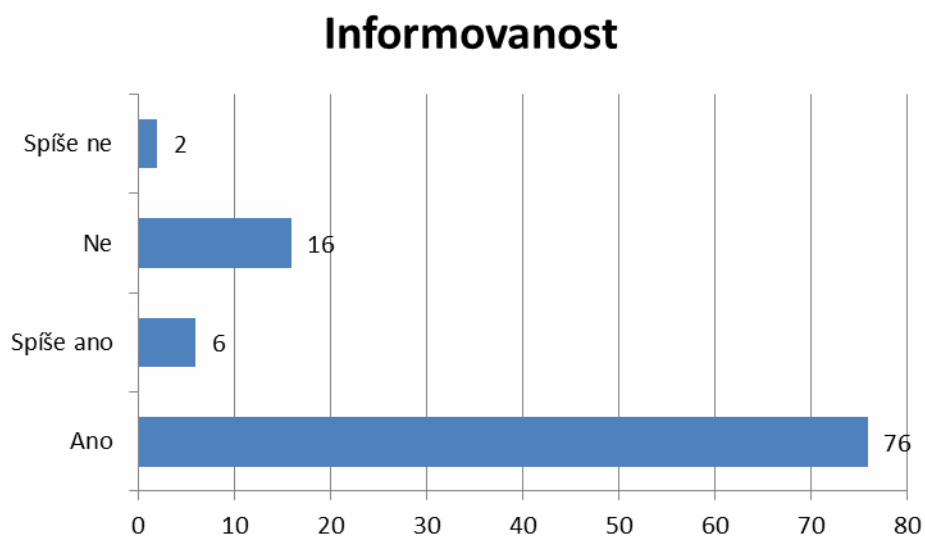
Sociálních služeb využívá pouze pětina dotazovaných seniorů, čtyři pětiny z dotazovaných respondentů sociálních služeb nevyužívá. Je to proto, že většině seniorům je poskytována pomoc a péče prostřednictvím rodinných příslušníků.

Tabulka 15 – Otázka č. 12

Víte o existenci Centra sociálních a Centra denních služeb v Kuřimi?

Informovanost	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	76	76
Spíše ano	6	6
Ne	16	16
Spíše ne	2	2
Celkem	100	100

Graf č. 12 – Otázka č. 12



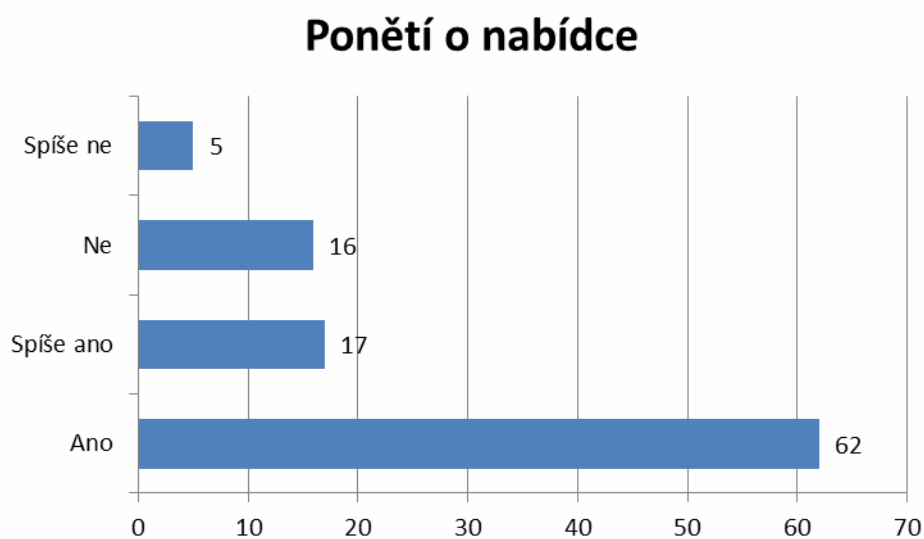
Více než čtyři pětiny (82 %) z dotazovaných seniorů ví o existenci Centra denních i sociálních služeb, jedna pětina (18 %) o těchto sociálních organizacích neví.

Tabulka 16 – Otázka č. 13

Víte, jaké služby Centra nabízejí?

Ponětí o nabídce	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	62	62
Spíše ano	17	17
Ne	16	16
Spíše ne	5	5
Celkem	100	100

Graf č. 13 – Otázka č. 13



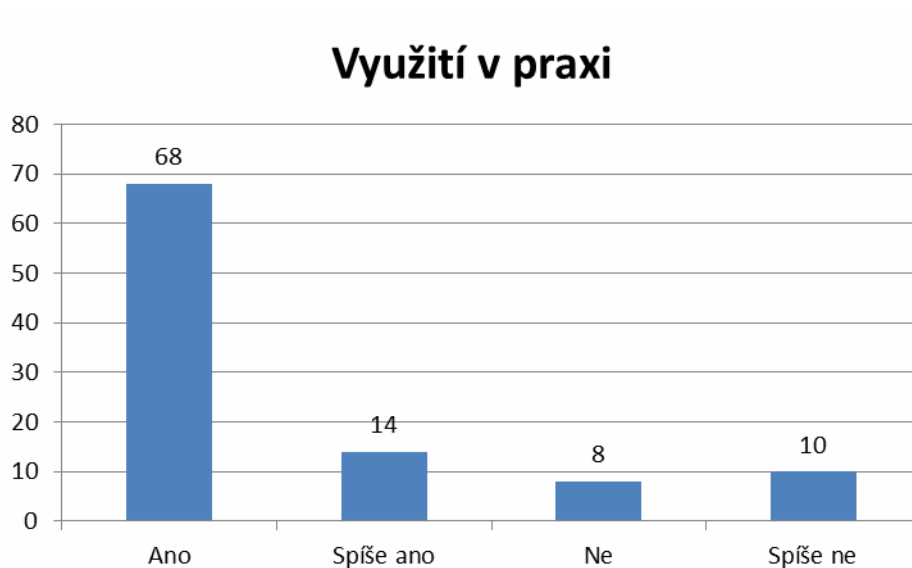
Čtyři pětiny (79 %) z dotazovaných seniorů vědí, jaké služby Centra denních a sociálních služeb nabízejí, jedna pětina (21 %) nezná nabídku služeb těchto sociálních organizací.

Tabulka 17 – Otázka č. 14

Mohou Centra sociálních a denních služeb pomáhat seniorům ve složité životní situaci?

Využití v praxi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	68	68
Spíše ano	14	14
Ne	8	8
Spíše ne	10	10
Celkem	100	100

Graf č. 14 – Otázka č. 14



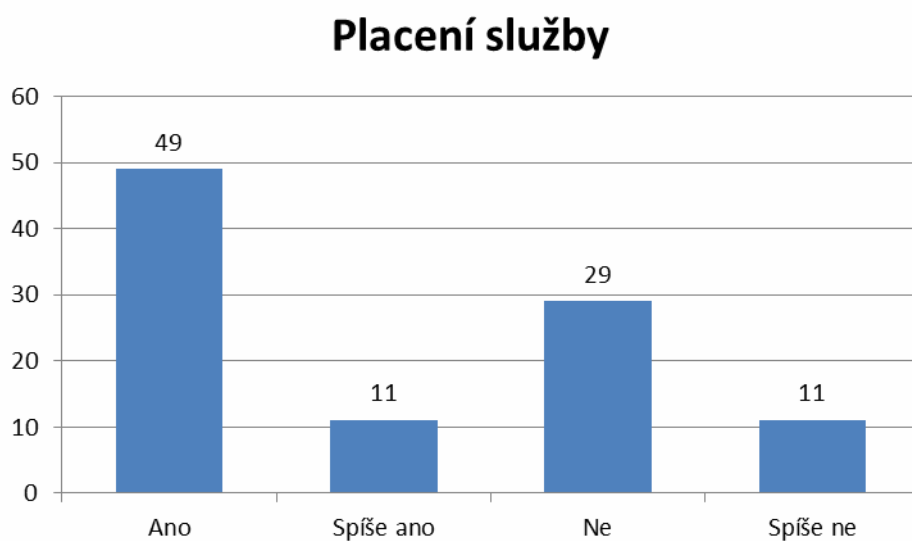
82 % dotazovaných seniorů se domnívá, že mohou tato Centra pomoci lidem v jejich těžké životní situaci, 18 % seniorů je opačného názoru.

Tabulka 18 – Otázka č. 15

V případě, že byste měl/a o službu zájem, jste ochoten/a za ni zaplatit?

Placení služby	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	49	49
Spíše ano	11	11
Ne	29	29
Spíše ne	11	11
Celkem	100	100

Graf č. 15 – Otázka č. 15



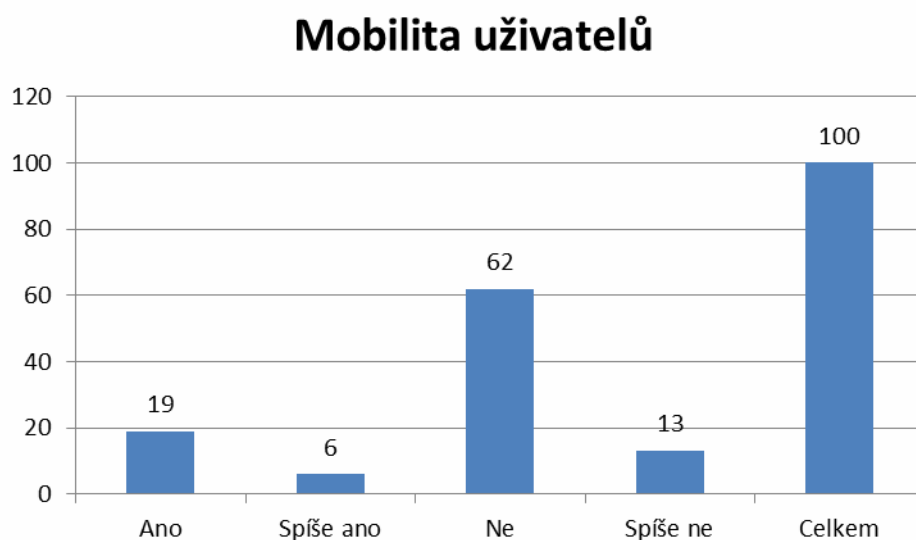
Polovina dotázaných seniorů by byla ochotna za služby zaplatit, třetina se domnívá, že služby pro seniory by měly být poskytovány zdarma.

Tabulka 19 – Otázka č. 16

Kdyby Vámi požadovaná služba nebyla dostupná ve Vaší obci, jste ochoten/a za ní dojíždět?

Mobilita uživatelů	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	19	19
Spíše ano	6	6
Ne	62	62
Spíše ne	13	13
Celkem	100	100

Graf č. 16 – Otázka č. 16



Tři čtvrtiny respondentů by za sociálními službami nebyly ochotny dojíždět. Služby pro seniory by měly být dostupné v místě bydliště.

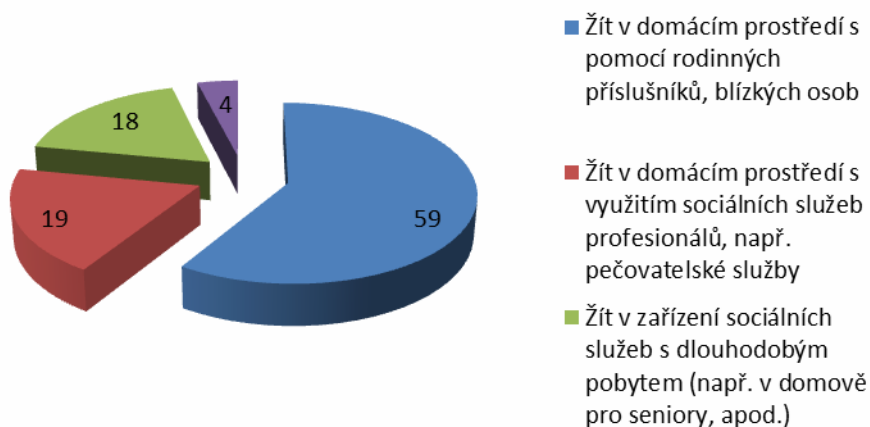
Tabulka 20 – Otázka č. 17

V případě, že byste si mohl/a vybrat, jakému způsobu pomoci a péče o Vaši osobu byste dal/a přednost?

Druh pomoci a péče	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Žít v domácím prostředí s pomocí rodinných příslušníků, blízkých osob	59	59
Žít v domácím prostředí s využitím sociálních služeb profesionálů, např. pečovatelské služby	19	19
Žít v zařízení sociálních služeb s dlouhodobým pobytem (např. v domově pro seniory, apod.)	18	18
Nevím, nedokáži posoudit	4	4
Celkem	100	100

Graf č. 17 – Otázka č. 17

Druh pomoci a péče



Největší počet dotazovaných seniorů (59 %) dává přednost životu v domácím prostředí za pomoci rodinných příslušníků, 19 % seniorů by dalo přednost bydlení v domácím prostředí s využitím např. pečovatelské služby a 18 % seniorů by dalo přednost dožití v domově důchodců, zbylá 4 % nedokáže posoudit.

Tabulka 21 – Otázka č. 18

Řešíte v současné době nějaké potíže (problémy), se kterými nevíte, na koho se obrátit?

Bezradnost při řešení problémů	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	49	49
Spíše ano	11	11
Ne	29	29
Spíše ne	11	11
Celkem	100	100

Graf č. 18 – Otázka č. 18



Senioři, kteří konkrétně odpověděli, jaké problémy v současné době řeší, nejčastěji konstatovali, že je trápí jejich zdravotní stav a finanční situace. Finanční problémy souvisí zejména s nedostatkem prostředků na služby a kompenzační pomůcky (např. rehabilitace v domácím prostředí). Jako problematické se u některých respondentů jeví také rodinné vztahy.

Připomínky a názory k tématu

Senioři v současné době nejčastěji projeví zájem o **rozšíření terénní pečovatelské služby** do všech obcí správního obvodu, **vaření i donášku obědů i o víkendech**. Dále pak vznesli požadavek na **více aktivizačních činností** jako je tanec, besedy, výlety a jiné kulturní akce. Přivítali by **zavedení** další sociální služby, a to **odlehčovací**, která je především určena pro pečující o osobu blízkou, jež vyžaduje celodenní péči. Zavádí se s ohledem na celkové zdraví pečujícího. Slouží k péči o klienta v době, kdy je třeba okamžité řešení, pečující např. vážně onemocněl, musel podstoupit operaci nebo není naděje na rychlé umístění v zařízení trvalého pobytu. Dále by měli zájem o **zavedení služby tísňové pomoci**. Díky této službě by mohli setrvat ve svém domácím prostředí a nemuseli by tak využívat služby např. denního stacionáře či jiných sociálních služeb.

Rozhovory s respondenty

Rozhovor č. 1: řízení o příspěvku na péči

Paní XY, ve věku 76 let, přišla s pomocí dvou francouzských holí do kanceláře úřadu a žádala o příspěvek na péči. Posílá jí prý paní doktorka, aby si příspěvek vyřídila. Nezvládá již sama uvařit, vykoupat se, uklidit a jiné potřeby. Pomohla jsem jí vyplnit nezbytné formuláře k příspěvku, jelikož byla velmi neklidná a roztřesená. Ohledně správného řízení o příspěvku jsem jí vše srozumitelně vysvětlila a domluvila si s ní datum sociálního šetření v její v domácnosti.

Žadatelka bydlí ve starším nájemním bytě ve druhém poschodí bez výtahu. Když jdu po schodech, napadá mě, jaké to pro ni musí být obtížné. Po zazvonění chvíli trvá než otevře. Pohybuje se pomalu pomocí jedné francouzské hole, opírající se o stěny a s úsměvem na tváři. Všímám si, že je zcela klidnější a otevřenější ve svém domácím prostředí než při jednání na úradě. Nabízí mi židli a začínáme si povídat. Stěžuje si hned na nemoci, na nepříznivý zdravotní stav, na nesoběstačnost v mnoha situacích běžného dne. Povídá mi, že žije sama, syn bydlí daleko a jezdí za ní tak 2x do měsíce, s většími nákupy jí pomáhá sousedka. Vykoupat se sama nezvládá, má vanu, ale už se v ní dva roky nevykoupala, protože přístup do ní je pro ni nepřekonatelný. Snažím se jí naslouchat, má naléhavou potřebu se vypovídat a svěřit se svými těžkostmi. Po chvíli začnu paní XY oslovovat příjmením a v přátelském duchu jí začnu klást cílené otázky: „Paní XY, víte o tom, že v Kuřimi existuje pečovatelská služba, která by Vám nosila denně teplý oběd a pomohla třeba i s koupáním, nákupem či úklidem?“ Z rozhovoru zjišťuji, že paní XY nemá o těchto službách vůbec žádné ponětí, nikam nechodí, s výjimkou sousedky se s nikým nestýká. Vzápětí však paní XY zareagovala: „Já mám však malej důchod a když zaplatím byt, tak to bych na to ani neměla.“ Vysvětlila jsem jí, že právě příspěvek na péči, je k tomuto účelu nastavený. Během hodinového rozhovoru jsem měla pocit, že je paní XY spokojená a já odcházela rovněž s dobrým pocitem, že jsem jí mohla pomoci. Po skončení sociálního šetření jsem telefonicky kontaktovala vedoucí pečovatelské služby Centra sociálních služeb, aby o paní XY věděla a učinila nezbytné kroky pro zavedení sociální služby. Ze své funkce sociálního pracovníka jsem postoupila sociální šetření s uvedením nezvládnutých potřeb, posudkovému lékaři Okresní správy sociálního zabezpečení k posouzení zdravotního stavu jako další krok ke správnému řízení o příspěvku na péči.

Rozhovor č. 2: kontrola využívání příspěvku na péči

Povinností sociálního pracovníka je provádět kontroly, zda příspěvek na péči je využíván k zajištění pomoci, zda nezvládané úkony v péči o vlastní osobu a soběstačnosti odpovídají stanovenému stupni závislosti.⁹⁶ Kontrola byla realizována bez ohlášení, v obci L., pan AZ, věk 82 let, příjemce příspěvku na péči ve III. stupni závislosti na pomoci jiných osob, tj. ve výši 8 000,- Kč měsíčně.

Po zazvonění nikdo neotvíral, chvíli jsem čekala, neboť jsem zaslechla uvnitř domku šum. Ihned nikdy neodcházím, neboť je mi jasné, že starší člověk má často potíže s chůzí, také může být i nedoslýchavý, může i pospávat apod. Když po 10 minutách nikdo neotevřel, telefonicky jsem informovala poskytovatele pomoci – dceru a informovala ji o účelu mé návštěvy. Řekla mi, ať chvíli posečkám, že přijede. Mezitím pan AZ přišel sám otevřít a po zhlédnutí průkazu sociálního pracovníka mě pozval do své domácnosti. Navázala jsem s ním přátelský hovor a vysvětlila účel návštěvy. Byl komunikativní, trochu nedoslýchavý, ale orientovaný místem i časem. V kuchyni bylo vcelku uklizeno, jídlonosiče připraveny pro pečovatelku. Sám si je prý umyje a připraví na další den. Bez pomoci se také nají a napije. Přes týden provádí osobní hygienu sám, holí se, ostříhá nehty na rukou. Jen o víkendech mu vaří, uklízí a vypere prádlo dcera. Přes týden ho navštěvuje tak 2x s větším nákupem. Když jsem ho zeptala, jestli je spokojený s péčí a pomocí, která je mu poskytována, tak mi odpověděl, že ano, ale cítí se často osamělý. Položila jsem mu otázku: „*Nepřemýšlel jste o tom, že byste si podal žádost mezi seniory, třeba do Domu s pečovatelskou službou nebo do Domova důchodců?*“ Ihned zareagoval: „*Neměl bych na to ani peníze a chcu umřít doma*“. Po krátkém rozhovoru s panem AZ přišla dcera. Sdělila, že je rovněž ve starobním důchodu a popsala s čím otci pomáhá. Nakupuje, pere prádlo, uklízí, vaří o víkendech. Během týdne mu denně telefonuje a dochází většinou jen na zavolání, když je zapotřebí. Překvapující bylo pro mě zjištění, že pan AZ stále hovořil o nedostatku financí, nízkém důchodu. Vždyť je mu vyplácen příspěvek ve výši 8 000,- Kč a k tomu ještě starobní důchod? Copak je to tak málo pro jednoho člověka? Zmínila jsem se tedy o příspěvku na péči, který měsíčně dostává. Byl překvapen. Vyšlo najevo, že finanční prostředky jsou posílány na účet dcery a senior o těchto penězích vůbec neví. Při podání žádosti souhlasil se způsobem výplaty příspěvku na péči na účet dcery, což však už zapomněl. Byla provedena náprava ve způsobu výplaty na složenku seniora a také postoupena žádost o opětovné posouzení zdravotního stavu z důvodu zlepšení soběstačnosti.

⁹⁶ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 29.

Rozhovor č. 3: sociální šetření na výzvu seniora

Další rozhovor byl uskutečněn v obci Č. v domácnosti seniorky PD, ve věku 87 let, příjemce příspěvku na péči ve stupni II. závislosti ve výši 4000,- Kč měsíčně.

Návštěva v domácnosti byla uskutečněna na základě dopisu, kterým paní PD vyzvala sociálního pracovníka, aby se dostavil, neboť potřebuje zvýšit příspěvek na péči. Píše v něm, že odkázala dům synovi, který ji vyčlenil jeden pokoj. Syn však bydlí v jiném městě, nejezdí za ní a na ni zůstaly veškeré finanční povinnosti spojené s úhradou za provoz domu.

Dveře mně přišla otevřít sousedka, která se s ní přátelí a denně ji navštěvuje. Přizvala jsem ji rovněž k rozhovoru. Paní PD seděla u stolu, zabalená do teplého oblečení, na nohou teplé boty a přes ramena měla deku. V místnosti byla opravdu zima, topení jen spoře puštěné. Seniorka užívala pouze jedinou místnost v domě, kde měla všechno „k ruce“. Místnost byla velmi zanedbaná, neuklizená, všude přebytečné věci, zápach z moče, odpadky vedle koše, atp. Ihned jsem zareagovala: „*Jak často za Vámi jezdí Vaše dcera, která Vám má poskytovat pomoc a péči?*“ Odpověděla mi: „*...že právě pro ni potřebuje ty peníze, hlavně na benzín, že je drahej, a tak by za ní nemohla jezdit.*“ Dle sdělení sousedky dcera přijíždí za matkou dvakrát týdně, přiveze jí oběd na celý týden, který dá do lednice, uvaří konvici čaje, vezme od matky přichystané peníze, zdrží se tak hodinu a odjede. Paní PD mně ukazovala připravené obálky pro svá pravnoučata. Dcera se prý na ni zlobí z důvodu přepisu domku, tak pro ni šetří každou korunu.

I v tomto případě bylo provedeno nápravné opatření a paní PD byla s jejím souhlasem nakonec zřízena pečovatelská služba, která jí dovážela denně teplé obědy a poskytovala další nezbytné služby. Smutná však byla skutečnost, že dcera přestala už matku navštěvovat. Nebylo proč jezdit. Sociální služby paní PD využívala pouze 6 měsíců, poté zemřela.

I s takovými případy se sociální pracovník ve své praxi setkává. Na jedné straně pomáhá, nabízí, informuje, poskytuje sociální poradenství i finanční pomoc prostřednictvím sociálních dávek. Na druhé straně má často pocit marnosti své práce, v mnohých případech musí přistoupit k nápravným prostředkům, neboť sociální dávky využívají často příjemci nebo jejich rodinní příslušníky ke zcela jiným účelům, než jsou určeny.

Verifikace hypotéz

H1: Většina seniorů žijících v domácím prostředí nevyužívá příspěvku na péči k „nákupu“ sociálních služeb.

Hypotéza se **potvrdila**, neboť většina seniorů žijících v domácím prostředí nevyužívá příspěvku na péči k „nákupu“ sociálních služeb.

Z výsledku výzkumu vyplynulo, že téměř tři čtvrtině dotazovaným seniorům poskytuje pomoc v tíživé životní situaci rodinný příslušník. Sociálních služeb, které nabízejí sociální organizace, senioři nevyužívají. Finanční prostředky se tak nevrací prostřednictvím příspěvku na péči zpět do systému sociálních služeb. Někdy je to proto, že v malé obci tyto služby ještě nefungují a senioři nemohou anebo nemají zájem za nimi dojíždět. Nejsou ochotni hradit za služby, když jim je mohou poskytnout rodinní příslušníci. Příspěvek na péči je tak často pojat k vylepšení sociální situace rodiny, vytváření úspor a finanční pomoci dětem a vnoučatům. V mnohých případech je také příspěvek na péči jediným zdrojem příjmu pečujících osob, které přišly o práci.

H2: S růstem informovanosti seniorů o nabídce sociálních služeb roste jejich zájem o tyto služby.

Hypotéza se **nepotvrdila**.

I když roste informovanost seniorů prostřednictvím různých zdrojů (sociální pracovník úřadu, sociální instituce, lékař, katalog sociálních služeb, letáky, aktivizační činnosti a jiné zdroje), neroste jejich zájem o využívání těchto služeb.

Z výzkumu vyplynulo, že čtyři pětiny z dotazovaných seniorů jsou dobře informovány, znají dobře sociální instituce kuřimského regionu, vědí, jaké sociální služby nabízejí. Přesto pouze jedna pětina z nich projevuje zájem o tyto nabízené služby.

H3: Prostředí, ve kterém senior žije, nemá vliv na zájem o využívání sociálních služeb

Hypotéza se **potvrdila**.

Z výsledku výzkumu vyplynulo, že 46 % z dotazovaných respondentů žije v domácím prostředí domu nebo bytu, 52 % v Domě s pečovatelskou službou a 2 % v jiném zařízení. Na základě analýzy se neprokázala souvislost mezi prostředím, ve kterém respondenti žijí, a jejich případným zájmem o využívání sociálních služeb. Prostředí, ve kterém senior žije, nemá tudíž vliv na zájem o využívání sociálních služeb.

Shrnutí

Z výsledků výzkumu byla potvrzena hypotéza, která konstatovala, že většina seniorů žijících v domácím prostředí nevyužívá příspěvku na péči k „nákupu“ sociálních služeb. Rovněž byla potvrzena hypotéza, že prostředí, ve kterém senior žije, nemá vliv na zájem o využívání sociálních služeb. Nebyla však potvrzena hypotéza, že s růstem informovanosti seniorů roste zájem seniorů o tyto služby. I když jsou senioři stále více informováni o sociálních službách, (besedy se seniory ve všech obcích kuřimského regionu, informace sociálních pracovníků, lékařů, nabídka služeb prostřednictvím letáků, katalogu a jiné), zájem o ně neroste v takové míře.

Závěr

„Chovej se ke svým rodičům tak, jak chceš, aby se jednou, až zestárneš, chovaly k tobě tvé děti.“

SOKRATES

Vzhledem ke skutečnosti, že se prodlužuje střední délka života a přibývá tak osob starých, naše společnost musí počítat s tím, že bude nutné zajistit dostatečnou péči o ně. Trend posledních let naznačuje, že není v popředí péče v pobytových sociálních zařízeních, ale snahou je posílit terénní a ambulantní služby tak, aby senior zůstal doma v kruhu svých nejbližších.

V teoretické části diplomové práce jsou vysvětleny pojmy, které jsou důležité pro danou problematiku, je zde představen nový systémový prvek sociální péče – „příspěvek na péči“, popsána role sociálního pedagoga při řízení o příspěvku. Třetí kapitola vymezuje sociální služby a jejich zakotvení v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a představuje krátce Centrum sociálních služeb Kuřim jako příspěvkovou organizaci kuřimského regionu poskytující sociální služby. Závěr teoretické části přibližuje komunitní plánování sociálních služeb.

Praktická část je směřována k cíli diplomové práce a zjišťuje, *zda senioři kuřimského regionu využívají příspěvek na péči k zajištění sociálních služeb, zda mají povědomost o těchto službách a zda jim tyto služby mohou být nápomocny zvládat krizové životní situace.*

Je nutné zdůraznit, že závěry vyvozené z výzkumu se týkají omezeného výběrového vzorku respondentů, seniorů nad 70 let, příjemců příspěvku na péči, ve sledovaném regionu. Proto výsledek výzkumu není možné zobecňovat. I když se mělo jednat o výzkum celého kuřimského regionu, většina seniorů, která odevzdala dotazníky, byla z nejpočetnějšího města Kuřimi.

Z výsledků výzkumu na jedné straně vyplývá zjištění, že senioři jsou dostatečně informováni o sociálních službách, vědí o existenci sociálních organizací, které jim nabízejí širokou škálu služeb, jež charakterem odpovídají jejich potřebám. Většina seniorů se přiklání k názoru, že tyto služby mohou být nápomocny ke zvládnutí krizových životních situací.

Na druhé straně se však ukazuje, že nabízené služby jsou využívány seniory jen z malé části. Pouze jedna pětina seniorů si prostřednictvím příspěvku na péči hradí sociální služby. Tento malý zájem je zřejmě způsoben tím, že 60 % dotázaných respondentů dává přednost pomoci a péči v rámci rodiny a příspěvek na péči raději poskytne rodinnému příslušníku. Je to zřejmě dáno i tím, že současná generace starších osob ještě není zvyklá na nový systém fungování sociálních služeb a neumí se obracet o pomoc na odborně vyškolené sociální pracovníky. Z výzkumu vyplývá, že senioři v současné době řeší mimo jiné i finanční problémy, které jim nedovolují si službu „koupit“.

Ze své praxe sociálního pracovníka však mohu konstatovat, že v mnohých případech domácí péče jsou senioři pro své děti snadným finančním zdrojem. Příjemci příspěvku na péči i rodinní pečovatelé často pojali tento druh příjmu k vylepšení si sociální situace rodiny. Senior často šetří pro děti či vnoučata, protože „jim přece musí pomoci.“ V dnešní době, kdy je velká nezaměstnanost, je často péče o bezmocného seniora chápána i jako možnost náhradního pracovního uplatnění.

Je na nás, na sociálních pracovnících, provádět pravidelně kontrolu využívání příspěvku na péči a posoudit, zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti.

Závěrem lze konstatovat, že stanovený cíl práce byl splněn. Sociální služby mohou být účinným nástrojem pomoci seniorům v krizové životní situaci za předpokladu, že si je senioři zvolí za poskytovatele pomoci.

Pro případné zobecnění nebo vyvrácení zjištěných poznatků by bylo vhodné provést obdobný výzkum i v jiném regionu, kde byly zřízeny sociální organizace, poskytující sociální služby.

Z mého pohledu a dlouholeté praxe sociálního pracovníka mohu konstatovat, že jsou seniorům, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých, vytvářeny vhodné podmínky pro překonání těžkých životních situací. Záleží jen na nich samotných, jakou cestu pomoci si sami zvolí.

Resumé

Cílem diplomové práce je zmapovat, zda senioři kuřimského regionu využívají příspěvek na péči k „nákupu“ sociálních služeb, zda mají povědomost o těchto službách a zda jim mohou pomoci zvládat krizové životní situace.

Zkoumá míru informovanosti seniorů o sociálních službách na území kuřimského regionu a možnosti jejich využití. Zjišťuje také, zda prostředí, ve kterém žijí, ovlivňuje zájem o tyto služby.

V první kapitole teoretické části práce jsou vysvětleny pojmy, které jsou důležité pro danou problematiku – tzn. proces stárnutí, stáří, potřeby člověka. Zmiňuje seniory, kteří v důsledku stáří či nemoci se stali nesoběstačnými a závislími na pomoci druhých osob.

V úvodu druhé části je přiblížen historický vývoj sociální péče v České republice a představen příspěvek na péči. Závěr kapitoly je věnován roli sociálního pedagoga při řízení o příspěvku na péči.

Třetí kapitola vymezuje sociální služby a jejich zakotvení v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a představuje krátce Centrum sociálních služeb Kuřim jako příspěvkovou organizaci poskytující sociální služby. Závěr kapitoly představuje komunitní plánování sociálních služeb.

Praktická část diplomové práce je obsažena ve čtvrté kapitole a směřuje k cíli práce. V úvodu je krátce představena Kuřim jako spádové město regionu. Dále definovány dílčí výzkumné otázky, charakterizovány použité metody, popsán výběr respondentů a stanoveny hypotézy. Závěr patří analýze a shrnutí výsledků výzkumu.

Anotace

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou využívání sociálních služeb seniory. V teoretické části jsou vysvětleny klíčové pojmy práce jako proces stárnutí, stáří, potřeby seniorů, problematika závislosti seniorů na pomoci druhých a nástroje sociální péče, zejména příspěvek na péči jako nový systémový prvek v této oblasti. Těžiště práce spočívá v její praktické části věnované zkoumání otázky, v jaké míře senioři, příjemci příspěvku na péči, „nakupují“ služby prostřednictvím sociálních institucí. Výzkum je prováděn mezi seniory kuřimského regionu. V jeho rámci je rovněž zkoumána otázka informovanosti a zájmu seniorů o sociální služby. Práce dále představuje Centrum sociálních služeb Kuřim jako poskytovatele pomoci ve složité životní situaci seniorů a pozornost věnuje rovněž roli sociálního pedagoga při řízení o příspěvku na péči.

Klíčová slova

Stáří, stárnutí, senior, sociální služby, příspěvek na péči, sociální prostředí, sociální potřeby, sociální šetření, centrum denních služeb, centrum sociálních služeb.

Annotation

The submitted diploma thesis tackles the issues of social services intended for seniors. In the theoretical part the key terms such as the process of aging, the old age, needs of seniors, dependence of seniors on other people's assistance and the instruments of social care, namely the contribution for care as a new system element in this field are defined. The core of the thesis lies in its practical part focusing on the question to what extent seniors, i.e. receivers of the contribution for care “buy” social services through social institutions. The research is carried out among the seniors of the region of Kuřim. Within the research the knowledge of the system and the interest of seniors in social services are additionally dealt with. Further, the thesis presents the Social Service Centre of Kuřim as provider of social care in the difficult seniors' life situation and pays attention to the role of social pedagogue in the administrative proceedings concerning the contribution for care.

Keywords

Old age, aging, senior, social services, contribution for care, social environment, social needs, social benefits, daytime service center, social service centre.

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
3. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo public promotion, 2008. 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
4. BALOGOVÁ, B., ŽUMÁROVÁ, M. *Medzigeneračné mosty*. 1. vyd. Miesto vyd. a nakladateľ neuveden, 2009, 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7.
5. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha. Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stárí*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
7. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
8. Interní materiál Městského úřadu Kuřim, *Strategický plán rozvoje města Kuřim*. 1. vyd. Kuřim: Městský úřad, 2005.
9. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
10. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
11. KOPŘIVA, P. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
12. KOZÁKOVÁ, Z. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
13. KRAHULCOVÁ, B. *Postižený člověk v procesu senescence*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2002. 108 s. ISBN 80-7290-094-3.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774.

16. KURIC, J. a kol. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 264 s. publikace č. 46-00-31/1.
17. KURIC, J. *Vývojová psychologie II*. IMS Brno, 2007.
18. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*, 2. vyd. Praha. Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
19. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
20. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha - Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
21. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
22. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012: Kvalita života ve stáří*. 1. vyd. Praha: Hartpress, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.
23. MUSIL, L. *Změna klienta a prostředí*. Sociální práce, 2004, č. 2, s. 73 – 86.
24. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
25. MÜHLPACHR, P. *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
26. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.
27. NEŠPOROVÁ, O. a kol. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008, 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
28. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
29. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
30. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: Aspi, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
31. RADVAN, E. *Poznámky k vypracování odborného textu*. Brno: Institut mezioborových studií, 2007.
32. RADVAN, E., Vavřík, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009.

33. ŘEHOŘ, A. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářské práce*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009.
34. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. 2. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
35. Sborník Rašínovy vysoké školy za akademický rok 2009/2010. 1. vyd. Brno 2010, s. 172, ISBN 978-80-87001-21-9.
36. SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007 69 s. ISBN 978-80-7041-956-4.
37. Standardy kvality sociálních služeb. *Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1.vyd. Praha: MPSV ČR, 2008.
38. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 978-80-247-2144-6.
39. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří*. Strategie jejího zachování. 1. vyd. Ostrava: Albert, 2004. 324 s. ISBN 80-7326-026-3.
40. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Computer Press, 2009, 240 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
41. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.
42. VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života*, Teoretická a metodologická východiska, 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
43. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
44. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. 747 s. ISBN 80-7184-164-1.
45. *Velký sociologický slovník*. II. P-Ž. 1. vyd. Praha: Karolinum. 1996. 749-1627 s. ISBN 80-718-4310-5 (2.sv) ISBN 80-718- 4311-3. (soubor).
46. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. 95 s. ISBN 80-246-0326-8.
47. ŽÁRSKÝ, M. *Dopis ředitele odboru sociálních služeb MPSV Martina Žárského sociálním pracovníkům*. Sociální práce, 2007, č. 1. s. 130.
48. http://www.vkci.cz/soubory/prilohy/67_0_eticky%20kodex%20soc%20pracovniku.pdf [cit. 2012-03-11].

49. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Sociální reforma*. [online]. 2011 [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/7#2.1>>.
50. MĚSTO KUŘIM. *Centrum sociálních služeb Kuřim*. [online]. 2012 [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <<http://www.kurim.cz/cs/obcan/socialni-sluzby/centrum-socialnich-sluzeb-kurim.html>>.
51. JIHOMORAVSKÝ KRAJ. *Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <www.socialnisluzby-jmk.cz>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Etický kodex sociálního pracovníka

Příloha č. 1: Dotazník

Vážení senioři,
studuji vysokou školu a pro účely zpracování diplomové práce, týkající se poskytování sociálních služeb ve Vaší obci, potřebuji Vaše odpovědi na níže uvedené dotazy. Proto Vás prosím o pravdivé vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a bude sloužit pouze k mým studijním záměrům.

DOTAZNÍK

1. Tento dotazník vyplňuje: muž – žena

2. Ve které obci (městě) bydlíte?

Vypište prosím

3. Jakou výši příspěvku na péči pobíráte?

- a) 2000,- Kč
- b) 4000,- Kč
- c) 8000,- Kč
- d) 12000,- Kč

4. V jakém prostředí žijete?

- a) v domácím – (rodinný dům, byt)
- b) v domácím – (Dům s pečovatelskou službou)
- c) v ústavu sociální péče – (Domov pro seniory)
- d) jiné zařízení

5. Kdo Vám poskytuje péči?

Označte prosím

- a) dcera, syn, snacha, zeť, vnuk, vnučka
- b) registrovaný poskytovatel pomoci
- c) jiný

6. Je pro Vás snadné zjistit informace o poskytovaných sociálních službách ve Vaší obci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

7. Máte dostatek informací o možnostech pomoci, o sociálních službách pro seniory?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

8. Jakým způsobem byste si představoval/a získávat informace o nových i stávajících sociálních službách?

- a) pomocí letáků
- b) katalogu sociálních služeb
- c) nástěnek
- d) informací od lékaře
- e) nevím

9. Jakým způsobem jste se o sociálních službách dozvěděl/a?

- a) od rodiny, přátel, sousedů
- b) zdravotnická zařízení (praktický lékař, odborný lékař)
- c) úřady
- d) katalog sociálních služeb
- e) jiné, jaké

10. Vyhovuje Vám nabídka sociálních služeb ve Vaší obci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

11. Využíváte některou ze sociálních služeb ve Vaší obci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

12. Víte o existenci Centra sociálních a Centra denních služeb v Kuřimi?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

13. Pokud jste odpověděl/a ano, víte, jaké služby nabízejí?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

14. Mohou pomáhat Centra sociálních a denních služeb seniorům, kteří se ocitli ve složité životní situaci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

15. V případě, že byste o pomoc nebo službu měl/a zájem, jste ochoten/a ji platit?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

16. V případě, že by Vámi požadovaná služba nebyla dostupná v rámci Vaší obce, jste ochoten/a za službou dojíždět?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

17. V případě, že byste si mohl/a vybrat, jakému způsobu pomoci a péče o Vaši osobu byste dal/a přednost?

- a) žít v domácím prostředí s pomocí rodinných příslušníků, blízkých osob
- b) žít v domácím prostředí s využitím sociálních služeb profesionálů, např. pečovatelek přímo doma
- c) žít v zařízení sociálních služeb poskytujícím dlouhodobý pobyt (např. domov pro seniory, apod.)
- d) nevím, nedokážu posoudit

18. U koho hledáte pomoc v krizové životní situaci?

- a) u rodiny, u přátel
- b) u sociálních institucí
- c) u svého lékaře nebo psychologa
- d) na pracovníky městského nebo obecního úřadu
- e) nevěděl/a bych, kam či na koho se obrátit
- f) pomoc bych nehledal/a

19. Zde je prostor pro vyjádření Vašich názorů a připomínek k tématu:

.....
.....
.....

Děkuji Vám za vyplněný dotazník a za čas, který jste strávil/a nad tímto dotazníkem.

Lenka Malá

Příloha č. 2: Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

1. Etické zásady

1.1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1.2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1. Ve vztahu ke klientovi:

2.1.1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2.1.2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2.1.4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli:

2.2.1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3. Ve vztahu ke kolegům:

2.3.1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2.4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti:

2.4.1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2.4.4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.5. Ve vztahu ke společnosti:

2.5.1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2.5.4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

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

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Zdroj: Etický kodex sociálních pracovníků České republiky kraji [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné na URL: <eapraha.cz/joomla/images/stories/knihovna/kodex.pdf>.