

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií

Úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Marcela Zvonařová

Vypracovala:
Věra Suchá

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 1. 4. 2012

.....

podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Marcele Zvonařové za její odborné vedení a konzultace v průběhu zpracování mé bakalářské práce. Také děkuji svému zaměstnavateli a kolegyním za pochopení, vstřícnost a podporu.

Zvláštní poděkování patří celé mé rodině, která mě po dobu studia držela nad vodou.

V Brně dne 1. 4. 2012

Věra Suchá

OBSAH

ÚVOD.....	2
TEORETICKÁ ČÁST.....	4
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	4
1.1 Ageismus.....	7
1.2 Příprava na stáří.....	7
1.3 Demografické stárnutí.....	9
1.4 Potřeby seniorů.....	12
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	17
2.1 Využívání sociálních služeb.....	20
2.2 Metody práce se seniory.....	22
2.3 Vybrané metody práce se seniory.....	26
2.4 Role sociálního pracovníka.....	29
3 INFORMOVANOST.....	32
3.1 Legislativní opatření.....	34
3.2 Právní předpisy.....	35
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4.1 Metoda průzkumu.....	38
4.2 Popis dotazníku.....	38
4.3 Průběh průzkumu.....	39
4.4 Analýza průzkumu.....	40
RESUMÉ	
ANOTACE	
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
OSTATNÍ INTERNETOVÉ ZDROJE	
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Motto:

„Tím, jak neseme bolesti a těžkosti stáří, ukazujeme druhým lidem kolem nás, že i přes nenaplněné touhy a rány osudu může být život naplněný smyslem a celistvým.“

Anselm Grün

Stáří je přirozenou životní etapou, je vyvrcholením našeho života, našeho úsilí, zkušeností a veškeré činnosti pro sebe i pro společnost. Ve stáří člověk ztrácí své síly a zdravotní stav, nesoběstačnost výrazně omezují seniory v uspokojování svých potřeb. V oblasti sociální péče pracuji řadu let a setkávám se se seniory, s jejich problémy, trápením, potřebami a také s jejich rodinami, neboť zaujímají významné místo při rozhodování o péči a poskytování služeb. Různorodost problémů a potřeb seniorů je velmi široká. Převažuje však potřeba poskytování sociálních služeb a zajištění péče. Rozhodování seniorů, zda vůbec zvolit využívání sociální služby, jaký typ a zda už nastal čas, je pro ně velmi obtížné, neboť jsou mnohdy závislí na stanovisku dětí, rodiny a mnozí tomuto stanovisku podléhají, byť by jejich vlastní rozhodnutí směřovalo jinou cestou. Být oporou a pomocí starým lidem v situaci, kdy jim dochází psychické a fyzické síly, je pro rodinu těžké z mnoha důvodů. Proto by měl být sociální pracovník v první linii při depistáži, nabídce pomoci a informovanosti seniorů. Roli starých lidí v rodině a ve společnosti považuji za nezastupitelnou. Protože starý člověk postupně ztrácí svoje síly, je potřeba vytvořit takové podmínky, aby neztratil to, co je ve stáří vysoce ceněno, svoji důstojnost. Je třeba pomoci starým lidem k zapojení se do aktivit, podpořit jejich schopnost a možnost využívat sociální služby. Je třeba překonat stereotyp myšlení, který nás vede ke vnímání stáří jako negativního údobí. Získala jsem vlastní zkušenost při péči o svého otce, rodiče manžela a vím, jak vyčerpávající péče o staré lidi je. Proto jsem si vybrala téma bakalářské práce Úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce.

Práce je rozdělena do teoretické a praktické části. V teoretické části se zabývám pojmem stáří, jeho vymezením a vnímáním, demografickým stárnutím, které nám poskytuje cenné údaje a prognózy budoucího vývoje. Popisuji problematiku potřeb

seniorů včetně právní úpravy sociálních služeb a jejich využívání. V praktické části uvádím průzkum, jehož cílem je ověření názoru seniorů, že rozhodujícím kritériem při potřebě a výběru sociálních služeb je neopustit domov. Použila jsem kvantitativní výzkumnou strategii a v závěru práce je prezentace výsledků provedeného průzkumu formou dotazníkového šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a stárnutí

Motto: *“Ve stáří je člověku možno konečně se soustředit v plné míře na další vývoj a rozvoj duševního života, radovat se z něho – a nebyť obtěžován tím co mládí v tom brání“.*

Cicero

Stárnutí je celosvětovým mimořádným jevem, nikdy neztratilo svůj význam, který naopak od poloviny dvacátého století roste. Řada autorů se zabývala vymezením pojmu stáří a stárnutí s mírnými odlišnostmi. Pravděpodobně nejstarším pojetím stáří a stárnutí se zabývá kniha římského filozofa Cicera (43l. př. Kr.) *De senectute – O stáří*. Uváděl dvě pojetí stáří. Jedno negativní a druhé, kterého se Cicero držel sám. Hlavní kladný rys stárnutí a stáří viděl v tom, že “stáří obsahuje možnosti i příležitosti k pozitivním změnám a produktivnímu životu – i když v jiném směru, nežli tomu bylo v mládí“. (Křivohlavý, J., 2011, s. 54) Podle J. Křivohlavého (2011) je stárnutí chápáno jako plynulý biologický proces, který probíhá celým životem a také jako to, co se vztahuje k pozdější etapě života. Podle moderní medicíny nemá stárnutí žádnou specifickou příčinu, náleží k životu právě tak jako narození, růst, rozmnožování a smrt. (S. de Beauvoir, in Fürst, M., 1997). Světová zdravotnická organizace označuje „stařecký věk nebo-li senescenci obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími“. (Haškovcová, H., 2010, s. 20). Představa starého člověka je spojena s postupnou ztrátou funkčnosti, nemocemi, závislostí na péči, riziky osamělosti, závažnými zdravotními postiženími. Stárnutí také úzce souvisí s povoláním, vzděláním, rodinou a celým životním stylem. Tyto sociální předpoklady a podmínky činí průběh stárnutí kvantitativně a kvalitativně velmi rozdílný. (Fürst, M., 1997, s. 154). Jeden z pohledů na životní dráhu člověka, která je zakončena stářím, nám také nabízí americký psycholog A. H. Maslow. Podle Křivohlavého Maslow sestavil do pyramidy odlišnosti v lidských potřebách v průběhu stárnutí či zrání osobnosti. Je to pořadí potřeb, tužeb, toho co lidem chybí, jejich proměnlivost v životě, kdy Maslow „chápe spiritualitu jako nejvyšší hodnotu, po které člověk touží a tato touha vrcholí v době, kdy si člověk uvědomí, že stárne“.

Pro připomenutí tuto pyramidu uvádím.

- Základní biologické a fyziologické potřeby.
- Potřeby zajištění bezpečí.
- Potřeba blízkého sociálního kontaktu (lásky).
- Potřeba kladného sebehodnocení a úcty prokazované mi druhými lidmi.
- Potřeba sebeprojevení, seberealizace či sebeaktualizace.
- Spirituální potřeby.

(Křivohlavý, J., 2011 s. 73, s. 115)

O starých lidech se hovoří jako o seniorech a toto označení přetrvává v obecném povědomí. Slovník cizích slov ABZ.cz vysvětluje pojem senior jako „příslušník starší věkové kategorie“. Lékaři používají termín geront (z řeckého geron=stařec). Nazveme-li tedy dnes člověka seniorem, můžeme se současně tázat, koho tím myslíme a podle čeho tak usuzujeme. Stáří není jasně definováno, protože na otázku, kdy vlastně začíná, dostaneme různé odpovědi, zpravidla podle profese tázaného. (Časopis Sociální práce, 2/2004). Obecnou a zažitou charakteristikou starého člověka bývá příslušnost k věkové skupině spojená se statutem důchodce. Rozdělení věku je různé a autoři se v tomto členění nepatrně rozcházejí. Jako nejběžnější měřítko se používá kalendářní věk a pro přehled uvádím členění a užívané označení podle H. Haškovcové (2010, s. 20).

- 45 – 59 let střední nebo též zralý věk
- 60 – 74 let vyšší věk nebo rané stáří
- 75 – 89 let stařecký věk neboli senium, vlastní stáří
- 90 let a výše dlouhověkost

V poslední době se také setkáváme s označením 50plus, 60plus, 70plus atd. Důvodem je postupné stárnutí a nezřetelné přecházení mezi jednotlivými definovanými obdobími. Toto označení je vnímáno jako účelné, zejména ze společenských důvodů. (Haškovcová, H., 2010)

Podle názorů uvádějí Rabušic s Vohralíkovou, že vnímání člověka jako starého není dáno pouze věkem, jako rozhodným faktorem. Za znak stáří je nejčteněji uváděn

zdravotní stav, věk, také ztráta duševní svěžesti a ztráta autonomie. (Rabušic, L., Vohralíková, L., 2004)

Výukový materiál nabízí projevy stárnutí jako: „souhrn pochodů především biofyziologických probíhajících v čase“ a stáří jako „výsledný stav s rozdíly ve schopnostech jedince a rozdíly mezi vrstevníky“. Jedná se o změny biofyziologické a psychické. (Výukový materiál Projevy přirozeného stáří a stárnutí za přispění Evropské unie, státního rozpočtu ČR, Středočeského kraje, únor 2011). Topinková uvádí nejčastější symptomy a syndromy stáří, které rozlišujeme takto: somatické – poruchy chůze, poruchy pohyblivosti, nestabilita, pády, úrazy, porucha termoregulace, porucha příjmu potravy, psychické – demence, deprese, delirium. malaadaptace, poruchy chování, sociální – ztráta soběstačnosti, závislost, izolace, týrání, zneužívání seniora, dysfunkce rodiny. (<http://www.geriatr.cz>., Stáří není nemoc, cit. 21. 1. 2012)

Všichni se stárnutím počítáme. Teoreticky ano, ale ve skutečnosti nás prožitky ve stáří překvapí. Projeví se zvýšený stres životních situací, citlivost přizpůsobení se změnám a významně je zasaženo citové prožívání, neboť přizpůsobení se starých lidí je zranitelné. Také dochází k přetrvávání mezilidských konfliktů. Projevuje se působení obranného mechanismu popření, kdy člověk nechce vidět a nepřiznává si změny. (Časopis sociální práce 2/2004)

Nemoci, strádání a strach z přirozeného nástupu involučních změn jsou předzvěstí obrazu stáří s vyzdvižením všeho negativistického a negativního. To může ve stáří přispět ke zhoršení sebepojetí člověka. „Sebepojetí je výsledkem procesu sebereflexe, tedy toho, jak jedinec vnímá sám sebe“. (Vízdal, F., 2005, s. 14). Dle J. Křivohlavého (2011, s. 45) „Sebepojetí člověka zůstává do vysokého stáří kompaktní“.

Definice starého člověka je rozsáhlá a souhlasím s tím, že by měla být uchopena pozitivně bez fixování vědomí nemohoucnosti, nemoci a smrti jako zcela převažující charakteristiky, i když jde o rizika vyššího věku naprosto reálná. Proto za nejvhodnější a nejvíce přiléhavou považuji definici navrženou experty projektu EU Respektování lidské důstojnosti, která zní: „Senioři jsou lidé, kteří toho mnoho prožili a mohou vyprávět mnoho příběhů“. V souvislosti s touto definicí bude možné uvědomovat si již od dětství existenci neúspěšného stáří, nemocného stáří s potřebou pomoci, podpory,

pěstovat trvalý respekt vůči seniorům, aby senioři mohli zůstat sami sebou. (Sborník Mezigenerační vztahy a stárnutí v rámci vzdělávacím programu, 2005)

1.1 Ageismus

V souvislosti se stářím je rovněž třeba se zmínit o tom, že v posledních desetiletích také přetrvávají nepřátelské postoje a chování vůči starým lidem. Tento rozšířený pojem ageismus (age = věk) je také vykládán jako averze a i senioři ovlivněni silou ageismu nejdou přebírají stereotypy o stáří a ztotožňují se s nimi. Byť žijí pěkný život a jsou spokojeni, považují ho za špatný. (Haškovcová, H., 2010). Mezi zdroje ageismu patří celá řada činitelů. Jedná se o individuální psychické vlivy, sociální, hodnotové, kulturní. (<http://www.ageismus.cz>, cit. 31.10. 2011) Pojem ageismus poprvé použil Robert Buttler, první ředitel Národního institutu pro stárnutí v roce 1969, když hovořil o diskriminaci na základě věku. (Tošnerová, T., 2002). U Tošnerové a Haškovcové také najdeme zmínku o stereotypech a mýtech o stáří. Mnohé z nich hluboce zakořenily i v naší společnosti. Proto uvádím alespoň některé z nich. Mýtus falešných představ, kdy lidé jsou přesvědčeni, že se starý člověk soustřeďuje hlavně na materiální, ekonomické zajištění své existence. Silným je mýtus neužitečnosti, charakterizovaný nicneděláním seniorů se závěrem, že se starým člověkem nelze počítat, není naším partnerem. Mýtus homogenity představuje to, že všichni staří lidé jsou stejní a rovněž tak jejich potřeby.

1.2 Příprava na stáří

Jeden ze zásadních principů přístupu ke stáří a jeho zvládnutí zavazuje každého z nás především celoživotním přístupem, kdy zdraví a kvalita života ve stáří je do velké míry podmíněna osobní zodpovědností člověka, životními podmínkami, rozhodnutími v dětství a dospělosti. (Národní program přípravy na stárnutí, 2008 – 2012)

Stárnutí se táhne celým životem, jak ukazuje celostní (celoživotní, holistické, biodromální) pojetí života a psychologie celého života. (Křivohlavý, J., 2011, s. 13)

Celoživotní příprava spočívá v uskutečňování množství krátkodobých cílů a jednoho celoživotního, hlavního cíle.

Uvádím 4 etapy průběhu přípravy na stárnutí a dva druhy snah podle Bratské (in Křivohlavý, J., 2011, s. 130).

- Permanentní dlouhodobá příprava, která trvá po celý život člověka.
- Přeladování v období od 40 do 60 let.
- Akutní příprava přibližně 5 let před odchodem do důchodu.
- Aktuální příprava na stárnutí v průběhu důchodového věku.
- Snaha minimalizovat hromadění negativních vlivů.
- Snaha posilovat pozitivně působící faktory.

Ke zvládnutí stárnutí, stáří, péče o tělo a psychickou pohodu nejsou bez zajímavosti doporučení Josefa Švancary, která nazval „Pět pé“, kdy doporučuje:

- Mít životní perspektivu.
- Usilovat o pružnost.
- Pěstovat prozíravost.
- Porozumění pro druhé.
- Nezapomínat na potěšení. (Švancara in Haškovcová, H., 2010, s. 171)

Z výše uvedeného vyplývá, že stáří a stárnutí jsou vysoce individuálními údobími, proces stárnutí je zákonitý a každý z nás prochází jinými změnami v jiném čase. Pravděpodobnost, že ve stáří prožijeme delší údobí života se zvyšuje a proto bychom se měli na stáří připravovat v rodině i ve společnosti, která může a měla by starému člověku pomáhat. (Haškovcová, H., 2010). “Důstojnost, sebeúcta a bezpečí nesmějí být zpochybněny ani u nejkřehčích a nejohroženějších seniorů“. (Deklarace Důstojnost a ohroženost starších lidí, Praha, 2009)

1.3 Demografické stárnutí

Demografické stárnutí obyvatelstva zasahuje v současnosti všechny vyspělé země a stává se tak jedním ze závažných a nejdiskutovanějších společenských témat. Jeho počátky jsou spjaty s poklesem porodnosti a úmrtnosti, kdy v důsledku toho dochází k podstatným změnám populačního stárnutí. Důsledky tohoto jevu se dotýkají všech sfér společnosti. Tento proces zasahuje nejen do postavení seniorů ve společnosti, ale také ovlivňuje sféru soukromou, mezigenerační vztahy a vztahy uvnitř rodiny. (http://demografie.info/?cz.detail_clanku-demograficke_starnuti_a_jeho_dopady_cit.2.1.2012)

Během 20. století problematika stárnutí získala nový rozměr, neboť začala přesahovat z úrovně individuální na úroveň celospolečenskou. Obecně rozdělujeme otázku stárnutí na dva přístupy, tzv. individuální a stárnutí demografické s vzájemnou provázaností obou hledisek. Téma individuálního stárnutí je velmi staré a prakticky všichni starověcí filozofové se snažili odhalit návod na fyzickou, duševní kondici a dožití se co nejvyššího věku. Patří k nim Platón, Aristoteles, Hipokrates či Galén. Základní přístup viděli v prevenci stárnutí, střídme stravě, tělesných cvičeních a dostatečném spánku. Demografické stárnutí zahrnuje celou populaci s dvěma historickými mezníky. Je to tzv. demografická revoluce, charakterizovaná jako proces, kdy dochází ke kvantitativní a kvalitativní přeměně demografických jevů. Časové zařazení a průběh jsou rozdílné v různých zemích. Demografický přechod je druhým mezníkem a jeho podstata je v nízké úmrtnosti a ve snižování porodnosti. V České republice nastal na počátku 90 let. (http://www.cwm.cas.cz/ulp/nase_spolecnost/100067_s-starnuti.pdf, cit. 17. 1. 2012) Demografické stárnutí je nerovnoměrné a je odrazem rozdílných podmínek života seniorů. Jedná se o územní rozdíly sociálních a ekonomických odlišností, kdy populace seniorů je více soustředěna ve velkých městech. Právě tato regionální demografická specifika by měla být zohledněna ve strategiích péče o seniory, neboť je třeba počítat s vyššími náklady na péči o seniory. (Svobodová, 2008)

Také index stáří je charakteristikou demografického stárnutí. Tento index vyjadřuje počet obyvatel ve věku 60 let a více na 100 dětí ve věku 0 – 14 let a podle

projekce Českého statistického úřadu podíl osob nad 60 let by se měl do roku 2050 zvýšit na 39% a počet osob nad 80 let by měl dosáhnout 10%.

(http://www.socioweb.cz/index.php?disp-temata_cit, 14. 10. 2011)

Proběhlé sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 přinese jistě celou řadu významných údajů. Nejnovější údaje ještě nejsou zpracovány, ale podle informací úřadu zvyšující se naděje na dožití, klesající úmrtnost a především výkyvy porodnosti se významně odrazily ve vývoji věkové struktury. (Internetové stránky Českého statistického úřadu <http://www.czso.cz/csu>, cit. 1. 5. 2011)

Podle projekce obyvatelstva České republiky, kterou vypracoval Český statistický úřad, bude počet osob starších 65 let výrazně přibývat a děti bude naopak ubývat. Na intenzitě nabere tento charakteristický proces v období let 2011 – 2017 a to především jako následek přechodu silných poválečných ročníků přes tuto věkovou hranici. Nejvýraznější růst je očekáván u nejstarší věkové kategorie, tj. osob ve věku nad 85 let a právě tento růst se projeví podstatnými následky pro společnost, neboť osoby tohoto věku již mají zhoršený zdravotní stav a potřebují častější sociální a zdravotní péči. (<http://www.demografie.info> - stárnutí populace podle projekce ČSÚ, cit. 14. 10. 2011)

Z demografie je též znám tzv. mediánový věk, který člení obyvatelstvo na 2 poloviny, mladší a starší. V roce 1961 nedosahovala mladší polovina populace 32 let a nyní je střední věk více jak 38 let a v roce 2050 je předpoklad 45 – 49 let. Pětatřicátníci tvořili na začátku 60. let starší polovinu populace a v blízké budoucnosti budeme oprávněně považovat padesátníky za mladé. Někteří autoři uvádí, že naopak dochází k procesu omlazování společnosti. Vývoj uvnitř věkové struktury se vyvíjí ve směru stárnutí mladé generace (zmenšování podílu dětí 0 – 10 let na počtu jejich rodičů 30 – 40 let) a naopak omlazování generace starší (snižování podílu osmdesátiletých a starších na skupině šedesátníků až sedmdesátníků). Odhaduje se, že 80 – 90% osob starších 65 let je soběstačných a potřebuje jen občasnou výpomoc rodiny a nejbližšího okolí, 3 % potřebuje pomoc v domácnosti, 7 – 8 % potřebuje soustavnější domácí péči a asi 2 % populace potřebuje soustavnější ústavní péči. Většina seniorů očekává, že jim v tomto sledu bude také péče poskytnuta. V prvé řadě se obracejí na děti, životního partnera,

dále obec, stát a posléze na neziskové pomáhající organizace.

(<http://www.otevrenoseniorum.cz>, cit. 18. 1. 2012)

Nelze nepřipomenout, že dle Jeřábka v roce 2030 bude asi 140 až 150 tisíc starých osob v České republice potřebovat každodenní péči a pokud tuto péči budou poskytovat rodiny, bude jejich počet velký s tím, že dalším pilířem zajištění péče bude stát, obce i soukromý sektor, aby k zabezpečení potřeb seniorů došlo. (Jeřábek, H. 2005, s. 10). Dle Jeřábka klesá porodnost a nabízí se otázka zda, nakolik a jakým způsobem rodinná péče, která pojímá veškeré součásti péče (sociální, pečovatelskou, emocionální, podpůrnou, částečně zdravotní) je ohrožena. Domnívá se, že jedním z modelů je tento: „Stále větší počet starých lidí bude muset využívat jiné, vesměs institucionální formy péče ve stáří prostě proto, že rodinná péče nestačí držet krok s velmi rychle rostoucími nároky a potřebami péče o staré lidi“. Je to jeden z důkazů zužující se demografické základny rodinné péče. (Jeřábek, H., 2005, s. 18)

Ministerstvo práce a sociálních věcí představuje stáří jako přímou zkušenost velkého počtu lidí, na kterou je třeba se připravit a právě z pohledu ministerstva hlavními zásadami přípravy jsou důraz na lidská práva, celoživotní přístup ke stárnutí, ke zdraví, rodině, mezigeneračním vztahům se zvláštní pozorností věnované menšinám. Za významné je považováno přizpůsobit politiku a služby probíhajícím sociálních a demografickým změnám. Proto byl přijat Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 jako strategický dokument cílů a opatření právě v souvislosti se sociálními změnami a demografickým stárnutím.

(<http://www.mpsv.cz/cs/2856>, cit. 22. 9. 2011)

Národní program přípravy na stárnutí vyzdvihuje kvalitu života ve stáří, neboť v něm budeme prožívat stále větší část, kdy polovina života stále většího počtu lidí se bude odvíjet ve věku nad 50 let. Toto demografické stárnutí bylo označeno jako tichá revoluce s podnětem k zamyšlení „zda instituce, prostředí, způsob myšlení i života, jsou připraveny na pozvolný, ale jistý příchod společnosti dlouhověkosti“. Kvalita života ve stáří, samostatnost, soběstačnost jsou pro seniory vysoce ceněnými hodnotami a proto je zapotřebí významnou část společenských opatření orientovat tímto směrem. Jedná se o

zohlednění demografického stárnutí v působení různých subjektů. (Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 – 2012)

1.4 Potřeby seniorů

Každý z nás má různé potřeby a častou domněnkou je to, že stáří s sebou přináší potřeby speciální, s tendencí omezování potřeb starých lidí na potřeby základní, fyziologické a materiální zajištění. Členové společnosti však mají stejnou strukturu potřeb jako staří lidé. S nástupem stáří, ale může dojít ke změně v zaměření potřeb a jejich subjektivního významu. Potřeby starých lidí jsou jako u ostatních neoddělitelné a vzájemně propojené do jednoho celku. (Kubalčíková, K., 2006). Podle Vágnerové při změně v zaměření potřeb starých lidí může dojít k poklesu stimulace, snížení potřeby učení, změně v charakteru sociálního kontaktu, zvyšování potřeby jistoty a bezpečí, růstu deficitu u potřeby seberealizace spojeného s odchodem do penze, posilování potřeby otevřené budoucnosti a naděje. (Vágnerová in Vidovičová, L. s. 27)

Proto, aby mohly být potřeby starých lidí uspokojeny, je zapotřebí, abychom tyto potřeby znali. Potom s ohledem na specifčnost životních situací každého jednotlivce ať už v oblasti zdravotní, sociální nebo ekonomické lze uspokojení potřeb řešit. Dle Matouška však staří lidé mnohdy nedokáží, nemohou a také i nechtějí upozornovat na své potřeby. Systematickou práci v dřívější době ve vyhledávání starých ohrožených lidí s potřebami odváděly geriatrické sestry. V současné době se naděje upínají ke komunitnímu plánování, které by mělo napomoci vyhledávání starých osob se specifickými potřebami. (Matoušek, O., 2005)

Z pohledu psychologického považují opět za vhodné zmínit teorii A. Maslowa, kdy si J. Šiklová všímá „že u seniorů v naší společnosti jsou v podstatě základní potřeby uspokojeny (senioři netrpí hladem), ale strádají v potřebách rozvojových – tedy potřebě sociální důstojnosti, mezilidských vztahů a lásky od bližních“.

Můžeme si položit otázku, jaké jsou potřeby starého člověka, zda se liší od jeho potřeb uplynulých životních etap a kdo, kdy a jak dané potřeby ve stáří uspokojuje. (Šiklová in Vidovičová, L., 2008, s. 24) Formy, intenzita a způsob souvisí se zdravotním stavem, rodinnými vztahy, dostupností služeb.

Konkrétní příklady zobecnitelných změn ve stáří uvádí Pichaud a Thareauová.

- Dříve dostatečně uspokojované potřeby mohou být ve stáří pocíťovány jako deficitní (např. bezpečí), zatímco u jiných se může projevit nadbytek (např. volný čas).
- Dochází k přijetí jiného rozměru dané potřeby (např. seberealizace je více spojena s koníčky).
- Propojení určitých typů potřeb zesiluje (např. bezpečí je více spojováno s fyzickou pohodou, u jiných může naopak oslabovat, ekonomické zajištění není spojeno se seberealizací v zaměstnání), nebo zajištění jedné z potřeb neguje jinou (např. přestěhování do domu s pečovatelskou službou může zvýšit pocit bezpečí, ale může narušit sociální vazby).

(Pichaud a Thareauová in Vidovičová, L., s. 27).

Podle Rabušice a Vohralíkové zaručení pomoci a uspokojení potřeb, jak psychických, fyzických a hmotných, představuje dobře fungující rodina, neboť je pro seniora jistotou a zázemím. Děje se tak i v situaci, kdy je zhoršena soběstačnost starého člověka. (Rabušic, L., Vohralíková, L., 2004). Rodina je však pouze jednou z mnoha možností zajišťování potřeb seniorů. Péče o seniory je pojímána jako péče ošetřovatelská, pečovatelská, lékařská, terapeutická, ale i zákonodárná nebo ekonomická. Proto je zapotřebí posuzovat péči a uspokojování potřeb seniorů v souvislostech. Potřeby seniorů pak uspokojují odborníci, dobrovolníci, rodinní příslušníci nebo stát. Varianty péče se navzájem prolínají v různých formách, kombinacích, intenzitě. Prioritou je uspokojení potřeb seniora. (Šelner, I., 2004)

Klasifikační rozdělení péče dle Jeřábka je založeno na několika principech s diferenciací na uspokojení potřeb v oblasti zdravotní, sociální a emocionální. Dále se při uspokojování potřeb seniora bere ohled na naléhavost těchto potřeb se zohledněním nároků na osoby, které péči vykonávají. Péče rodinná je pokládána za nejčastější. Nároky stárnoucí populace se však zvyšují a jejich znakem je rostoucí tlak na potřeby starých lidí. Proto Jeřábek uvádí 3 symptomy, které budou v budoucnu překážkou rodinné péče, kterou uvedl jako nejčastější při uspokojování potřeb seniorů.

- Rostoucí důraz na svobodu a nezávislost jednotlivce, liberalizace hodnot, nižší závaznost rodinných svazků. Většina společnosti nežije v rodinách, ani rodinná péče nemůže být hlavním vzorem péče o seniory.
- Klesající porodnost, snižující se počty sňatků, vzrůstající se počty rozvodů, počty bezdětných manželství, snižující se průměrný počet dětí – to jsou známky postupně oslabovaných možností budoucích rodin postarat se o seniory až to budou potřebovat. Nedostatek rodin a malý počet budoucích rodinných pečovatelů.
- Stárnutí populace, prodlužování průměrného věku dožití, vyšší podíl nesoběstačných lidí činí rodinnou péči obtížnější. Stále větší počet lidí bude muset využívat jiné, vesměs institucionální formy péče, protože rodinná nestačí držet krok s nároky a potřebami starých lidí. Jedná se o demografickou zužující se základnu rodinné péče. (Jeřábek, H., 2005, s. 18)

Potřeby seniorů jsou specifické a jejich nutnost, druh a intenzita závisí především na seniorovi samotném, schopnosti soběstačnosti, stupni onemocnění, na sociálních poměrech. Pilotní výzkum potřeb seniorů při přípravě a vytváření komunitního plánu sociálních služeb města Brna v roce 2009 podle Kubalčíkové přinesl tyto závěry:

- Pro seniory bývá nejčastějším impulzem pro začátek využívání některé sociální služby zdravotní omezení.

- Významnou potřebu senioři spatřují v zajišťování stravy a na důležitosti nabývá nejen dostupnost stravy, ale také její kvalita.
- Důležitým faktorem je potřeba pomoci při drobných pracích v domácnosti (úklid, nákupy, což pomáhá v prodlužování relativní soběstačnosti).
- Senioři upozorňovali na význam uspokojování potřeb sociálních, jako jsou sociální kontakty, komunikace, potřeby psychické – zvládnání obav ze samoty a obav o vlastní bezpečnost (zranění v domácnosti nebo i útoky zvenčí).
- Potřeba způsobu trávení volného času, potřeba zachování autonomie.
- Pozitivní hodnocení kolektivnosti některých služeb (např. vycházky, které uspokojují potřebu sociální).
- Senioři potřebují pocit jistoty z permanentní přítomnosti další osoby v případě potřeby.

(Kubalčíková in Vidovičová, L., 2008, s. 33,34)

Nelze opomenout také potřebu bydlení, která je pro seniory zvlášť významná, neboť je jednou z podmínek pro to, aby si staří lidé zachovali nezávislost, spokojenost, schopnost samostatně vykonávat běžnou denní činnost. Přizpůsobení bytu potřebám seniora mnohdy rozhoduje o setrvání seniora ve svém přirozeném prostředí. Zajištění kvality bydlení je tak uváděno jako strategie vyloučení institucionální péče tam, kde jí ještě není třeba. (Průša, L., 2010)

Jednou z potřeb, která také ovlivňuje kvalitu života seniorů je mobilita. Dostupnost, bezpečnost a bezbariérovost dopravy, veřejných, kulturních, zdravotních zařízení umožní seniorům udržení sociálních kontaktů, vztahů, které jsou zásadní pro kvalitu života ve stáří. (Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 – 2012)

V české společnosti přetrvává vžitá představa, že především rodina je pilířem péče v uspokojování potřeb stárnoucích a starých rodičů či příbuzných.

Rodinné vazby v naší společnosti jsou silné. Péče o staré lidi v rodině je založena na principu vděčnosti a vzájemného sdílení, lásky. Je to však činnost velmi psychicky a fyzicky náročná. Jak se postarat a zajistit potřeby starých, nemocných a nesoběstačných rodičů? Jaké povinnosti mají děti? Tyto otázky nás provázejí po staletí. (Topinková in Tošnerová, T., 2001, s. 5) Jako emocionálně vypjatou označuje Jeřábek situaci, v níž se rodina ocitá při volbě, zda se o rodiče starat. Proto je zapotřebí, aby rodina byla jednotná při rozhodování, a sdílela společné hodnoty. Často však péče přináší nadměrnou fyzickou námahu, dlouhodobý stres, psychické vypětí a těžkým okamžikem pro rodiny bývá rozhodnutí o vyhledání institucionální péče. Podporou pro pečující rodiny je zde systém komunitní péče, např. respitní péče, využívaná pečovatelská služba, formy pomoci neziskových či církevních organizací, dobrovolníci. (Jeřábek, H., 2005)

Jak jsem se již zmínila zajištění potřeb seniorů je možné v různých variantách a kombinacích a významnou změnou byl zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách účinný od 1. 1. 2007, který reagoval na podmínky života v naší společnosti. Smyslem a hlavním cílem tohoto zákona je „uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnost“. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, MPSV, 2006)

Dílčí závěr

Lidé v minulosti hledali dvě věci zlato a nápoj či jiný prostředek, který by jim prodloužil život. Zlato zatím vyrobit neumíme. Prodloužení života se lidstvu, alespoň v našich zeměpisných délkách, již podařilo. (Šiklová, J.) Proto si myslím, že bychom měli i nadále vytvářet a rozvíjet společnost, která je soudržná a ovlivní kvalitu života starých lidí. Propojením, podporou a kombinováním různých možných forem péče tak bude dosaženo kvalitní péče o seniory a bude naplňován princip zachování důstojnosti ve stáří a bude přidán život k létům.

2 Sociální služby

Co jsou to vlastně sociální služby? V anglosaském pojetí dle Matouška se vše co „poskytuje výhody těm, co mají problém“ označuje jako sociální služby. (Matoušek, O., 2007, s. 178)

V závěru předchozí kapitoly jsem uvedla zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který nabyl účinnosti dnem 1. 1. 2007. Významnou součástí této několikaleté přípravy reformy sociálních služeb byla tzv. Bílá kniha v sociálních službách, která byla závěrem česko-britského projektu „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“. Byla konzultačním dokumentem s doporučeními pro směr činnosti, snahu zákonodárců, poskytovatelů sociálních služeb, uživatelů sociálních služeb a také široké veřejnosti. V knize jsou zakotveny prioritní zásady, které tvoří základ všech sociálních služeb. Pro přehled tyto zásady uvádím:

- Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost.
- Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení.
- Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem.
- Partnerství – pracovat společně, ne odděleně.
- Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem.
- Rovnost bez diskriminace.
- Standardy národní, rozhodování v místě.

(Bílá kniha v sociálních službách, konzultační dokument, únor 2003, http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf., cit. 22. 1. 2012)

Co nového nám tento zákon přinesl? Je to zajišťování pomoci při péči o vlastní osobu, zajišťování stravování, ubytování, pomoc k zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytování informací, pomoc při prosazování práv a zájmů. Tento zákon vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů, které vznikají mezi jednotlivci, kteří potřebují pomoc, institucemi a dalšími nejrůznějšími subjekty jako poskytovateli služeb.

Z důvodu množství sociálních služeb představuji základní členění, tak jak je upraveno v zákoně. Sociální služby jsou zákonem vymezeny ve třech základních oblastech a zahrnují:

- Sociální poradenství, které je nedílnou součástí všech sociálních služeb.
- Služby sociální péče, kdy cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, které nemohou být zajištěny bez péče jiného člověka.
- Služby sociální prevence, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

Mezi formy poskytování sociálních služeb patří služby pobytové - jedná se především o domovy pro seniory, ambulantní - poradny, denní stacionáře, kontaktní centra nebo terénní - služby jsou poskytovány především prostřednictvím pečovatelské služby v domácnostech, kde člověk žije.

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují rovněž dle zákona o sociálních službách tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Významnou změnou byl příspěvek na péči. Osoby do 31. 12. 2006 pobíraly od státu zvýšení důchodu pro bezmocnost a osoby pečující (ve většině případů převažovaly osoby blízké) pobíraly od státu příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Jak zvýšení důchodu pro bezmocnost, tak příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byly odejmuty s účinností od 1. 1. 2007 a navázal na ně zákonem upravený příspěvek na péči. Ten je zakotven v druhé části zákona a poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.

Nárok má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Z uvedeného textu vyplývá širší sociálních služeb, které pomáhají obzvláště seniorům žít běžným životem, ale aby služby pomáhaly, musí být také dostupné. Na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj služeb a zjišťování skutečných potřeb seniorů je třeba dbát při vytváření plánů. Regionální podmínky pro uspokojování potřeb seniorů mohou být různé a proto je zapotřebí spolupráce krajů a obcí, které sami mohou zřizovat organizace poskytující služby. Mezi další poskytovatele se řadí fyzické osoby, nestátní neziskové organizace a ministerstvo práce a sociálních věcí. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, MPSV, 2006).

U seniorů bych především vyzdvihla využívání příspěvku na péči, pečovatelskou službu, domovy pro seniory a centra denních služeb a denní stacionáře. Z pohledu mé praxe jsou nejčastějšími službami, které jsou využívány a po kterých je „poptávka“. Jsou službami tradičními, senioři je znají a mají k nim důvěru. Proto krátce tyto služby představím.

- Pečovatelská služba je velmi hojně využívaná a podstatou je pomoc v oblasti osobní péče, péče o domácnost tak, aby senior zůstal v domácím prostředí.
- Domov pro seniory je komplexní pobytovou službou a kromě ubytování, poskytnutí stravy a zajištění péče o vlastní osobu nabízí škálu sociálně terapeutických, aktivizačních činností a pomoc při obstarávání vlastních záležitostí.
- Centra denních služeb a denní stacionáře poskytují ambulantní služby s cílem podpory soběstačnosti, terapeutické aktivity, s důrazem na udržení či zlepšení kvality života.

2.1. Využívání sociálních služeb

O tom, jakým způsobem dokáží uživatelé a myslím si, že o seniorech to platí dvojnásob, sociálních služeb využívat byl uskutečněn rozsáhlý výzkum. (Výzkum postojů uživatelů sociálních služeb. Závěrečná zpráva, IRVS, Olomouc, 2008) Bohužel se však výzkumem potvrdilo, že uživatelé se neorientují. Ukázala se zcela zásadní bezradnost, neznalost jednotlivých ustanovení ve smlouvách o poskytování sociálních služeb. Z tohoto výzkumu vyplynul jednoznačný závěr, že se uživatelé neobjedou bez pomoci při řešení sociální situace. Východiskem je poradenství, které je základnou při řešení situací a je průvodcem uživatele při situacích souvisejících se zákonem o sociálních službách. Tento poradenský systém ve formě poraden v městech České republiky vznikl jako odezva na přijetí zákona o sociálních službách.

Podpora pro uživatele probíhá v následujících několika fázích:

- V situacích souvisejících se žádostmi, rozhodováním, poskytováním, užitím a kontrolou příspěvku na péči.
- Ve stadiu vyjednávání vhodného poskytovatele služby a přípravy smlouvy o poskytování služby.
- Při jednáních vedoucích k uzavření smlouvy o poskytování služby.
- Při monitoringu a vyhodnocování plnění podmínek stanovených smlouvou a pomoc při řešení případných sporů.
- Při řešení souvisejících problémů, které se týkají uživatelů sociálních služeb (např. vyřizování dávkové podpory apod.). (Michalík, J., 2009, s. 9)

Matoušek zmiňuje 2 typy poradenství. Základní sociální poradenství, které je zaměřeno na informace o službách, možnostech k řešení situace a na poradenství odborné, které poskytuje přímou pomoc v sociálních problémech.

Podle odborníků „pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami“.
(Matoušek, O., 2007, s. 85)

Ze statistických údajů MPSV vyplynulo, že sociálních služeb využívá okolo 700 000 klientů, tj. asi 7% populace. Rozložení a dostupnost však není stejnoměrná s ohledem na regionální rozdíly. Je zřejmé, že služby jsou více zastoupeny ve městech a příměstských oblastech. Služby vychází především z potřeb obyvatelstva, z hodnocení těchto potřeb a jsou plánované. (Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV, 2010)

Cestou je komunitní plánování, které je souhrnem zjištěných potřeb a priorit jednotlivých cílových skupin, mezi nimiž tvoří nejpočetnější skupinu právě senioři. V České republice se rozvíjí přibližně 10 let a hlavní motto, které zmiňují je zakotveno v komunitním plánu města Brna na období let 2010 – 2013.

- Zachování a další rozvoj stávající komplexní sítě sociálních služeb pro jednotlivé sociální skupiny a jejich financování.

Hlavními zásadami pak jsou dostupnost služeb, jejich kvalita, reakce na potřeby uživatelů, přehlednost a srozumitelnost nabídky a vynaložení peněz jenom na takové služby, které jsou třeba. (Komunitní plán sociálních služeb města Brna na období let 2010 – 2013)

S odkazem na uvedená statistická data, považuji dále za vhodné, uvést údaje o příspěvku na péči, který ve využívání zaujímá významné místo a podle věkového členění vyplývá, že příspěvek na péči je fakticky seniorskou dávkou. Členění je následující:

- Děti do 18 let.
- Dospělí 19 až 65 let.
- Mladší senioři 66 – 75 let.
- Starší senioři 76 let a více.

Péče je převážně zajišťována členem rodiny. U poskytovatelů sociálních služeb je příspěvek na péči využíván v cca 28%. V březnu 2010 bylo dospělým osobám vyplaceno celkem 276 335 dávek. Převažují ženy, které tvoří téměř 67% příjemců. Počet uživatelů sociálních služeb v České republice v zařízeních sociálních služeb, tak jak jsou uvedena v předcházející kapitole činil k 31. 12. 2009 v zařízeních s celoročním pobytem 67 599 a denní pobyty se týkaly celkem 5 504 klientů. (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, 2010, MPSV, Praha 2011, Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV, 2010)

Sociální služby podle Matouška nevynikají ziskem. Jejich provozování je opřeno o filantropii, která je založena na lásce k bližnímu, na činnosti, chování, které vede k podpoře druhých osob. Je spjata s pomocí mezi jednotlivcem a společností. Očekávání lidí bude naplněno, jestliže stát bude hájit jejich zájmy a bude nad poskytováním sociálních služeb dohlížet. (Matoušek, O., 2007)

2.2 Metody sociální práce se seniory

Pohledem do historie vývoje sociální práce jako oboru v západním světě nás Matoušek seznámí s tím, že počátek utváření a postupného vývoje sociální práce, jako svébytného oboru v rámci euroamerické civilizace, spadá do časového údobí před 100 lety. Ve společnostech docházelo ke vzniku institucí, kdy jejich snahou a úsilím byla odezva na sociální problémy a právě v těchto činnostech byly položeny zárodky podoby sociální práce. (Matoušek, O., 2007)

Rovněž Navrátil nás uvádí do dějin s počátky sociální práce v dnešní podobě v 19. a 20. století. Sociální pomoci se lidem dostávalo od rodiny, sousedů, obce, chudinských zákonů v pracovních domech, církevní charity. Pomoc byla velmi rozmanitá a realizace probíhala v různých formách v časovém údobí do konce 19. století.

Sociální práce má široké rozpětí a jednu z charakteristik sociální práce jako umění a vědy, nám představuje Navrátil. „Sociální práce je umění, které vyžaduje velkou škálu dovedností, porozumění pro potřeby druhých, schopnost pomáhat lidem tak, aby se nestali závislí na naší pomoci. Sociální práce je vědou, neboť disponuje a dále vytváří teorie vysvětlující vznik a řešení individuálních, skupinových a komunitních problémů“. (Navrátil, P., 2000, str. 7)

V zásadě je cílem, posláním a hlavní náplní sociální práce, aby se lidem žilo lépe a toto vymezení vystihl Matoušek: „Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu“. (Matoušek, O., 2007, s. 11)

Poslání, cíle sociální práce, její vymezení se liší dle autorů a také záleží na společenských, kulturních a teoretických souvislostech. V současné době se můžeme setkat s vymezením, které je opřeno o koncept sociálního fungování, které zmiňují různí autoři či národní asociace sociálních pracovníků. Jednu z definic uvádí Navrátil a rovněž ji zmiňuje Matoušek. „Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy a souvislostmi s výkonem sociálních rolí“. (Navrátil, P., 2000, s. 7, Matoušek, O., 2007, s. 184)

Naši představu o sociální práci doplňují tři odlišné přístupy, které se vyzemily během 20. století a které uvádí Navrátil. Prvním přístupem je sociální práce jako terapeutická pomoc. Cíl sociální práce spočívá v pomoci jednotlivcům, skupinám i komunitám zabezpečit psychosociální pohodu a důraz je kladen na komunikaci a budování vztahu. Komunikace je považována za prostředek, kterým lidé mohou získat více kontroly nad vlastními pocity a způsobem života. Tento přístup také klade důraz na profesní výbavu sociálního pracovníka se zvýrazněním psychologických znalostí a terapeutického výcviku. Druhým přístupem je sociální práce jako reforma společenského prostředí. Podstatou tohoto přístupu je pomoc utlačovaným a získání

vlivu nad vlastními životy podporou společenské solidarity a kooperace. Sociální práce je orientovaná na posílení lidí a jejich podílení se na tvorbě a změnách institucí, neboť sociálního a osobního rozvoje nelze dosáhnout za nerovných společenských podmínek. Znalosti sociálního pracovníka by se měly rozšířit o politologii, sociální filozofii a sociologii. Třetím přístupem je sociální práce jako sociálně právní pomoc. V tomto přístupu je práce chápána jako pomoc klientům prostřednictvím informací, kvalifikovaným poradenstvím, zpřístupňováním zdrojů a mediací. Jedná se o snahu zlepšování systému sociálních služeb, vstřícnost vůči individuálním potřebám klientů, úsilí o změnu společnosti a institucí, aby lépe odpovídaly potřebám občanů.

(Navrátil, P., 2000)

Z uvedených pojetí vyplývá široký „pracovní záběr“ sociální práce a zaměření na různé cílové skupiny a řešení různorodých problémů. Skupinou nejpočetnější a nejohroženější jsou senioři. Různé sociální situace, jejich mimořádnost, zdravotní stav, způsobují potřebu sociální práce, která je zejména zaměřena na velmi staré lidi, osamělé, lidi propuštěné z nemocnice, dlouhodobě nemocné žijící doma, žijící v zařízeních, ponižované, týrané. Realizace této práce však přináší i určité problémy a specifické momenty, které je vhodné připomenout. V první řadě současně zahrnuje také práci s rodinou a pomoc rodinným příslušníkům. Právě rodina mnohdy zaujímá prioritní postavení v rozhodování o budoucnosti svých blízkých, přebírá odpovědnost za péči, zvažuje přeložení do ústavního zařízení, jedná se i ochranu práv. Názory a postoje rodiny je třeba brát v úvahu, neboť staří lidé se obávají změn, nedokáží odhadnout své schopnosti, nadhodnocující je a služby odmítají. Spoléhají na pomoc rodiny, ta se však mnohdy potýká s vyčerpaností, bezmocí a beznadějí při péči o své blízké. Určité problémy také způsobuje nepropojenost mezi zdravotní péčí a sociální prací, kdy zhoršení zdravotního stavu s sebou nese potřebu sociálních služeb. Potřebou je současné poskytování jak zdravotních, tak sociálních služeb. Dalšími momenty, na které je třeba v sociální práci upozornit, je potřeba kvalitní péče i při závažných problémech seniora s komunikací a potřeba vybavení sociálního pracovníka dovednostmi k rozpoznání potřeb seniora a k navázání kontaktu. Sociální pracovník bývá také jediným pojítkem seniora se světem, podporuje zdraví a kvalitu seniora. (Matoušek, O., 2007)

Ke smyslu a poslání sociální práce nás také přivede Úlehla, kdy poslání a smysl chápe jako „vedení dialogu mezi tím, co chce společnost ve svých normách a tím, co si přeje klient s rozvíjením dialogu jako spolupráce a kooperace rovnocenných partnerů“. (Úlehla, I. 1999, s. 25) Jedná se o profesionální pomoc, která jak už je zmíněno výše dle Matouška přichází, kdy už člověk nemůže své problémy řešit sám, či za pomoci rodiny, přátel. S koncem běžné mezilidské pomoci přichází pomoc profesionální, podložená teoriemi, metodami práce s lidmi, jak podpořit prospěch, zdraví, pohodu druhého člověka. V průběhu práce s klientem je však také třeba zohledňovat možnost nových situací, které práci ovlivní a vrátí ji na začátek. Metody sociální práce jsou jedním z vlivů, které na klienta působí. (Úlehla, I., 1999).

Při realizaci sociální práce nelze nezapomenout etický kodex sociálních pracovníků, který byl schválen v roce 2006 Společností sociálních pracovníků, která je vlastně profesní komunitou v této oblasti. Pilířem sociální práce jsou hodnoty lidských práv, sociální spravedlnosti, demokracie, které jsou zakotveny v Ústavě, Listině základních lidských práv a svobod, Všeobecné deklaraci lidských práv a dalších zákonech a mezinárodních deklaracích a úmluvách. Z tohoto kodexu uvádím jedno ze základních pravidel etického chování: “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 eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti využívá metody sociální práce“. (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR)

Podle Matouška metody sociální práce chápe většina západních autorit i našich odborníků jako postupy vázané:

- Na cílový subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou, komunitou atd.).
- Na jeho aktuální situaci (sociální znevýhodnění na počátku života, předvídatelné a nepředvídatelné sociální události).
- Na relevantní vztahový kontext (vrstevnická skupina, rodina, organizace).

- Někdy i na systémové vazby (regionální, národní či nadnárodní politika).

(Matoušek, O., 2007, s. 13)

Profesionální způsoby pomoci uvádí Úlehla jako doprovázení, vzdělávání, poradenství, terapii. Podstatou doprovázení je nabídka pomoci, poskytnutí opory ke snášení a zvládnutí situace. Vzdělávání je založeno na spolupráci klienta a pracovníka. Jedná se o vysvětlení poučení, ověření, potvrzení. Je na žádost klienta. Při poradenství pracovník nabízí rady, návody a různé způsoby nejužitečnější cesty v dané situaci. Terapií pracovník pomáhá najít řešení problému, potíží, vytvořit nejvhodnější způsob. (Úlehla, I., 1999)

2.3 Vybrané metody sociální práce se seniory

V návaznosti na uvedené chápání metod sociální práce obecně se zmíním o vybraných metodách práce se seniory. Neopomenu také uvést to, že jak v práci s ostatními skupinami, tak i v práci se seniory hraje významnou roli lidský vztah mezi sociálním pracovníkem a jeho klientem, neboť jsou v neustálém kontaktu. Způsoby a možnosti poskytování sociální práce mohou být ovlivněny mocí pracovníka, která podle Kopřivy může být nevlídná, neomalená, krutá, laskavá. Základní cíl sociální práce je rozvoj klienta, zkvalitnění života. (Kopřiva, K., 2006)

První signály o potřebě poskytování sociálních potřeb vychází především z terénní sociální práce a vyhledávání starých lidí. Jednou ze základních metod, kterou sociální pracovník při práci se seniorem využívá je rozhovor. Jak jsem již v úvodu své práce uvedla jedna z definic seniorů zní, že senioři jsou lidé, kteří toho mnoho prožili a mohou vyprávět mnoho příběhů. A právě rozhovor je tím primárním nástrojem, jak získat od seniora množství potřebných informací pro posouzení potřeby další následné pomoci a péče. Rozhovor umožní poznat rodinné vztahy, okolí, očekávání, posouzení možností postarat se sám o sebe.

Je třeba, aby byly vytvořeny vhodné podmínky, dostatek času, klidné prostředí a také atmosféra důvěry. (Matoušek, O., 2007) Rovněž podle Úlehly je rozhovor základním nástrojem pracovníka s jednotlivými fázemi, které uvádím.

- Příprava, která se týká základních otázek. Kdo je pracovník, jaké má cíle, poslání, o co se opírá a čím pomáhá.
- Otevření společné práce s klientem, sjednávání schůzky, uvedení, počátek rozhovoru s cílem vytvořit pro klienta bezpečné prostředí.
- Dojednávání, kdy cílem je aby jak pracovníkovi, tak klientovi bylo jasné, co pracovník může nabídnout a co si klient přeje.
- Průběh rozhovoru, kdy jde o dosažení společného cíle vyřešením problému.
- Ukončení rozhovoru staví na ověření úspěchu, zhodnocení společné práce.
- Příprava znamená další vzdělávání, seberozvoj, supervizi a přípravu.

(Úlehla, I. 1999, s. 15)

„Rozhovor používáme jako metodu všude tam, kde chceme získat ty stránky osobnosti, které jsou nedostupné přímému pozorování nebo jiným metodám. Jde především o vnitřní prožitky a vnitřní podmínky její činnosti, jako jsou názory, potřeby, motivy, zájmy přesvědčení, ideály, hodnotová orientace, postoje, osobní zkušenosti, vědomosti, náboženské vyznání, průběh dosavadního života.“ Rozhovory mají různé formy a varianty (Vízdal, F., 2005, s. 30)

Další metodou, kdy dochází k posílení a navrácení hodnoty života seniorů i přes jejich různá omezení je validace, při jejímž zrodu stála Naomi Failová. Základem jsou principy humanistické psychologie. Významným představitelem humanistického směru

byl Carl Rogers, podle kterého součástí přístupu sociálního pracovníka má být naslouchání, empatie a autentické přátelství. Jedná se o přístup orientovaný na klienta. Základem validace je tolerance, vcítění, empatické naslouchání, také blízký kontakt, důvěra, dotek, užívání tichého, hlubokého hlasu. Tato metoda má svoje místo především u seniorů s poruchami kognitivních funkcí.

Již zmiňovaná humanistická psychologie byla rovněž východiskem metody zvané preterapie, jejímž autorem je Garry Prouty. Smysl preterapie je založen na navázání kontaktu s lidmi s nejtěžším postižením (demence, autismus, deprese). Lidé komunikují velmi obtížně, nebo komunikace není možná vůbec. Podstatou této metody jsou formy reflexí slov, zvuků, pohybů, chování. Reflexe tak umožní, aby si člověk uvědomil své pocity, začal vnímat sám sebe a dokázal navázat kontakt.

V práci se seniory je od 60. let minulého století využíváno také vzpomínek. Jedná se o tzv. reminiscenční terapii, jejímž základem je vzpomínání jako přirozená součást stáří, kdy senior rekapituluje svůj život, přehodnocuje události ve svém životě. Tato terapie, kterou rozšířila Pam Schweizer napomůže seniorovi dospět k životní integritě. Reminiscenční aktivity mohou být jak individuální, tak skupinové. Využívají se pomůcky, staré předměty, knihy, fotografie. Život seniora nabývá smysl, zlepšuje se paměť, zdravotní a psychický stav. Výsledkem vzpomínání je hodnocení, bilancování, smíření, odpuštění. (Matoušek, O., 2007)

Svůj význam v práci se starými, nemocnými lidmi má také Franklova logoterapie, jejíž podstatou je, že naplnění lidského života spočívá nejen v radosti, ale i v utrpení, které přináší zejména stáří. Cílem je vnitřní přijetí a překonání utrpení. (Navrátil, P., 2000)

2.4 Role sociálního pracovníka

Sociální pracovník ve své práci prochází řadou rolí, neboť se zaměřuje na konkrétní sociální situace konkrétních osob. Jedná se o role, které vyplývají ze specifík práce s jednotlivými cílovými skupinami se zaměřením na uspokojení potřeb a životních podmínek. Naplnění role dosahuje sociální pracovník především profesionálním jednáním, zbavováním strachu, nejistoty, podporou a pomocí jako zdrojem jistoty, aktivizací klienta ke spolupráci, udržováním kontaktu. (Časopis sociální práce č. 1/2007)

Profesní očekávání jsou základem konstrukce role sociálního pracovníka. Jedná se o předpoklady určující jeho úkoly, ale také sociální procesy, kterými se člověk sociálním pracovníkem stává. V institucích a organizacích, kde je sociální práce převažující profesí bude role sociálního pracovníka jinak vymezena, než tam, kde převažuje profese jiná. (Článek P. Navrátil, Sociální práce jako sociální konstrukce, sociologický časopis 1/1998, www.sreview.soc.cas.cz. Cit. 29. 1. 2012)

S vymezením sociální role nás seznamuje Vízdal: “sociální roli lze definovat jako soubor normativně vymezeného, v této pozici očekávaného, dovoleného a vyžadovaného chování. Sociální role předepisuje jejímu nositeli, jak by se měl chovat vůči osobám s určitým statusem vstupujících s ním do sociální interakce v určitých sociálních situacích.“ (Vízdal, F., 2010, s. 44)

S vývojem role sociálního pracovníka v průběhu kognitivně behaviorální teorie nás seznamuje Navrátil, kdy v průběhu vývoje došlo ke změně. V 90. letech je kladen důraz na to, aby behaviorální terapeut umožnil získat klientovi žádoucí zkušenosti a vytvořil bezpečné prostředí. Kanfer a Schefft (in Navrátil, P., 2000, s. 45) uvedli 6 pravidel, které vystihují úkoly a způsob pohledu behaviorálně orientovaného sociálního pracovníka:

- Orientace na chování kognitivně behaviorální terapie se zaměřuje zejména na klientovo chování.

- Orientace na řešení. Terapeuté věnují mnoho času promýšlení obtíží a problémů a zapomínají hledat řešení. Úplná deskripce problému vyžaduje znalost nejen současného stavu, ale také žádoucího cíle a způsobu jeho dosažení.
- Pozitivní orientace. Terapeut podporuje klienty v pozitivním myšlení a koncentruje svoji pozornost na silné stránky klienta než na jeho slabosti. Oceňuje klienta za každý i drobný úspěch.
- Krok za krokem. Klienti očekávají větší a významnější změny, jejichž dosažení je obtížné. Dosahování menších cílů redukuje strach, motivuje klienty a pomáhá pracovníkovi určit charakter obtíží. Kumulace mnoha malých změn zakládá očekávanou velkou změnu.
- Flexibilita. Znamená schopnost sociálního pracovníka tvořivě přizpůsobovat své tradiční postupy potřebám klientů. Sociální pracovník má být schopen vnímat svět očima klienta, nikoliv pohledem své metody.
- Orientace na budoucnost. Kognitivně-behaviorální přístup akcentuje orientaci na budoucí cíle. Nejdůležitějším úkolem sociálního pracovníka je však podpora klientovy motivace pokračovat v nastoupeném úsilí o změnu.

Role sociálního pracovníka se navzájem prolínají a záleží na tom, zda sociální pracovník pracuje se seniorem v domácím prostředí, v domově pro seniory nebo ve zdravotnickém zařízení. Řezníček nám představuje tyto typy rolí:

- Pečovatel nebo poskytovatel služeb. Je pomocí klientům v denním životě, kde vzhledem k onemocnění, postižení, slabosti nebo jiné překážce je jim bráněno výkonu důležitých činností.
- Zprostředkovatel služeb. Úkolem je získání kontaktu s potřebnými zařízeními nebo jinými zdroji pomoci.

- Cvičitel (učitel) sociální adaptace. Pomáhá klientům vést a měnit chování, aby vedlo k účinnějšímu řešení problémů.
- Poradce nebo terapeut. Jedná se o získání náhledu pohledu klientů na své pocity a způsoby jednání za účelem jejich dalšího rozvoje.
- Případový manažer. Zajišťuje souvislé poskytování služeb, výběr, koordinaci, zejména u klientů s kumulací množství jak zdravotních, tak sociálních potřeb.
- Manažer pracovní náplně. K jeho úkolům patří sledování kvality služeb, zpracovávání informací o poskytování těchto služeb.
- Personální manažer. Jeho specializací je konzultace a řízení pracovníků v zařízeních.
- Administrátor. Jedná se o vedoucí pracovníky s úkolem plánování, rozvoje způsobů práce, služeb v zařízeních sloužícím klientům.
- Činitel sociálních změn. Pracovník zaměřený na řešení širších společenských problémů. (Řezníček, I., 1994, s. 57-58)

Dílčí závěr

Zákon o sociálních službách se připravoval řadu let a vyplnil bílé místo, neboť stanovil právní rámec mezi těmi, kdo pomoc, službu potřebují a těmi, kdo ji poskytují. Jedná se především o služby k běžnému životu. Za důležité v této oblasti považují především zmíněné poradenství, které stojí v první linii, neboť klient, občan, senior, kdokoliv z nás může čelit těžkým životním situacím a je třeba, aby věděl kam, na koho, jakým způsobem a s jakým problémem se obrátit. Další přínos spatřuji v posílení postavení seniora. Není pasivním účastníkem, ale vybírá si, objednává, kupuje a také službu platí. Tato situace vede lidi k samostatnému rozhodování, samostatnému výběru (u seniorů je pomocníkem rodina) a k samostatnému zvládnutí situace. Byla také podpořena individuální péče a příspěvek na péči byl zcela zásadní změnou. Má

podpořit, aby osoby, které potřebují péči druhých, aby zůstaly v domácím prostředí. Objevily se však určité těžkosti, které jsem jí z pohledu praxe vnímala jako stesky osob pečujících z řad osob blízkých, kdy senioři příspěvek obdrželi, ale za služby nechtěli platit.

Sociální pracovník je při svém výkonu práce ovlivňován řadou vlivů, mezi něž patří např. legislativa, ekonomická situace, řízení. Každodenně se při své práci setkává s právními předpisy, normami a také oblastí hodnot. Nezanedbatelným působícím činitelem na roli sociálního pracovníka jsou stresové faktory, rizika, konflikty. Přes všechno uvedené by však pro každého ze sociálních pracovníků měl být etický rozměr práce zcela prioritní. Jedná se o naplnění principů lidských práv a sociální spravedlnosti.

3 Informovanost seniorů a o seniorech

Kvalita života ve stáří je závislá na řadě podmínek, jako je např. rozsah pomoci rodinnými příslušníky, dostupnost, dosažitelnost, překonání bariér. Při koncepci služeb je třeba mít na paměti, že je nezbytné zajistit dostatek znalostí o potřebách seniorů. Proto je informovanost jak seniorů, tak osob pečujících tak zásadní. Zajištění potřeb a služeb tvoří systém s orientací na jednotlivé specifické potřeby seniorů. V běžném životě je každý z nás vystaven vlivu neustálého přívalu informací, změn, nových postupů. Pro seniory jsou tyto informace, které jsou zejména prezentovány jak tiskem, tak rozhlasem a televizí stresující. „Novoty“ vnímají a zvládají těžko a ne vždy jim stačí síly. (Matoušek, O., 2008)

Jednou z problematik, již se zabýval 1. sjezd Rady seniorů České republiky, byla i informovanost. Na tomto sjezdu bylo deklarováno následující:

- Utváření mezigeneračních vztahů záporně ovlivňují média zkresleným obrazem významu i vlivu seniorské generace na současnou společnost. Požadavkem je zastoupení seniorů v Radě pro televizní vysílání.

- Pro zabránění dostupnosti zdravotních služeb pro seniory v některých regionech bude Rada prosazovat zastoupení seniorů v expertních týmech ministerstva zdravotnictví.
- Zpracovat projekty dalšího rozšíření seniorských poraden v určitých regionech, zapojování seniorů do ekonomických aktivit, participace seniorů na věcech veřejných, zvyšování počítačové gramotnosti seniorů.
- Soustavnou pozornost věnovat pravidelnému informování veřejnosti o postavení seniorů ve společnosti, o jejich problémech i aktivitách. Jednat s představiteli tisku, rozhlasu a televize o změně mediálního obrazu seniorské populace. Dále zkvalitňovat obsah a rozšiřovat prodej periodika Rady. (Programové priority a další úkoly Rady seniorů České republiky na období let 2009 – 2013, Praha, 2009)

Otázkou přístupu médií k seniorům se rovněž zabýval článek v časopisu Veřejná správa č. 11/2008, kde je konstatováno, že rychlost a dynamika technického rozvoje přispívá nejen u seniorů k nižší schopnosti vnímat a zvládat nové informace. Vhodným prostředkem se jeví zachování participace seniorů na životě, vytvořením systémového přístupu ke vzdělávání a informování seniorů. Současně je zde zmíněn význam internetu, kdy např. mohu uvést, že domov pro seniory Mikuláškovo náměstí p.o., Brno deklaruje další rozšíření služeb klientům o využití právě internetu. Je to zejména s ohledem na potřebu získávání kontaktů a komunikace obyvatel domova s rodinami, přáteli, okolím a nepochybné zvýšení informovanosti. S ohledem na předpokládaný vývoj v budoucnosti nabývá internet na významu jako pramen důležitých informací pro životní situace a komunikaci. V průběhu doby také vyšlo najevo, že zástupci médií si mnohdy neví rady jak se vypořádat s tematikou seniorů, jak prezentovat soužití seniorů s mladšími generacemi. Ke zvládnutí tohoto úskalí je informovanost první volbou. (Časopis Veřejná správa č. 11/2000, článek Podmínky pro život vytvářejí municipality (městské samosprávy), týdeník vlády České republiky, <http://www.min.brno.cz>, internetové stránky domova pro seniory Mikuláškovo náměstí, p.o., cit. 31. 1. 2012)

Z uvedeného vyplývá význam informací v životě seniorů. Komplexní informování veřejnosti v sociální oblasti je rovněž prioritou v Komunitním plánu města Brna na období 2010 – 2013:

- Vytvoření průběžné aktualizace centrální databáze poskytovatelů sociálních služeb a institucí na území města Brna.
- Zřízení Socio-centra na Magistrátu města Brna.

Dříve než senioři proniknou do tajů internetu, získávají potřebné informace především v klubech důchodců, od rodiny, u lékaře, od známých, u sociálních pracovníků. Tyto informace existují ve formě letáků, brožur a jsou pravidelně distribuovány.

3.1. Legislativní opatření v péči o seniory

Kvalitní a důstojné stáří jsou vysoce ceněnými atributy a vývoj v oblasti péče o seniory zejména s ohledem na demografické stárnutí je dynamický. Jak Česká republika, tak i mnohé další země přijímají a schvalují řadu legislativních opatření, která vymezují právní rámec péče o seniory a stanovují další cíle a rozvoj v této oblasti. Jedná se o zákony, mezinárodní úmluvy, deklarace, národní a mezinárodní plány, rozhodnutí. Proto považují za užitečné představit vybrané dokumenty, které jsou s péčí o seniory spojeny.

Mezi aktuální mezinárodní dokument, kterým byl rok 2012 vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob patří rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady Evropy ze září 2011. Rozhodnutím byly stanoveny konkrétní cíle: podporovat aktivní stárnutí, solidaritu mezi generacemi, vitalitu, důstojnost, mobilizovat potenciál starších lidí a umožnit jim vést nezávislý život. (Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady Evropské unie č. 940/2011/Eu)

Jak zabránit ohrožení starších lidí, zachovat důstojnost bylo také tématem evropské konference o péči a ochraně starších lidí v Praze v roce 2009, která vychází z předcházejících konferencí evropských předsednictví. Hlavním mottem bylo: vůle a podpora ke smyslu, důstojnosti a respektu. (Deklarace evropské konference o péči a ochraně starších lidí, Praha:2009) K dalším mezinárodním dokumentům řadíme Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002 a Leónskou ministerskou deklaraci z listopadu 2007. Tato deklarace byla výzvou k podpoře seniorů, kteří potřebují péči, k podpoře politik, které umožní žít starším lidem důstojně, nezávisle, v bezpečí. Hlavní myšlenkou této deklarace je společnost pro osoby v každém věku.

V kapitole o sociálních službách se zmiňují a charakterizují jeden z významných národních dokumentů Bílou knihu v sociálních službách. Neméně významnými jsou dokumenty rovněž vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí. Jedná se o Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a na období let 2008 a 2012 s konkrétními cíly a prioritami: vytvoření podmínek pro aktivní život seniorů, soudržnost, mezigenerační solidarita, přínos seniorů pro společnost, prostředí a komunita vlídná ke stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv. (http://www.mpsv.cz/cs_1072, cit. 6. 2. 2012)

3.2 Právní předpisy

Rozsah a formy pomoci seniorům ke zvládnutí úskalí stáří představuje systém dávek, který je zaměřený na zabezpečení, ochranu jejich potřeb, na péči o jejich osobu, na dávky pro zdravotně postižené občany. V lednu letošního roku došlo k významným změnám pro příjemce státní sociální ochrany, které jsou nejrozsáhlejší za posledních několik let a změnily stěžejní právní předpisy. Tyto změny zasáhly i příspěvek na péči, který je upraven v zákoně č. 108/2006 Sb. a který jsem krátce představila v kapitole o sociálních službách. Proto doplňuji, že nově dochází k zavedení institutu tzv. asistenta sociální péče (jedná se jinou než blízkou osobu), kdy např. soused s osobou, které

poskytuje pomoc je povinen uzavřít smlouvu o poskytování pomoci a obdrží úhradu za pomoc z příspěvku na péči, který je osobě závislé na pomoci poskytován ve výši podle stupně závislosti. Současná právní úprava nadále rozlišuje 4 stupně. Lehkou závislost, středně těžkou závislost, těžkou závislost a úplnou závislost s výplatou příspěvků ve výši 800,-Kč, 4.000,-Kč, 8.000,-Kč a 12.000,-Kč. Dalšími významnými právními změnami jsou úpravy v oblasti poskytování dávek pro zdravotně postižené občany. Od ledna 2012 vznikly pouze dvě dávky. Jedná se o příspěvek na mobilitu, který je opakující se nárokovou dávkou pro občany starší jednoho roku s neschopností zvládnout základní potřeby v oblasti mobility či orientace. Výše příspěvku je stanovena ve výši 400,- Kč měsíčně. Další dávkou je příspěvek na zvláštní pomůcku, která má charakter jednorázové nárokové dávky a je určena pro občany s těžkým zdravotním postižením. Dávka je se zaměřením na pomůcky, které usnadňují sebeobsluhu, získávání informací, styk s okolím, zakoupení a úpravy motorového vozidla a úpravy bytu. Občané zdravotně postižení budou nadále používat označení TP, ZTP a ZTP/P. Tyto peněžité dávky pro osoby se zdravotním postižením, které jsou určeny ke zmírnění důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením jsou předmětem úpravy zákona č. 329/2011 Sb. s účinností od 1. 1. 2012. (Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, Noviny Práce a sociální politika 12/2011 , měsíčník MPSV)

Nedostatečnou příjmovou situaci občanů řeší zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, jehož účinnost nastala dnem 1. 1. 2007, kdy občané mohou uplatnit žádost o příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a také zákon rozeznává 5 sociálních situací, které lze řešit prostřednictvím mimořádné okamžité pomoci, kdy osobě hrozí vážná újma na zdraví, osobu postihla mimořádná událost, osoba nemá dostatečné finanční prostředky k úhradě jednorázového výdaje, osoba nemá dostatečné prostředky k úhradě nákladů na předměty dlouhodobé potřeby, osobě hrozí sociální vyloučení. Zákon o pomoci v hmotné nouzi rovněž pamatuje na situace, kdy občané trpí nemocí a mají zvýšené náklady v souvislosti se zajištěním výživy. Tyto zvýšené náklady jsou zohledněny při rozhodování o přiznání těchto dávek. Účinný od 1. 1. 2007 je zákon o životním a existenčním minimu č. 110/2006 Sb., který je rovněž stěžejním právním předpisem a je rozhodující při posuzování hmotné nouze. Životní minimum také plní ochrannou funkci, neboť stanoví, jaká je minimální společensky uznaná hranice

peněžních příjmů k zajištění výživy a ostatních osobních potřeb občana. V zákoně je rovněž upravena hranice existenčního minima, která umožňuje přežití, ale nelze ji využívat u vybraných kategorií občanů. Patří k nim poživatelé starobního důchodu, osoby invalidní ve třetím stupni a osoby starší 68 let. (Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu, zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi)

DÍLČÍ ZÁVĚR

Uvedené právní předpisy jsou ochranou a naplněním práva na pomoc k zajištění základních biologických, psychických, sociálních životních podmínek. Proto považují za potřebné, aby se senioři, ať sami nebo prostřednictvím svých rodinných příslušníků zajímali o řešení své situace a uplatňovali žádosti o jednotlivé druhy příspěvků. Seniorům se tak může dostat pomoci k oddálení nebo zmírnění procesu stárnutí, ke zvládnutí jeho úskalí.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metoda průzkumu

Ve své bakalářské práci jsem zvolila kvantitativní výzkum za využití metody dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření je jednou ze základních technik sběru informací. Podstatou je získávání údajů prostřednictvím dotazníku, který je předtištěným souborem otázek, na něž jsou vyžadovány písemné odpovědi od respondentů. Dotazníkové šetření je technikou efektivní s možností získat větší množství dat, ale vyznačuje se i mnohými nevýhodami jako např. ovlivnění odpovědí jinými osobami, malé možnosti kontroly vlastního procesu dotazování. (Řehoř, A., Metodologie, Brno: IMS, 2009) Protože respondenty dotazníkového šetření byli senioři a vyplnění dotazníku klade větší nároky na schopnosti dotazovaného seniora doplnila jsem dotazníkové šetření u některých v případě potřeby vysvětlením.

4.1 Popis dotazníku

Při tvorbě dotazníku jsem zvolila uzavřené otázky s alternativami možných odpovědí, ze kterých si senioři vybírali odpověď. Jedná se o 15 otázek, které jsem předem připravila, seřadila a snažila se formulovat tak, aby byly pro seniory logické, srozumitelné, aby je únava neodradila od vyplňování. K ověření vhodnosti, srozumitelnosti otázek a schopnosti seniorů dotazník vyplnit jsem provedla pilotní studii. Požádala jsem 5 seniorů o vyplnění a některé otázky upravila. V úvodu dotazníku jsem se představila a uvedla jsem účel jeho vyplňování společně s pokyny k vyplnění a k odevzdání. Znění dotazníku je v příloze bakalářské práce.

4.2 Průběh průzkumu

Samotný průzkum jsem prováděla na přelomu prosince 2011 a ledna 2012 v odpoledních hodinách. Do respondentů jsem zařadila občany všech 4 obcí naší městské části Brno – Tuřany a výběr byl náhodný. Byli to občané využívající služby místní domovinky sloužící zajištění obědů, ale také k setkávání, komunikaci, rovněž tak pacienti místního zdravotního střediska, zákazníci lékárny, místního kadeřnictví, či senioři při náhodném setkání, všichni, kteří se v určité chvíli nacházeli v určitém místě. Po oslovení a vysvětlení jsem předala dotazník, nabídla pomoc a některým po prvotním kontaktu posléze dotazník předala přímo v jejich domácnosti. Oslovila jsem 50 seniorů a na dohodnutém místě se vrátilo 40 dotazníků. Věk jsem stanovila v rozmezí od 70 let do 90 let bez ohledu na pohlaví.

4.3 Cíl průzkumu

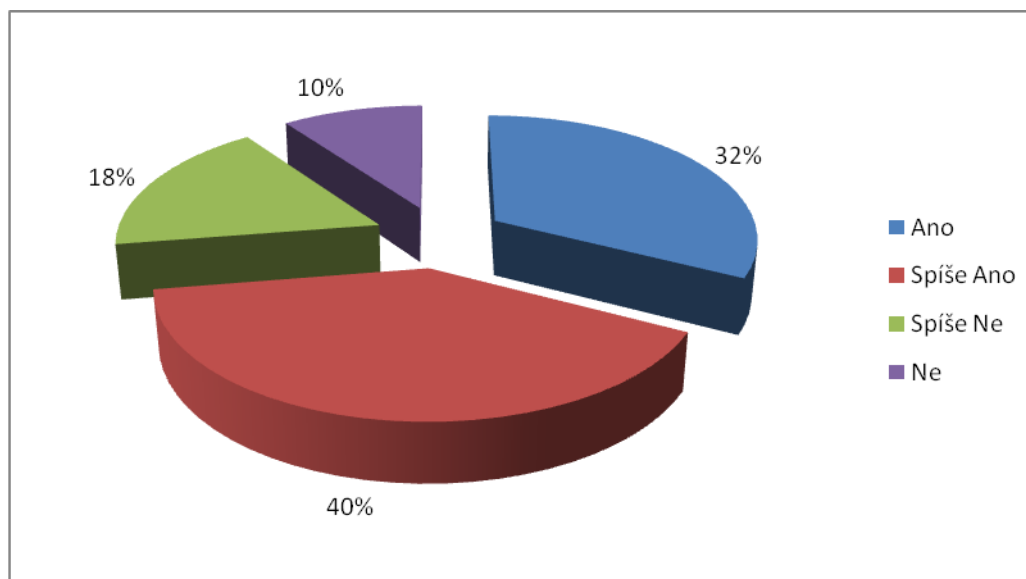
Cílem mé práce je zjistit zda rozhodujícím kritériem u seniorů při výběru a potřebě sociálních služeb je neopustit domov. Tento cíl jsem zvolila na základě dlouholetých poznatků z praxe a v posledních letech zejména s ohledem na období od účinnosti zákona o sociálních službách, kdy se zcela výrazným způsobem zvýšila poptávka po službách rozličného charakteru a senioři v naší městské části, která zahrnuje 4 obce (Tuřany, Brněnské Ivanovice, Holásky, Dvorská) mohou říci hromadně podávali žádosti o umístění v domově pro seniory. Tento domov byl otevřen v roce 2009 na Holásecké ulici v naší městské části a znamenal v této oblasti a přilehlých obcích průlom v možnostech poskytování služeb. Kromě kvalitní nabídky služeb, komplexního zajištění potřeb znamenal také to, že by senioři neopustili obec, v níž se mnozí narodili a žijí zde jejich děti. Dá se říci, že by neopustili své přirozené prostředí. Přesto však poznatky, které jsem později získala vypovídaly o tom, že řada seniorů své rozhodnutí přehodnotila. Z těchto důvodů se přikláním k této hypotéze: *rozhodujícím kritériem při potřebě a výběru sociálních služeb je neopustit domov*, jejíž potvrzení či vyvrácení je cílem mé bakalářské práce.

4.4 Analýza průzkumu

1. Jste přesvědčen/a, že je povinností dospělých dětí postarat se o své rodiče doma?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	13	16	7	4

Graf č. 1

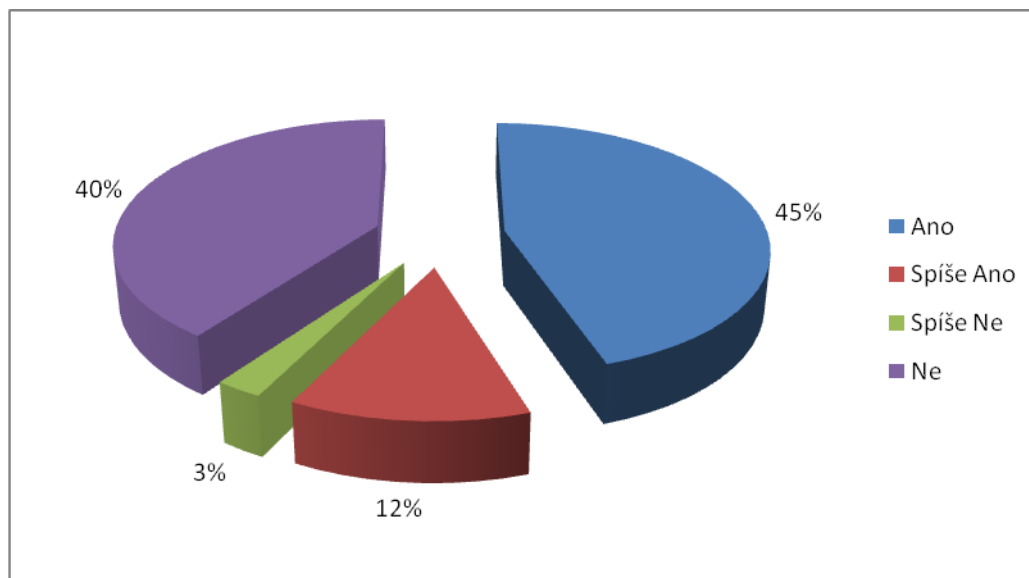


Na tuto otázku 72% respondentů uvedlo, že je částečně nebo zcela přesvědčeno o povinnosti dospělých dětí postarat se o své rodiče. Rodinná péče je modelem tradičním a historickým. Většina seniorů svým dětem důvěřuje a jejich ukotvení v rodině je silné. Tento názor ze strany seniorů nadále převládá a je podpořen očekáváním, nadějí, neboť rodiče děti vychovali, vypravili je do života, darovali jim majetek, peníze. Je vyjádřením morálního závazku dětí vůči rodičům. Myslím si, že tento názor je také ovlivněn tím, že v oblasti, kde jsem průzkum prováděla stále funguje tradiční model rodiny a vícenerační soužití. Často jsem v praxi slyšela „jsou to přece moji rodiče“ a „já mám hodné děti“. Demografické prognózy však vypovídají o výrazném zvýšení počtu seniorů a proto je vhodné zamyslet se nad tím, zda s ohledem na vývoj ve společnosti budou děti cítit povinnost postarat se o své rodiče. Institucionální pomoc a péče zpravidla historicky představovala zajištění potřeb pouze těm seniorům, kteří nikoho neměli, či se rodina nepostarala.

2. Máte již nějakou zkušenost s péčí blízkých o Vaši osobu v domácích podmínkách?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	18	5	1	16

Graf č. 2

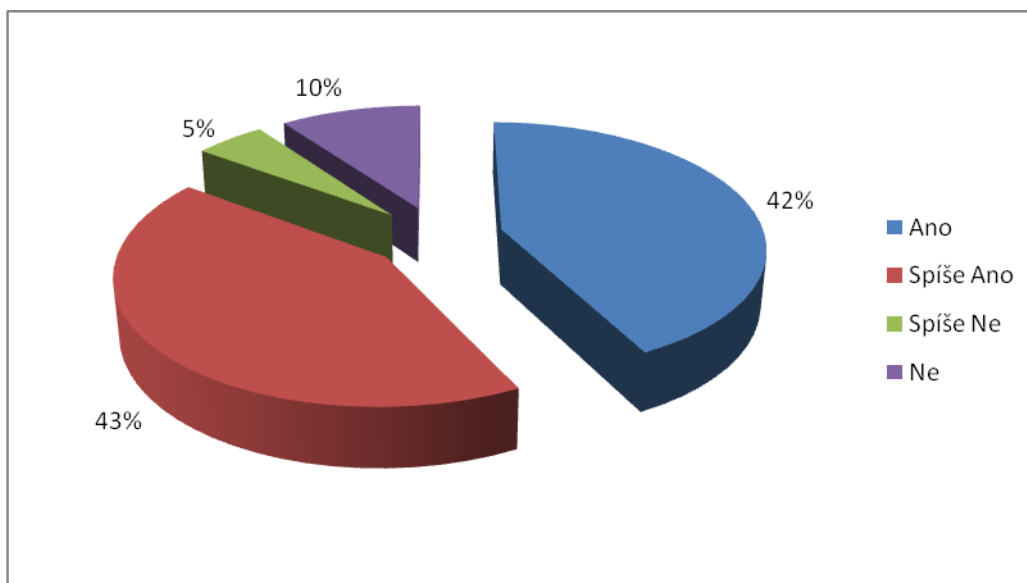


V odpovědích na tuto otázku jsou výrazné svým zastoupením jak jednoznačně kladné odpovědi 45%, tak jednoznačně záporné 40%. Domnívám se, že názory seniorů jsou v odpovědích opřeny o to, co vlastně senioři za péči považují a jaká je její intenzita a naléhavost. Činnosti, které souvisí s pomocí v domácnosti, úklidem, vařením, praním, žehlením, nákupem, návštěvami lékaře, vzájemnými kontakty, mnozí s poskytováním péče nespojují. Je to pro ně přirozený chod rodiny, který je potřeba zajistit, byť můžeme hovořit o péči podpůrné. Význam péče u těchto seniorů je spojen podle mého názoru s nemocí, nemohoucností, kdy je třeba zajistit např. hygienu, podávání léků, převazování a kdy už více času tráví senior na lůžku.

3. Myslíte si, že se o Vás doma postarají dobře a budou umět poskytnout Vám kvalitní péči?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	17	17	2	4

Graf č. 3

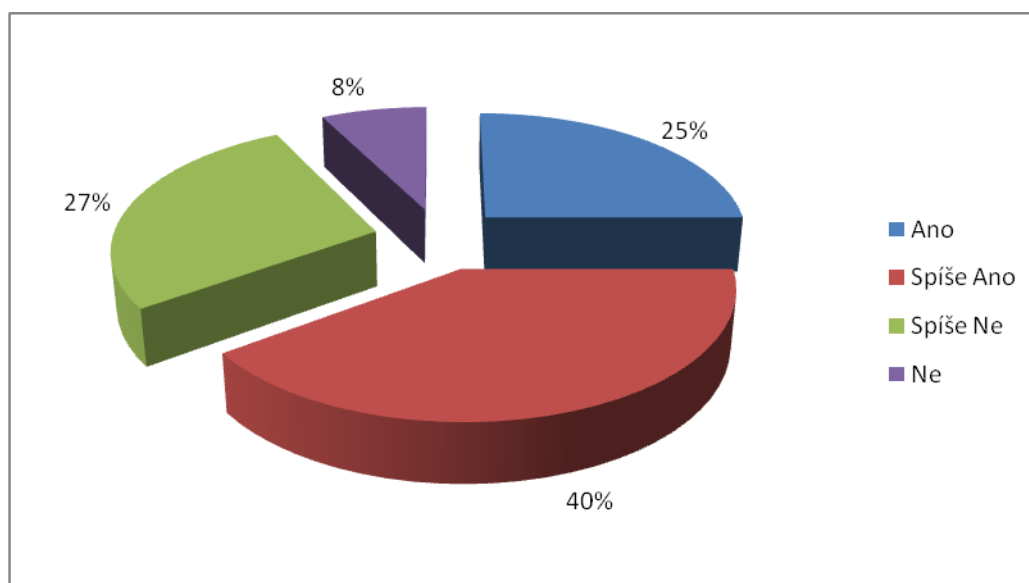


Respondenti se jednoznačně přiklánějí k rodinné péči. Spoléhají na pomoc rodiny, kdy podle Jeřábka je „pomoc starému člověku v rodině založena na poutu solidarity a vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti rodiny, která pomoc poskytuje“. (Jeřábek, 2005) Vyjádřeným odpovědím přisuzují skutečný význam bez vnímání náhody.

4. Setrval/a byste doma i když by Vám péče blízkých nebyla vždy příjemná z přesvědčení, že domov je domov?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	10	16	11	3

Graf č. 4

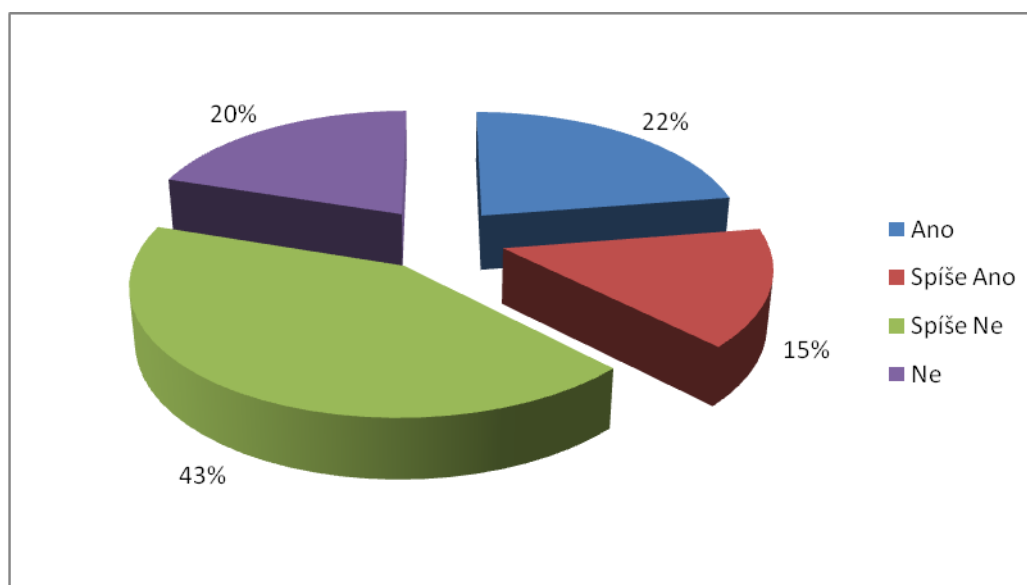


Domov má kouzelnou moc. Jeho hodnota je pro seniory zcela výjimečná. Takto vnímám odpovědi respondentů ve výši 65% se zahrnutím jednoznačné a částečné odpovědi. Byť péči blízkých nevnímají vždy příjemně, jejich pocity k rodině jsou pozitivní. Je tomu tak i přesto, že mnohdy dochází ke střetům emocí, výčitkám a ke konfliktům mezi rodiči a dětmi. Důvodem bývá náročnost, rozsah péče, vyčerpanost pečujících, stresové situace. Praxe mě však také poučila o tom, že určitou roli zde hraje majetek, kdy řada seniorů nechce domov opustit právě z těchto důvodů a rodiče jsou doma trpěni. Vnímání nepříjemné péče je v tomto případě na obou stranách. Pečující rodinu můžeme rozdělit do několika skupin. Někteří rodinní příslušníci o seniora pečovat nechtějí a zcela kategoricky požadují péči institucionální. Někteří pečovat nemohou, neboť jsou sami senioři se zdravotními problémy a někteří to nezvládají.

5. Považujete poskytování péče rodinou v domácím a přirozeném prostředí za břímě a zátěž pro rodinu ?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	9	6	17	8

Graf č. 5

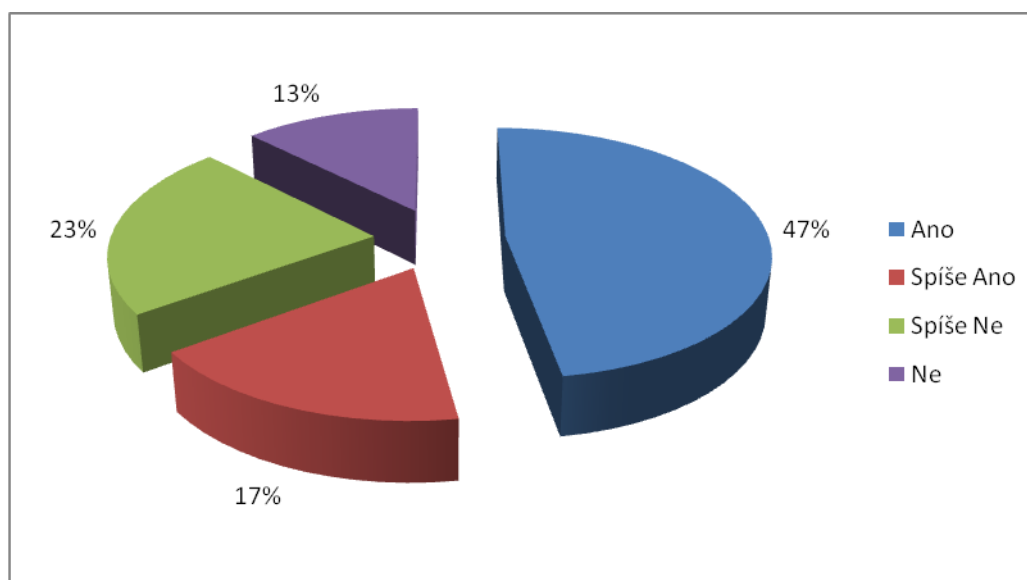


Více jak polovina dotázaných respondentů ve výši 63% nepovažuje zcela či částečně péči rodiny za břímě a zátěž a podle mého názoru jsou odpovědi vyjádřením fungující mezigenerační solidarity v dobrém i zlém. Už v minulosti se při stavbě rodinného domu pamatovalo na staré rodiče a stavěly se jim výměnky, kde posléze strávili zbytek života v blízkosti svých blízkých. Myslím si, že zde nachází své naplnění význam přípravy života na stáří u střední generace a posléze lepší zvládnutí jeho úskalí. Střední generace by měla proto pomyslet na zajištění ve stáří a přijmout opatření, která lze v případě skýtajících možností realizovat. Tato potřebná opatření vnímám jako např. úpravy bytů, koupelen, dostupnost toalet, případnou výměnu bytu za menší a do nižšího patra. Zcela nepochybně tím bude snížena zátěž a břímě pro pečující rodinu, která přípravu na stáří ocení a bude k péči motivována.

6. Myslíte si, že stres z opuštění domova ještě více zhorší Vaši situaci a zdravotní stav?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	19	7	9	5

Graf č. 6

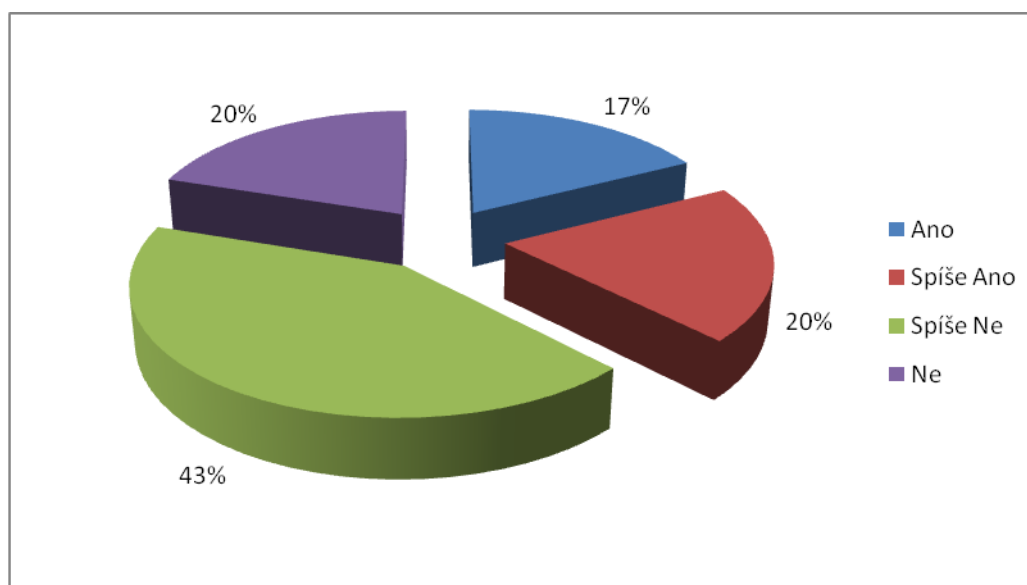


Ohrožení stresem, který zhorší jak situaci seniorů, tak jejich zdravotní stav cítí 64% seniorů opět se zahrnutím jednoznačné a pravděpodobné odpovědi. Senioři intenzivně prožívají své problémy, obavy, bojí se novot, reforem, událostí současné společnosti. Příznaky stresu se u nich projevují ve všech oblastech, tělesné, psychické i v oblasti chování. Pro seniory je stresující mnohdy běžná činnost, vyřizování, vyplňování, nové žádosti, chození po úřadech, kdy nedochází k pokračování zaběhnutého způsobu života. Nerozumí technickým věcem, po úmrtí partnera přichází osamělost. Významným stresujícím faktorem, který se dostal na přední místo je ohrožení jejich bezpečnosti. Převážná většina respondentů průzkumu žije tam, kde se narodila a změny životních podmínek a prostředí je významně zasahují. Může se dostavit beznaděj, sklíčenost, deprese a někdy i agrese. Senioři v zastoupení 36 % s odpovědí ne a spíše ne nepovažují opuštění domova za stresující. Ani toto procento si myslím není překvapením, neboť velký význam mají okolnosti za nichž senior svůj život prožívá a jejich vnímání.

7. Je pro Vás poskytování profesionálních služeb a odborné péče v domově pro seniory větší jistotou a bezpečím než zůstat doma?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	7	8	17	8

Graf č. 7

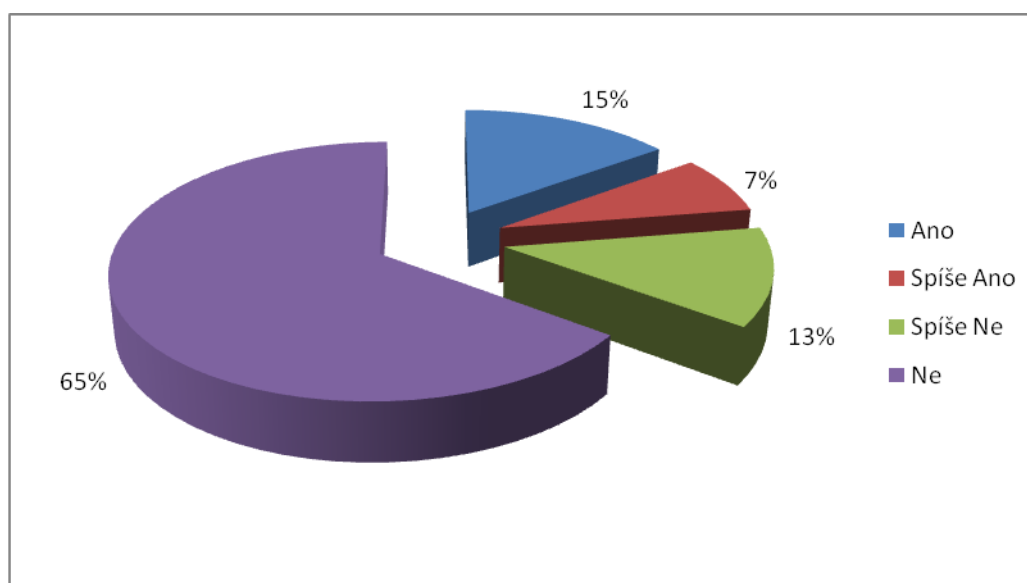


Rovněž v této otázce respondenti upřednostnili ve výši 43% a 20% domov před profesionálními službami a odbornou péčí v domově pro seniory. Myslím si, že u této otázky zvažovali, jakou alternativu zvolit a protože řada z nich odbornou péčí ještě nevyžaduje, volili domov. Domnívám se, že je na jedné straně láká poskytování těchto služeb o svoji osobu, ale jsou ovlivněni tím, že vyplňují dotazník právě ve svém domově a uvedli svůj aktuální názor.

8. Máte informace o poskytování sociálních služeb v domácím prostředí pečovatelskou službou, osobním asistentem, nebo také ambulantními službami denních či týdenních stacionářů?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	6	3	5	26

Graf č. 8

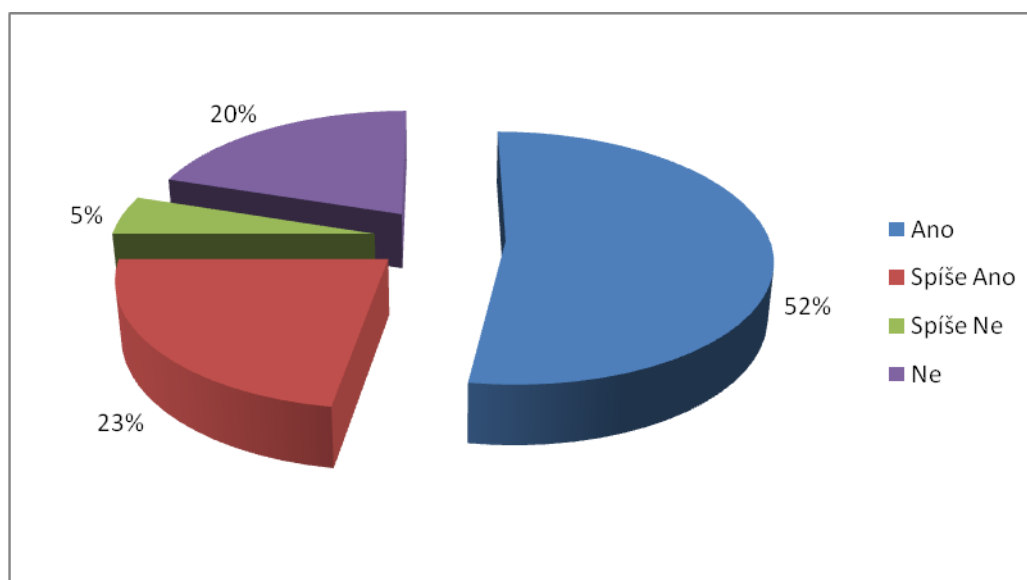


Za neinformované se považuje zcela nebo částečně 78% seniorů. Odpovědi respondentů jsou pro mě překvapením, nečekala jsem tak zápornou odpověď, neboť letáčky s informacemi jsou v čekárnách u lékařů, objevují se na veřejných místech, mnozí senioři sledují pravidelně televizi a v místních periodikách rovněž informace vycházejí. Snad všichni senioři byli na exkurzi v domově pro seniory. Např. stacionáře a pečovatelská služba jsou službou tradiční, která je seniorům známa a byla vždy po ní poptávka. Mohu se domnívat, že získávání informací pro samotné seniory je nesnadné, nesrozumitelné, chybí doplnění informacemi od rodinných příslušníků, nebo se nezajímají. Rovněž toto vyjádření považuji za výzvu ve své profesi, aby moje práce ke zvýšení informovanosti přispěla.

9. Znamenalo by pro Vás využívání ambulantních služeb, denního či týdenního stacionáře naplnění přání neopustit domov?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	21	9	2	8

Graf č. 9

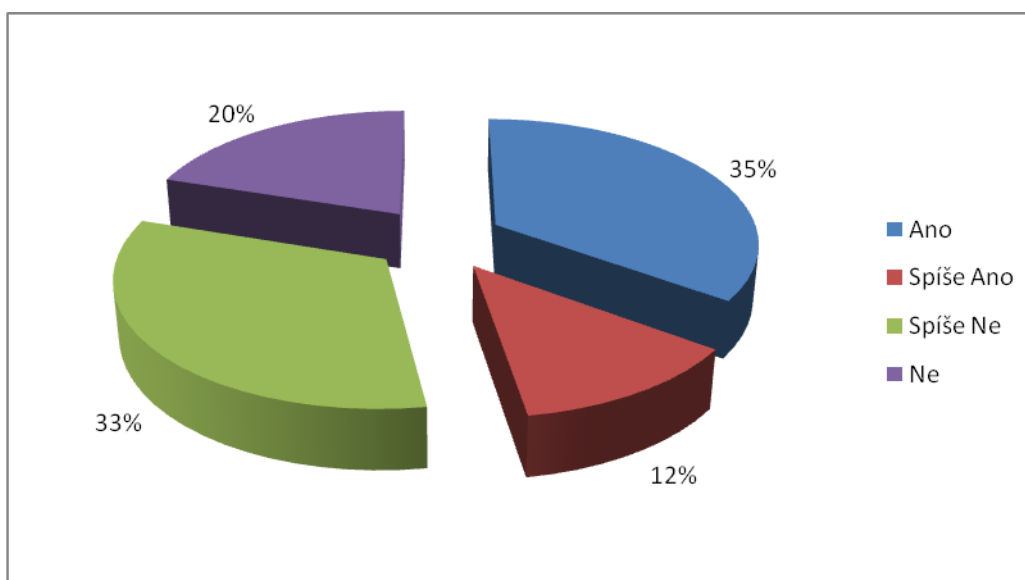


Využívání výše uvedených služeb by pro respondenty ve výši 52% zcela a 23% částečně bylo naplněním přání neopustit domov. Tato centra, stacionáře pro seniory a jejich rodiny znamenají komfort. Seniorům se dostává kvalifikované péče, programu a senior se zbavuje úzkosti, že se nevrátí domů ke svým blízkým.

10. Šetřil/la jste si, abyste měl/a dostatek finančních prostředků a mohl si zaplatit poskytování různých sociálních služeb v domácím prostředí?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	14	5	13	8

Graf č. 10

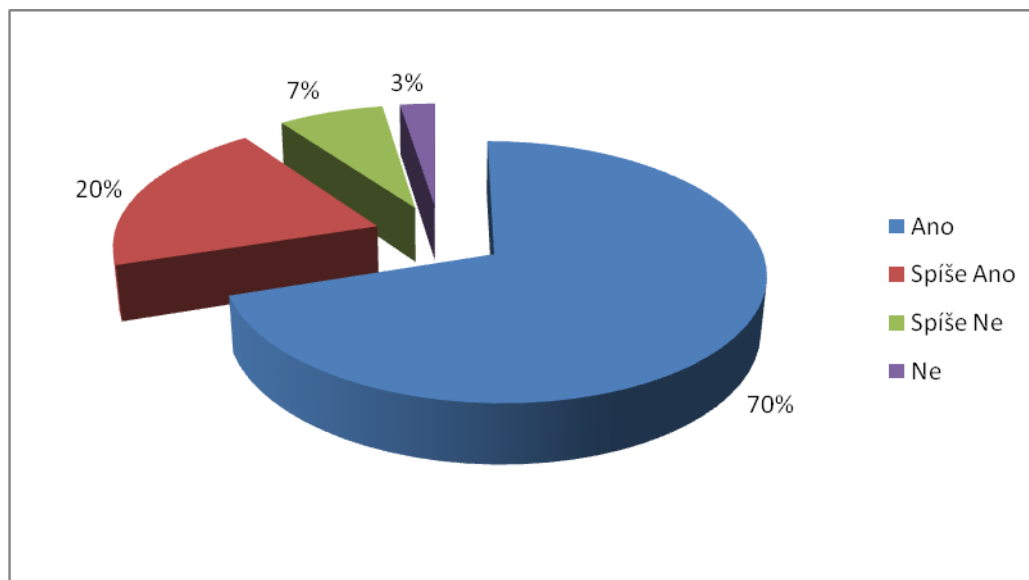


Finanční prostředky jsou velmi ožehavou tematikou a tato otázka vyvolala u seniorů obzvláště potřebu vysvětlování a u mnohých i rozhořčení, proč šetřit a platit, když celý život pracovali, nic nemají. Z grafu vyplývá téměř vyrovnané procentní zastoupení jednotlivých alternativ odpovědí. Myslím si, že existují početné skupiny seniorů, kteří si skutečně šetří na stáří a neváhají vydat finanční prostředky za služby a dále skupiny seniorů, kteří chtějí zůstat s tím, co si vybudovali a pokud něco našetřili, patří to jim nebo pouze jejich dětem.

11. Myslíte si, že doma budou lépe chráněny Vaše oprávněné zájmy?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	28	8	3	1

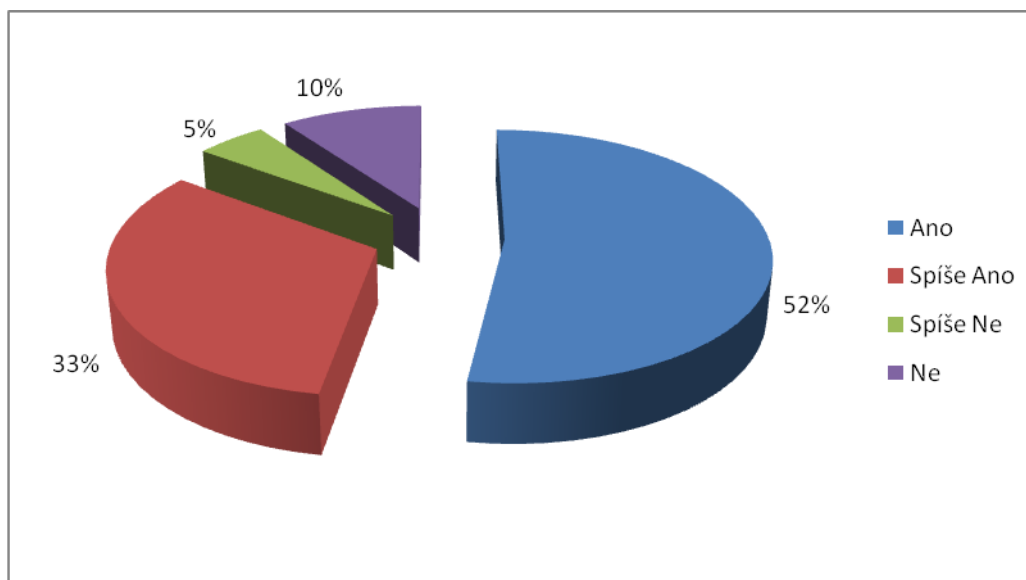
Graf č. 11



Očekávaný výsledek, ve výši 90 %. Ať už během poskytování péče a služeb rodinnými příslušníky dochází ve většině případů k prolínání různých rozepří či sporů mohu z dlouholeté praxe potvrdit, že spontánně děti své rodiče a jejich zájmy chrání.

12. Nabídli Vám Vaši blízcí podporu, pomoc a péči u Vás doma?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	21	13	2	4



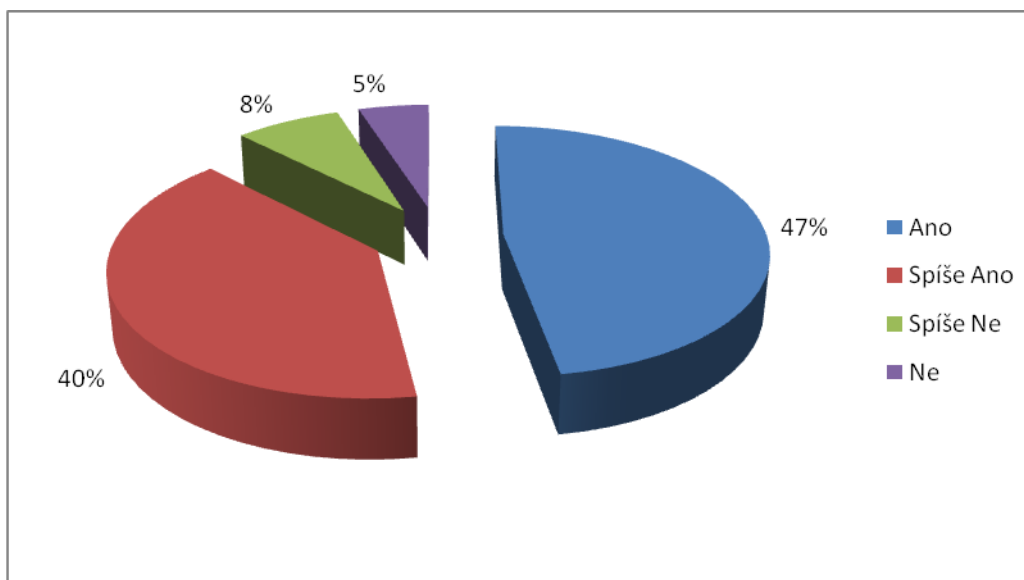
Graf č. 12

Respondenti potvrzují nabídku pomoci a podpory od svých blízkých ve výši 85%. Odpovědi jednoznačné a s vyznačením spíše ano, svědčí podle mého názoru o komunikaci rodičů s rodinnými příslušníky a naopak. Domnívám se, že u mnohých dětí se jedná o první, nespělé a neobratné pokusy, jak rodičům dát najevo, že už na všechno nestačí, že vypomohou, zařídí. Že to není jednoduché mohu potvrdit z vlastní zkušenosti. Od rodičů mnohdy přichází „to nepřipadá v úvahu“ a někdy trvá, než nabídnutou pomoc přijmou. Přesto je však nabídka dětí těší, hřeje a výsledek jejich názoru je zřejmý.

13. Doufáte, že si Vás děti vezmou na stáří k sobě domů?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	19	16	3	2

Graf č. 13

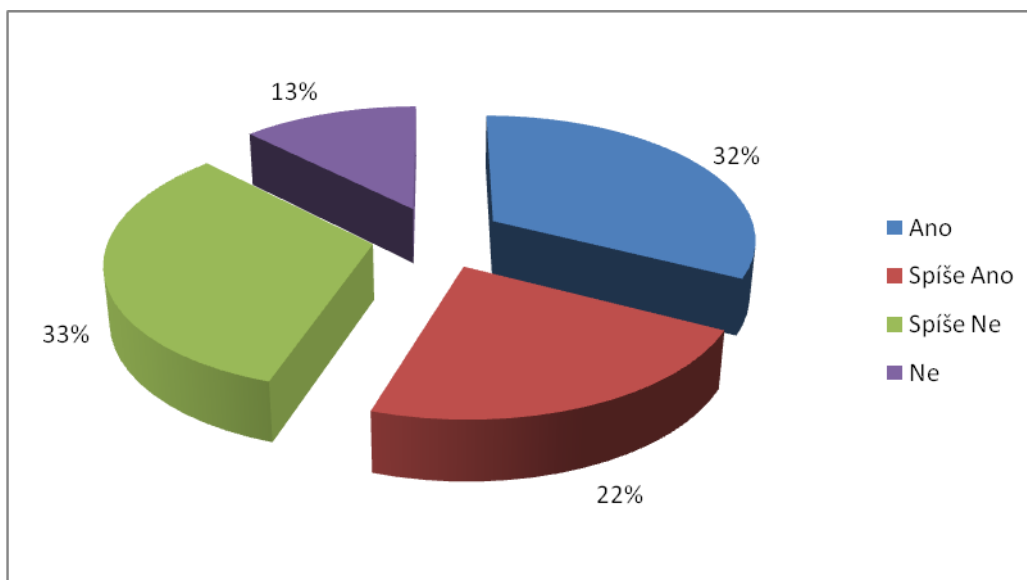


Toto přání mnohdy vyslovují už mladé matky, když se starají o malé děti: „doufám, že se o mě také tak budeš starat, až budu stará“. Nepřikládají tomu zvláštní význam ve svém věku, neboť se to říká. S příchodem stáří, nemoci, nemožnosti však doufá podle vyjádření respondentů 87%, že si je děti vezmou k sobě domů. Někteří možná nesměle vyjádřením spíše ano ve výši 40%, ale doufají. Je to přirozené a určitě na to pomyslel každý senior. Při podávání žádostí dříve do domova důchodců a nyní do domova pro seniory často říkali a říkají: „já si tu žádost podám, ale asi nebude potřeba, doufám, že si mě děti vezmou na stáří domů“.

14. Změnil byste své rozhodnutí zůstat doma a požádal o umístění v domově pro seniory, abyste uklidnil obavy rodinných příslušníků z péče o Vaši osobu?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	13	9	13	5

Graf č. 14

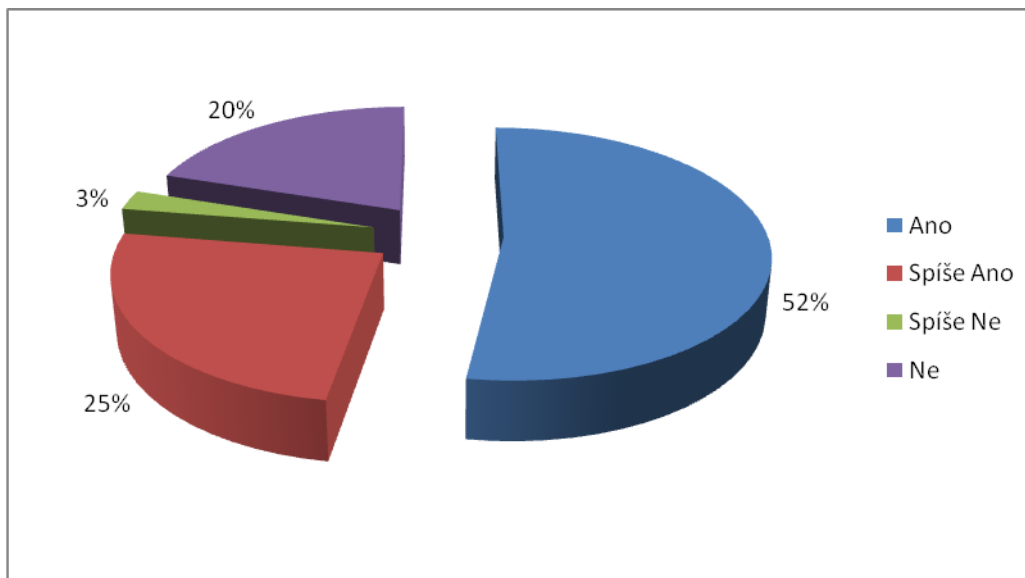


Respondenti velmi citlivě vnímají obavy rodinných příslušníků, kteří dávají najevo svůj strach z péče o starého člověka. Přesto však odpovědi se zaškrtnutím alternativy, že požádají o umístění v domově pro seniory, aby uklidnili obavy blízkých nejsou tak výrazně převažující. Významných 43% respondentů by své rozhodnutí zůstat doma nezměnilo. O přijetí by požádalo spíše ano a ano celkem 54% respondentů.

15. Zajímáte se o řešení situace při potřebě péče a sociálních služeb?

Odpověď	Ano	Spíše Ano	Spíše Ne	Ne
Četnost	21	10	1	8

Graf č. 15



O řešení situace o potřebě a péče se zajímá 77% seniorů. Někteří spíše ano, zde se domnívám sehrává svoji roli rodina. Byť informace senioři nemají v průběhu doby, až nastane čas jejich úsilí a snaha se projeví.

Uvedené procentní rozložení názorů kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření u 40 respondentů-seniorů svědčí pro potvrzení hypotézy, že rozhodujícím kritériem při výběru a potřebě sociálních služeb pro seniory je neopustit domov.

ZÁVĚR

Zvládnutí úskalí stáří a stárnutí v dnešní dynamicky měnící se společnosti je skutečným fenoménem doby. Myslím si, že tento jev se v nejbližších letech promítne i do oblasti, kde jsem prováděla průzkum a kde doposud přetrvává v hojné míře model rodinné péče o nemohoucí seniory. Z praxe vím, že řada občanů ve společnosti v rodinách nežije, snižuje se porodnost, počet dětí a zvyšuje se počet bezdětných manželství. Tato skutečnost zasahuje postupně celou společnost a počet možných pečujících rodinných příslušníků se bude snižovat.

V teoretické části jsem nastínila pojem a vnímání stáří, stárnutí a připomenula demografické stárnutí s prognózami a potřebami seniorů. Z pohledu sociální práce jsem v teoretické části uvedla význam sociálních služeb, jejich využívání. Zabývám se také informovaností seniorů a legislativními opatřeními.

Praktická část byla věnována vlastnímu průzkumu, kdy jsem použila metodu dotazníkového šetření. Respondenty byli senioři, občané čtyř obcí naší městské části, kteří žijí ve svých domovech. S ohledem na dlouholetou praxi v oboru sociální péče je moje bakalářská práce zaměřena na ověření názoru respondentů, zda v současných podmínkách nabídky sociálních služeb, je rozhodujícím kritériem při potřebě a výběru sociálních služeb neopustit domov. Před rokem 1989 a po tomto roce možným řešením péče o starého člověka byla pouze pečovatelská služba a domov pro důchodce. Ten však svému názvu nelichotil a byl brán jako „poslední štace“. V naší oblasti žádost do domova důchodců byla také spojena s určitým zahanbením rodiny, která se nedokáže postarat o starého člověka a s pocitem viny byla mnohdy uplatňována. Od roku 1991 byl pak využíván příspěvek při péči o osobu blízkou, který znamenal novou formu péče o starého nesoběstačného člověka v domácích podmínkách.

Skutečným průlomem byl zákon o sociálních službách v roce 2006 a v naší oblasti zejména otevření domova pro seniory v roce 2009. Pro seniory tato situace znamenala možnost praktického ověření různých nabízených služeb, seznámení se s nimi a také to, že není třeba hanbit se za své potřeby ve stáří. Myslím si, že v tomto

ohledu byl překonán stereotyp myšlení starých lidí. Mnozí již nevnímají stáří jako negativní údobí svého života.

Proto mým cílem v praktické části bylo ověření názoru respondentů, zda v současných podmínkách nabídky sociálních služeb pro seniory je rozhodujícím kritériem při potřebě a výběru sociálních služeb neopustit domov. Procentní rozložení názorů v celkovém počtu odpovědí ukázalo, že toto kritérium je pro seniory rozhodujícím a svědčí pro potvrzení stanovené hypotézy.

Informace, které jsem průzkumem získala jsou podnětné pro další práci v sociální oblasti při péči o seniory. Vyplynulo, že řada seniorů postrádá informace o možnostech zajištění sociálních služeb. Také se ukázalo, že majetek a finanční prostředky významně zasahují do života jak seniorů, tak jejich rodin a působí problémy při zajišťování péče. Toto zjištění přijímám jako výzvu ve své profesi k dalším opatřením, neboť jak jsem se již zmiňovala sociální pracovník by měl stát v první linii při poskytování pomoci a informací seniorům.

RESUME

Téma úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce je obsahem bakalářské práce, ve které jsem se zaměřila na vystižení této problematiky. Práce je rozdělena do teoretické a praktické části. Ve čtyřech kapitolách pak přibližuji jednotlivé oblasti této tematiky.

V první kapitole se zabývám vymezením pojmu stáří a stárnutí, jeho vnímáním. Nejsou opomenuty stereotypy, ageismus a také se snažím nastínit demografické stárnutí, jeho prognózy společně s přípravou na stárnutí a zahrnutím potřeb seniorů.

Druhá kapitola nás provede sociálními službami, vymezením, předmětem a jejich cílem. Dalším zaměřením této kapitoly je využívání služeb, poradenství a metody práce se seniory.

Průřez legislativními opatřeními, právními předpisy a informovaností seniorů nabízím v kapitole třetí.

Část praktická je uvedena ve čtvrté kapitole a vztahuje se ke kvantitativnímu výzkumu formou dotazníkového šetření, kdy jsem se zaměřila na zjištění postoje seniorů, zda rozhodujícím kritériem při potřebě a výběru sociálních služeb je neopustit domov.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá úskalím stáří a stárnutí z pohledu sociální práce a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje pojem stárnutí, jeho vnímání, stereotypy. Dále prezentuje potřeby seniorů, sociální služby, metody práce, legislativní opatření. Praktická část je zaměřena na zjištění, zda v současných podmínkách systémů nabídky zajištění sociálních služeb pro seniory je rozhodujícím kritériem při potřebě a výběru sociálních služeb neopustit domov a analyzuje výsledky dotazníkového šetření.

Klíčová slova

Senior, stáří, demografické stárnutí, potřeby seniorů, sociální služby, metody práce, informovanost seniorů, legislativní opatření.

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with the difficulties of old age and ageing from the point of view of social work. It is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part defines the term “ageing”, its perception and stereotypes. Moreover, it presents the needs of seniors, social services, methods of work and legislative measures. The aim of the practical part is to find out if staying at home is the decisive criterion for requiring and selecting social services under the present conditions of systems which offer providing of social services for seniors. An analysis of results of a survey is also included in this part.

Keywords

Senior, old age, demographic ageing, needs of seniors, social services, methods of work, seniors' awareness, legislative measures.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu

Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci hmotné nouzi

Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Knihy:

FÜRST, M., Psychologie, (přel. Jiří Horák), Olomouc: Votobia, 1997, 263 s. ISBN 80-7198-199-0

HAŠKOVCOVÁ, H., Fenoménu stáří, 2. vyd., Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s., ISBN 978-80-87109-19-9

JEŘÁBEK, H. a kol., Rodinná péče o staré lidi, 1. vyd., Praha: UK FSV CESES, 2005, 97 s., ISSN 1801-1640

KOPŘIVA, K., Lidský vztah jako součást profese, 5. vyd., Praha: Portál, 2006, 147 s., ISBN 80-7367-191-6

KŘIVOHLAVÝ, J., Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, 1. vyd., Praha: Grada, 2011, 141 s., ISBN 978-80-427-3604-4

MATOUŠEK, O., a kol., Sociální práce v praxi, 1. vyd., Praha: Portál, 2005, 351 s., ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, O., a kol., Metody a řízení sociální práce, 2. vyd., Praha: Portál, 2008, 380 s., ISBN 978-807367-

MATOUŠEK, O., a kol., Základy sociální práce, 2. vyd., Praha: Portál, 2007, 309 s., ISBN 978-80-7367-331-4

MICHALÍK, J., Poradenství pro uživatele sociálních služeb, 4. vyd., Praha: Národní rada zdravotně postižených 2009, 59 s., ISBN 978-80-87181-03-4

NAVRÁTIL, P., Úvod do teorií a metod sociální práce, 1. vyd., Brno: Marek Zeman, 2000, 67 s.

NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L., Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru, Praha: VÚPSV, 2008, 85 s., ISBN 978-8087007-96-9

PRŮŠA, L., a kol., Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Praha: VÚPSV, 1 vyd., 2010, 244 s., ISBN 978-80-7416-048-6

RABUŠIC, L., VIDOVIČOVÁ, L., Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti, Praha: VÚPSV, 2003, 67 s.

RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L., Čeští senioři včera, dnes a zítra, Praha: VÚPSV, 2004, 90 s.

ŘEHOR, A., Metodologie, Brno: IMS, Bonny Press, 2009, 74 s.

ŘEZNÍČEK, I., Metody sociální práce, Praha: 1994, Sociologické nakladatelství, ISBN 808585001

TOŠNEROVÁ, T., Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 68 s., ISBN 80 – 238 – 8001 – 2

ÚLEHLA, I., Umění pomáhat, 2 vyd., Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, 128 s., ISBN 80-85850-69-9

VÍZDAL, F., Techniky poznávání osobnosti, Brno: IMS, Bonny Press, 2005, 50 s.

VÍZDAL, F., Sociální psychologie, Brno: IMS, Bonny Press, 2010, 140 s.

Ostatní zdroje:

Bílá kniha v sociálních službách, konzultační dokument, MPSV, Praha: 2003

Časopis Sociální práce, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, čtvrtletník, ISSN 1213-624

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR

HEJNÁ, B., Podmínky pro život vytvářejí municipality, článek, časopis Veřejná správa, čtrnáctideník české vlády pro státní správu a samosprávu, Praha: 2/2008, ISSN 1213-6581

Komunitní plán sociálních služeb města Brna na období 2010 – 2013, Magistrát města Brna, 2009

KUBALČÍKOVÁ, K., Expertíza pro cílovou skupinu senioři, studie k projektu zavedení komunitního plánování sociálních služeb a posílení spolupráce nestátních neziskových organizací na území města Brna, Brno: 2006

Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 – 2012, MPSV, Praha: 2008, ISBN 978-8086878-65-2

Noviny Práce a sociální politika 12/2011 , Praha: měsíčník MPSV, ISSN 0049-0962,

Programové priority a další úkoly Rady seniorů České republiky na období let 2009 – 2013. Praha: 2009

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady Evropské unie č. 940/2011/Eu

Sborník Mezigenerační vztahy a stárnutí v rámci vzdělávacím programu, MŠMT, Praha: 2008

Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, MPSV, Praha: 2006

ŠELNER, I., Úloha rodiny v péči o seniory, článek, časopis Sociální práce, 2/2004, ISSN 1213-624

Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV, Praha: 2010

Internetové zdroje:

<http://www.geriatr.cz>, cit. 21. 1. 2012

http://www.cwm.cas.cz/ulp/nase_spolecnost/100067s-starnuti.pdf, cit. 17. 1. 2012

<http://www.sreview.soc.cas.cz>, cit. dne 29.1.2012, Navrátil, P., článek Sociální práce jako sociální konstrukce, sociologický časopis 1/1998

<http://www.socioweb.cz/index.php?disp-temata>, cit. 14. 10. 2011

<http://www.czso.cz/csu>, cit. 1.5.2011, Český statistický úřad

<http://www.demografie.info>, stárnutí populace podle projekce ČSÚ, cit. 14. 10. 2011

<http://www.otvorenoseniorum.cz>, cit. 18. 1. 2012

<http://www.mpsv.cz/cs/2856>, cit. 22. 9. 2011

http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf., cit. 22. 1. 2012

[http:// www.min.brno.cz](http://www.min.brno.cz), cit. 31.1.2012, [internetové stránky domova pro seniory Mikuláškovo náměstí, Brno](#)

[http://www.mpsv.cz/cs 1072](http://www.mpsv.cz/cs/1072), cit. 6. 2 .2012

<http://www.ageismus.cz>, cit. 31.10.2011

[http://demografie.info/?cz.detail_clanku- demografické stárnutí a jeho dopady](http://demografie.info/?cz.detail_clanku-demograficke_starnuti_a_jeho_dopady), cit. 2.1.2012

PŘÍLOHY

1. Fotogalerie Domova pro seniory Holásecká, Brno
2. Věková skladba obyvatelstva 2020
3. Věková skladba obyvatelstva 2050
4. Dotazník

PŘÍLOHA 1



Zdroje: <http://www.hol.brno.cz>

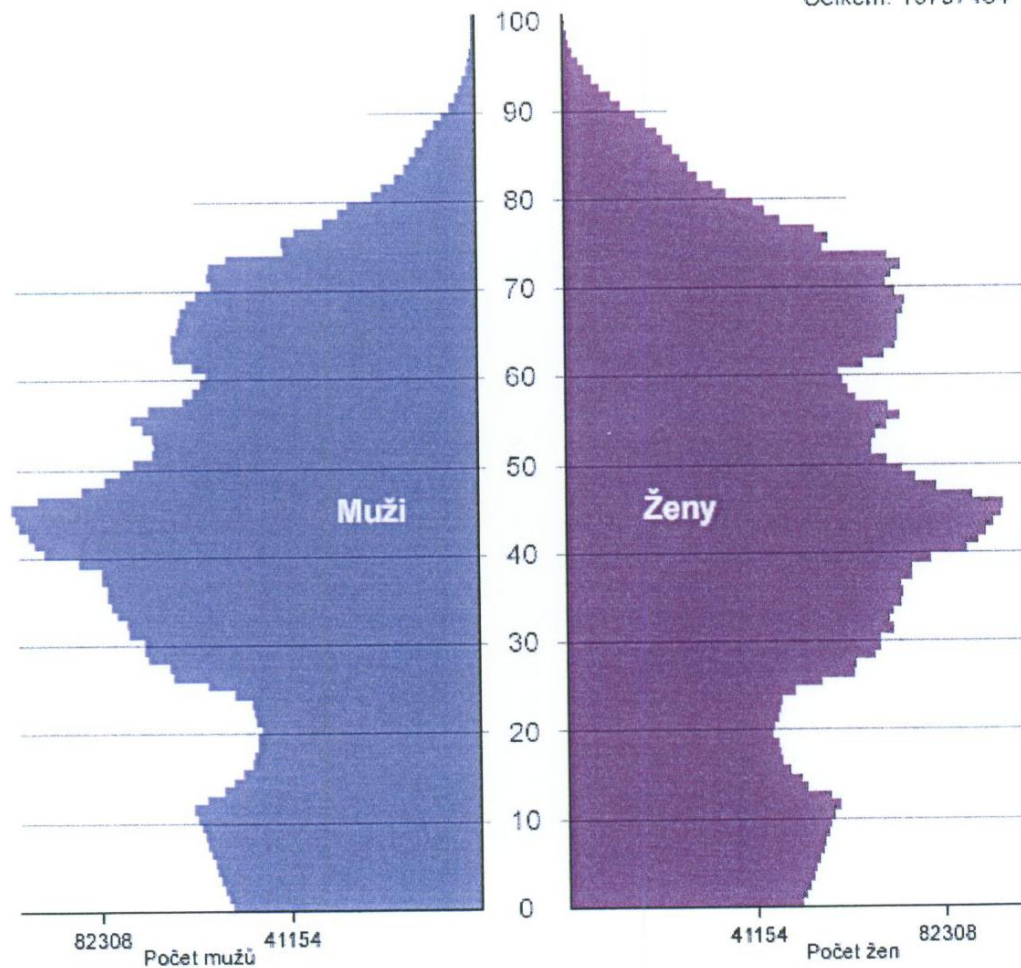
Fotogalerie Domova pro seniory Holásecká ulice, Brno

PŘÍLOHA 2

Věková skladba obyvatelstva: 2020

Česká republika

Celkem: 10797484



Zdroje: <http://www.czso.cz>, Český statistický úřad

PŘÍLOHA 3

Věková skladba obyvatelstva: 2050

Česká republika

Celkem: 10842320



Zdroje: <http://www.czso.cz>, Český statistický úřad

PŘÍLOHA 4

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Věra Suchá a stojím před dokončením studia na Vysoké škole Tomáše Bati ve Zlíně a Institutu mezioborových studií v Brně, jehož součástí je dotazník, který potřebuji ke zpracování bakalářské práce na téma Úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce. Proto si Vás dovoluji oslovit a požádat Vás o vyplnění dotazníku.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a vstřícnost.

Pokyny pro vyplňování dotazníku:

Zakroužkujte prosím jednu z nabízených možností odpovědí.

1. Jste přesvědčen/a, že je povinností dospělých dětí postarat se o své rodiče doma?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

2. Máte již nějakou zkušenost s péčí blízkých o Vaši osobu v domácích podmínkách?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

3. Myslíte si, že se o Vás doma postarají dobře a budou umět poskytnout Vám kvalitní péči?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

4. Setrval/a byste doma, i když by Vám péče blízkých nebyla vždy příjemná z přesvědčení, že domov je domov?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

5. Považujete poskytování péče rodinou v domácím a přirozeném prostředí za břímě a zátěž pro rodinu a tuto péči odmítáte?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

6. Myslíte si, že stres z opuštění domova ještě více zhorší Vaši situaci a zdravotní stav?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

7. Je pro Vás poskytování profesionálních služeb a odborné péče v domově pro seniory větší jistotou a bezpečím než zůstat doma?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

8. Máte informace o poskytování sociálních služeb v domácím prostředí pečovatelskou službou, osobním asistentem nebo také ambulantními službami denních či týdenních stacionářů?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

9. Znamenalo by pro Vás využívání ambulantních služeb denního či týdenního stacionáře naplnění přání neopustit domov?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

10. Šetřil/la jste si, abyste měl/a dostatek finančních prostředků a mohl si zaplatit poskytování různých sociálních služeb v domácím prostředí?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

11. Myslíte si, že doma budou lépe chráněny Vaše oprávněné zájmy?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

12. Nabídlí Vám Vaši blízcí podporu, pomoc a péči u Vás doma?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

13. Doufáte, že si Vás děti vezmou na stáří k sobě domů?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

14. Změnil byste své rozhodnutí zůstat doma a požádal o umístění v domově pro seniory, abyste uklidnil obavy rodinných příslušníků z péče o Vaši osobu?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne

15. Zajímáte se o řešení situace při potřebě péče a sociálních služeb?

Ano, spíše ano, spíše ne, ne