

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

Člověk a sociální nouze

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Doc. Dr. Stanislav Balík, PhD.**

**Vypracovala:**

**Ladislava Kratochvílová**

**Brno 2007**

**Ten, kdo se chce vydat na cestu pomoci,  
musí znát nauku o jevech lidské nouze**

Viktor Emil von Gebattel

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Člověk a sociální nouze“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je v práci uveden.

.....

Ladislava Kratochvílová

## **Poděkování**

Děkuji panu doc. Dr. Stanislavu Balíkovi, PhD. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Ladislava Kratochvílová

## Obsah

Úvod.....	3
-----------	---

### Teoretická část

#### I. Historie sociální práce

1.1 Náboženství a společenský solidarita.....	6
1.2 Domácí tradice sociální práce.....	7
1.3 Nové sociální problémy.....	8
1.4 Shrnutí k první kapitole.....	9

### Analytická část

#### II. Pedagogické předpoklady oblasti sociální pomoci

2.1 Teorie humanistického přístupu v sociální práci.....	10
2.2 Role sociálního pracovníka a způsoby přístupu v praxi.....	11
2.3 Požadavky na osobnostní profil personálu zabezpečující sociální pomoc.....	14
2.4 Co je krize.....	17
2.5 Příčiny krize.....	18
2.6 Chování člověka v krizi.....	19
2.7 Shrnutí k druhé kapitole.....	24

#### III. Sociálně-psychologické předpoklady sociální pomoci

3.1 Vymezení pojmu osoba nacházející se v sociální nouzi.....	25
3.2 Faktory odolnosti vůči zátěži.....	25
3.3 Psychologie stáří.....	28
3.4 Psychické reakce a adaptace na stáří.....	29
3.5 Shrnutí k třetí kapitole.....	31

## **Praktická část**

### **IV. Aktivizující metody**

4.1 Co jsou sociální služby .....	32
4.2 Analýza problémů klientů v Domově pro seniory Hostim.....	34
4.3 Jak usnadnit seniorům jejich život.....	36
<b>Resumé.....</b>	<b>38</b>
<b>Anotace, klíčová slova.....</b>	<b>40</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>41</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>42</b>

## Úvod

V roce 1915, v době, kdy se už tento obor vyučoval na několika vysokých školách a sociální pracovníci již dlouho prosazovali svébytnost své profese, pronesl na Národní konferenci charitativních a nápravných organizací v Chicagu Abraham Flexner slavnou přednášku pointovanou prohlášením, že sociální práce žádnou zvláštní profesí není, neboť nemá žádnou specifickou teorii.

V desetiletích, která následovala, sociální práce adoptovala teoretické modely vznikající na půdě jiných disciplín ( v psychiatrii, sociální psychologii, sociologii, ekologii) nebo teorií nadoborových (teorie systémů, teorie komunikace) a pokoušela se i o formulaci vlastních teoretických východisek (antiopresivní přístup, přístup orientovaný na úkoly, teorie „osoby v prostředí“ a jiné).

Sociální práce se během 20. století stala společenskovědní disciplínou i oblastí 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. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.

Jako akademická disciplína se sociální práce dotýká filozofie, religionistiky, práva, sociologie, politologie, psychologie, pedagogiky dětí i dospělých, kriminologie, psychiatrie, sociální pediatrie a dalších oborů ( u nás např. romistiky). Jako obor praktické činnosti je sociální práce vázána jednak na určité hodnoty, bez jejichž sdílení by sociální pracovník nebyl dobrým sociálním pracovníkem, jednak na určité dovednosti, které se dají osvojit jen náležitým tréninkem.

Z velkých filozofických témat jsou pro sociální práci relevantní zejména původ dobra a zla, etika jako návod k vedení života, racionální podstata lidské vzájemnosti a tolerance, smysl lidské existence, optimální uspořádání společnosti. Náboženská věda může přispět poskytnutím archetypových odpovědí na věčné otázky po mimo-lidském zdroji morálky, solidarity a smyslu existence. Právo jako soubor společenských norem tvoří základní

matrici sociální práce tam, kde se zabývá tzv. distributivní spravedlností – tam také hraničí s politickou teorií. Trestní právo, občanské právo a zejména tzv. lidská práva jsou pro sociálního pracovníka obory, ve kterých se musí bezpečně orientovat. Sociologie studující, jak společenské vlivy formují lidské životy, nabízí sociální práci zejména teorie a rozvrstvení společnosti, vysvětlení sociálních konfliktů a možných způsobů jejich řešení, teorie deviance, teorie genderových rozdílů, teorii urbanizace, teorii skupin i organizací a v neposlední řadě výsledky studia marginalizovaných skupin, např. etnických minorit, chudých lidí, nezaměstnaných, psychiatrických pacientů aj. Existuje i sociologická tematizace problému společenské soudržnosti, kterou sociální práce také nemůže ignorovat. Politologie je pro sociální práci relevantní zvláště tam, kde popisuje politické mechanismy prosazování individuálních i skupinových potřeb. Psychologie a psychiatrie objasňují normální i abnormální osobní vývoj jedince v kontextu intimních i vzdálenějších interpersonálních vztahů. Psychologie také nabízí teorii učení, z níž bude pro sociální práci zajímavá zejména teorie sociálního učení. Psychologové a psychiatři formovali i řadu významných terapeutických paradigmat používaných v případové i skupinové sociální práci. Kriminologie poskytuje vysvětlení příčin kriminálního chování, podává deskripci trestné činnosti a hodnotí efektivitu různých typů zacházení s přestupníky zákona.

Potřeba začít diskurz o teoretických základech sociální práce je u nás vysoká. Teprve před patnácti lety zde vznikly první vysokoškolské katedry sociální práce. Tyto katedry zaměstnaly jako učitele pedagogy předtím působící v „sousedních“ disciplínách (v sociologii, pedagogice, psychologii, právu), a to proto, že vysokoškolsky vzdělaní sociální pracovníci u nás nebyli. Podobně tomu bylo na vyšších odborných školách, kterých existuje již několik desítek. Příslušně vysokoškolsky kvalifikovaní učitelé jsou k dispozici teprve v posledních letech, ti však zase nemívají praktické zkušenosti. Obroda vzdělávání v sociální práci tedy začala neřízenou, individuální rekvalifikací pedagogů, bez kvalitních učebních textů, bez zpětných vazeb z praxe, s oporou v zahraničních modelech výuky, v teoriích, které jsou praxi sociální práce někdy dost vzdálené, často metodou „pokusu a omylu“. Obroda oborové praxe je neméně složitá. Sociální pracovníci působící v praxi čekají na zákony, metodiky a příležitosti k postgraduálnímu vzdělávání, které by jim umožnily prosadit nutné inovace v sociální práci.



### **Cíl práce a jeho zdůvodnění**

V teoretické části bakalářské práce jsem si uvědomila, že se každý může dostat do nějaké krizové situace. Je část lidí, kteří si tuto situaci přivodí sami svou nezodpovědností. Mne ale více zaujal člověk v sociální nouzi, kterou si sám nezavinil, do které se dostal nezvládnutím náročných životních situací. Mezi nejrizikovější skupinu řadím seniory a nemocné.

Studiem dostupných odborných materiálů a na základě vlastní dlouhodobé praxe v domově důchodců, podpořené průzkumem, jsem zjistila, že právě v sociálních službách je adjustace na prvním místě. Pouze dostatečně adjustovaná osobnost je schopná se lépe vyrovnat s problémy ve stáří.

Dalším cílem mé bakalářské práce je potřeba rozšířit možnosti sociální opory, která se týká nejen odborníků, ale i partnerů, přátel a cizích lidí, kteří mohou poskytnout velmi cennou podporu a povzbuzení. Mohou poskytnout i vzor adekvátního chování, emocionální oporu, informační oporu i oporu materiální a instrumentální.

## **I. Historie sociální práce**

### **1.1 Náboženství a společenská solidarita**

Formy solidarity mezi lidmi a doporučený postoj k lidem společensky hendikepovaným, což jsou ústřední témata novodobé sociální práce, spadají do oblasti morálky, souboru norem předepisujících lidskému chování určité směřování a hranice. Morální normy se i v našem civilizačním okruhu až do novověku zdůvodňovaly autoritou zjeveného a nepochybného čili nábožensky. Až do doby průmyslové revoluce spojovala západní civilizaci, stejně jako civilizace jiné, morálka založená v tradici a v náboženství. V křesťanství samém můžeme najít dvojí, velice odlišnou etiku: jedna se zakládá na strachu před věčným trestem a není tedy v pravém smyslu etikou; druhá, vzácnější, se dovolává vděčnosti: dobrým jednáním člověk jen velmi nedokonale splácí to, co dostal a dostává bez velkého přičinění a předem – život, zdraví, štěstí, přátele, děti.

Právo bez přímé spojitosti s uznávanými morálními zásadami a s náboženstvím bylo ještě na počátku novověku v Evropě nemyslitelné. Podobně, podporu potřebným poskytovala především rodina a tam, kde rodina chyběla, církve. V dnešní západní civilizaci jsou zdroje solidarity variabilnější i slabší než v předchozích epochách. Ti, kteří se nemohou spolehnout na solidaritu rodiny a komunity, dnes čekají podporu od státu. Stát garantuje vzdělávání odborníků v tzv. pomáhajících profesích a zřizuje instituce poskytující sociální péči. Profesionálové působí i v nestátních organizacích. Solidarita se v západních zemích v posledním století profesionalizovala, institucionalizovala a stala se méně závislou na náboženských představách i na náboženských charitativních organizacích.

Náboženská víra je nejen inspirací při zakládání podpůrných institucí, je i významným činitelem v přímé práci se sociálně hendikepovanými lidmi. Praktická zkušenost lidí pracujících v pomáhajících profesích potvrzuje, že víra je pro mnoho lidí oporou při zvládnání náročných životních situací. Někteří lidé se k ní přikloní už kvůli krizi, do které se dostanou. Sejde-li se víra pomáhajícího pracovníka a klienta, terapeutické práci to pomáhá. Při strašlivých katastrofách – typu holocaustu za 2. světové války nebo při velkých přírodních pohromách - však lidé o víru přicházejí, neboť nechápou, jak Bůh něco takového může dopustit.

## 1.2 Domácí tradice sociální práce

Na území našeho státu se od středověku postupně vytvářela a organicky rostla soustava institucí, zajišťujících to, co dnes označujeme jako sociální práce.

Počátky a vývoj péče o potřebné ve starší době jsou u nás v mnohém analogické ostatním zemím.

Nejstarší organizovanou pomoc potřebným, čili těm, kdo potřebují obživu, poskytovala u nás církev. Postupně se tato péče stala předmětem činnosti náboženských obcí řeholních řádů (společností) a jejich klášterů.

Na neuspokojivé sociální postavení početných skupin obyvatelstva, postižených epidemiemi a hladomory, církev reagovala zakládáním ústavů při kláštrech a kostelech. Byly to řádové nemocnice a útulky pro chudé, zmrzačené, staré, sirotky, slepce, ale často i lidi postižené nemocí nebo úmrtím hlavy rodiny, vysokým počtem dětí či živelní pohromou. Nemocnice a chudobince byly nazývány špitály. Nejčastěji byly spravovány jednotlivými řeholními řády.

Soustava špitálů byla téměř zrušena husity v období revoluce, ale protože se ani oni nedovedli jiným způsobem s chudobou či nemocemi vypořádat, bylo opět apelováno na lásku k bližnímu a byly pořádány sbírky na podporu chudých a nemocných. Nárůst nemajetných ve 13. a 14. století způsobil, že církev byla schopna postarat se jen o ty nejpotřebnější. Některá města proto převzala iniciativu: zaměstnávala a vyplácela veřejné lékaře a opatrovníky chudých. Tím částečně nahrazovala chybějící církevní sociální péči. I když ve středověku filantropická činnost neměla zanedbatelný rozsah, zůstávalo stále nejosvědčenějším prostředkem k získání okamžité podpory „prošení almužny od domu k domu“.

V době renesanční se postupně dostala do popředí nová společenská třída – měšťanstvo. To částečně přebírá dosud výlučně církevní filantropické iniciativy. Měšťanstvem byly založeny další špitály. Ty často poskytovaly svým nemajetným svěřencům jen nouzové ubytování a základní ošetření. Stravu a oblečení si museli vyžebrot. Od 16. století byly zakládány sirotčince – ústavy pro výchovu opuštěných dětí. Od

poloviny 18. století procházela evropská společnost řadou změn jak v sociální, tak i v ekonomické sféře. Tehdy se také začínají prosazovat snahy budovat zařízení nejen azylová, ale i léčebná. V období vlády Marie Terezie bylo výrazným sociálním problémem množství zanedbaných dětí. Jejich rodiče sice byli pracovně způsobilí, ale o děti nepečovali. Bylo jim uloženo, pod sankcí ztráty veškerých podpor, posílat děti od šesti let věku, do škol. Marie Terezie vybudovala za své vlády rozsáhlou soustavu školství. V 19. století dochází v důsledku industrializace k rozvoji měst a zbídačování širokých vrstev obyvatel. Mnoho dětí bylo nuceno pracovat již ve velmi nízkém věku. Při naprosto nedostačující péči o děti a mládež narůstá tuláctví, kriminalita i žebrota. Teprve počátkem 20. století byla náhodná a roztržitá péče o potřebné děti – do té doby realizovaná převážně církví – postupně přeměňována na organizovanou, a to na principech individualizace a prevence.

### **1.3 Nové sociální problémy**

Po roce 1989 se jevila jako jedna z priorit oboru obnova vzdělávání v sociální práci na vysokoškolské úrovni a reforma dosavadního vzdělání na úrovni středoškolské. Současně se začaly objevovat sociální problémy nové, nebo v minulém období okrajové, jejichž řešení bylo třeba teprve hledat, nebo modifikovat modely práce vyzkoušené v jiných zemích.

Mezi první sociální problémy, které přinášela změněná společenská situace, patřily: neskrývaná prostituce, potřeba začlenění tisíce vězňů propuštěných po rozsáhlé amnestii z výkonu trestu, bezdomovectví a migrace uprchlíků přes naše území na Západ. Když začátkem devadesátých let uspořádala kanadská vláda kurzy pro řešení otázek nezaměstnanosti, nevzbudilo to velký zájem. Bylo to předčasné, nezaměstnanost začala růst až v druhé polovině devadesátých let. Do popředí se rychleji dostávalo postavení menšin na našem území, otázky sociálního zabezpečení uprchlíků, cizinců s přiznaným dočasným nebo trvalým pobytem a samozřejmě i cizích dělníků, kteří u nás pracovali „na černo“, tedy bez pracovního povolení

Vyvstávala potřeba pomoci ženám, které k nám byly zavlčeny a zneužívány sexuálním průmyslem, obětmi násilí, zneužívaným a zanedbávaným dětem, drogově závislým, lidem závislým na hracích automatech, ale také repatriovaným menšinám českého obyvatelstva, a také rómským rodinám.

Hlavními inovačními trendy byly v devadesátých letech snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb, tj. vytváření alternativ k tradiční, většinou ústavní péči, masivní nástup nestátních organizací (církevních i necírkevních) do sociální péče.

Zcela novou oblastí sociální práce se staly tzv. alternativní tresty a alternativní postupy trestního řízení. Soudy začaly zřizovat funkci tzv. probačních pracovníků, jimž jsou svěřovány úkony související s návrhem těchto postupů a kontrolou jejich realizace.

Česká republika, po přijetí do Evropské unie, s ní musí koordinovat svou legislativu, praxi sociálních služeb i výchovu sociálních pracovníků. Současně je třeba řešit specifické problémy, které se u nás objevují. Pouhé převzetí metod sociální práce ze Západu se často ukazuje jako nefunkční. Zvýšená kriminalita, ale i jiné znepokojující sociální jevy, které provázejí každé období sociální anomie, vyvolávají i nutnost hledat nové přístupy v sociální práci.

#### **1.4 Shrnutí k první kapitole**

Formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během něž disciplína „dohání“ měnící se společnost, ve které se objevují nové problémy a problémy známé mění svůj význam. Tyto problémy je třeba nejen evidovat, analyzovat, ale je nutné hledat i nové metody jejich řešení. Proto sociální práce nebude mít nikdy dlouhodobě stabilní, jednoznačný obsah. Nikdy nebude možné tuto disciplínu vyučovat po řadu let stejným způsobem. V tom je obtížnost i výzva sociální práce.

## II. Pedagogicko-psychologické předpoklady v oblasti sociální pomoci

### 2.1 Teorie humanistického přístupu v sociální práci

Nejvýznamnější humanistický autor, který ovlivnil sociální práci je Carl Rogers. Jeho teorie, založená na pozitivním, podpůrném vztahu mezi klientem a pracovníkem, nejsilněji ovlivnila oblast poradenství. Úspěšnost sociální práce s klientem závisí na tom, jak klient vnímá sociálního pracovníka. V terapeutickém vztahu musí sociální pracovník usilovat o tyto základní podmínky:

1. *Empatii* – představující schopnost chápat nebo vcítit se do postavení klienta. Předpokládá aktivní naslouchání, plnou pozornost a citlivost vůči nonverbálním projevům klienta a reflexi toho, co klient říká nebo cítí.
2. *Vstřícnost a respekt* – vůči klientovi, znamená respektování osobní důstojnosti klienta, překonávání předsudků, kontrolu sociálního pracovníka nad projevy vlastních emocí, bránění se předběžným soudům a odsudkům.
3. *Vřelost, otevřenost* – znamená takové jednání vůči klientovi, které ho má zbavit úzkosti a obav a má mu umožnit navázat přímější vztah.
4. *Opravdovost a kongruenci* – ze strany sociálního pracovníka to předpokládá nedefenzivní, vyrovnaný, spontánní, disciplinovaný, konkrétní, kompetentní, objektivní přístup, často založený na dlouhodobé profesionální zkušenosti s klientelou. Sociální pracovník má s klientem jednat v souladu se svým prožíváním. Ve vztahu ke klientovi vystupuje jako skutečná osoba. Jde o sdílení vztahu.

Toto Rogersovo pojetí terapeutického vztahu bylo tím, co nejvíce ovlivnilo sociální práci. Přístup sociálního pracovníka ke klientovi má být podle Rogerse nedirektivní, nehodnotící a jeho součástí má být aktivní naslouchání, empatie a autentické přátelství. Protože předpokládá klientovu jedinečnost, odmítá diagnózu a klasifikaci podmínek. Ke každému je nutno přistupovat jako k individualitě. Osobnost člověka je podle Rogerse proces, je neustále ve vývoji a nikdy není zcela hotova.

Osobnost člověka charakterizoval takto:

- Člověk má právo na vlastní důstojnost a seberozvoj
- Člověk je schopen si uvědomovat své vlastní hodnoty a řídit se jimi, být zodpovědný k sobě i jiným.
- Člověk je schopen si uspořádat a hodnotit své vlastní pocity, myšlenky a chování.
- Člověk je schopen se sám rozvíjet a utvářet své pozitivní vlastnosti.
- Člověk je schopen konstruktivní změny a osobnostního rozvoje k plnému uspokojivému vlastnímu životu.

Za základní rys lidského bytí Rogers považoval svobodu, která má podle něj i terapeutický efekt – zničení toho, co klienta svazovalo. Organismus je podle Rogerse racionální a účelný, protože zaměřuje lidské chování k určitým cílům, kterých ovšem často kvůli našim vědomým zásahům nebo společenským pravidlům nedosáhneme.

## **2.2 Role sociálního pracovníka a způsoby přístupu k praxi**

Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. Odhaluje také detaily ze života klientů, proto jsou důležitá pravidla, která zajišťují klientům ochranu.

V ideálním případě se práva a povinnosti, která patří k roli sociálního pracovníka, vzájemně doplňují. V praxi však mnohdy dochází k jejich konfliktu a potom je třeba dát něčemu přednost. V této souvislosti se často zmiňuje rozdíl mezi defenzivní a reflexivní praxí (Hove, 1991; Banks, 1995)

### *Defenzivní praxe*

Pro defenzivní praxi je charakteristické, že sociální pracovník jedná podle předpisů a plní své povinnosti definované zaměstnavatelem a zákonem. Nikdo jej nemůže osočit, pokud splnil předepsaný postup. Postupy ho na jedné straně omezují, na druhé straně chrání před

vlastní odpovědností. Pracovníci pak vědí, na základě čeho mají hodnotit situaci a jaké zdroje mají k dispozici, aby dosáhli daných cílů. V případě sociálních pracovníků se jednání řídí manuály, přístupem k určitým zdrojům a manažerskými příkazy. Pracovníci tedy nemusejí považovat nové situace za unikátní a neznámé. Problémy klientů, které s sebou nesou nejistotu a jsou vzájemně propojené a komplexní, manažeři ignorují, nebo filtrují podle toho, jestli jsou relevantní vzhledem k cílům organizace. Klienti jsou přetvářeni tak, aby vyhovovali praktikám organizace, místo, aby organizace byla přetvářena tak, aby byla schopna reagovat na potřeby jednotlivých klientů. Sociální pracovník pak zastává častěji roli hodnotitele, inspektora, sběrače důkazů a manažera rozpočtu. Jeho povinnosti jsou popsány do detailu a to často vede právě k defenzivní praxi.

### *Reflexivní praxe*

Sociální pracovník, který je schopen reflektovat praxi, dokáže nejen identifikovat etická dilemata, ale i to, jak vznikají. Je si jistější svými osobními hodnotami, hodnotami profese i tím, jak je projevovat v praxi. Snaží se o integraci znalostí, hodnot a dovedností a jejich využívání v praxi. Je schopen vyrovnat se s nejistotou, která sociální práci provází, a je připraven nést riziko. Uvědomuje si, že profesní hodnoty, osobní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele mohou být v konfliktu. Takovýto sociální pracovník je autonomní osobností, která je schopna nést morální odpovědnost za svá rozhodnutí.

### **Typologie přístupů k praxi**

Sociální pracovník by měl být především profesionálem schopným reflexe a z této pozice by měl posuzovat ostatní povinnosti. Vždy by však měl dokázat své jednání veřejně obhájit.

**Čtyři typy způsobů přístupů k praxi** (Banksová, 1995, 1998) – v realitě se ale prolínají

- *Angažovaný sociální pracovník* – chápe svou práci jako způsob, jímž uplatňuje osobní morální hodnoty. S klienty jedná jako se spolužijícími lidskými bytostmi, které vnímá empaticky a s respektem. Vychází z toho, že sociální pracovník by měl opravdově pečovat o své klienty a jednat s nimi jako s přáteli. Sám sebe chápe především jako osobu a až potom jako sociálního pracovníka. Používá stejné etické



principy na situace v osobním životě i na ty, které vzniknou v rámci sociální práce. Tento přístup je problematizován tím, že by sociální pracovník mohl být obviněn ze stranění některým klientům ( je obtížné poskytnout stejnou péči všem), může dojít k vytvoření osobního vztahu s klientem ( možnost zneužití ze strany sociálního pracovníka i klienta) a nebo k vyhoření.

- *Radikální sociální pracovník* – s předchozím má společné to, že vkládá osobní hodnoty do praxe. Nedělá to však proto, aby poskytl jednotlivému klientovi bezpodmínečnou péči, ale jde mu primárně o změnu těch zákonů, oblastí sociální politiky a praxe, které považuje za nespravedlivé. Jde tedy spíše o otázku politické ideologie a o práci v zájmu sociální změny.
- *Byrokratický sociální pracovník* - v tomto modelu se doporučuje oddělení osobních hodnot, profesních hodnot a hodnot zaměstnavatele. Cílem sociální práce je manipulace s lidmi v zájmu jejich změny. K roli sociálního pracovníka patří i to, že vytváří iluzi osobní péče o klienta. Na druhé straně zase v určitých případech musí působit i jako přísný „normalizátor“ klienta. Rozdělení osobního a profesního je nutné proto, aby se sociální pracovníci necítili vinní tím, že s lidmi manipulují, že užívají vztah způsobem, který by v osobním životě nepovažovali za čestný.
- *Profesionální pracovník* – sociální pracovník je autonomním profesionálem, který je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem a jeho identitu tvoří především členství v profesi. Prioritou jsou práva a zájem klientů. Důležitý je individuální vztah s klientem, kterého sociální pracovník chápe jako aktivního spolupracovníka. Profesionální model je založený na tom, že je třeba vyvážit moc mezi sociálním pracovníkem a klientem, a to upevněním práv klientů. To se děje tím, že se umožní účast klientů na rozhodování a služby se otevrou vlivu klientů. Důležitou roli ve změně organizační kultury hraje i možnost klienta stěžovat si. Klient tak dostane v kontextu profesionálních vztahů větší moc. Důraz je však kladen na sociálního pracovníka, který klientovi tuto moc dává. Klient má tedy více moci, ale ta je pod kontrolou sociálního pracovníka.

### 2.3 Požadavky na osobnostní profil personálu zabezpečující sociální pomoc – obecné předpoklady

- *Zdatnost* – pomáhat druhým je těžká a vysilující práce. Na první místo je kladena fyzická zdatnost. Člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje svoje tělo, a proto pracuje v jeho prospěch a ne proti němu. Udržuje si fyzickou kondici cvičením a správnou stravou, protože tělo je prvotním zdrojem energie.
- *Intelligence* – předpokládá se dobrá intelligence, touha stále obohacovat své znalosti, číst odbornou literaturu. Předpokládá se také emoční a sociální intelligence, resp. socioemoční dovednosti na vysoké úrovni, které by se měli stát přirozenou složkou osobnosti.
- *Přitažlivost* – pracovník se pro klienta může stát přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled a proto jak se obléká a chová, ale i pro odbornost a pro pověst, které se těší, ale i kvůli tomu, jak jedná s klienty. Výsledkem může být spontánní náklonnost k pracovníkovi.
- *Důvěryhodnost* – zdroje důvěryhodnosti jsou podobné jako u přitažlivosti. Patří sem fyzický vzhled – těžko se důvěřuje někomu, kdo je nedbale oblečený, neupravený. Dalším zdrojem je pověst i pracovníkovo současné chování.
- *Komunikační dovednosti* – jsou nezbytné v každé etapě jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a začít s řešením jeho problému. Mezi základní dovednosti v této oblasti počítá G. Egan ( 1986) :

*Fyzickou přítomnost* – často pracovník účelně pomáhá klientovi už jen tím, že se s ním setkává, fyzicky i psychologicky.

*Naslouchání* – představuje schopnost přijímat a rozumět signálům, které klient vysílá, ať již jde o signály verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně, nebo skrytě.

*Empatii* – představuje vhled do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování a pocitů, do jeho problémů; představuje schopnost reagovat na jeho chování s pochopením.

*Analýzu klientových prožitků* – schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy zážitky, chování a pocity, což vše umožňuje během zvládání klientových problémů pracovat konstruktivně.

Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá.

Dobrý pracovník je v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel přemýšlet.

## **Umění naslouchat , empatie**

### *Zúčastněné naslouchání*

Cílem naslouchání je porozumět. Pokud pracovník při rozhovoru sděluje klientovi, že rozumí a chápe jeho vyprávění, už jen tím mu pomáhá lépe pochopit sebe samého a naučit se jednat účelněji.

Umění naslouchat se skládá ze tří částí

- Schopnost pozorovat a číst klientovo neverbální chování – jak sedí, jaký má výraz obličeje, jaké dělá pohyby, jakou používá barvu hlasu atd.
- Umět naslouchat a chápat verbální sdělení klienta
- Sledovat veškeré projevy klienta, nejen při rozhovoru, ale i v jeho každodenním životě

### *Empatie*

Je to forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Empatie, která zůstává neprojevona, uzavřena v mysli pracovníka, klientovi neprospívá. Pracovník může těžko porozumět klientovu světu, pokud se s ním nedostane do styku. Proto se empatie zaměřuje na ten druh fyzické přítomnosti, pozorování a naslouchání klientovi, který je nutný k pochopení klientova světa.. empatie je určitým druhem lidského kontaktu.

### *Vyšší úroveň empatie*

Jde o něco hlouběji. Znamená, že se pracovník již dostal dále a je schopen celkem jasně chápat zážitky klienta, přestože je plně nechápe klient sám. Hlubší empatické naslouchání se týká toho, co klient, jakkoli zmateně, právě říká nebo vyjadřuje, ale netýká se

interpretací toho, co klient říká. Tento druh empatie umožňuje odhalovat zdroje hlubinných pocitů klienta, jichž si sám není vědom.

### *Emoční inteligence*

Jde o umění jedince dovedně zacházet s emocemi, vcítovat se do situace druhé osoby, emocionálně se ztotožňovat s jejím viděním, cítěním, chápáním, schopnost číst i neslovní projevy druhého, chápat o co usiluje, čemu se chce vyhnout, co pečlivě skrývá

V obecné rovině lze říci, že empatie představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby. Souvisí se schopností naslouchat i vnímat neverbální komunikaci. Souvisí pravděpodobně s neurofyziologickými mechanismy, protože při určitém narušení mozku postižení neumějí rozlišit citový výraz lidského hlasu, pojmenovat své vlastní emoce.

Empatie se vyvíjí od nejútlejšího věku a přes výrazné rozdíly mezi dětmi ji lze i v dospělosti cíleně rozvíjet tréninkem. Je jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšné práce s klientem.

Osoba s vlastním morálním kodexem na sebe bere roli profesionála s profesním etickým kodexem, který přijme práci sociálního pracovníka v určité organizaci se specifickými odpovědnostmi a povinnostmi. To je dále ovlivněno a vymezeno společenskými normami, veřejným míněním a zákony. Etický kodex obsahuje všechny prvky, ale klade důraz na profesionální model s příměsí povinností vzhledem k zaměstnavateli a sociální změně.

## 2.4 Co je to krize

Obecně krize značí vyvrcholení nějakého děje směřujícího k nutné a neodkladné změně.

V psychosociální oblasti je krize definována jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem.

Krizí se rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být řešena v rámci obvyklých vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných ochranných mechanismů. Psychickou krizi zná každý člověk jak z vlastní zkušenosti, tak ze zkušenosti blízkých i vzdálenějších lidí. Patří k osobnímu růstu a zrání. Na psychickou krizi jako pozitivní mezník ve vývoji člověka se dá pohlížet v případě, že krize je včas rozpoznána a překonána, jestliže se jedinci dostane adekvátní podpory popř. pomoci. V opačném případě může krize ústít v psychickou labilitu, poruchu zdraví, sociální dezorganizaci, což výrazně negativně ovlivňuje kvalitu života a ohrožuje základní jistoty a hodnoty.

Krize se vždy týká člověka jako celku. V pozadí krize lze často vysledovat starší, nezvládnuté konflikty a traumata nebo nedůsledná, povrchní řešení starších krizí. Někteří lidé jsou ke krizím předurčení svou přecitlivělostí, naivitou, rigiditou, egocentrismem a egoismem. Opakovaně se v praxi potvrzuje, že pro zvládnání aktuální krize jsou rozhodující zkušenosti člověka z minulých krizí. Pokud měl v minulosti opakovanou zkušenost bezmoci a bezvýchodnosti, tím méně je schopen čelit dalšímu náporu. To je hlavní příčina toho, že na přibližně stejný zátěžový podnět můžeme vidět celou škálu odpovědí. To, co je pro jednoho impulzem, aby koncentroval svou kapacitu a krizi konstruktivně řešil, může být pro druhého podnětem ke kolapsu, nekonstruktivnímu nebo destruktivnímu chování.

## 2.5 Příčiny krize

Velice se mi líbí, jak rozděluje spouštěče krize René Tom (1992). Dělí je na vnější a vnitřní.

### *Vnější spouštěče krize*

1. *ztráta objektu* – nejenom ztráta osoby úmrtím, rozchodem nebo odcizením, ale ztráta čehokoli, k čemu jsme vázáni a s čím jsme identifikováni, je vnímána jako ohrožení. V praxi pak často vidíme, jak ztráta partnera, zaměstnání, bytu, zdraví, víry a podobně s námi mohou velmi otrást.
2. *volba* – už , že když zvolíme jednu cestu, hodnotu, s sebou nese vzdání se jiné, může působit zátěž. Volba mezi dvěma stejnými kvalitami může způsobit bezradnost a vyčerpání váháním. Jde-li o volbu mezi dvěma negativními možnostmi, je situace velmi nepříznivá.
3. *změna* – vše, co se odvíjí „zhruba rovně“, bez větších zlomů a skoků, máme tendenci vnímat jako dobré. Kvalitativní i kvantitativní skoky v nás podporují pocit nepohodlí nebo nejistoty. To platí i v případě, že jde o pozitivní zlom.
- 4.

### *Vnitřní spouštěče krizí*

1. nutnost adaptace subjektu na vlastní vývoj a změny z toho pramenící, spouštěčem může být neschopnost vyhovět požadavkům vývoje. To může být dobře vidět u rodin, které mají problém s oddělením dospívajícího člena.
2. jev, který nazýváme pojmem *hybris* ( z řeckého hybrid = zaslepenost, zpupnost). Jsou to ty kroky a strategie, které problém sice neřeší, ale v nejtěžších chvílích umožní překlenutí situace. Dlouhodobě však nemohou obstát a jsou zdrojem potenciálních krizí v budoucnosti. Podle stejného principu může v akutní krizi dojít k reaktivaci osobního „citlivého místa“, které má kořeny většinou již v dětství.

## 2.6 Chování člověka v krizi

### *Adaptivní chování*

Každý člověk se snaží zátěž nejdříve zvládnout sám. Je velké množství variant strategií, kterých intuitivně využíváme, když „jde do tuhého, např. :

- Spánek – zaspát to, schovat se do postele
- Přitulení – k mamince, partnerovi apod.
- Potřeba vypovídat se, postěžovat si, svěřit se, být vyslyšen, utěšen
- Potřeba vyplakat se, vykřičet, vynadávat
- Vychloubání se, lhaní, překrucování reality
- Intenzivní potřeba uzavřít se do svého soukromí a vše si promyslet
- Vybití energie bezcílnou hyperaktivitou, prací nebo sportem
- Motlitba
- Příklon k fantazii, umění
- Opití se nebo nějaký jiný exces

### *Neadaptivní chování*

Selžou-li v dramatické životní situaci naše adaptační mechanismy, naše chování se významně ve svých projevech mění. Začínáme se uchýlovat k takovým projevům chování, kterými se bráníme proti tlaku dané situace. Druhým lidem může být potom naše chování nesrozumitelné a nepochopitelné.

To, čeho jsme v daném okamžiku tísně schopni nebo ne, záleží na míře odolnosti vůči zátěži ( dříve jako frustrační tolerance).

Formy neadaptivního chování:

- Agrese – za agresi označujeme útočný čin směřující vůči zdroji námi vnímané frustrace. Jde o nejrozmanitější formy útočného chování od hrubého fyzického útoku, přes různá slovní napadení, výhrůžky gestikulací a mimikou až k „zastřené agresi“, představovanou ironií, jizlivostí, sarkasmem nebo zlomyslností. Agresivní chování může být obráceno vůči předmětům ( rozbije cennou věc, na níž si vylévá zlost), vůči druhým lidem ( i nahodile přítomným), případně vůči sobě samému. Autoagrese je jev vyskytující se častěji u psychiatrických pacientů nebo u osob pod vlivem drogy. V mírné formě známe autoagresi i z každodenních situací. Patří sem zbytečné nebo nepřiléhavé sebeobviňování v situaci, kterou jsme nemohli ovlivnit nebo jí zabránit. Vyhrocenou formou autoagrese mohou být různé způsoby sebetrýznění až sebevražedné snahy.
- Únik – je obecnou odezvou na frustraci tehdy, kdy prožívání stavu frustrace je snesitelnější, pokud. Představuje nejrozmanitější snahy a pokusy uniknout ze svízelné situace. Ze situace, která je pro nás výrazně zatěžující můžeme unikat  
*fakticky* – utíkáme z místa tragédie, havárie  
*symbolicky* – unikáme z místa nebo ze situace, která nás ohrožuje např. zavíráme oči před něčím děsivým, dáváme si ruce na uši, abychom neslyšeli, odvracíme tvář při setkání s člověkem, kterému se chceme vyhnout, zakrýváme si obličej rukama, chováme se tak, jako bychom byli nepřítomni  
*fantazijní* – utíkáme ke snění v situacích, které nedokážeme unést ( ve fantazii můžeme realizovat své nejskrytější a nejrozmanitější potřeby)  
*pomocí drogy* – mnohé situace lépe zvládneme, když strach nebo zábrany potlačíme pomocí drogy. Ze svízelných situací si proto někteří lidé pomáhají alkoholem, užíváním psychofarmak nebo jiných drog  
*do nemoci* – nemoc nám může poskytnout útočiště, může nám pomoci z životní nouze, druzí jsou nuceni se o nás i naše problémy postarat. Nemoc tak může přinášet určité výhody, na které si zvyká a do určité míry z nich i těží.



*únik ze života* – životní situace je pro člověka natolik neřešitelná a bezvýchodná, že se rozhodne pro únik ze života, např. při ztrátě blízké osoby, ztrátou významných životních hodnot, po nešetřném sdělení nepříznivé diagnózy nemocnému, nebo únik před hrozbou, které člověk nedokáže rozumově čelit.

- Ustrnutí – pokud je člověk příliš silně vázán k nějakému cíli a nedokáže jej opustit a přitom překážku na cestě k cíli nelze žádným způsobem překonat, nedovolí mu jeho silné emocionální prožívání nalézt vhodnější řešení situace. Nové opakované a přitom neúspěšné pokusy se projevují jako:

*stereotypie* – opakované pokusy dosažení cíle bez schopnosti poučit se z předchozích neúspěchů

*regrese* – návrat k projevům již prodělaného dřívějšího vývojového stupně. Je to tedy návrat k méně zralé formě adaptace, např. regrese v hierarchii lidských potřeb – dotyčná osoba se mění zvýšeným zaměřením na nejjednodušší úroveň uspokojování svých potřeb ( jídlo, teplo, klid, vyprazdňování), o ostatní věci kolem ztrácí zájem

*netečnost* - jako ztráta zájmu nejen o dosažení daného cíle, ale někdy i rozšiřující se na další cílesměrné činnosti, uzavření se do sebe, provázené pocitu bezvýchodnosti.

### *Obranné mechanismy*

Ocitáme-li se v situacích frustrace, které ohrožují pocit naší vlastní hodnoty, našeho sebepojetí, dostavuje se úzkost, která je natolik nepříjemným citovým stavem, že nás motivuje k jeho odstranění. S. Freud používal termín *obranné mechanismy* ve vztahu k nevědomím strategiím, které lidé používají, když se vyrovnávají s negativními emocemi. Tyto strategie, zaměřené na emoce, nemění stresovou situaci, ale mění způsob, jakým ji osoba vnímá nebo jakým o ní přemýšlí. Obranné mechanismy používáme občas všichni, protože nám pomáhají překonat nepříjemné situace.

- Vytěsnění – je neuvědomovaným dějem, který nás zbavuje nepříjemných zážitků nebo pocitů, neslučitelných s naším sebepojetím. Při vytěsnění jsou ohrožující vzpomínky nebo informace vyloučeny z vědomí. Úplné vytěsnění se rovná zapomenutí.
- Potlačení – podstatou potlačení je úmyslné sebeovládání, tlumení nepříjemných pohnutek nebo různých přání. Potlačované myšlenky si uvědomujeme, pouze je v daném čase odsouváme stranou. Zdá se však, že potlačování myšlenek paradoxně vede k tomu, že se jimi zaobíráme v duchu častěji, než kdybychom jim dali volný průběh. Rovněž se potvrzuje, že vytěsňování i potlačování je doprovázeno zvýšenou hladinou psychického napětí a fyziologické aktivace, což může mít negativní vliv na lidský organismus.
- Popření – svět, který nás obklopuje, může být v určitých situacích krajně nepříznivou realitou. Např. sdělení infaustní diagnózy, hrozba trvalého tělesného defektu po úrazu, smrt blízkého člověka, možnost rozvratu partnerského vztahu. Pokud se taková možnost stane skutečností, nemusíme být schopni takovou bolestivou realitu přijmout a odmítáme ji – popřeme ji. Pokud nám však popření znemožňuje realitu zcela přijmout a setrváváme v něm, může vést k dalšímu nárůstu problémů a zhoršování životní situace.
- Racionalizace – představuje dodatečné zdůvodňování našeho chování, které nebylo v souladu s našimi představami o sobě. Např. si rozumově zdůvodníme náš útek z místa nehody, omlouváme svoje nevhodné chování takovými motivy, které jsou sociálně žádoucí, vlastní neomaleností chování zdůvodníme osobní otevřenost, zásadou sdělování pravdy.
- Projekce – nás chrání před přiznáním si našich nežádoucích vlastností, prožitků a myšlenek tím, že je připisujeme druhým lidem. Pokud by rozpoznání některého nežádoucího rysu bylo neslučitelné s naším sebepojetím, vyvolalo by v nás úzkost. Proto situaci vyřešíme přisouzením toho, co je v nás nežádoucího, druhým lidem.
- Reaktivní výtvar – některé naše pohnutky ukrýváme před sebou samými tím, že je nahradíme pohnutkami jinými, zpravidla opačnými. Takovou nežádoucí a pro nás nepřijatelnou pohnutkou může být například neláska nebo až nenávisť k někomu

blízkému, kterou pak na vědomé úrovni nahrazujeme přemrštěnou péčí a laskavostí, pro objekt naší péče někdy až neúnosnou.

- Přesunutí – potřeba, která nemůže být uspokojena určitým způsobem, je přesunuta na jiný objekt. Člověk je schopen najít si náhradní cíl. Náhradním cílem se může stát i činnost vyvěrající ze zcela jiného motivu. Např. zlost můžeme „zapít“ nebo „zajíst“. Stejně tak k uspokojení jídlem může sáhnout člověk, který nemohl uspokojit svoje sexuální potřeby nebo selhal v nějaké sociální situaci.
- Intelektualizace – je pokusem o získání citového odstupů od stresové situace tím, že se sní člověk vyrovnává pomocí abstraktních, intelektuálních termínů. Je to druh obrany často nutný pro práci zdravotníků na exponovaných pracovištích. Zdravotník, který se dennodenně setkává s těžce nemocnými, si musí určitý emoční odstup zachovat, aby mohl dobře svoji práci vykonávat.

Pro pochopení některých zvláštností lidského chování můžeme obranné mechanismy považovat za charakteristické pro člověka v nouzi. Obvykle se tyto projevy v chování nevyskytují izolovaně, ale různě se kombinují, doplňují a mění.

## 2.7 Shrnutí ke druhé kapitole

Jak uvádějí Höschl a Šimek ( 1993), lze o psychické zátěži souhrnně hovořit jako o náročných životních situacích, se kterými se člověk vyrovnává technikami odvozenými buď od agrese nebo od úniku a které mohou mít na jeho zdraví různý dopad.

Zátěžové situace tvoří přirozenou součást života, dokonce můžeme mluvit o nezbytné a přirozené součásti normálního utváření osobnosti. Kdyby tyto situace v našem životě vůbec neexistovaly, byl by zdravý a plnohodnotný vývoj osobnosti narušen. Pokud se však takové situace stanou neúměrně silnými, případně se kumulují v omezeném časovém úseku, není v silách jedince se na ně přiměřeně adaptovat.

Posoudit, co je nebo není škodlivé pro konkrétního jedince je značně závislé na něm samotném, tedy na tom, jak stresovou situaci hodnotí. Při zvládání zátěžových situací záleží nejen na našich emocích, ale také na naší připravenosti, dovednosti a znalosti.

Problémem je tedy míra a kvalita zátěže a její přiměřenost vzhledem k adaptačním možnostem jedince. Lišíme se v tom, co pro nás je přijatelnou nebo nepřijatelnou zátěží. Problematika zátěže úzce souvisí s problematikou adaptace. To, jestli se budeme chovat přiměřeně nebo neadaptivně, závisí jak na zátěžové situaci samotné, tak i na osobnostních charakteristikách jednotlivce.

V běžném životě se každodenně setkáváme s prostými svízelnými situacemi, které zvládáme bez jakýchkoliv problémů. Jsou to situace, k jejichž zvládání jsme obvykle dostatečně vybaveni, umíme je předvídat, napravit a vyřešit. Mohou se ale nárazově kumulovat a jejich zvládání se může stát mnohem náročnější. Patří sem i situace nové, nečekané a nepředvídatelné, ale ve svých důsledcích jsou řešitelné. Zvýšenou zátěž člověk obvykle zvládá.

Pokud objektivní požadavky narůstají a ocitají se v rozporu se subjektivními předpoklady jedince, začíná se člověk vyrovnávat se situací pouze s vypětím sil, často za cenu hlubokého vnitřního rozkolísání a někdy i rozkladných postupů v jednání, často s následnými funkčními poruchami různého stupně, kvality a doby trvání.

### **III. Sociálně-psychologické předpoklady sociální pomoci.**

#### **3.1 Vymezení pojmu „osoba nacházející se v sociální nouzi“**

„Osoba se nachází v sociální nouzi, jestliže pro nezaopatřenost, vysoký věk, ztrátu soběstačnosti pro nemoc, zdravotní postižení, dysfunkci rodiny, ohrožení práv a zájmů jednáním jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů není fakticky schopna zabezpečovat své základní životní potřeby, zejména péči o sebe, svou výživu a domácnost a tyto podmínky a potřeby nejsou jinak zabezpečeny nebo jsou způsobem života osoby ohroženy zájmy a potřeby společnosti.

Uvádí se, že až polovina duševních krizí je vyvolána problémy meziosobní povahy. Za jednu z nejhlubších propastí je považována osamělost; stav, kdy člověk má prožitek, že kolem sebe nemá nikoho, na koho by se mohl obrátit, svěřit se mu a od koho by mohl očekávat podporu a povzbuzení. I tělesné oslabení, nemoc nebo znevýhodnění jsou okolnosti, které krizi prohlubují. Totéž platí o vyčerpání, nedostatku jídla a nemožnosti uspokojit základní lidské potřeby. Také závislosti všeho druhu je velmi nepříznivým stavem.

#### **3.2 Faktory odolnosti vůči zátěži**

Řada výzkumů z posledních let prokazuje, že existují faktory, které chrání člověka před nepříznivými důsledky traumatizujících, stresových událostí. Zatím co v odborné literatuře na přelomu padesátých a šedesátých let převládalo hledání vztahů mezi působením stresorů na zhoršení zdravotního vztahu, popřípadě přímo na rozvoj onemocnění, objevuje se od šedesátých let hledání těch psychologických faktorů. Které zdraví ovlivňují v pozitivním smyslu a které posilují zdraví jedince. V literatuře byl popsán ochranný vliv emoční a sociální podpory. Tato podpora je pomocí zvenčí, tedy určitou sociální podporou.

J. Křivohlavý ( 1995) uvádí čtyři charakteristiky mezilidských vztahů, které mají prvořadý vliv na zlepšování zdravotního stavu.

1. poskytování přímé podpory a pomoci – asistence v obtížích, případně jen osobní přítomnost ve chvílích, kdy se daná osoba nachází ve stresu
2. utvrzování druhými o správnosti, spolehlivosti postojů, přesvědčení i potvrzování důvěry v systém hodnot, to je toho, čemu osoba ve stresu věří, čemu důvěřuje, co považuje za životně důležité a v co doufá
3. „být milován“ lidmi, které člověk v zátěži má rád, lidmi, s nimiž je v nejužším osobním styku
4. být začleněn, organicky zapojen do společenské skupiny, v níž se lidé dobře znají, kde jsou všichni se všemi propojeni vzájemnými vztahy

Účinnější než podpora vnější jsou vnitřní zdroje, jimiž se rozumí způsoby reakcí jedince a jeho životní postoje. Aktivní přístup k životním změnám je nejlepším způsobem obrany proti možným nepříznivým důsledkům.

Vysvětlením odlišné vnímavosti a zranitelnosti různých osob vůči stresu mohou být osobnostní charakteristiky. Práce zabývající se těmito charakteristikami připravily půdu pro psychologické studie vztahu mezi duševními a tělesnými klinickými jevy i pro hledání obecnějších osobnostních dimenzí, které by vyjadřovaly sílu v boji s životními obtížemi, ve smyslu naděje při zvládání životních těžkostí.

Podle amerického sociologa A. Antonovského můžeme vymezit tři takovéto pozitivní osobnostní charakteristiky:

- *srozumitelnost* – tato charakteristika se týká poznávací stránky osobnosti, jejího vidění a chápání stavu světa a to jak fyzikálního, tak i sociálního. Je to nejzákladnější charakteristika, která vyjadřuje, do jaké míry daný člověk chápe podněty, s nimiž se v životě setkává, jako smysluplné  
*Z hlediska kladného pólu* tohoto postoje je člověk schopen nevidět pouze úzký výsekového světa, ale celý jeho obraz a své pozitivní místo v něm. Do postoje se promítá jeho schopnost akceptovat řád dění, konzistenci věcí kolem něj, stejně jako předurčenost toho, co se asi bude dít. Obrazně řečeno, jde o člověka, který „zná pravidla hry“ světa kolem a ten mu je srozumitelný.

*Negativní pól* je charakterizován chaotičností ve vidění světa, pro danou osobu nic není pevné, nic není spolehlivé. Ničemu se nedá věřit, člověk se v okolním světě obtížně orientuje, neboť svět je pro něj nadměrně složitý a nepřehledný. Existují obtíže v sociální komunikaci, stojící v pozadí nedorozumění se s druhými lidmi. V důsledku toho je obtížná sociální identifikace ( ve smyslu „kdo jsem já“ ).

- *Zvládnutelnost* – jde o vztah mezi percepcí možností, které má daný člověk k dispozici a požadavky, které na něj klade okolí.

*Kladný pól* tohoto postoje je charakterizován důvěrou ve zvládnutelnost situace, jak vlastními silami tam, kde jde o osobní situaci, tak kolektivními silami tam, kde jde o situaci sociální. Hovoří se tu o přiměřenosti možností, které má člověk k dispozici, a úkolů, před nimiž stojí. Jde o důvěru ve vlastní potenciál a schopnosti v možnosti tohoto potenciálu využít. Postoj lze charakterizovat výrokem „je to obtížné, ale zvládnou to“.

*Negativní pól* je charakterizován nepřiměřeností zdrojů a úkolů v neprospěch možností. Dá se to vyjádřit výrokem typu „je to nad moje možnosti, nezvládnou to“. Z toho pramení pocity úzkosti, strachu a obav.

- *Radost ze smysluplnosti* – tato charakteristika se vztahuje k emocionální stránce celkového postoje k životu a dění v něm.

*Kladný pól* tohoto postoje je charakterizován přesvědčením, že to, o čem se člověk snaží, má nějaký smysl, že dané chování opravdu stojí za to, aby se jím člověk zabýval, aby v něm pokračoval, aby do toho investoval svoji energii, přitom ho těší činnost kterou dělá i to, že se na ní může aktivně podílet

*Negativní pól* je charakterizován „odcizením“. Jde o citové neangažování se na tom, co daný člověk dělá a čím žije. Dochází ke snižování kvantity i kvality sociální komunikace, k zeslabení sociálních kontaktů a „odumření“ sociálních vztahů. Tato tendence vede k životu v ústraní, až k sociální izolaci.

### 3.3 Psychologie stáří

Stárnutí a stáří se vyznačuje somatickými ( biologickými) charakteristikami. Analogické principy se uplatňují i v psychice. Somatika i psychika spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují.

Je třeba zdůraznit, že při fyziologickém stárnutí a stáří se kvalitativně nemění *struktura osobnosti*. Pro kvalitu psychiky ve stáří má zřejmě větší význam osobnost člověka a její úroveň než kalendářní věk. Rozhodující není, že je někdo starý, ale kdo stárne. Charakteristické osobnostní rysy ovšem získávají nebo upadají ve své intenzitě. Říká se , že člověk karikuje svou vlastní povahu. Dříve nedůvěřivý člověk se např. stává sudičem, citlivý má sklon k depresivním reakcím. Není zde však žádné obecné pravidlo. Introverze se může stupňovat v samotářství. Extravert se často stává povrchním, žvanivým, obtížným, stereotypním. Zůstávají mu tedy nepříjemné vlastnosti a ztrácí zábavnost, jiskru, společenské kouzlo. Z úzkostného člověka se ve stáří může stát obtížný hypochondr, šetrnost se může stupňovat v lakotu, opatrnost a ostražitost v nedůvěřivost. U těch, kteří byli v mládí sobečtí stupňuje se egocentrismus. Mají úzké zájmy, vyžadují ohledy. Protože ne každý měl dříve stejné povahové rysy a stejnou strukturu osobnosti, setkáváme se naopak i s obětavými, čínorodými a optimistickými starci.

Druhým zobecňujícím připomenutím z oblasti gerontologické psychologie je, že se ve stáří objevuje *změna některých psychických kvalit regresivního charakteru*. Některé takové změny se považují za součást stařecké normy. Je to především snížení výbavnosti a všípivosti paměti. Zpomaluje se psychomotorické tempo. Projevuje se to v určitých zátěžových situacích např. při složitějším jednání. Bývá ochuzena fantazie a je nechut' řešit aktuální události. Na tom je založena obliba vzpomínek na dávné minulosti.. pozoruje se zvýšená nápaditost, objevnost, vynalézavost. Starý člověk se nerad rozhoduje, takže působí často dojmem bezradnosti. Emoce jsou labilnější, staří lidé snadno podléhají dojetí. Převládá touha po soukromí a pohodlí, raději se vzdají zábavy dříve oblíbené, je-li spojena s nepohodlím a námahou.



Některé psychické funkce se s přibývajícím věkem nemění. Slovní zásoba, stejně jako jazykové dovednosti zůstávají zpravidla zachovány.

I v oblasti psychiky platí, že při stárnutí a stáří nesměřují všechny změny vždy k horšímu. Často se např. zvyšuje vytrvalost, zvláště v monotónní tělesné i duševní činnosti. Většinou se také stupňuje trpělivost a pochopení. Protože u normálního stáří netrpí soudnost a zlepšuje se rozvaha, stále platí staré učení o moudrých starcích.. starý člověk projevuje větší stálost ve svých názorech a ve vztazích. Ve vlastním jednání je opatrnější a obezřetnější.

### **3.4 Psychické reakce a adaptace na stáří**

Od okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná vlastně problém jeho reakce a adaptace na stáří, jejichž průběh nelze dobře odhadnout ani složitým testováním. Proč se daří někomu lépe a jinému hůře, nebo vůbec ne, překonávat sérii zátěží i krizí, které se stářím nesporně souvisejí, např. odchod do důchodu, změnu společenského statutu, ztrátu životního partnera, ztrátu samostatnosti a růst závislosti, očekávání smrti ?

Rozhoduje komplex různých činitelů. Významná je osobnost jedince v průběhu celé životní dráhy, protože lidský život má svou neopomenutelnou kontinuitu. Jedinci, kteří „dovedou držet krok“, mají zpravidla schopnost vytěžit ze situací svého předcházejícího života co nejvíce, když mají zvládnout situace, s nimiž jsou ve stáří konfrontováni. Naopak lidé, kteří se již v mládí obtížně přizpůsobovali např. změnám pracovních postupů, společenských vztahů a rodinného života, trpí špatnou adaptací (maladaptací) i ve stáří. První zážitek stárnutí bývá pro ně stresovou situací, rozčarováním. Takový jedinec má pocit, že je najednou oddělen od předcházejícího života, ztratí víru v budoucnost. Úspěšná adaptace je naopak spojena s osobní budoucností. Starý člověk nemůže žít jen v minulosti. Musí mít program a perspektivu, ovšem reálnou. O spokojeném stáří se tedy rozhoduje po celý život.

## Modely adjustace

Existuje v podstatě pět způsobů, jak lidé reagují na stáří, pět strategických modelů adjustace na stáří ( volně podle Bromley )

1. Konstruktivnost - člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle a plány. Konstruktivně přistupuje k problémům stáří, bere život tak, jak jde, takový jaký je. Má vysokou schopnost přizpůsobivosti a tolerance. Navazuje srdečné osobní vztahy s ostatními lidmi, může počítat s podporou lidí kolem sebe. Dívá se spokojeně na prožitý život, nemá čeho litovat, se zájmem hledí do budoucnosti.
2. Závislost – tato strategie směřuje více k pasivitě a závislosti než k aktivitě a soběstačnosti. Krédem takového člověka je „necht' se ostatní postarají“. Takový člověk je poměrně vyrovnaný, není však ctižádnostivý, rád se vzdal své práce a odešel do důchodu. V psychických a fyzických aktivitách nenachází radost a uspokojení. Rád odpočívá v soukromí svého domova. Jeho vztah k ostatním lidem je směs pasivní tolerance, oportunistu, podezření vůči novým známostem a neochoty navazovat styky, které hrozí narušit jeho pohodlí.
3. Obranný postoj – zaujímají jej lidé, kteří byli profesionálně i společensky úspěšní a byli dobře adjustováni na práci. Aktivně se zapojovali do činnosti ve společenských organizacích. Jsou soběstační, jsou na to hrdí. Často odmítají pomoc, jen aby dokázali, že nejsou závislí na druhých, že pomoc nepotřebují, že vlastně nejsou staří. Brání svůj předcházející život. Nechtějí myslet na fakt stáří. K adaptaci stáří jsou většinou donuceni teprve objektivními okolnostmi.
4. Nepřátelství – do této kategorie patří „rozhněvaní muži“. Již v předcházejícím životě měli sklon svalovat vinu za své neúspěchy na jiné, v jednání s lidmi byli agresivní a podezřívaví. Jsou otroky svých zvyků, neústupní v postojích a hodnocení. Žijí v ústraní a hrozí jim izolace. Dávají najevo svůj silný odpor k představě stáří, odkládali den odchodu do důchodu, pokud jen mohli. Mnohým z nich chybí schopnost realisticky a konstruktivně reagovat na problémy stáří. Nevyznají se dobře ve svých vlastních motivech jednání a postojích a hledají různě

výmluvy a zdůvodnění, aby ospravedlnili své nesprávné chování. Reagují na všechno svou nevlou mrzutostí. Závidí mladým lidem a jsou vůči nim nepřátelští.

5. Sebenenávist – reprezentanti této skupiny se liší od předcházející v podstatě jen tím, že nepřátelství obracejí vůči sobě samým. Na svůj předcházející život hledí kriticky a pohrdavě. Vůbec netouží po tom, aby mohli svůj život znovu prožít. Jejich společensko-ekonomický standard se vyznačoval stálým sestupem, byli a jsou pasivní, někdy depresivní. Smiřují se sice s faktem stáří, ale nedovedou k němu zaujmout konstruktivní postoj. Jen zřídka mají koníčky, jsou nepraktičtí a rádi přehánějí svou tělesnou nebo duševní neschopnost. Ve svém pesimismu nevěří, že by jednotlivec mohl uplatňovat svůj vliv na průběh vlastního života, považují se za oběť okolností. Zanedbává společenské styky, cítí se osamělí a zbyteční. Mají pocit, že už dost užili života a nezávidí mladým lidem.

### **3.5 Shrnutí ke třetí kapitole**

Je třeba adekvátně využívat přizpůsobovacích technik a usilovat o zvyšování své psychické a osobnostní odolnosti při řešení náročných životních situací .

Lidé však nejednají vždy podle určitého objektivního stavu věcí a jevů, ale podle vlastního mínění, nálady, emoce, postoje, podle toho jak situaci subjektivně atribuuji, hodnotí a interpretují. Často se vyskytuje tzv. egocentrická tendence sebeochranných atribucí, tj. tendence připisovat úspěch sobě samému a neúspěch jiným lidem nebo situačním faktorům (F. Baumgartner in: J. Výrost – J. Slaměník, 1997).

## **IV. Aktivizující metody, problémy přístupu ke klientům a jejich možná řešení**

### **4.1 Co jsou sociální služby ?**

Sociální služby jsou o lidech.

Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí.

Lidé jsou sociální tvorové. Všichni si přejeme mít své místo a roli v životě společnosti, tam kde žijeme a pracujeme. Sociální služby mají za cíl pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho sami nejsou schopni.

Sociální služby jsou zaměřeny na lidi – na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální síť. Jaké služby jsou poskytovány vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí.

Potřeby jednotlivců se liší případ od případu stejně jako potřeby jednotlivých společenství. Lidé a obce mají svůj charakter, historii, schopnosti, preference a zdroje. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit.

### **Kdy lidé potřebují sociální služby ?**

Každý z nás se totiž dostává během svého života do obtížných situací. Některé z nich nedokáže řešit bez pomoci někoho druhého. V této chvíli pak může potřebovat sociální službu. Takové situace mohou být, jak ukazují následující příklady, velmi rozmanité.

- Člověku činí potíže běžné činnosti, které přináší každodenní život, nezvládá práce v domácnosti, nezvládá připravit si jídlo, potřebuje pomoci vstát z postele, umýt se, obléci se, s nákupy nebo potřebují doprovodit k lékaři.
- Má těžkosti v partnerském nebo rodinném soužití nebo se nedovede bránit násilí v rodině a potřebuje pomoc, aby se domohl svých práv a zájmů.
- Nemůže pracovat v běžném zaměstnání na otevřeném trhu práce a musí se naučit potřebným pracovním návykům či jiným sociálním dovednostem. Někdy nestačí

pomoc úřadu práce a je třeba chráněného prostředí nebo individuální pomoc druhé osoby. Aby člověk se zdravotním postižením tyto dovednosti mohl získat.

- Je bez přístřeší a nemá možnost se umýt. Potřebuje pomoc, aby si mohl samostatně obstarat bydlení.
- Prožil mimořádně obtížnou či traumatizující situaci svého života (smrt blízkého, hromadné neštěstí ) a potřebuje okamžitou podporu a zájem druhého člověka, prostředí bezpečí a porozumění.
- Rodiče mají těžkosti s výchovou svých dětí nebo s péčí o ně. Potřebují podporu, aby mohli vytvořit dětem domov a umožnit jim optimální rozvoj.
- Člověk zkouší nebo užívá návykové látky nebo se pohybuje v rizikovém prostředí a potřebuje podporu a pomoc, aby mohl přestat s rizikovým chováním.
- Člověk se dostal do konfliktu se zákonem a po odpykání trestu se může ocitnout ve spirále, která mu nedovolí řešit běžné problémy jinak než zase konfliktem, s odbornou pomocí se může vrátit do společnosti.

## 4.2 Analýza problémů klientů v Domově pro seniory Hostim

Jako metodu jsem si vybrala rozhovor, protože moje cílová skupina jsou senioři. Metoda dotazníku by pro ně nebyla vhodná. Jako další klad rozhovoru považuji větší kontakt a spoluúčast.

Jako cíl jsem si určila „Adjustace v domově pro seniory“.

Pokládala jsem otázky 10. seniorům.

Poměr žen a mužů umístěných v domovech pro seniory je  $\frac{3}{4}$  ku  $\frac{1}{4}$ .

Při rozboru nebyly zjištěny rozdíly v odpovědích žen a mužů.

Byly pokládány tyto otázky:

1. Jak dlouho jste v domově pro seniory?
2. Proč jste se rozhodl/a nastoupit do domova pro seniory?
3. Jak na vás působil vstup do domova pro seniory?
4. Jaká byla vaše představa o životě v domově pro seniory, jaké bylo vaše očekávání?
5. Splnily se vaše představy, očekávání?
6. Kdyby byla možnost něco změnit, co by to bylo?
7. Jak by jste se rozhodl/a nyní?
8. Toužíte po něčem, máte nějaké přání?

Vyhodnocení vybraného vzorku seniorů:

- 1) Pobyt v rozmezí 4.měsíců až 5 let, při kratším nebo delším pobytu nejsou rozdíly v odpovědích.
- 2) Jako důvod nástupu převažuje onemocnění. V důsledku onemocnění ztráta soběstačnosti ( péče o byt, péče o vlastní osobu), samota, poté ztráta bytu.
- 3) Vstup do domova pro seniory byl „strašný“, „drastický“, „cítila beznaděj“. „nejhorší bylo překročit práh“.

- 4) Dřív o tom, že by někdy žili v domově pro seniory, neuvažovali. Měli pouze informace z médií.
- 5) Z větší části nesplnily. „Není to doma“. Přestože jsou mezi lidmi, cítí se sami. „musí se s tím smířit“, „musí si zvyknout“.
- 6) Nevadí jim větší pokoje do čtyř lůžek, přivítali by jednolůžkové. Na vícelůžkových pokojích spolubydlící stejné věkové skupiny a stejných nebo podobných zájmů, což by zlepšilo mezilidské vztahy. Lepší přístup personálu, personál chápaní jejich tíživou situaci. Chtěli by klidný život..
- 7) Pokud by se rozhodovali nyní, nejraději by zůstali doma, ve svém přirozeném prostředí, popřípadě za použití pečovatelské služby. Při ztrátě bydlení by preferovali penziony.
- 8) Při položení této otázky jsem dostávala většinou pesimistické odpovědi. „Dostat se odtud“, „po čem my už můžeme toužit, párkrát si zapláčeme“, „klidné dožití stárí“, ale i „umřít, už mě nebaví žít“. Byla i optimistická odpověď paní Františky, té nejstarší z nich, která je tam pouze čtyři měsíce. Chce „aby byla zdravá“. Bála se „zimy“, chce jít na léto domů, těší se na zahrádku. „Mám v hlavě domek, těším se“. Pokud by mohla využít příspěvku na péči, zajistila by si pečovatelskou službu a zůstala by doma.

Závěr:

Z uvedeného vyplývá, že prioritou je dožití v přirozeném prostředí. Pokud je nutný vstup do domova pro seniory, je na to potřeba seniory připravit. Vytvořit mezistupeň. Zde vidím potřebu kvalitní pečovatelské služby a denních stacionářů. Jako další je základní sociální poradenství. Senioři jsou lehce zneužitelná a zranitelná skupina.

Je kladen i požadavek na dobré mezilidské vztahy a to nejen mezi seniory, ale na porozumění ze strany personálu. Tady vidím cestu profesionalizace sociálního pracovníka, jeho celoživotní vzdělávání.

#### 4.4 Jak usnadnit seniorům jejich život

Zde jsem využila výzkumu z komunitního plánování, kterého se pravidelně zúčastňuji. (viz. příloha č. 1)

Při pohledu na to, co sami senioři a zdravotně postižení pociťují jako největší problém ve svém životě, polovinu dotázaných seniorů a zdravotně postižených nejčastěji trápí pochůzky po úřadech a návštěvy u lékaře. Téměř polovina „našich“ seniorů a postižených se trápí tím, že se nemohou postarat sami o sebe, a jsou tedy závislí na jiné osobě, a téměř třetina z nich trpí osamělostí. Pro necelou pětinu dotázaných jsou problémem běžné nákupy a více než desetina si stěžuje na dlouhé čekací lhůty na místo v pobytových zařízeních (v penzionech nebo v domech s pečovatelskou službou). Více než desetina dotázaných vnímá jako problém to, že nemá dostatek informací o dostupných službách, desetina považuje za nedostatečný počet bezbariérových přístupů. Dalšími problémy, které již uváděla méně než desetina „našich“ seniorů a zdravotně postižených jsou: obtížné pracovní uplatnění, omezené možnosti trávení volného času a s tím související nedostatečná nabídka míst pro setkávání a kulturní vyžití. Již bylo řečeno, že největším problémem jsou pro dotázané seniory pochůzky po úřadech a jednou z příčin je nedostatek bezbariérových přístupů. Jen na okraji jsou problémy s navazováním vztahů. Objevila se i malá část dotázaných, kteří se nedokázali rozhodnout, co je největším problémem.

Zajímalo nás, co konkrétně by mohlo seniorům a zdravotně postiženým v jejich stávající situaci pomoci, co by jim usnadnilo život. Jen čtvrtina z nich nám na tuto otázku odpověděla.

Jednotlivé odpovědi, resp. způsoby pomoci můžeme shrnout do 5 skupin:

- zimní údržba
- donáška (čehokoliv)
- pomoc s úklidem
- doprava
- ostatní různé.



- Co se týče zimní údržby, potřebují senioři a zdravotně postižení především pomoci s úklidem sněhu před domem (54 z nich). Jinak jsou zřejmě spokojeni s posypem ulic, neboť problém namrzlých neposypaných chodníků trápí jen jednoho dotázaného.
- Donáška nákupů by usnadnila život 47 odpovídajícím seniorům a zdravotně postiženým. Užitečná by byla i donáška obědů (2).
- Pomoc s úklidem a domácími pracemi by uvítalo 14 dotázaných – někteří uvedli také konkrétně praní prádla (3) nebo vynášení popelnice před dům (2).
- Pět lidí by chtělo zlepšit dopravu do Moravských Budějovic, dva by chtěli častější spoje, 7 dotázaných uvedlo, že by jim pomohla doprava k lékaři nebo na úřady.
- Dále by 6 dotázaných chtělo lepší kontakt s okolím, 5 uvedlo zvýšení počtu bezbariérových přístupů. Jinak se objevovaly už jen jednotlivé náměty: veřejné toalety na náměstí, doprovod k lékaři, chráněné bydlení, chráněné dílny, lékař na vsi, stacionář v místě bydliště, zapojení postižených do společenského života či finanční výpomoc.

#### **4.4 Shrnutí k čtvrté kapitole**

Říká se, že stáří je smutné nikoliv proto, že přestávají všechny radosti, ale proto, že přestává naděje. Tato slova lze konkretizovat tak, že člověk má strach z důsledků přirozené involuce, a tudíž ze ztráty soběstačnosti. Úměrně k snižující se soběstačnosti vzrůstá závislost. Představa bezmocného stáří, hrůza z faktu, že někomu budu na obtíž, bývá důvodem, proč někteří staří lidé nesignalizují své obtíže a nevyžadují péči.

Nemá-li starý člověk proč a zvláště pro koho žít, stává se ztráta perspektiv činitelem umocňujícím beznaděj ( H. Haškovcová)

**Umět žít – to znamená**

**žít s perspektivou**

F. V. Gladkov

## Resumé

V teoretické části jsem se zabývala historií sociální práce. Sociální práce, přestože se týká všech, je obor dlouhou dobu opomíjený. Po roce 1989 se začaly objevovat nové sociální problémy. I na ně je potřeba hledat řešení. Formování sociální práce je nekončící process v dynamicky se rozvíjející společnosti.

Zátěžové situace tvoří přirozenou součást života. Jsou nutné z hlediska rozvoje osobnosti. Pokud jsou nepřiměřené, mohou být škodlivé. Nejdříve je musíme rozpoznat a poznat možnosti jejich řešení.

Je třeba adekvátně využívat přizpůsobovacích technik a usilovat o zvyšování psychické a osobnostní odolnosti při řešení náročných životních situací. Znalost psychologie je proto, abychom se vyznali sami v sobě. Pokud se vyznáme sami v sobě, vyznáme se i v jiných. Zde se vytváří obrovské pole působnosti pro sociální pedagogiku., vědu o pomáhání lidem.

V praktické části se zabývám analýzou potřeb a možnostmi jejich řešení. Od 1.1.2007 platí nový zákon o sociálních službách. Ten vymezuje, co jsou to sociální služby, kdy je lidé potřebují. Stát změnil systém financování. Určil příspěvky na sociální péči, za které si každý může sám vybrat o jakou službu má zájem. Preferuje pobyt v domácím prostředí. To má pro stát i ekonomickou výhodu. Člověk je bio-psycho-sociální jednotou. Člověk, který je vytržený ze svého přirozeného prostředí, častěji onemocní což je pro stát nákladnější.

V mém průzkumu jsem se pokusila analyzovat adjustovanost v rezidenčních zařízeních. Z výsledků jsem se přesvědčila, že moje pozorování během dlouholetého působení v domově důchodců bylo správné. Jsem však ráda, že se konečně mění pohled na sociální služby. Už nás tolik nezajímá materiální zajištění. Na prvním místě je člověk. Jeho potřeby i jeho zájmy. Je to obrovský průlom. Zde ale vyvstává větší potřeba profesionality. I to je v novém zákoně o sociálních službách ošetřené. Je kladený důraz na celoživotní vzdělávání. Je kladený důraz na vzdělání v oboru.

Jak by si senioři a přáli usnadnit život vyplývá z průzkumu z komunitního plánování uživatelů sociálních služeb v regionu Moravskobudějovicko a Jemnicko.

Jsem ráda, že jsem si vybrala toto téma mé bakalářské práce. Zajímají mě pocity lidí, jak se cítí. Během studia i v této bakalářské práci jsem se mohla zamyslet i nad teoretickou částí. Právě jejím poznáním vnímám, že mi usnadňuje lepší pochopení mé profese.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá náročnými životními situacemi a jejich zvládním. Tyto situace tvoří přirozenou součást života a jsou nezbytné pro normální utváření osobnosti. Pokud se však takové situace stanou neúměrně silnými, není v silách jedince se na ně přiměřeně adaptovat. Zde je pak nutná sociální intervence.

## **Klíčová slova**

Adaptace, adjustace, senior, stáří

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with difficult situations in life and how to handle them. Tough times and challenging life experiences are a part of living and they are necessary for healthy personal formation. The ability of adapting well or badly to changes connected with the difficult life situations varies from person to person. And there is a need of social intervention if somebody can't manage to deal with them.

## **Key words**

Adaptation, adjustability, senior, senility

## Seznam použité literatury

1. Zákon 182 / 2006 Sb. O sociálních službách
2. Bílá kniha v sociálních službách – konzultační document
3. HAŠKOVCOVÁ,H. *Spoutaný život*. 1. vyd. Praha: Panorama 1985, 380 s.
4. JOBÁNKOVÁ,M. a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: NCO NZO, 2006, 225 s. ISBN 80-7013-390-2
5. KOHOUTEK,R. *Psychologie zdraví a duševní hygiena*. Brno: IMS, 2007
6. KOHOUTEK,R. a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno. Akademické nakladatelství CERM,
7. MATOUŠEK,O.a kol. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001, 312 s. ISBN 80-7178-473-7
8. MATOUŠEK,O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2
9. NEDOMA,I. *Aplikace metod sociální práce*. Brno: IMS, 2004
10. PACOVSKÝ,V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum 1990,136 s. ISBN 80-201-0076-8
11. ŘEHOŘ,A. *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské práce*. Brno: IMS, 2006
12. VÍZDAL,F. *Techniky poznávání osobnosti*. Brno: IMS, 2005

## **Seznam příloh**

Příloha č.1 – Analýza uživatelů sociálních a souvisejících služeb v regionech  
Moravskobudějovicko a Jemnicko

Příloha č.2 - Domov pro seniory Hostim

Příloha č.3 - Dům s pečovatelskou službou Moravské Budějovice

Příloha č.1



TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKOU UNIÍ (EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDĚM),  
STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY A KRAJEM VYSOČINA.

# Analýza uživatelů

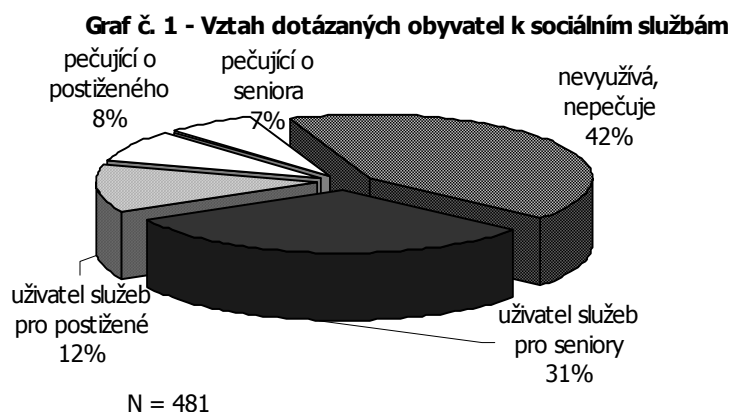
## sociálních a souvisejících služeb

### v regionech Moravskobudějovicko a Jemnicko



## 1. Struktura vzorku – aneb kdo nám odpověděl

Podářilo se nám získat názory a informace od **517 osob**, které mají vztah k sociálním službám, určených primárně právě seniorům a osobám se zdravotním postižením.

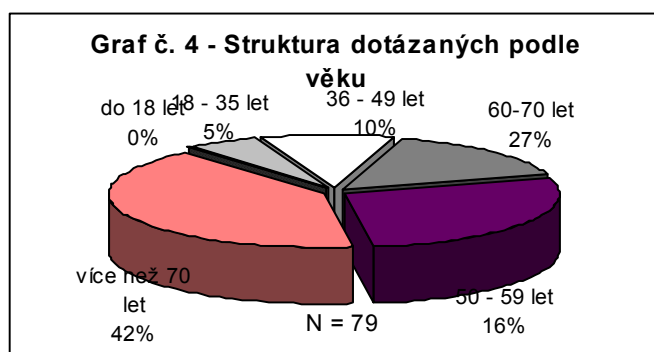
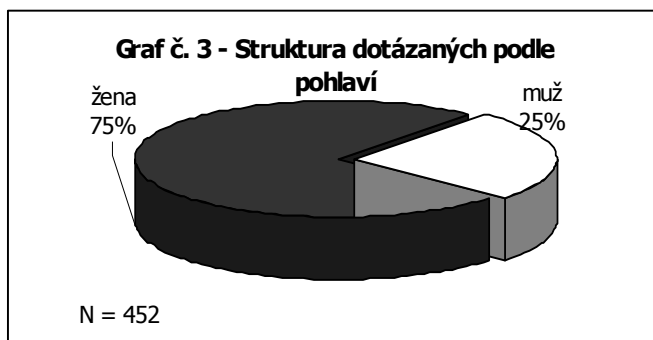


Méně než polovinu dotázaných tvoří uživatelé některých služeb, přičemž třetina dotázaných užívá některou ze služeb pro seniory a něco přes desetinu službu pro postižené. Necelá desetina dotázaných pečuje o postiženého, který využívá sociálních služeb, a 7 % pečuje o služby využívajícího seniora. Více než dvě pětiny dotázaných žádnou službu nevyužívají ani nepečují o seniora nebo zdravotně postiženého.

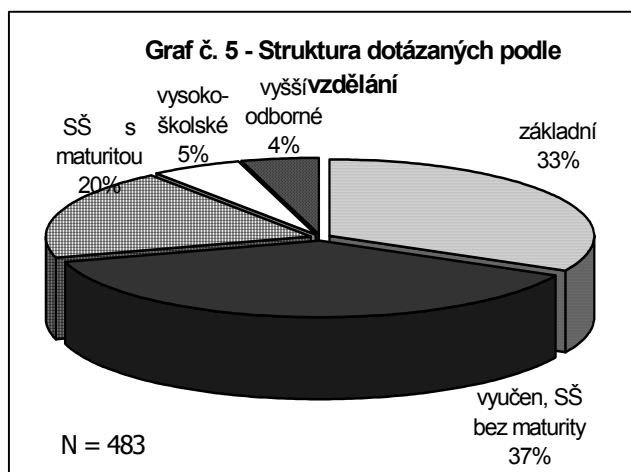
Více než polovinu dotázaných tvoří nepostižení senioři a další lidé bez postižení, necelá polovina (245 osob) jsou tedy buď lidé sami zdravotně handicapovaní nebo o někoho postiženého pečující. U nich je nejčastějším zdravotním problémem pohybové nebo jiné tělesné postižení (u skoro 60 %). Téměř třetina z handicapovaných lidí trpí nějakým civilizačním onemocněním (např. roztroušenou sklerózou, rakovinou, epilepsií nebo nemocí srdce).



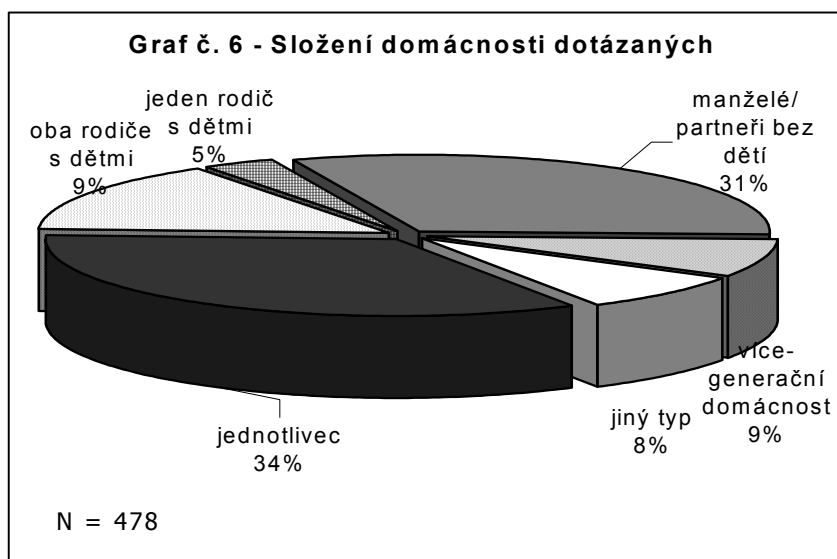
V následujících grafech můžete vidět, že o své zkušenosti se s námi častěji podělily ženy, tvoří celé tři čtvrtiny dotázaných. To je také v souladu s obecnými demografickými trendy, ženy se dožívají vyššího věku než muži. Z hlediska věkového tvoří více než dvě pětiny dotázaných senioři starší 70 let, čtvrtina je ve věku 60–70 let, 16 % lidí je mezi 50 a 59 lety, něco přes desetinu dotázaných tvoří osoby mladší 49 let.



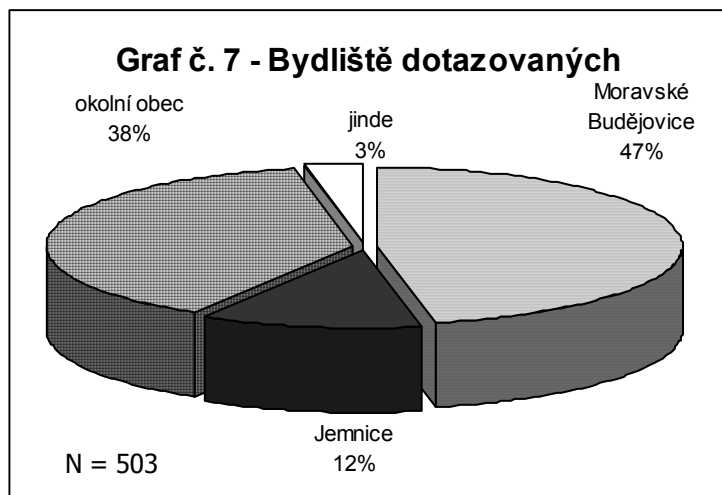
Co se nejvyššího ukončeného vzdělání týče, třetina dotázaných má základní vzdělání, téměř dvě pětiny mají střední bez maturity (vesměs vyučení). Pětina dotázaných má střední s maturitou, desetinu tvoří vysokoškoláci a lidé s vyšším odborným vzděláním.



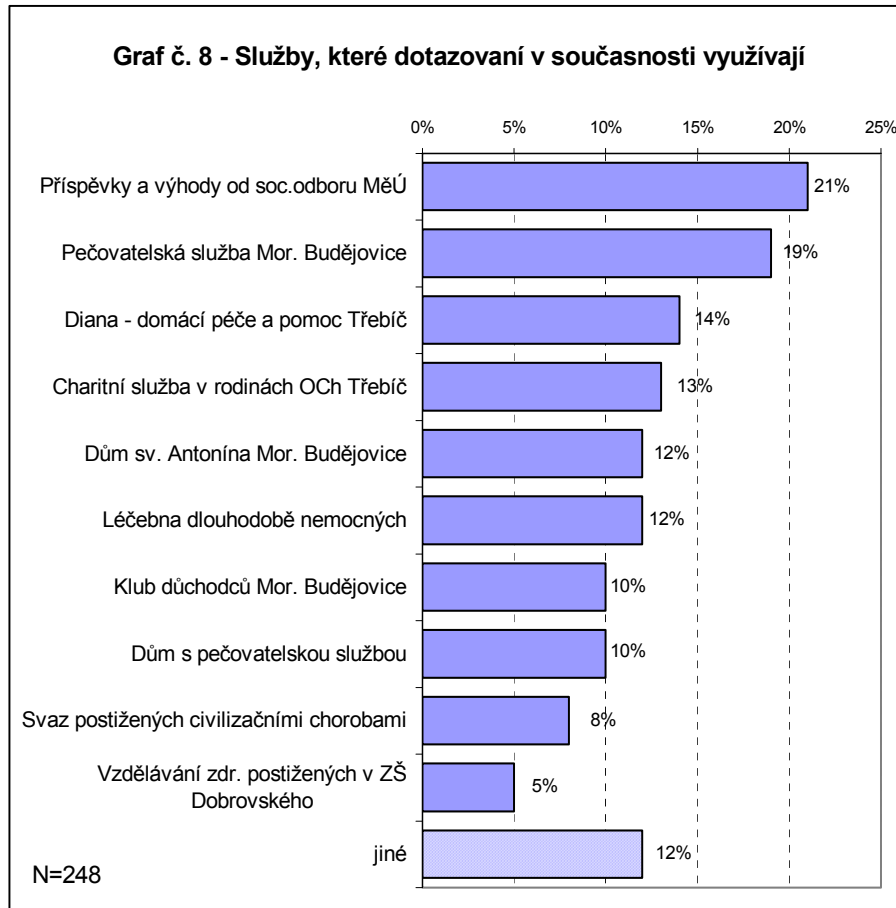
Více než třetinu dotázaných tvoří jednotlivci (především senioři), další třetina žije v domácnosti s partnerem (manželem/manželkou) bez dětí.



Téměř polovina dotázaných bydlí přímo v Moravských Budějovicích, přes desetinu v Jemnici. Téměř všichni zbývající (38 %, tedy 193 dotázaných lidí) jsou z okolních obcí – nejvíce z Nových Syrovic (15 osob) a Hostimi (12), dotazník vyplnilo také 9 lidí z Třebíče a dalších 9 z Jaroměřic nad Rokytnou.

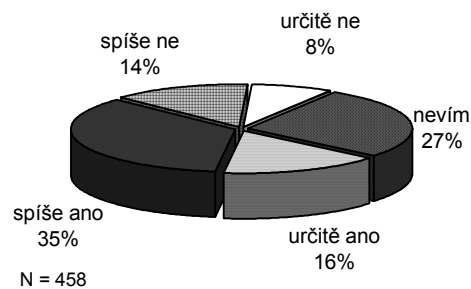


Jak bylo již výše zmíněno, téměř tři pětiny dotázaných mají osobní zkušenost se službami usnadňujícími život seniorům nebo zdravotně postiženým. Buď jsou přímo uživateli těchto



služeb, nebo (v menší míře) pečují o osobu blízkou, která využívá některou ze stávajících služeb.

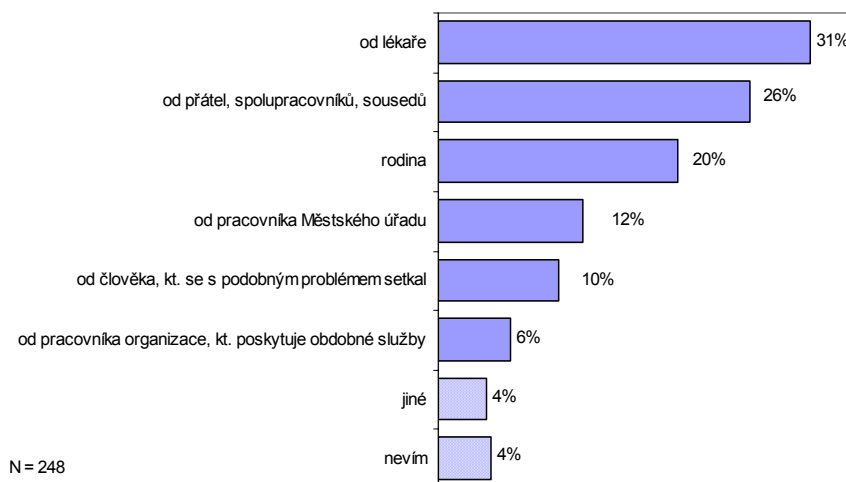
**Graf č. 9 - Ochota připlácet si na službu**



Pokusili jsme se předběžně otestovat ochotu klientů připlácet si za služby. Netestovali jsme konkrétní finanční částky, jen jsme v prvním kroku sledovali přístup a snad i možnosti klientů připlácet. S platností nového zákona o sociálních službách by měla sociální oblast začít fungovat jako trh, nicméně potřební budou dostávat v různých výších finanční příspěvky na nákup služeb. Proto jsme zatím nezkoumali výši plateb, která bude samozřejmě za různé služby různá.

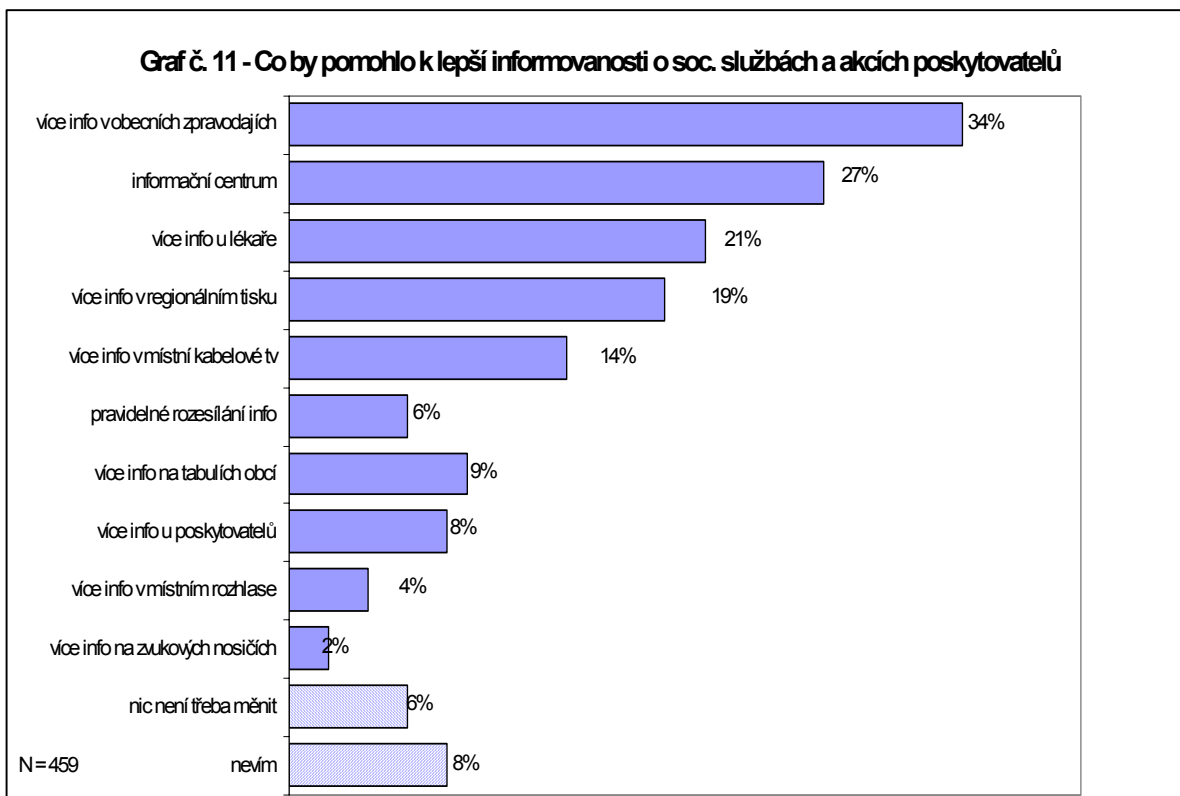
V případě, že by klientům nebo zájemcům o některou ze služeb pro seniory či zdravotně postižené byla nabízena služba ve vyšší kvalitě, „šitá klientům přímo na míru“, ale také za vyšší cenu než doposud, jen malá část dotázaných uživatelů by byla ochotna si připlácet (16 %). Přibližně třetina by o tom ještě uvažovala, není rozhodnuta, ale umí si představit, že by si ještě připlácela. Téměř desetina dotázaných by rozhodně nebyla ochotna dále připlácet a necelé tři desetiny uživatelů na tuto otázku nemají názor, ještě o tom nepřemýšleli. Věk, vzdělání ani složení domácnosti uživatelů tady nehraje roli, ale můžeme připustit, že muži jsou o něco málo ochotnější si za další kvalitu připlácet.

**Graf č. 10 - Zdroje informací o stávajících službách**



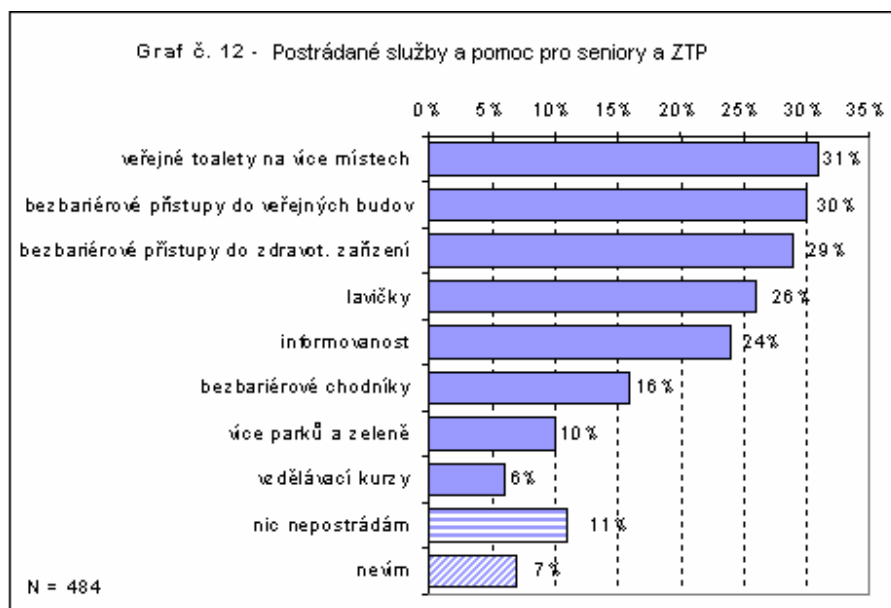
Jak je patrné i z grafu č 10, roli hlavního informátora seniorů a zdravotně postižených hraje obvodní nebo odborný lékař. Také dobře funguje „ústní přenos“ informací od přátel, sousedů či rodiny.

I pokud by dotazovaní potřebovali nově využívat nějakou ze sociálních služeb, nejčastěji by se nejdříve obrátili na rodinu nebo přátele (52 %) nebo na lékaře (36 %). V daleko menším počtu by se nejdříve obrátili na pracovníka městského úřadu (20 %) nebo organizace, jež takové služby poskytuje (19 %).

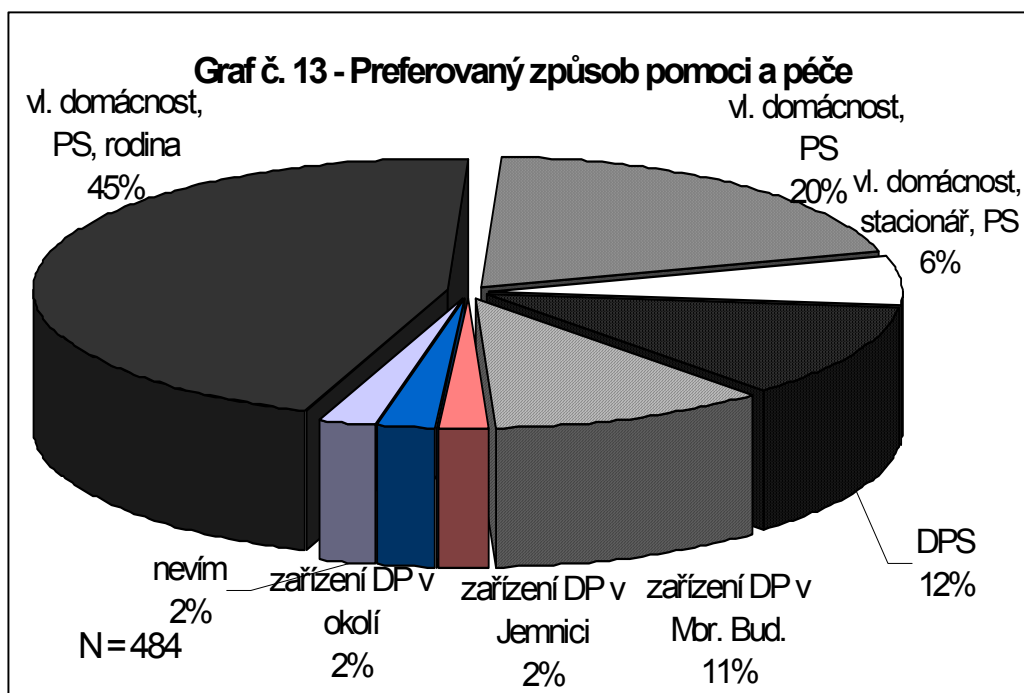


\*Dotázaní mohli opět uvést až tři odpovědi

Obecní zpravodaje jsou nejspíše dobře dostupné všem, a tak dotázaní senioři a zdravotně postižení nejčastěji navrhují, aby ve zpravodajích bylo více informací o sociálních službách a různých akcích organizovaných poskytovateli služeb v Moravských Budějovicích, Jemnici a okolí. Dle jejich názoru by to přispělo k lepší informovanosti právě mezi seniory a zdravotně postiženými. Další možností, uváděné s mírným odstupem, by bylo vytvoření jednotného informačního centra, které by poskytovalo informace o všech službách i dávkách, a to na dobře dostupném místě, bezbariérově přístupném. 21 % dotázaných by uvítalo více informací u praktického nebo odborného lékaře. Preference dalších možných zdrojů jsou zachyceny v grafu č. 11.



Když dotazovaní vybírali z možností, co by jim nejvíce pomohlo zkvalitnit život v Moravských Budějovicích, Jemnici a okolí, nejčastěji (téměř třetina) uvedli zvýšení počtu veřejných toalet, např. v supermarketech, na úřadech, v parcích. Téměř třetina seniorů a postižených by uvítala bezbariérový přístup do veřejných budov a do zdravotnických zařízení – bezbariérové chodníky by ulehčily život 16 procentům. Čtvrtina dotázaných by ocenila více laviček – např. na cestě k úřadu, k obchodu nebo na cestě do kostela. Zlepšit





informovanost o službách by chtěla také asi čtvrtina seniorů a postižených. Jedenáct procent dotázaných nic nepostrádá, stávající stav je podle nich dostačující.

Pokusili jsme se získat předběžné informace, které by měly být dále rozvedeny v pracovní skupině, a to na téma – jaký typ služeb ve městě a okolí dále rozvíjet. Zda sami senioři a zdravotně postižení preferují život a péči v pobytových zařízeních (v domovech pro seniory nebo v jiných zařízeních zajišťujících dlouhodobý pobyt) či je na místě podpořit rozvoj terénních služeb, které poslouží seniorům a postiženým přímo v jejich domácnostech.

Největší podíl, a to skoro polovina „našich“ seniorů a zdravotně postižených by dala přednost životu ve vlastní domácnosti s využitím pomoci pečovatelské služby a rodiny, případně s využitím stacionáře. Pětina by volila život ve vlastní domácnosti s využitím pomoci pečovatelské služby. Přes desetinu dotázaných upřednostňuje žít v domě s pečovatelskou službou. Jedenáct procent preferuje zařízení zajišťující dlouhodobý pobyt (např. domov důchodců) přímo v Moravských Budějovicích. Pokud tedy výsledek shrneme, dotázaní senioři a zdravotně postižení jednoznačně preferují pomoc terénních služeb ve svých domácnostech, eventuelně v bytech zvláštního určení.

Život ve vlastní domácnosti by častěji volily ženy než muži a muži by zase oproti ženám častěji preferovali zařízení zajišťující dlouhodobý pobyt (domov důchodců). Věk ani vzdělání v těchto preferencích žádnou významnou roli nehrají.

Ještě jsme se ptali, co vlastně senioři a zdravotně postižení považují u sociálních služeb za nejdůležitější. Nejčastěji odpovídali, že zdravotní péči (53 %). Již méně uváděli stravování (36 %), ubytování (29 %) a vedení domácnosti (22 %).

Také jsme zjišťovali, zda by senioři a postižení uvítali při užívání služeb pomoc dobrovolníků. Jejich pomoc zatím někdy využilo jen asi 7 % dotázaných. Více než třetina lidí by jejich služby uvítala, téměř polovina však neví. Dotázaní zřejmě příliš nemají představu o tom, jakou pomoc dobrovolníků by mohli očekávat a jakým způsobem nějakého sehnat.

Příloha č. 2



Domov pro seniory Hostim



Klientka DPS Hostim

Příloha č. 3



Pečovatelství dům Moravské Budějovice



Klient Domu s pečovatelskou službou Moravské Budějovice