

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

**Využití ekosystémové perspektivy v systému péče
o seniory v domácím prostředí**
Diplomová práce

Autor: Eduard Jiroušek

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové, 2022

Zadání diplomové práce

Autor: Eduard Jiroušek

Studium: U1930

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název diplomové práce: **Využití ekosystémové perspektivy v systému péče o seniory v domácím prostředí**

Název diplomové práce AJ: Use of ecosystem perspective in in-home senior care system

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se bude zabývat problematikou aplikace ekosystémové perspektivy sociální práce do systému péče o seniory v domácím prostředí. V teoretické části práce budou popsána základní východiska a vybraný teoretický koncept ekosociálního přístupu v sociální práci, systém domácí péče o seniory a možnost propojení obou témat. V empirické části bude využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dat.

GERMAIN, Carel Bailey, ed. Social Work Practice: People and Environments, An Ecological Perspective. New York: Columbia University Press, 1979. 370 s. ISBN 0-231-04332-5 LEVICKÁ, Jana, LEVICKÁ, Katarína, HANZALÍKOVÁ, Veronika, BÁNOVČINOVÁ, Andrea. Ekosociální přístupy v sociální práci. Trnava: Oliva, 2012. 237 s. ISBN 978-80-89332-14-4 TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, LEVICKÁ, Jana, VOSEČKOVÁ, Alena a MYDLÍKOVÁ, Eva. Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 126 s. ISBN 978-80-7435-570-7. WENDT, Wolf Rainer. Ökosozial denken und handeln: Grundlagen und Anwendungen in der Sozialarbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 1990. 232 s. ISBN 3-7841-0470-3

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 27. 3. 2022

.....

Děkuji Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za vstřícnost a metodické vedení diplomové práce.
Také děkuji manželce, Terese Jirouškové, za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Anotace

JIROUŠEK, Eduard. Využití ekosystémové perspektivy v systému péče o seniory v domácím prostředí. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, Ústav sociální práce, 2022, 89 stran, Diplomová práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Diplomové práce s názvem *Využití ekosystémové perspektivy v systému péče o seniory v domácím prostředí* se zabývá uplatněním základních východisek a teorie ekosystémového přístupu sociální práce v systému domácí péče o seniory. Ekosystémový přístup pojímá člověka jako účastníka nepřetržitých vztahů s prostředím (transakcí), v nichž vznikají jeho problémy. Úkolem ekosystémově orientované sociální práce je zlepšit tyto transakce tím, že hledá silné stránky jak na straně klienta, tak prostředí.

V teoretické části práce jsou popsána základní východiska a vybraná teorie ekosystémového přístupu - Life Management a také systém domácí péče o seniory. Záměrem je oba koncepty propojit a navrhnout jejich využití v systému domácí péče o seniory, aby byl blíže potřebám a možnostem domácích pečujících. Cílem výzkumu je zjistit, jak neprofesionální pečující vnímají systémy formální a neformální pomoci v oblasti domácí péče o seniory a jaké změny by v nich iniciovali. Na základě výsledků výzkumu je interpretováno využití teoretických východisek a postupů ekologické sociální práce, které byly identifikovány v teoretické části diplomové práce.

Klíčová slova: ekosociální přístup, Life Management, obecná teorie systémů, síťové poradenství, systém domácí péče o seniory

Anotation

JIROUŠEK, Eduard. Application of the ecosystem perspective in the system of care for the elderly in the home environment. Hradec Králové: Faculty of Arts, University of Hradec Králové, Department of Social Work, 2022, 89 pages, Diploma Thesis. Leader: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The diploma thesis entitled Application of the ecosystem perspective in the system of care for the elderly in the home environment deals with the application of the basic principles and theory of the ecosystem approach of social work in the system of home care for the elderly. The ecosystem approach perceives man as a participant in continuous relationships with the environment (transactions) in which his problems arise. The task of ecosystem-oriented social work is to improve these transactions by searching for strengths both on the client side and the environment.

The theoretical part of the thesis describes the basic principles and selected theory of ecosystem approach, the theory of life management as well as the system of home care for the elderly. The intention is to connect both concepts and propose their use in the system of home care for the elderly, so that it is closer to the needs and possibilities of home caregivers. The aim of the research is to find out how non-professional caregivers perceive the formal and informal system of help of the home care for the elderly and what change they would initiate in them. Based on the research results, the use of theoretical starting points and procedures of ecological social work, which were identified in the theoretical part of the diploma thesis, is interpreted.

Keywords: Ecosocial Approach, Life Management, General Systems Theory, Network Consulting, Home Care System for Elderly

Obsah

Úvod.....	9
I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování	11
II. Teoretická část	13
1 Ekosystémová perspektiva	13
1.1 Obecně k ekosystémovému přístupu	13
1.2 Ekologie v ekosystémovém přístupu	15
1.3 Obecná teorie systémů v ekologicky orientované sociální práci.....	16
1.3.1 Systémy a prostředí.....	16
1.3.2 Eko-systémové myšlení	19
1.4 Další relevantní východiska a principy ekosystémové perspektivy	19
1.4.1 Konstruktivismus.....	20
1.4.2 Tvorba a využití sítí	21
1.5 Life Management Wolfa Rainera Wendta	22
1.5.1 Management vlivu	23
1.5.2 Management podpory (Unterstützung Management, case management) .	25
2 Systém domácí péče o seniory	29
2.1 Neformální péče o seniory	29
2.1.1 Péče rodiny o nesoběstačného seniora v domácnosti	30
2.1.2 Role dobrovolnictví v domácí péči o seniory.....	32
2.2 Systém formální pomoci o seniory v přirozeném prostředí v rámci sociální politiky České republiky aneb podpora neformální péče.....	33
2.2.1 Finanční a další podpůrné nástroje sociální politiky určené pro seniory a jejich pečovatele.....	33
2.2.2 Sociální služby určené pro seniory žijící v domácím prostředí a jejich pečovatele	34
2.2.3 Metoda komunitního plánování.....	36
3 Využití ekosystémové perspektivy v systému domácí péče o seniory.....	40
3.1 Síťová podpora	40
3.1.1 Koordinace případu.....	41
3.1.2 Ekosociální práce s komunitou.....	44
III. Empirická část.....	47
4 Metodika výzkumného šetření.....	47
4.1 Výběr výzkumné metody a techniky	50

4.2	Výběr výzkumného vzorku	51
4.3	Organizace sběru dat.....	51
4.4	Analýza dat.....	53
4.5	Rizika negativního vlivu výzkumníka na validitu výzkumného šetření	53
5	Popis a interpretace výsledků výzkumu	54
5.1	DVO 1 Jak neformální pečující vnímají v rámci péče o seniora v domácnosti sami sebe?.....	54
5.2	DVO 2 Jak neformální pečující nahlíží na roli dalších neprofesionálních osob z přirozeného prostředí potřebného seniora a kterým těžkostem čelí během péče při součinnosti s rodinou?.....	60
5.3	DVO 3 Jak neformální pečující vnímají systém pomoci poskytované státem a prostřednictvím sociálních služeb pro seniory?	64
5.4	DVO 4 Co by se mělo změnit v systému domácí péče o seniory?	71
6	Závěr výzkumného šetření a diskuze	74
	Závěr	82
	Seznam použitých zdrojů:	84
	Seznam obrázků a tabulek	88
	Seznam příloh	89

Úvod

Domácí péče má v systému péče o nesoběstačné seniory nezastupitelné místo. Význam činnosti domácích pečujících o seniory lze spatřovat jak v rovině osobní, tak společenské. Z hlediska společnosti (státu) je domácí péče o seniory méně finančně nákladná než péče, která je nemohoucím seniorům poskytována prostřednictvím pobytových sociálních služeb. Lze předpokládat, že se společenský význam domácí péče o seniory v budoucnosti ještě zvýší, a to v souvislosti s nepříznivým demografickým (stárnutí populace) a ekonomickým vývojem společnosti. Osobní význam může dle mého spočívat v tom, že mnozí senioři, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby, chtějí strávit v přirozeném prostředí poslední okamžiky svého života. Chtějí dožít doma mezi svými nejbližšími, nikoli v neosobním sociálním či zdravotnickém zařízení.

Na základě osobní, pracovní a studijní zkušenosti s domácí péčí o nesoběstačné seniory jsem dospěl k závěru, že má tento systém mnoho nedostatků. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl věnovat se v diplomové práci problematice *využití ekosystémové perspektivy v systému péče o seniory v domácím prostředí*.

Cílem diplomové práce je popsat základní východiska a vybranou teorii ekosystémového přístupu a také systém domácí péče o seniory. Záměrem je oba koncepty propojit a navrhnout jejich využití v systému domácí péče o seniory, aby byl blíže potřebám a možnostem domácích pečujících. Cílem výzkumu je zjistit, jak neprofesionální pečující vnímají systémy formální a neformální pomoci v oblasti domácí péče o seniory a jaké změny by v nich iniciovali. Na základě výsledků výzkumu je interpretováno využití teoretických východisek a postupů ekologické sociální práce, které byly identifikovány v teoretické části diplomové práce.

V rámci práce je prezentována koncepce síťové podpory, která vychází z metodiky Life Managementu a z poznatků ekosystémové perspektivy v sociální práci a je navrženo její uplatnění v systému domácí péče o seniory. Koncept síťové podpory se skládá ze dvou metodických východisek, a to z koordinace případu a ekosociální práce s komunitou.

Uvědomuji si, že navrhovaná modifikace systému není empiricky ověřena. Jedná se „pouze“ o teorii. Nový koncept, který lze zahrnout do poradenského a reformního

paradigmatu sociální práce, se však snaží rozšířit oblast uplatnění ekosystémového přístupu sociální práce v praxi.

Téma a cíl diplomové práce lze bezpochyby zahrnout do oboru sociální práce. Diplomová práce se sice věnuje systému domácí péče o seniory, jehož cíle jsou naplňovány i činnostmi jiných oborů, ale v rámci využití ekosystémové perspektivy sociální práce. Ta se řadí k přístupům sociální práce.

I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování

Cílem diplomové práce je popsat základní východiska a vybranou teorii ekosystémového přístupu a také systém domácí péče o seniory. Záměrem je oba koncepty propojit a navrhnout jejich využití v systému domácí péče o seniory, aby byl blíže potřebám a možnostem domácích pečujících.

Cílem první kapitoly je popsat základní východiska ekosystémového přístupu sociální práce a teorii Life Management. K základním východiskům ekosystémové perspektivy patří ekologie, obecná teorie systémů a dále pak konstruktivismus a metoda síťování. Účelem druhé kapitoly je představit subsystemy formální a neformální pomoci systému domácí péče o seniory. Neformální pomoc zahrnuje problematiku domácí péče, kterou vykonávají laičtí pečující. Formální pomoc je uskutečňována zejména finančními nástroji (např. příspěvek na péči) a aktivitou sociálních služeb pro seniory. Záměrem třetí kapitoly je propojit **konceptů síťové podpory** nejen obě předchozí kapitoly, ale i základní východiska ekociální perspektivy a metodu Life Management. V koncepci je předložen návrh na rozšíření systému domácí péče o seniory o místa síťového poradenství, a to za účelem eliminace problémů, které se v něm vyskytují.

Cílem výzkumu je zjistit, jak neprofesionální pečující vnímají systémy formální a neformální pomoci v oblasti domácí péče o seniory a jaké změny by v nich iniciovali. Na základě výsledků výzkumu je interpretováno využití teoretických východisek a postupů ekologické sociální práce, které byly identifikovány v teoretické části diplomové práce.

V zjištěných názorech a postojích na systém domácí péče o seniory jsou v diskuzi hledána problematická místa a je popsán způsob jejich řešení v rámci navrhované koncepce. Stejně tak je pracováno s přáními domácích pečujících, které se týkají podpůrného systému, a které vzešly z výzkumné části diplomové práce.

Výzkumná část zahrnuje vedle otázek a cíle výzkumu i popis metodiky výzkumného šetření. Aby bylo dosaženo hlavního cíle výzkumu, byla využita kvalitativní výzkumná strategie a technika polostrukturovaného rozhovoru. Data z rozhovorů byla nejprve kódována a poté kategorizována. Mezi kategoriemi byly technikou vyložení karet nalézány vzájemné vazby.

Věřím, že využití ekosystémové perspektivy sociální práce v systému domácí péče o seniory má potenciál přínosu. Možný přínos spočívá v odlehčení. To by mohlo pomoci nejen pečujícím, ale i pečovaným seniorům. Čím více bude pečující spokojen, tím více bude spokojen senior. Přínos diplomové práce pro společnost by mohl spočívat v tom, že by navrhovaná změna mohla být cestou, jak se více přiblížit obecnému cíli sociální politiky státu. Obecný cíl sociální politiky definuje Krebs a kol. (2015, s. 40) „*jako zdokonalování životních podmínek lidí a rozvoj osobnosti člověka.*“

II. Teoretická část

1 Ekosystémová perspektiva

Navzdory neoliberálním tlakům, jejichž součástí je prosazování ideje individualismu, nelze vnímat člověka jako izolovaného jedince. Člověk je ze své podstaty sociální stvoření. Musí jím být, protože má oproti ostatním živočichům nedostatečně vyvinuté instinkty. Pokud lidé chtějí přežít v prostředí, musí kooperovat mezi sebou, což předpokládá existenci vzájemných sociálních vazeb. V podstatě jsou lidé v každé oblasti života, od narození až do smrti, vázáni v nejrůznějších sítích mezilidských vztahů, neustále se nacházejí uprostřed různorodých interakcí. Nelze také opomenout, že prostředí, v němž člověk žije, jej výraznou mírou ovlivňuje (a naopak). Z uvedených tvrzení vyplývá, že se jak příčiny, tak řešení sociálních problémů klientů sociální práce budou více či méně týkat vzájemného vztahu člověka a prostředí. Ekosystémová perspektiva v sociální práci vychází z těchto skutečností a zaměřuje se na transakce mezi člověkem a prostředím.

Mezi základní východiska ekosystémového přístupu sociální práce patří ekologie, obecná teorie systémů a dále pak myšlenkový směr konstruktivismu a metoda síťování. V rámci tohoto byla vybrána teorie ekosystémové perspektivy – Life Management.

V kontextu této práce je termín *ekosystémová perspektiva* po vzoru Levické et al. (2012) chápán jako synonymum pro více proudů a teorií v ekologicky orientované sociální práci.

1.1 Obecně k ekosystémovému přístupu

V souvislosti s omezenými možnostmi terapeuticky orientované sociální práce, která byla výhradně zaměřena na adaptaci klientů na podmínky prostředí, se v 60. letech 20. století začalo usilovat o nové vymezení předmětu a metod sociální práce. Výsledkem těchto snah byl tzv. ekologický přístup v sociální práci, který vedl ke vzniku ekologických a ekosociálních teorií sociální práce. K jejich výraznějšímu prosazení na poli sociální práce došlo v 80. letech 20. století (Levická, 2002). K uplatnění ekosociální perspektivy v sociální práci přispělo také dílo Bartlettové. Bartlettová obohatila teorii sociální práce rozšířením konceptu sociálního fungování (Levická, J. a Levická, K., 2012).

Koncept sociálního fungování je v pojetí Bartlettové (1970, dle Navrátil, Musil, 2000) vyjádřen myšlenkou vzájemného působení zvládnání životních úkolů lidmi a požadavků

prostředí. Životní úkoly člověka, autorkou nazvané jako zvládání, zahrnují naplnění požadavků rolí, řešení životních situací a problémů. Pojem sociální fungování tudíž vyjadřuje, že jsou lidé neustále v interakci s prostředím. Musí se tedy vyrovnávat s jeho požadavky (očekávanými souvisejícími s rolemi). Nejsou-li lidé schopni dostát nárokům prostředí, vzniká problém. Je narušena jinak existující rovnováha mezi člověkem a požadavky prostředí. Problémy mohou pramenit z nedostatečných schopností klientů nebo z nadměrných požadavků prostředí. Cílem sociální práce je znovunastolení rovnováhy mezi zvládnutím klienta a požadavky prostředí. Navrátil a Musil (2000) tedy konstatují, že by sociální pracovníci při snaze o znovuzavedení sociálního fungování klienta měli zaměřit svou pozornost zaprvé na bariéry prostředí a zadruhé na schopnosti klientů zvládat problémy v interakci s prostředím. Dubois s Krogsrud Miley (1999, dle Janebová, 2014) spatřují cíl intervencí sociálních pracovníků jednak v obnově sociálního fungování klientů a jednak ve změně prostředí.

Ekologický přístup v teorii sociální práce rozpracovali v 70. letech především Germain a Gittermann. Tito autoři vnímali člověka jako „*účastníka nepřetržité vzájemné výměny se všemi částmi svého okolí, neustále je tedy uprostřed adaptačního, evolučního procesu.*“¹ V průběhu adaptace se během vzájemného přizpůsobování mění nejen člověk, ale i prostředí (Levická, 2002, s. 237). Dle Germain (1979) **je úlohou ekologicky orientované sociální práce v praxi zlepšení vzájemných vztahů člověka a prostředí (transakcí). Usiluje o zlepšení schopností lidí přizpůsobit se prostředí a rovněž o to, aby bylo prostředí přívětivější k lidem. Intervence by se tak měly týkat lidí, prostředí a jejich vzájemné transakce.** „*Jelikož se adaptace, stres a zvládání vyskytují jako transakční procesy, jsou lidské potřeby a problémy považovány za výsledky těchto transakcí. Jsou definovány jako problémy v životě, které vyplývají z životních přechodů (vývojových a sociálních), mezilidských procesů a otázek životního prostředí.*“² (Germain, 1979, s. 18). Ekologická perspektiva v sociální práci se tak snaží uvést v soulad potřeby klientů a příležitosti k jejich naplnění, které se nachází v jejich prostředí (Levická, J. a Levická, K., 2012). Bühl (1986, dle Hollstein-Brinkmann, 2001) spatřuje přínos ekosystémové perspektivy v sociální práci v důrazu na vztah a provázanost systému (klienta) a prostředí.

¹ Překlad autora

² Překlad autora

Podle Navrátila (2001) by pomáhající měli mít při své činnosti neustále na paměti tuto vzájemnou vazbu. Měli by být orientováni nejen na klienta, ale rovněž i na jeho prostředí.

Ekosystémová perspektiva vychází ze základních východisek obecné teorie systémů a ekologie (Janebová, 2014; Smutek, 2006), a proto jsou v následujících dvou subkapitolách popsány teoretické předpoklady obou teorií.

1.2 Ekologie v ekosystémovém přístupu

Ekologii lze charakterizovat jako formu obecné teorie systémů zabývající se vztahy mezi živými bytostmi a jejich prostředím. Jejím základním východiskem je *evoluční, adaptivní pohled na člověka (a všechny organismy) v nepřetržitých transakcích s prostředím* (Germain, 1979, s. 7). Také Smutek (2006) uvádí, že předmětem ekologie jsou vztahy organismu a prostředí. Oba prvky vnímá jako jednotný a vzájemně se ovlivňující systém. Snahou prvku je dosáhnout v systému dynamické rovnováhy. Ekosystémová perspektiva vychází z tohoto konceptu o vzájemných vztazích organismů, když se v přeneseném smyslu zabývá lidmi a jejich prostředím.

Dubois a Krogsrud Miley (1999, dle Janebová, 2014) píší, že příčina sociálních problémů spočívá v rozporu mezi potřebami člověka a podmínkami prostředí, které se vztahují k jejich uspokojení. Sociální práce se snaží zlepšit **vzájemný soulad mezi adaptivní schopností lidí a možnostmi prostředí** - transakce - v případech, v nichž lze v co nejvyšší míře zlepšit schopnost přizpůsobení jak člověka, tak prostředí.

Adaptace jako ústřední pojem ekologického přístupu v sociální práci

V sociologii je adaptace (přizpůsobení), pojem vycházející z biologie, obecně definována jako schopnost člověka či skupiny přežít v prostředí (Maříková et al., 1996). Germain (1979) upozorňuje na skutečnost, že tento pro ekologickou perspektivu centrální pojem je někdy vykládán nesprávně, a to jako přizpůsobení se člověka (organismu) požadavkům prostředí. Adaptace člověka pojímá nejen jeho přizpůsobení se prostředí, ale také aktivní modifikaci prostředí ve prospěch jeho potřeb a cílů. V rámci ekosystémové perspektivy v sociální práci je tak adaptace vnímána jako vzájemné přizpůsobování se „obou stran“ změnám. Na oba prvky lze nahlížet pouze jako na vzájemně se ovlivňující systém.

Janebová (2014) uvádí, že pojem adaptace je v současnosti nahrazován pojmem resilience. Resilience vyjadřuje jednak schopnost člověka přizpůsobit se prostředí, jednak

schopnost prostředí napomáhat lidem. Jinak řečeno, pojem označuje silné stránky lidí (pomáhají čelit nárokům prostředí) a prostředí (pomáhají řešit klientovy problémy), které přispívající k fungujícím interakcím mezi prvky systému. **Sociální práce by se měla snažit nalézat tyto přednosti na obou stranách a uvést je do vzájemného souladu.**

1.3 Obecná teorie systémů v ekologicky orientované sociální práci

Základním východiskem systémového přístupu je přesvědčení, že všechny zkoumané jevy, procesy a předměty, s nimiž přicházíme do kontaktu, vytváří systém. Systém je množina vztahů mezi jeho prvky (subsystémy). Ty mají v systému určitý význam a roli. Změna prvků, jejich funkcí a vazeb změní prvky v jiných částech systému. Základními spojitými principy systémové teorie jsou strukturnost, hierarchičnost i celistvost prvků a rovněž i vzájemná závislost systému a prostředí. Tyto principy nám pomáhají pochopit realitu (Bureš, 2006).

Teorie systémů poskytuje podle Wendta (1990) ekologické perspektivě v sociální práci užitečný nástroj. Schémata, která systémová teorie přináší, umožňují popsat sociální souvislosti dvojím způsobem – v jejich struktuře a procesech. Systémový model nám umožňuje zobrazit kompletní vnitřní interakce celku (systému), a to více či méně správně a důkladně tak, jak se vyskytují ve skutečnosti. Dále lze prostřednictvím systémového myšlení proniknout do komplexních a mnohostranných souvislostí individuálních a sociálních vztahů. Gensen (1983, dle Holstein-Brinkmann, 2001) chápe systémy jako smyšlené pojmové konstrukce, s jejichž pomocí se lidé dokáží lépe vyznat v realitě. Jelikož zastupují reálné předměty, získávají vlastní smysl.

1.3.1 Systémy a prostředí

Systém je podle Vítka (2001) soubor prvků mající určité vlastnosti a vzájemné vazby, které mají vliv na vlastnosti, chování a funkci systému. Otevřený systém je soudržný se svým prostředím. Soudržnost systému a prostředí je zajišťována skrze vnější vazby (vstupy a výstupy). *„Rozdělení systému a prostředí jako výchozí bod každé analýzy systémové teorie je základní rozhodnutí neempirického druhu, které sice samo o sobě není dostupné žádné empirické zkoušce, zodpovídá však za své výpovědi.“*³ (Luhman, 1984, s. 35, dle Hollstein-Brinkmann, 2001, s. 19).

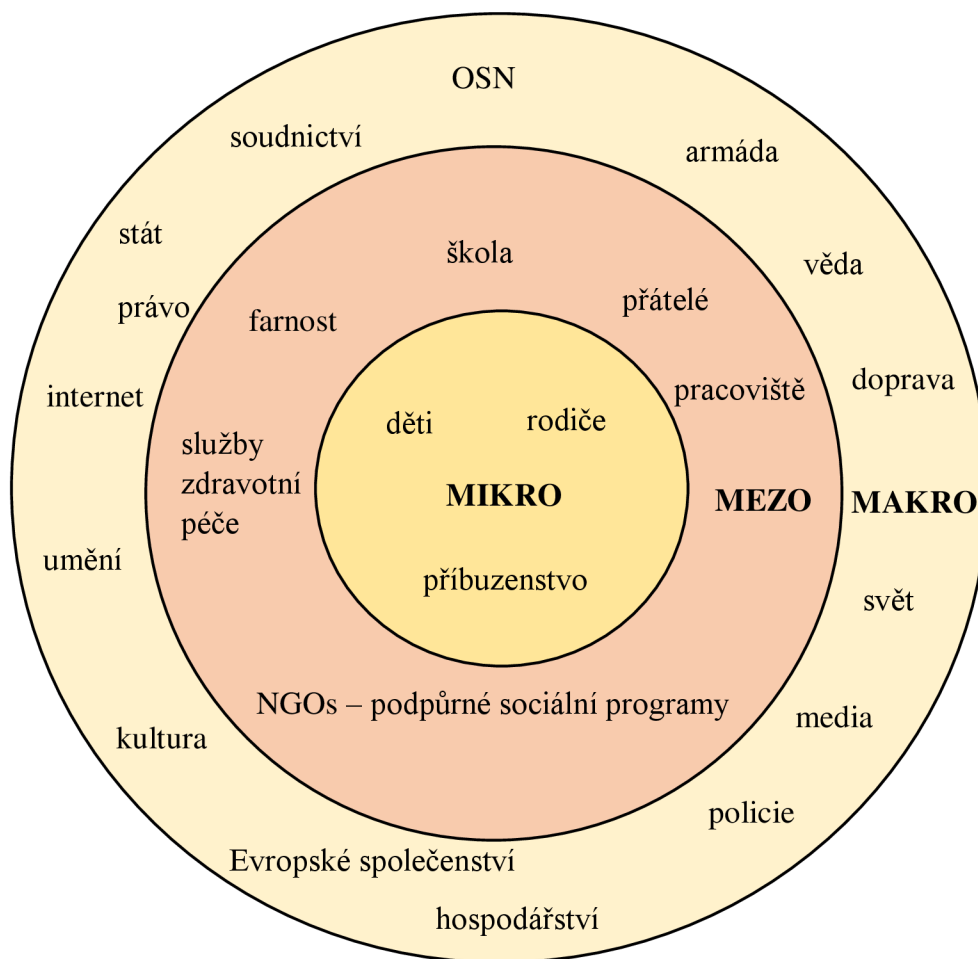
³ Překlad autora

Koncept prostředí (v rámci ekosystémového přístupu) dělí prostředí člověka na fyzické a sociální a zároveň se zabývá jejich vzájemnou součinností s kulturou, která je prostřednictvím svých hodnot, norem, znalostí a přesvědčeními ovlivňuje. Fyzické prostředí je chápáno jako přirozený a rovněž i člověkem vytvořený svět. Sociální prostředí lze charakterizovat jako síť lidských vztahů na různých úrovních organizace. Sociální síť nezahrnuje pouze sociální vztahy člověka. Její součástí jsou i komunikační kanály a vztahové vazby. Tyto vazby mají vliv na chování lidí, aniž by muselo dojít k přímému spojení. Rodiny, sítě a formální organizace mohou (ale i nemusí) být zdrojem a příležitostí pro rozvoj kompetencí a autonomie, ovlivňují jak pozitivně, tak negativně identitu a růst lidské příbuznosti (Germain, 1979).

Chování a vývoj lidí jsou ovlivňovány komplexními faktory jejich prostředí. Urie Bronfenbrenner, který se zabýval ekologickým výzkumem socializace, rozlišil tři, respektive čtyři úrovně systémů sociální ekologie, a to mikro-, mezo-, exo- a makrosystém (Wendt, 1990).

- *Mikrosystém* – soubor aktivit, rolí a vztahů jedince, například rodina.
- *Mezosystém* – vyjadřuje vzájemné vztahy mezi prostředími, v nichž je osoba aktivním účastníkem, například vztahy jedince s domovem, prací, školou aj.
- *Exosystém* – zahrnuje prostředí, na nichž člověk aktivně neparticipuje, ale která ovlivňují systém, k němuž náleží, například sociální politika mající vliv na rodinu.
- *Makrosystém* – jedná se například o stát a EU (Kovařík, 2007a).

Při řešení různých problémů lze využít ekologické modely. Na obrázku č. 1 je znázorněn grafický model soustředných kružnic vytvořený Andrewsovou a jejími kolegy. Model zobrazuje propojení rodiny (mikrosystém ve středu kružnic) s různými systémy. Je zaměřen na identifikaci sociálních opor. Ukazuje postavení rodiny v síti systémů a pomáhá určit, jakým způsobem na ni působí různé sociální vlivy/systémy (Kovařík, 2007a).



Obrázek 1 Různé systémy dle Andrewsonové a kol. (1996, dle Kovařík, 2007a)

Při snaze o obnovení sociálního fungování klienta a zlepšování prostředí (systémů) lze v rámci sociální práce zasáhnout na třech úrovních systému (Dubois, Krogsrud Miley, 1999, dle Janebová, 2014):

- **Mikrosystém** - na této úrovni se pomáhající snaží vyvolat změny v chování a ve vztazích klienta, významných osob v jeho prostředí, rodiny či malé skupiny. Cílem intervencí je zaprvé zlepšit sociální fungování klienta tím, že je mu pomáháno, aby získal schopnosti k uspokojování vlastních potřeb v prostředí. Zadruhé je účelem intervencí změna klientova prostředí (rodiny, skupiny). K metodám využívaným na mikroúrovni patří například poradenství, vzdělávání aj.
- **Mezosystém** - jedná se o intervence na úrovni skupin a organizací (např. pracovní skupiny, svépomocné skupiny, sociální služby aj.) za účelem jejich změny.

- **Makroúroveň** - sociální pracovníci a pracovníce pomáhají diskriminovaným, chudým či znevýhodněným klientům tím, že intervenují na úrovni komunit a společnosti (Dubois, Krogsrud Miley, 1999, dle Janebová, 2014).

1.3.2 Eko-systémové myšlení

V předchozích kapitolách je uvedeno, že by se ekosociální pracovníci a pracovníci měli snažit zlepšit schopnosti klientů, podmínky prostředí a jejich vzájemné vztahy. K porozumění problémových vztahů prvků systému slouží eko-systémové myšlení.

Systémové myšlení je Kopřivou (1997) vymezeno jako protiklad lineárního myšlení. Na příkladu cirkulárního myšlení popisuje situaci nově nastupující vedoucí, která se bojí, že nebude u podřízených v oblibě, a bude je muset kontrolovat, aby plnili své povinnosti. Po půl roce se obavy naplní. Nelze však určit, kdo tuto situaci zavinil - zda vedoucí kontrolou či podřízení svým přístupem k vedoucí. Jistě se jednalo o sérii krůčků jedné i druhé strany. Každé jednání jedné strany vyvolalo reakci na straně druhé, která zpětně vyvolala reakci strany první. Vznikl tak sebeudržující se systém. Taktéž Levická J. a Levická K. (2012) uvádějí, že ekosystémové myšlení znamená obrat od myšlení lineárního směrem k fenomenologickému myšlení. Fenomenologické myšlení popisuje na příkladu dvou prvků. Působení prvního prvku (např. klienta) vyvolá změnu druhého prvku (např. prostředí). Modifikovaný druhý prvek (prostředí) může zase ovlivnit první prvek (klienta) a způsobit jeho změnu. Klient a prostředí se tedy nacházejí v procesu neustálého vzájemného působení, na nějž mají vliv také další proměnné.

Takto lze z perspektivy ekosystémového myšlení nahlédnout na (problémové) transakce prvků systému, které jsou cílem intervencí sociální práce. Nejen intervence, ale i proces posouzení životní situace klienta by měly být podrobeny také reflexi, a to na základě postmoderního pohledu na pravdu, která má základ v konstruktivismu. Tato problematika bude obsahem následující kapitoly.

1.4 Další relevantní východiska a principy ekosystémové perspektivy

Dalším z východisek ekologicky orientované sociální práce je konstruktivismus a síťování. Popis těchto konceptů byl zvolen na základě přínosu pro téma diplomové práce - praktické využitelnosti jeho myšlenek a postupů v péči o seniory v domácím prostředí.

1.4.1 Konstruktivismus

Konstruktivismus vychází z premisy, že svět nelze jednoduše poznat, a dokonce tvrdí, že s ním nepřicházíme do přímého kontaktu. Skutečnosti, které vnímáme, či prostředí nejsou považovány za objektivní, ale spíše za sociální a pojmové konstrukty. Ani pojmy, ani jazyk neodráží realitu. Nežijeme v reálném světě, ale v dynamickém sociální výtvaru. Svět je tedy vytvářen symboly, které jsou navíc modifikovány a reuspořádány jazykem. V postmodernismu je tak pravda výtvořem lidí (Navrátil, 2010). Konstruktivistický přístup k pravdě je podle Grenze (1997, dle Navrátil, 2010) dvojí: vysvětlení se nepovažují za objektivní pravdu, nýbrž za výklady, je zpochybňována schopnost člověka tvořit tyto výklady nezávisle na perspektivě vlastního vidění světa.

Kleve (2003) vysvětluje v pěti bodech vliv konstruktivismu na oblast sociální práce:

- Konstruktivismus vede sociální pracovníce a pracovníky k reflexi, např. za pomoci supervize, sebehodnocení. V rámci reflexe mohou pomáhající nahlédnout na jiné (vhodnější) možnosti pozorování, popisů, vysvětlení, hodnocení a intervence. Jinak řečeno, reflexe umožňuje nahlédnout na klienty a jejich problémy z jiného úhlu pohledu.
- V pomáhajícím procesu je odmítnut koncept sociální diagnózy. Názory či pohled klienta jsou pokládány za rovnocenné s pohledy pomáhajících. Klienti se tak podílí na popisech, hodnocení a posouzení významu problémů – společně se sociálním pracovníkem či pracovníci vytvářejí konstrukt jako výsledek interaktivního a komunikativního vyjednávání.
- Podmínkou minimálního konsensu mezi pracovníkem a klientem je objasnění problému do nejmenšího detailu. V pomáhajícím procesu je zásadní to, co chtějí klienti, pokud jejich požadavky nejsou v rozporu s cíli pomáhající organizace.
- Pro způsob intervence je zásadní, jak ne něj budou reagovat klienti.
- Konstruktivismus nepomáhá pomáhajícím zbavit se nejistoty poznání ani zjednodušit složité jevy, ale reflektuje nejistotu pracovníkových znalostí a vědomostí (o případu). V této souvislosti se doporučuje, aby pomáhající svým jednáním zvýšil počet možností, aniž by věděl, jak budou konkrétně vypadat (Kleve, 2003).

V příloze č. 1 jsou popsány účinky postmoderního myšlenkového směru na posouzení životní situace klienta.

1.4.2 Tvorba a využití sítí

Ekologicky zaměřená sociální práce zahrnuje metodu síťování (networking). Sociální pracovníci a pracovnice by měli ovlivňovat podpůrné systémy (sítě) za účelem zvýšení jejich dostupnosti pro klienty a usilovat o udržování a rozvoj sociálního kapitálu v komunitě (Levická, J. a Levická, K., 2012).

Síťování, čili vyhodnocování, rozvoj a udržování sítě (= spojení lidí a organizací – vztahy umožňující komunikaci a kooperaci), lze definovat jako tvorbu příležitostí k výměně zdrojů a k spolupráci mezi subjekty v síti. Jedná se o specifickou koordinaci, která spočívá v ovlivňování vzájemných vztahů subjektů v síti – napojování klientů na formální nebo na neformální zdroje pomoci, organizace spolupráce mezi poskytovateli služeb aj. V rámci síťování je zaměřena pozornost na všechny subjekty mající vztah k cíli společné práce. Předmětem zájmu je pak charakter těchto vztahů, tzn. intenzita, frekvence a kvalita. Pro tvorbu sítí se používá technika síťové analýzy (Gojová, 2007).

S rozvojem přirozené sítě a vztahů klienta (vztahy v rodině, sousedské vztahy, vztahy k profesionálním pečujícím aj.) pomáhají na základě konceptu přirozenosti především ekosociálně orientovaní sociální pracovníci a pracovnice. Spolupracují na její tvorbě, pokud v případě chybí. Musí-li pomáhající zasáhnout do přirozených sítí vztahů klienta, činí tak co nejcitlivěji, aby nebyly narušeny původní vztahy a došlo k jejich pozitivnímu vývoji (Levická J. a Levická K., 2012).

Princip aktivizace přirozených sociálních sítí člověka spočívá v hledání řešení jeho potíží v následujícím pořadí. Nejprve je hledána pomoc uvnitř rodiny či přátel. Nelze-li ji využít pro podporu, jsou osloveni dobrovolníci či profesionální poskytovatelé péče. Až poslední možností je umístění klienta do pobytového zařízení, a to za předpokladu, že byly vyčerpány předchozí možnosti. Základní podstatou principu přirozenosti je zajistit pomoc tak, aby klient mohl zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí za předpokladu absence jeho sociální izolace (Levická J. a Levická K., 2012).

Ekologický přístup se zabývá problematikou sociální pomoci, sociálního kapitálu a sociálně-ekonomickým znevýhodněním. Využívá metody sociální advokacie zaměřené na změnu systému (ovlivňování politiky a rozdělování zdrojů) k boji proti sociálnímu vyloučení a diskriminaci. Součástí přístupu je antidiskriminační perspektiva vedoucí k odhalení příčin strukturálních znevýhodnění a stanovení opatření k jejich řešení.

Pro podporu lidí, kteří zažívají společenskou opresi, jsou využívány širší sítě sociálních vztahů, což v praxi vede k zplnomocňování klientů (Levická J. a Levická K., 2012).

1.5 Life Management Wolfa Rainera Wendta

Ekosociální přístup obsahuje více teorií. Wendtův Life Management zahrnující management vlivu a podpory považují za vhodný koncept, poněvadž má reálné ambice obohatit systém domácí péče o seniory v ČR.

Wendt, jako zastánce ekologicky orientované sociální práce, se v rámci své teorie - **ekosociální teorie činu** - zabýval otázkami humánního ekosystému, selfmanagementu a managementu sociální práce. Humánní ekosystém je dle tohoto autora tvořen jednotlivci a skupinami. Ti jsou účastníky rozličných výměnných procesů, v nichž jsou na sobě více či méně závislí. Humánní ekosystém tak charakterizuje jako funkční celek, který je tvořen lidským faktorem a subsystemy hospodářství, politiky a kultury (Levická, J. a Levická, K., 2012).

Za „Life Management“ považuje Wendt (dle Levická, J. a Levická, K., 2012) jednak individuální a jednak společenský způsob života, které byly v minulosti součástí jednoho systému (celku). Sociální způsob života je regulován například systémem práva, sociálních služeb aj. Předpokladem individuálního způsobu života je schopnost selfmanagementu, tedy schopnost člověka zařadit se do sociálních systémů. Jde například o dosažení vzdělání, zaměstnanosti, umět hospodařit s penězi apod. A právě sociální práce by měla pomáhat jedincům, kteří mají narušenou schopnost managementu vlastního života (selfmanagementu). Pomoc lze uskutečňovat ve dvou rovinách, a to skrze management vlivu a management podpory (case management), které jsou součástí metody Life Managementu. Life management je Ricem a Tuckerem (1986, s. 7, dle Wendt, 2010, s. 173) vymezen jako „*plánování cílů s ohledem na všední životní prostředí a směřující k uspokojivému životnímu stylu.*“⁴ V individuálním a rodinném Life Managementu je k zajištění podpory či péče využívána metoda case managementu. Znalosti z oblasti managementu jsou využívány v praxi sociální práce. Pomáhající proces zahrnuje plánování, realizaci, řízení, koordinaci a kontrolu. Většinou na případu klienta participuje přímo či nepřímo více lidí a provádí se více opatření. Sociální práce se

⁴ Překlad autora

zaměřuje jak na klienta, tak na spolupráci formálních i neformálních subjektů (Wendt, 2010).

Tento koncept se objevuje v popisu obou složek Life Managementu - managementu vlivu a managementu podpory. Management vlivu je využíván v rámci komunitní ekosociální práce, management podpory je pak využitelný v případové práci s klienty.

1.5.1 Management vlivu

Poněvadž Wendt (1990) považuje komunitu za vysoce komplexní a přirozený celek, který prochází politickými, ekonomickými a kulturními procesy, měli by sociální pracovníci a pracovníci pracující s komunitou (dle ekosociálních principů) vnímat sociální problémy v jejich celkovém kontextu. Při své práci by kromě sociálních hledisek měli brát na zřetel i politické, hospodářské a kulturní aspekty. Ekosociální komunitní projekty tudíž zahrnují práci s veřejností, sociální marketing, síťování a práci s politickými výbory.

Komunitní činnost vychází z identifikace skutečností, jež si vyžadují změnu. Ty jsou zjišťovány přímo od potřebných lidí. O těchto jevech je informován i místní tisk a vyzývá se k aktivní součinnosti lidí. Zájem o řešení problémů v komunitě musí být podporován informační politikou (strategií sociálního marketingu) a vzděláváním aktérů (odborníků) podílejících se přímo na komunitní práci, jejíž směr je určován podněty ze strany veřejnosti (Wendt, 1990).

Ekosociálně zaměřená komunitní práce je orientována na všechny významné aktéry v dané oblasti. Do komunikace (realizována na konferencích městských částí nebo v tzv. městských kolech) jsou tak v jejím rámci zahrnuti odborníci, místní občané, úřady a poskytovatelé služeb. V Ústavu pro okresní sociální práci a poradenství v Essenu byl tento přístup vymezen a praktikován na čtyřech úrovních (Wendt, 1990):

- Na úrovni obyvatel je úkolem sociální práce komunikovat s občany a pochopit je v kontextu rodiny, skupin, komunity, čtvrti a města atd.
- Na úrovni profesionální sociální práce je úlohou sociálně práce koordinace a pracovní domluva všech profesionálů v komunitě (školy, církve, spolky, nestátní neziskové organizace).
- Na úrovni sociální politiky a správy má sociální práce zajišťovat odbornou diskuzi a zaopatřit praktickou práci v příslušných výborech (sociální odbor). Dále má

podporovat tvorbu projektů a zajistit, aby byl při plánování správy i při práci profesionálů brán zřetel na principy komunitní práce.

- Na úrovni městské části by sociální práce měla vycházet z poznání místních struktur a procesů a měla by se zabývat zájmy všech cílových skupin občanů (Wendt, 1990).

Účastníci v Essenu se zabývali životním světem (prostředím) v městské části, zaměřovali se na místní požadavky vyplývající z diskuze a na lokální dostupné zdroje. V rámci sociální práce se zkouší propojit oblasti bydlení, konsumu, volného času, vzdělání, zdraví, ekonomie aj. *„jako smysluplně zažitý všední den“ a vybudovat vzájemnou materiální (finanční) a komunikativní síť obyvatel a síť obyvatel se sociálními, kulturními a ekonomickými institucemi.*⁵ (Wendt, 1990, s. 146).

Wendt (1990) se také domnívá, že v zařízeních sídlících v komunitě lze vybudovat centra pro komunitní práci, v nichž se naskytne prostor k diskuzi o problémech a jejich řešení svépomocí. Organizace komunitní práce zahrnuje mnoho horizontálních a vertikálních sítí. Horizontální síť lze charakterizovat jako spolupráci profesionálů, nezávislých iniciativ a dobrovolníků setkávajících se tzv. *Stadtteilrunden* (kola městských částí). Vertikální síť je tvořena úřady a poskytovateli služeb podílejících se na realizaci projektů v komunitě (např. místní ambulantní péče o seniory).

Kupříkladu *Stadtteilrund* v oblasti Yorcku ve městě Chemnitz v Německu lze charakterizovat jako volné sdružení organizací, zařízení, pronajímatelů, spolků, městských rad a soukromých osob. Toto společenství se pravidelně schází v tříměsíčním intervalu, aby jeho členové mohli diskutovat o problémech týkajících se městské části. Otázky, problémy a návrhy se zaznamenávají a mohou být například postoupeny představitelům městské rady či správy. Společenství organizuje také vlastní projekty, např. festival. Setkání se účastní zástupci: soukromých firem; mateřské, základní a střední školy; pečovatelské služby a pečovatelského domu; policejního ředitelství; okresní knihovny; městské rady; tisku; a mnoho dalších (Yorckgebiet, 2020).

Dále mohou být v rámci komunitně orientovaných postupů: vyhledávány osoby či rodiny potřebující pomoc; identifikovány zdroje pomoci a stejně tak i lokální překážky bránící vyřešení nepříznivé situace či managementu života. Do procesu vyhledávání by měli být

⁵ Překlad autora

zapojování občané a měly by v něm být reflektovány jejich požadavky, a proto se jeví jako nevyhnutelná práce s veřejností. Je třeba povzbudit občany, aby sami vyjádřili, jakou formu podpory potřebují. Problémy lidí jsou vnímány jako sociální záležitost, nikoli privátní. A právě tento pohled by měl být lidem předáván prostřednictvím sociální práce. Veřejnou ochotu (solidární ochotu v komunitě) lze vytvářet postupně (Wendt, 1990). Pro tento účel navrhuji Straus a kol. (dle Wendt, 1990) otevřít poradenská střediska za účelem síťového poradenství. Zde mohou být objasněna vzájemná očekávání všech účastníků podpory (společná, vzájemná a rovněž i individuální očekávání).

1.5.2 Management podpory (Unterstützung Management, case management)

V této podkapitole jsou popsány jednotlivé fáze (metodické postupy) managementu podpory.

a) Fáze hledání (nástupu) - Whittaker, Tracy (dle Wendt, 1990) uvádějí, že se při prvním kontaktu se zájemcem o službu rozhoduje, zda poskytovatel služby může pomoci zájemci a zda je případné odkázání klienta na jinou službu správným krokem.

b) Posouzení a hodnocení - v procesu společného zhodnocení situace je za největšího experta považován klient a měl by být v této roli profesionály, popř. dalšími službami podporován. Po zhodnocení situace se case management zaměřuje na řešení problémové situace klienta, přičemž klade důraz na tvorbu vcelku úspěšného každodenního života, na jejímž základě je stanoven cíl (Wendt, 1990).

Löwy (dle Wendt, 1990, s. 158) hledá v procesu posouzení odpovědi na následující otázky, na něž nelze okamžitě odpovědět:

- a) *„Které problémy nebo těžké situace působí klientům nejvíce těžkostí, respektive pro něj znamenají riziko?*
- b) *Které oblasti ukazují silné stránky klientů a jejich dovednosti, kde tedy mohou sami 'přidat ruku k dílu' a zvládat potíže sami?*
- c) *Které možnosti řešení jsou v dané situaci nejvíce vhodné a vyhovují hodnotám, vnitřnímu (emočnímu) světu a pozadí podpory potřebných?*
- d) *Které přirozené sítě mají klienti přímo či nepřímo k dispozici, a jak budou reagovat blízcí klienta v síti? Kterou pomoc mohou tyto osoby nebo také zařízení v síti nejprve nabídnout?⁶“* (Löwy dle Wendt, 1990, s. 158).

⁶ Překlad autora

Během podpory vyvstávají nová hlediska a posouzení se mění společně se situací (Wendt, 1990).

c) Plánování a zprostředkování zdrojů - v této fázi jsou hledány prostředky a postupy, které povedou k dosažení cíle. Nejprve je klient tázán, co vykoná sám. Dále se pátrá: po zdrojích z okolí klienta; po silných stránkách klienta a schopnostech, které lze vybudovat za podpory okolí. Klienti získávají kompetence pouze tehdy, jsou-li v procesu pomoci využívány jejich vlastní (vnitřní) zdroje a zdroje z okolí. Účelem case managementu je podpořit klienta, a to přidělením zdrojů. Zároveň jsou klienti vedeni k tomu, aby byli schopni využít své vlastní zdroje i zdroje z prostředí. Toto spojení je nejzásadnější. Při tom jim pracovníci pomáhají zprostředkovat jak neformální (rodina, přátelé, sousedé), tak formální (sociální služby) pomoc. Jelikož je nabídka služeb nepřehledná, pomáhá case manager klientovi, aby se v ní vyznal. Také mu pomáhá s koordinací služeb v jeho případě. Výsledkem tohoto procesu je plán podpory, v případě seniorů plán péče (Wendt, 1990).

d) Management uskutečněné podpory - po fázi plánování je uzavírána písemná dohoda o pomoci. V dohodě by měla být přesně vymezena pomoc, která bude klientovi poskytnuta, a to z hlediska typu, rozsahu a trvání. Funkce managementu podpory je doprovázející, řídicí a kontrolní. Management podpory reflektuje skutečnost, že život přináší změny, a jeho úkolem je vytrvat a držet se kurzu. Řízení procesu pomoci je vykonáváno postupně, od dosažení jednoho kroku k dosažení dalšího. Efektivita pomoci je udržována metodicky (Wendt, 1990).

Management podpory si také klade za cíl chránit osoby podílející se na případě před přetížením, tedy snaží se, aby nebyly vyčerpány zdroje. Toho dosahuje spoluprací - snaží se rozložit pomoc na více subjektů pomoci (osob). Rovněž společné a opakované přehodnocení situace, vedoucí k možné změně taktiky pomoci, přispívá k úspěchu. Změna podpory je společnou dohodou a musí být znovu potvrzena (Wendt, 1990).

e) Kontrola a evaluace - kontrola je v ekologickém přístupu zaměřena na důsledky pomoci, jelikož je její úspěch často dosahován na úkor jiných lidí. Například při péči o seniory v domácím prostředí musí být brán ohled na míru a trvání zatížení pečujících příbuzných. V průběhu této fáze hodnotí klient (popř. provádí sebehodnocení), zda bylo dosaženo požadovaného cíle či pokroku, a to společně se sociálním pracovníkem či

pracovníci. Cílem evaluace je posouzení, jak pokračovat dál, nebo ukončení spolupráce, byl-li kontrakt naplněn (Wendt, 1990).

f) Ukončení - stálá a neomezená pomoc stojí v protikladu s hodnotami osobní odpovědnosti a sebeurčením klienta (v managementu vlastního života). Klient je považován za autonomního jedince, který se může přizpůsobit vlastním potřebám a zájmům. Buď si může po ukončení kontraktu dle dohody sjednat nový, nebo nikoli. Ekosociální přístup vychází též z východiska, že lidský život není oproštěn od problémů a zármutků. Tento předpoklad připouští možnost ukončení podpory klienta, ačkoli u něj problémy přetrvávají (Wendt, 1990).

Shrnutí první kapitoly

Ekologická perspektiva sociální práce se zaměřujeme na transakce probíhající mezi člověkem a prostředím. Ty se snaží zlepšit, jelikož v nich vznikají mj. klientovy problémy. Transakcí se nazývá vzájemné přizpůsobování schopnosti zvládnání člověka na jedné straně a nároků prostředí na straně druhé. Sociální práce se orientuje: na člověka a pomáhá mu nalézt či rozvíjet schopnosti pro řešení jeho problémů; na interakce mezi člověkem a systémy, jichž je součástí (snaží se vytvořit mezi lidmi a zdroji ideální vztahy, které mohou být člověku nápomocny); na změnu systému, aby byl přívětivější k potřebám lidí.

Ekosociální přístup je teoreticky zakotven v obecné systémové teorii a v ekologii. Ekologie se v rámci přístupu zabývá vzájemným adaptivním vztahem člověka a prostředí, v němž žije. Jak člověka, tak prostředí chápe jako jednotný systém. V něm se snaží nastolit stav rovnováhy prvků. Adaptace (vedoucí k přežití, fungování člověka a k rovnováze v systému) zahrnuje jak schopnost člověka přizpůsobit se nárokům prostředí, tak schopnost prostředí přizpůsobit se potřebám lidí. V současnosti je tato vzájemná schopnost přizpůsobení označována termínem resilience.

Systémová teorie, která se orientuje výhradně na celek (systém), umožňuje nahlédnout na strukturu systému (člověka a prostředí) a na vztahy mezi prvky, které se v něm vyskytují. Rozlišují se čtyři úrovně systémů obklopujících klienta, a to mikro-, mezo-, exo-, a makrosystém. Systémové myšlení se pak zaměřuje na vzájemné ovlivňování se prvků v systému.

Teoretické propojení ekosystémového přístupu s konstruktivismem, který na realitu nahlíží jako na sociální konstrukci, ovlivnilo mj. obzvlášť postavení klienta v pomáhajícím procesu. Sociální pracovníci a pracovníci se dále snaží ovlivňovat podpůrné systémy, aby byly dostupnější pro klienty, a usilují o udržování a rozvoj sociálního kapitálu v komunitě.

Metoda Life Managementu, jako jedna z teorií ekosystémového přístupu, zahrnuje jednak management vlivu, jednak management podpory. Management vlivu se vztahuje ke komunitní sociální práci. Ekosociální komunitní práce by se měla zaměřovat na všechny významné aktéry v lokalitě. Měla by vycházet z komunikace nejen s občany, ale též s odborníky a zástupci státní správy a poskytovatelů sociálních služeb. Podle Wendta (1990) by mohla být vytvořena centra pro komunitní práci, v nichž by lidé mohli diskutovat o problémech a nalézat jejich řešení svépomocí. Ke komunitně zaměřeným postupům patří i depistáž osob, které potřebují pomoc. Sociální pracovníci a pracovníci by měli stimulovat občany, aby se na komunitní práci aktivně podíleli. Straus a kol. (dle Wendt, 1990) navrhuje, aby byla v komunitách otevřena centra síťového poradenství.

Management podpory, vykonávaný na úrovni případu, obsahuje následující fáze: hledání; posouzení a hodnocení; plánování a zprostředkování zdrojů; management uskutečněné podpory; kontrola a hodnocení; ukončení. Při péči o seniory v domácnosti je kladen důraz na míru a trvání zatížení pečujících osob.

V rámci výzkumného šetření je třeba akceptovat tyto koncepty. Na jejich základě bude navržena koncepce modifikace systému domácí péče o seniory. Ta bude interpretována na podkladě výsledků výzkumného šetření, které bude zaměřeno na identifikaci silných a slabých stránek prvků systému domácí péče o seniory a jeho potřebné změny z pohledu domácích pečujících. Tímto způsobem bude první kapitola nepřímo propojena s výzkumnou částí diplomové práce.

2 Systém domácí péče o seniory

Systém domácí péče o seniory lze rozdělit na formální a neformální pomoc či podporu. Problematika neformální pomoci o seniory se týká především rodinných příslušníků seniorů, přátel, sousedů, ale i dobrovolníků. Formální sociální pomoc je uskutečňována obzvláště nástroji systému sociálního zabezpečení České republiky. K důležitým nástrojům pilíře sociální pomoci patří dávka příspěvek na péči a síť sociálních služeb pro seniory a jejich pečující.

Strategie sociálního systému České republiky se řídí jednoduchou hierarchií. V první řadě by se člověk měl postarat sám o sebe. Není-li toho schopen, měla by mu pomoci rodina. V případě selhání těchto zdrojů podpory přichází na řadu stát (Haškovcová, 2010). S analogickou posloupností lze charakterizovat i systém domácí péče o nesoběstačné seniory. Pokud je senior nesoběstačný kvůli věku či zdravotnímu stavu, měla by mu být poskytnuta podpora či péče nejprve v rámci neformální sítě. Při zhoršujícím se stavu seniora přichází na řadu pomoc státu - systém sociálního zabezpečení, tzv. systém formální podpory. Formální systém podporuje jak neformální pečující, tak pečované. **Formální i neformální pomáhající systémy se mohou vzájemně doplňovat. S přispěním zdravotních a dalších služeb (jako například ošetřovatelů, lékařů, psychologů, duchovních aj.), které lze v jistém smyslu zahrnout do subsystému formální pomoci, zvyšují šanci seniorům, aby mohli důstojně dožít v domácím prostředí.**

2.1 Neformální péče o seniory

Pojmem neformální péče o seniory je v kontextu této práce označena péče, která je vykonávána neprofesionálními pečujícími v domácnosti. Pod názvem neprofesionální (neformální, domácí) pečující o seniora v přirozeném prostředí si většina z nás představí rodinné příslušníky potřebných seniorů. Nejčastěji jde o partnery, potomky či partnery potomků, a to zejména ženy. Ačkoli se tito lidé nejvíce podílí na domácí péči o seniory, zahrnuje pojem „neformální pečovatel“ i další osoby. Colombo at kol. (2011, dle Truhlářová, 2015) uvádí, že dle definice OECD ⁷ obsahuje rodinné příslušníky, přátele aj., kteří buď nepřímo využívají pomoci ze strany státu (např. příjmem dávek seniora), či

⁷ Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Cooperation and Development)

nikoli. Pojem zahrnuje také dobrovolníky, kteří pomáhají zdarma, a dále pak neevidované neformální pečovatele či ilegální migranty poskytující placenou péči tzv. načerno.

Péče o staré lidi je definována jako „ *opatrovnická a podpůrná pomoc nebo služba vykonávaná pro štěstí a blahobyt starých osob, které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat.* “ (Milward, 1999, s. 2, dle Jeřábek, 2013a, s. 43). Lze ji členit dle potřeb pečovaného do tří úrovní. První úroveň představuje nepravidelná **podpůrná péče** (doprava k lékaři, údržba domácnosti apod.), druhou **péče neosobní** (zpravidla pravidelná péče o domácnost - vaření, úklid aj.) a třetí péče osobní. **Osobní péče** je nejobtížnější. Vyžaduje si mnoho času a je fyzicky a psychicky náročná. Jedná se o nepřetržitou, celodenní péči, jejímž prostřednictvím jsou pečujícími vykonávány úkony péče o osobu starého člověka (hygiena, toaleta aj.) Závislost seniora na osobní péči se u pečujících projevuje zátěží, která spočívá v neustávajícím pocitu odpovědnosti. Nadto osobní péče způsobuje beznaděj, bezmoc a osamělost pečujících, a proto je pro ně důležitá podpora a pomoc rodiny. Motivací k poskytování nepřetržité osobní péče jsou u mnohých citová vazba k seniorovi a odpovědnost (Jeřábek, 2013a).

2.1.1 Péče rodiny o nesoběstačného seniora v domácnosti

Domácí péči o nesoběstačného seniora, která je poskytována rodinnými příslušníky, lze vykonávat, jestliže rodina umí, chce a může pečovat (Haškovcová, 2010).

Naplnění podmínky **umět** přirovnává Haškovcová (2010) k přísloví „Když se chce, tak to jde!“ Vyjadřuje tím svůj názor, že pokud se rodina rozhodne, že bude o seniora pečovat, lehce se naučí vykonávat potřebné úkony péče. K tomu může využít výukové programy a různé tištěné manuály. Truhlářová (2015) však míní, že by pečující měli vědět, jak pečovat o potřebné seniory, kteří mohou mít zdravotní nebo jiné problémy. Péče o nemocné a nesoběstačné seniory si od pečujících vyžaduje jednak schopnost pečovat a jednak znalosti o nemoci a o důvodu změn v péči. Nedostatek těchto kompetencí může způsobit psychické přetížení. Také podle Jeřábka (2013a) by pečující o seniora měli disponovat praktickými profesionálními schopnostmi. Tento autor zároveň poznamenává, že v některých zemích existují kurzy pro neprofesionální pečovatele, kde mají možnost získat dovednosti k poskytování péče. Zvýšené kompetence poskytují domácím pečujícím pocit pohody a zvyšují jejich sebedůvěru.

Ochota rodinných příslušníků postarat se o své rodiče či prarodiče je decimována řadou faktorů, kupříkladu: napříč generacemi zvnitřněnou hodnotou ekonomické a společenské nezávislosti; neschopností dětí vnímat, co potřebují jejich rodiče; komplikovanými rodinnými vztahy, které determinují pocity lásky a úcty dětí k rodičům (Haškovcová, 2010). Novosad (2009, dle Truhlářová, 2015) navíc upozorňuje na skutečnost, že péče negativně ovlivňuje rodinu, a to jak materiálně, tak psychosociálně. Pečující rodiny jsou přetíženy a vyskytuje se u nich riziko zhroucení, ba dokonce i rozpadu. Jeřábek (2013b) v rámci svého výzkumu zjistil, že motivaci rodinných příslušníků pečovat o nesoběstačného seniora zvyšuje soubor vzájemně působících následujících faktorů: nesoběstačnost seniora a jeho touha žít nadále v domácím prostředí; altruistický přístup k domácí péči o rodinu; dřívější či současný prožitek péče o seniora v rodině.

Možnost postarat se o potřebné seniory v rodině je opět komplikována, a to například: fyzickým a psychickým vyčerpáním pečujících; prostorovou vzdáleností mezi starší a střední generací; nedostatečným bytovým zázemím v případě potřeby sestěhování za účelem péče; napjatou atmosférou a vztahy mezi členy rodiny a narušením běžného chodu rodiny; fenoménem sandwichové rodiny. Dále jsou pečující (zejména ženy) limitováni zaměstnáním a za určitých okolností musí dokonce opustit práci. Návrat zpět do práce je problematický, pokud se jedná o osoby v předdůchodovém věku. Nadto není péče, tzv. druhá směna, oceněna ze strany společnosti, ale ani ze strany rodiny. Naopak je vnímána jako samozřejmost (Haškovcová, 2010). Taktéž Jeřábek (2013a) upozorňuje na potíže vyskytující se v osobní péči o seniory v domácnosti. Za nejzávažnější pokládá negativní následky péče na fyzické a psychické zdraví pečovatelek a jejich samotu, která souvisí s lhostejností a distancí rodin, sousedů a komunity vzhledem k jejich úloze. Obdobně uvažuje Truhlářová (2015), když k podmínkám umožňujícím domácí péči řadí: zdraví pečujícího (jak fyzické, tak psychické); vhodně uzpůsobenou domácnost; dostatek financí a času a v neposlední řadě dostupnost péče z hlediska prostorové vzdálenosti.

Je zapotřebí, aby pečující byli podporováni ostatními rodinnými příslušníky. Pomoc rodiny podporuje pečující jak psychicky, tak fyzicky. Nepomáhá-li rodina pečujícímu, může být velice zatížen (Pichaud a Thareauová, 1998, dle Truhlářová, 2015). Z výzkumu „Rodinná soudržnost FSV UK 2006“ vyplynulo, že vzrůstají-li u seniora požadavky na péči, vzrůstá i počet hodin poskytované pomoci rodinnými pečujícími. Zároveň se však nezvyšuje počet osob z okruhu rodiny, které se podílejí na péči. Stávající pečující zvyšují

míru své péče v závislosti na vzrůstajících potřebách pečovaného seniora (Jeřábek, 2013c).

2.1.2 Role dobrovolnictví v domácí péči o seniory

Nezanedbatelný přínos v kvalitě života seniorů, o které je pečováno v domácnosti, může přinášet vedle rodiny i činnost dobrovolníků.

I když mezi odborníky neexistuje jednoznačný konsensus v definici dobrovolnictví, běžně se dobrovolnická činnost rozlišuje na **sousedskou (občanskou) výpomoc, vzájemně prospěšné a veřejně prospěšné dobrovolnictví**. Občanská výpomoc je poskytována v rámci rodiny, přátel a sousedství. Vzájemná dobrovolná činnost je vykonávána např. uvnitř komunity či farnosti. V obou případech se jedná o vzájemnou, spontánní pomoc bez nároku na finanční odměnu. Oba typy pomoci, které nelze od sebe jednoduše odlišit, v dnešní době stále přetrvávají, třebaže jsou postupně pohlcovány tržními vztahy. Veřejně prospěšné dobrovolnictví je provozováno v rámci neziskových organizací, jež mohou být rovněž zřizovateli dobrovolnických center. Tyto organizace poskytují lidem možnost stát se dobrovolníky. Role dobrovolníka spočívá v tom, že se na předem vymezenou pomoc dobrovolníka může potřebný člověk spolehnout (Tošner, Sozanská, 2006). Kupříkladu organizace Život 90 zřizuje vedle několika sociálních služeb pro seniory také dobrovolnické centrum. V rámci projektu přátelské návštěvy strávili dobrovolníci (často i mladší senioři) z tohoto centra v roce 2018 celkem 1706 hodin s osamělými a imobilními seniory (Uhlířová, 2019).

V sociálních službách v České republice v současnosti působí mnoho dobrovolníků, kteří představují přínos pro kvalitu poskytované služby. Dobrovolníci bývají většinou školeni, je s nimi uzavřena smlouva o dobrovolnictví a rovněž bývají ve své činnosti koordinováni. Zákon o sociálních službách totiž zahrnuje dobrovolníky do okruhu osob působících na půdě sociálních služeb za podmínek a pravidel vymezených zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě (Hruška et al., 2018). Haškovcová (2010) konstatuje, že se veřejně prospěšná činnost uskutečňuje nejen v nestátních neziskových organizacích, ale i v rámci občanských sdružení a nadací. Odlišuje veřejně prospěšné organizace od organizací vzájemně prospěšných. V organizacích vzájemně prospěšných si lidé vzájemně pomáhají, např. kluby důchodců.

Potíže v dobrovolnictví se zaprvé týkají systému financování sociálních služeb. Jeho prostřednictvím jsou finance z dotací (příp. z grantů) poskytovány neziskovým organizacím, a to na období jednoho roku. Musí tedy žádat každý rok o dotace, na které nemají právní nárok. Systém tedy neumožňuje dlouhodobý rozvoj sociálních programů. Zadruhé se dobrovolnictví potýká s „*klesající soudržností ve společnosti*“, a tak se snižuje množství lidí vykonávajících dobrovolnickou činnost (Haškovcová, 2010, s. 305).

2.2 Systém formální pomoci o seniory v přirozeném prostředí v rámci sociální politiky České republiky aneb podpora neformální péče

Systém formální pomoci nesoběstačným seniorům, kteří žijí v domácnosti, je zahrnut do aktivit sociální politiky státu, a to v rámci systému sociálního zabezpečení. Nejedná se pouze o přímou péči poskytovanou terénními sociálními službami, ale i o podporu a péči, která je zajišťována formou sociálních příjmů a azylů. Truhlářová (2015) píše, že systém nástrojů sociální politiky pro péči o závislé osoby na pomoci druhých lze členit dle příjemců pomoci. Jde o nástroje určené jednak na podporu pečujících osob, jednak na podporu osob, kterým je poskytována péče.

2.2.1 Finanční a další podpůrné nástroje sociální politiky určené pro seniory a jejich pečovatele

K finanční pomoci, která je poskytována nesoběstačným seniorům žijícím v domácím prostředí, náleží předně *příspěvek na péči*. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přísluší nesoběstačným osobám, které jsou závislé na pomoci druhého. Výše příspěvku se odvíjí od stupně závislosti, který se dělí na lehkou, střední, těžkou a úplnou závislost (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Dále mají někteří senioři nárok: na dávky státní sociální podpory (příspěvek na bydlení); dávky hmotné nouze (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc) a na dávky pro osoby se zdravotním postižením (příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku) (Truhlářová, 2015).

Pečující osoby podporuje český právní řád tak, že: vymezuje povinnosti zaměstnavatele k zaměstnancům, kteří pečují o osobu závislou na péči druhé osoby ve II. – IV. stupni (např. úprava pracovní doby); započítává péči o nesoběstačnou osobu (ve II. – IV. stupni) do náhradní doby zaměstnání; zvýhodňuje příjem z příspěvku na péči, který pečující dostává od pečovaného - je osvobozen od daně; zohledňuje péči v systému sociálního

pojištění; stanovuje povinnost příjemce příspěvku na péči využít tuto dávku k úhradě poskytované péče, tedy i neformální péče, která je poskytována osobou blízkou; bere ohled na neformální pečující, když mohou být osobami v hmotné nouzi (Koldinská, 2006).

2.2.2 Sociální služby určené pro seniory žijící v domácím prostředí a jejich pečovatele

V rámci formální pomoci v systému domácí péče o seniory zaujímají sociální služby významné a nezastupitelné místo. V České republice jsou legislativně upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Sociální služby náleží do pilíře sociální pomoci v systému sociálního zabezpečení. Zákon o sociálních službách rozlišuje tři druhy sociálních služeb - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence, a to v terénní, ambulantní a pobytové formě (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální poradenství

Sociální poradenství se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Prostřednictvím základního sociálního poradenství jsou lidem poskytovány informace, které jim pomáhají řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Tento typ poradenství musí zajistit všichni poskytovatelé sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Informace se týkají např. systému sociálního zabezpečení ČR a možnosti sociální pomoci v lokalitě (Matoušek, 2008).

Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby konkrétních cílových skupin, např. v poradnách pro seniory a zahrnuje následující základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). V jeho rámci jsou osoby informovány kupříkladu o možnostech řešení jejich problémové situace, o subjektech, podmínkách a formách sociální pomoci (Matoušek, 2008).

Služby sociální péče

K službám sociální péče, uvedeným ve výčtu v zákoně o sociálních službách, které poskytují péči či podporu seniorům v jejich přirozeném sociálním prostředí, náleží:

- *Osobní asistence* – jedná se o terénní sociální službu poskytující komplexní péči. Způsob a míra pomoci jsou poskytovány dle přání klienta, avšak je mu pomáháno nebo je podporován pouze v tom, na co sám nestačí. Služba reaguje na potřeby klienta a není limitována časem ani místem (Truhlářová, 2015).
- *Pečovatelská služba* - je nejpreferovanější terénní sociální služba. Je poskytována v domácnostech osob se sníženou soběstačností a pomáhá jim se zajištěním životních potřeb (Truhlářová, 2015).
- *Tisňová péče* - je terénní sociální služba, která je určena pro osoby ohrožené na zdraví a životě. Jde o distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s klientem (MPSV, 2020a).
- *Průvodcovské a předčitatelské služby* – jsou terénní i ambulantní služby pomáhající klientům v oblasti orientace nebo komunikace, aby si mohli osobně vyřídit vlastní záležitosti (MPSV, 2020a).

Do systému domácí péče o seniory lze zařadit i některé ambulantní a pobytové služby sociální péče, ačkoli nejsou poskytovány v přirozeném prostředí klientů. Truhlářová (2015) řadí mezi služby, které podporují pečující osoby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře pro seniory.

Výše uvedené služby sociální péče jsou poskytovány za úhradu základních činností uvedených ve smlouvě o poskytování sociální služby. Pečovatelská služba je ve zvláštních případech (viz odst. 2 § 75 zákona o sociálních službách) poskytována zdarma, s výjimkou úhrady za poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy. „*Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25 % jejího příjmu.*“ Maximální výši úhrad za poskytování služeb upravuje prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Služby sociální prevence

K preventivním sociálním službám, které pomáhají nesoběstačným seniorům, patří telefonická krizová intervence a služba sociální rehabilitace, která je poskytována ve všech formách.

Dále si lze vypůjčit pomůcky v půjčovnách kompenzačních pomůcek, které jsou zpravidla zřizovány poskytovateli sociálních služeb.

2.2.3 Metoda komunitního plánování

Síť sociálních služeb je zahrnuta do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, který je tvořen metodou komunitního plánování.

Komunitní plánování je metoda, jejímž účelem je zjistit, které sociální služby potřebují lidé v lokalitě. Zmapovaná poptávka je následně porovnána s místními zdroji, tj.: poskytovatelé sociálních služeb; veřejné finance; ochota občanů pomáhat (vlastní prací nebo finančně); subjekty zaměřené na tvorbu zisku; projekty rozvíjející sociální služby atd. (Matoušek, 2007b). Ve skutečnosti jsou v rámci komunitního plánování zjišťovány a porovnávány stav sítě sociálních služeb a nenaplněné potřeby občanů. „*Srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, který je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní*“ (MPSV, 2020b). Kubalčíková (2013) vymezuje komunitní plánování v užším smyslu, a to jako vyjednávání o podobě a koordinaci místní sítě sociálních služeb. Přímého jednání se účastní: zástupci zadavatelů sociálních služeb (představitelé obcí a krajů); zástupci poskytovatelů sociálních služeb a obyvatelé daného území (uživatelé sociálních služeb, pečovatelé, dobrovolníci aj.). Cílem komunitního plánování je vyšší kvalita a dostupnost sociálních služeb s ohledem na potřeby lidí a zdroje komunity. Výstupem komunitního plánování je komunitní plán. Ten obsahuje mj. usnesení o rozvoji (příp. útlumu) sociálních služeb v určitém období a konkrétní postupy, jak jej dosáhnout.

Matoušek (2007b) shledává následující rizika spojená s komunitním plánováním:

- snížená schopnost zástupců komunity ve vyjádření a prosazování potřeb místních občanů oproti zemím, kde nebyla přerušena demokracie;
- odlišné priority zadavatelů, zástupců komunity a poskytovatelů sociálních služeb;

- poskytovatelé sociálních služeb navzájem soupeří na trhu sociálních služeb. Jelikož se zaměřují na rozvoj vlastních služeb, nemusí souhlasit s komunitním plánem reflektujícím potřeby cílových skupin, který je tímto ohrožuje v existenci;
- nerovné postavení zástupců zadavatelů a poskytovatelů služeb vůči uživatelům. Pro samotné uživatele může být problém vyjádřit své potřeby a mohou nabýt pocit, že je v rámci jejich pozice nelze prosadit;
- nízká prestiž a sebevědomí nestátních neziskových organizací zapříčiňující jejich nerovné postavení při vyjednávání komunitního plánu;
- nepřátelské postoje veřejné správy k ostatním subjektům komunitního plánování;
- neúčast specifických cílových skupin při komunitním plánování;
- neznalost osvědčených metod s cílovými skupinami uživatelů (Matoušek, 2007b).

Komunitní plán nemusí být ve skutečnosti z těchto důvodů implementován (Matoušek, 2007b).

Úlehla (2004, dle Krausová, 2007) předkládá v oblasti komunitního plánování tři překážky. První z nich představuje absence reflexe závislosti potřebných lidí na sociálních službách. To jim brání účastnit se procesu komunitního plánování. Druhou potíží je pocit občanů, že nemají dostatečné oprávnění plánovat rozsah a dostupnost sociálních služeb v komunitě, tedy komunitně plánovat. Obecně se má za to, že mandát a schopnosti k této činnosti náleží orgánům státní správy a samosprávy (např. obcím). Pokud se tento mýtus v lokalitě vyskytuje, měla by být pravomoc komunitního plánování předána z rukou správních orgánů komunitě. Aktivita lidí v komunitě ovšem závisí na smysluplnosti jejich činnosti, která spočívá v možnosti dosáhnout změny. To je však pouze rub téže mince. Líc spočívá v tom, že lidé by si měli uvědomit, že pouze oni sami mohou vytvořit občanskou společnost. Až poté lze podporovat komunitu úřady. Ovšem poslední potíží je nedostatečné informování veřejnosti o sociálních službách, což se odráží v lhostejnosti lidí k tomuto sektoru.

Shrnutí druhé kapitoly

System domáci péče o seniory lze primárně rozdělit na formální a neformální pomoc. Neformální podporu vykonávají příbuzní, přátelé a sousedé nesoběstačných seniorů anebo dobrovolníci. Dobrovolnictví je členěno na sousedskou (občanskou) výpomoc,

dobrovolnictví vzájemně prospěšné a dobrovolnictví veřejně prospěšné. Veřejně prospěšné dobrovolnictví je realizováno prostřednictvím nestátních neziskových organizací, které buď samy využívají pomoci dobrovolníků, nebo zřizují dobrovolnická centra. Veřejný prospěch lze též poskytovat v rámci občanských sdružení a nadací. Formální pomoc, tj. pomoc v rámci systému sociálního zabezpečení ČR, se uskutečňuje nástroji sociální politiky. Ty lze rozlišovat na nástroje, jimiž jsou podporovány pečující osoby a nástroje pomáhající potřebným seniorům. Zpravidla jde o finanční nástroje a sociální služby.

K finančním nástrojům určeným nesoběstačným seniorům patří především dávka příspěvek na péči. Pečující osoby jsou naproti tomu kupř. zvýhodněni v systému daní, sociálního pojištění a v zaměstnání. Sociální služby pro seniory v terénní formě, jako např. pečovatelská služba a osobní asistence, se zaměřují na přímou pomoc nemožícím seniorům. Ambulantní a pobytové sociální služby pro seniory lze považovat za služby, jež kromě seniorů podporují neformální pečovatele. Jedná se o respitní služby, stacionáře pro seniory aj. K zabezpečení dostatečné nabídky sociálních služeb v obcích a krajích slouží metoda komunitního plánování, kterou je tvořen střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje.

Subsystémy systému domácí péče o seniory mají ovšem potíže. Péče poskytovaná rodinou či blízkou osobou seniora je uskutečnitelná pouze za předkladu naplnění podmínek umět, chtít a moci. Rozvoj dobrovolnictví je limitován nevhodným systémem financování zřizovatelů dobrovolnických centrech a snižující se solidaritou ve společnosti. Komunitní plánování se kromě jiného potýká: s neschopností občanů vyjádřit a vymoci si své potřeby; s rivalitou poskytovatelů sociálních služeb; s nízkou prestiží a sebevědomím nestátních neziskových organizací; s negativním přístupem zástupců státní správy k ostatním účastníkům; s neúčastí cílových skupin při jednání o komunitním plánu.

Ukazuje se, že mají-li neprofesionálové pečovat o seniory, musí být schopni a ochotni naplnit všechny tři podmínky domácí péče. Splnění podmínek umět, chtít a moci pečovat si vyžaduje: silnou vůli pečovat; překonávání mnoha překážek a potíží; podporu dalších členů rodiny. Obsah uvedených podmínek bude využit v otázkách týkajících se vnímání vlastní osoby domácího pečovatele či domácí pečovatelky a role příbuzných v rámci

domácí péče o seniory. Dále jsou v textu představeny formální a neformální zdroje podpůrného systému. Z podkapitoly o dobrovolnictví vylučuje otázka o významu činnosti dobrovolníků pro domácí pečující. Z popisu pomoci státu a sociálních služeb vyznívají otázky týkající se názorů na formální pomoc.

3 Využití ekosystémové perspektivy v systému domácí péče o seniory

V rámci domácí péče o seniory lze upozorovat nejen širokou paletu **neformálních** (Hruška et al., 2018; Tošner a Sozanská, 2006; Truhlářová, 2015) a **formálních zdrojů**, (Koldinská, 2006; Matoušek, 2008; MPSV, 2020; Truhlářová, 2015, zákon č. 108/2006 Sb.) ale i řadu **potíží** (Haškovcová, 2010; Jeřábek, 2013a; Krausová, 2007; Matoušek, 2007b; Truhlářová, 2015). Příčinami problémů domácí péče o seniory mohou být: nedostatek zdrojů (neformálních pečovatелů, služeb aj.), případně jejich nedostatečná identifikace a využití; nerovnoměrné rozložení péče v přirozené síti lidských zdrojů pečující osoby, resp. nesoběstačného seniora. Tyto příčiny potíží by bylo ovšem možné eliminovat transformací systému. Níže bude uveden návrh modifikace systému domácí péče o seniory, který vychází z konceptu **Life Managementu dle** Wendta (1990) a z **poznatků využití ekosystémové perspektivy v sociální práci** (Gojová, 2007; Janebová, 2014; Kleve, 2003; Kopřiva, 1997; Kovařík, 2007; Levická, 2002; Levická J. a Levická K., 2012; Navrátil, 2001; Navrátil, 2010; Navrátil a Musil, 2000).

Lze se domnívat, že by pro stávající koncept domácí péče o seniory bylo přínosné, aby byl tento systém rozšířen o nepolitická místa síťového poradenství (Straus a kol., dle Wendt, 1990). Ta by mohla být zřízena v nestátních neziskových organizacích poskytujících sociální služby pro seniory (lze kombinovat pracovní pozici sociálního pracovníka a case managera v jedné osobě) nebo v každé větší obci v rámci agendy odborů sociálních věcí. **Návrh změny v systému domácí péče obsahuje koncept síťové podpory, který se skládá ze dvou metodických východisek, a to z koordinace případu a ekosociální práce s komunitou.**

3.1 Síťová podpora

Síťové poradenství by poskytovali ekosystémově vzdělaní a smýšlející sociální pracovníci - case manageri. **V případové práci se stávajícími nebo začínajícími hlavními neformálními pečujícími** by nalézali, vytvářeli a koordinovali na všech úrovních systémů co nejvíce dostupných zdrojů, a to na základě principu aktivizace přirozených sítí klienta (Levická J. a Levická K., 2012). **Pečovatel se tak stává jedním z výrazných aktérů spolupráce a tvorby nové podpůrné sítě.**

Na úrovni komunity by se sociální pracovníce a pracovníci snažili přizpůsobit síť sociálních služeb potřebám nejen seniorů, ale i pečujících (zejména účastí na komunitním plánování a tvorbou pracovních skupin) a pracovat na rozvoji občanské společnosti (komunitních projektů a center).

3.1.1 Koordinace případu

Činnost těchto ekosociálních pracovníků a pracovníc by v konkrétním případě vycházela ze základních východisek ekologického přístupu (Germain, 1979; Gojová, 2007; Janebová, 2014; Kleve, 2003; Kopřiva, 1997; Kovařík, 2007a; Levická, 2002; Levická J. a Levická K., 2012; Navrátil, 2001; Navrátil, 2010; Navrátil a Musil, 2000) a z metodiky managementu podpory (Wendt, 1990). Obsahem této metodiky by byly následující fáze:

Hledání

Při první schůzce by koordinátor či koordinátorka vysvětlili všem účastníkům (zájemci o službu - neprofesionálnímu pečujícímu) své kompetence, povinnosti a postupy, a to včetně cíle, kterého by se všichni aktéři pomáhajícího procesu měli snažit dosáhnout. Jednalo by se zpravidla o **zajištění adekvátní, finančně dostupné a efektivní péče seniorovi, která by co nejméně jednostranně zatěžovala neformální pečovatele (klienty)**. Poté by pracovník požádal uchazeče o popis jejich situace, aby mohl určit, zda patří do jeho cílové skupiny.

Posouzení a hodnocení

Při posuzování životní situace klienta by pomáhající pohlížel na klienta jako na jedince, který se nachází uprostřed různorodých interakcí s prostředím, jako jsou například vztahy s členy rodiny, se sousedy, s pomáhajícími profesionály aj. Na problémové transakce klienta s prostředím by se koordinátor snažil pohlédnout z perspektivy eko-systémového myšlení. Na situaci klienta a příčiny jeho problémů, vč. řešení, by ovšem nahlížel z více stran. Jelikož je pohled pomáhajícího rovnocenný s pohledem klienta, účastnil by se procesu hodnocení i on. Klient, jako největší expert na posouzení a hodnocení své situace, by pracovníkovi měl popsat své problémy co nejvíce detailně. Popis a hodnocení situace klienta by byl výsledkem společného dojednávání klienta a sociální pracovníce či sociálního pracovníka.

Klient (zpravidla primární pečující) a pracovník by společně detailně zmapovali co nejvíce dostupných informací o případu: problémy a rizika klienta (Haškovcová, 2010; Jeřábek, 2013a; Truhlářová, 2015); silné stránky klienta (Jeřábek, 2013a, 2013b); silné stránky přirozeného prostředí (Tošner a Sozanská, 2006; Truhlářová, 2015); představy klienta o podpoře řešení jeho situace.

Na základě řešení problémové situace klienta by byl stanoven cíl, který by vyplýval z potřeb či přání klienta.

Plánování systému péče a zprostředkování zdrojů

V této fázi by byly nalézány postupy a prostředky k naplnění domluveného **cíle**. Po odpovědi na otázku, co **udělá pro dosažení cíle sám klient**, by bylo pátráno:

- po **silných stránkách klienta**, a to včetně těch, které lze vytvořit s pomocí vnějších zdrojů, jako např. motivace pečovat (Jeřábek, 2013a, 2013b);
- po **silných stránkách v prostředí klienta na všech úrovních systému**, jako kupř.: schopnosti seniora postarat se o sebe a vlastní domácnost; blízké osoby, které by se mohly podílet na péči - příbuzní, dobrovolníci, sousedé (Tošner a Sozanská, 2006; Truhlářová, 2015); dostupné terénní sociální služby (MPSV, 2020; Truhlářová, 2015); ambulantní a pobytové sociální služby (Truhlářová, 2015); příspěvek na péči (zákon č. 108/2006 Sb.); další dávky a zvýhodnění poskytované státem (Koldinská 2006; Truhlářová, 2015).

Pomáhající by klientovi poskytl poradenství ohledně možností formální pomoci, např. o síti terénních či pobytových služeb v lokalitě; o půjčovnách pomůcek; na jaké dávky a zvýhodnění by měli nárok aj.

Klienti by byli case managerem motivováni, aby sami využili co nejvíce dostupných zdrojů z okolí, a to zejména z jejich přirozených sociálních sítí (rodina, přátelé, sousedé, spolupracující profesionálové). V této činnosti by byli podporováni koordinátorem či koordinátorkou. Sociální pracovníce nebo pracovník by klientovi pomáhali nejen zprostředkovat zdroje, ale i s propojením všech silných stránek na všech úrovních systému. V oprávněných případech by pomáhající mohli intervenovat nejen na straně klienta (zlepšení sociálního fungování), ale i na straně prostředí.

Také by pomáhajícími mohla být organizována setkání všech dosavadních nebo budoucích účastníků podpůrné sítě pečujícího (resp. seniora), a to po vzoru případové konference. Organizátorem a facilitátorem této schůzky by mohl být opět case manager. Všichni zúčastnění by mohli nalézat nové zdroje, přínosné transakce nebo se zamýšlet, jak překonat bariéry dalších možných přínosných transakcí.

Výstupem celého snažení by byl **vznik nové podpůrné sítě**, jež by byla koordinována *plánem péče* zahrnující informace o tom, kdo, kdy a jakým způsobem se podílí na péči, stejně jako v klasickém individuální plánu. V plánu by se ovšem dbalo na cíle klienta a na rovnoměrné rozložení pomoci na co nejvíce pomáhajících subjektů.

V rámci druhé a zejména třetí etapy lze využít k nalezení zdrojů např. metodu síťové analýzy - viz tabulka č. 1:

Tabulka 1: Etapy síťové analýzy (Gojová, 2007)

	Etapy síťové analýzy	Popis
1.	Identifikace koordinátora	Určení cíle a osoby koordinátora.
2.	Stanovení cíle	Cíl musí být srozumitelný a konkrétní.
3.	Nalezení ostatních členů sítě	Identifikace všech možných účastníků, jejich role a spojitost s případem, popř. možností řešení. Lze využít brainstorming.
4.	Výběr partnerů do sítě dle důležitosti a připravenosti jednat	Vyloučení bezvýznamných subjektů. Jedinci, jejichž přítomnost v síti by znamenala důležitý přínos, avšak nechtějí se podílet na pomoci, by neměli být ignorováni. Mělo by se vyvinout úsilí, aby se mohli zapojit do plánu či péče.
5.	Tvorba mapy sítě	Tvorba mapy sítě zobrazující pozice a vztahy mezi aktéry a mezi koordinátorem a aktéry.
6.	Analýza subjektů	Zkoumá se, zda všichni účastníci nahlíží na cíl či problém stejně, jejich zájem na řešení problému; dostupné zdroje a vliv konkrétních členů sítě.
7.	Vypracování strategie, obrazové mapy sítě	Strategie obsahuje soupis vztahů, které je zapotřebí vytvořit, či zlepšit, vč. taktiky provedení. Do tvorby strategie je nutné zahrnout další faktory ovlivňující síť, např. zákony.

K identifikaci prvků sítě neboli zdrojů na různých úrovních systému by case manager mohl využít analogicky techniku modelu soustředných kružnic (Andrewsonová a kol., 1996, dle Kovařík, 2007a).

Management podpory

Dále by byla s klientem uzavřena smlouva, která by obsahovala konkrétní podobu pomoci (viz fáze 2, 3, 5) a dobu poskytování služby.

Kontrola a evaluace

Plán koordinace by byl v případě potřeby či pravidelně revidován a přizpůsobován aktuální situaci klienta. Během kontroly by se kromě posouzení cíle a postupů mířících k jeho dosažení hledělo na míru a dobu zatížení jednotlivých pečujících.

Ukončení

Kontrakt by bylo možné standardně ukončit výpovědí jak ze strany poskytovatele služby (zpravidla na základě vnitřně stanovených výpovědních důvodů), tak ze strany klienta. Klient by mohl ukončit spolupráci s pracovníkem bez udání důvodu, i když by měl nadále problémy s péčí o nesoběstačného seniora.

3.1.2 Ekosociální práce s komunitou

Sociální práci s komunitou by mohli vykonávat na základě konceptu managementu vlivu (Wendt, 1990; Yorkgebiet, 2020) sociální pracovníci - case manageri - center síťového poradenství zřízených na obcích. Kromě případové práce by mohli vykonávat **depistáž** potřebných seniorů a jejich pečujících. Dále, vycházejíce z přesvědčení, že problémy pečujících a seniorů jsou záležitostí také společenství (komunity, společnosti), by součástí jejich pracovní náplně měl být **rozvoj občanské společnosti**. Měli by navrhovat **komunitní projekty** (dobrovolnická centra, svépomocné skupiny pečujících aj.), iniciovat vznik **komunitních center** a účastnit se **komunitního plánování**.

Vypracování komunitního projektu by mělo předcházet: důkladné a komplexní mapování informací o komunitě; analýza a pochopení místních sociálních problémů, vč. jeho příčin, a to na základě komunikace zejména s místními občany, profesionály, zástupci poskytovatelů služeb, představiteli správy obce či její části a dalšími vlivnými subjekty v lokalitě. Sociální pracovníci či pracovnice by se měli maximálně snažit, aby se na tvorbě projektů podíleli v nejvyšší možné míře občané a další relevantní subjekty v komunitě. K tomu by bylo nutné zajistit důkladné a opakované informování veřejnosti o problémech v komunitě prostřednictvím místního tisku a dalších médií a opakovaně vyzývat občany, aby se na činnosti komunity podíleli.

Ekosystémoví sociální pracovníci a pracovníce by měli dále za úkol:

- organizovat a vytvářet pracovní skupiny poskytovatelů služeb, profesionálů a zástupců obce;
- iniciovat a vést diskusi na úrovni místní samosprávy v oblasti sociální politiky;
- organizovat setkání zástupců služeb, spolků, obce, občanů, donátorů aj. s cílem účasti co největšího počtu lidí na tvorbě a realizaci komunitního projektu;
- stát po boku zástupců občanů (cílových skupin) v rámci komunitního plánování a tím posílit jejich postavení v triádě.

Vrcholem jejich činnosti by bylo vytvoření *center pro komunitní práci a zastřešující asociace síťových pracovníků*, které by mohly být zdrojem moci a stát se nástrojem k politickému zplnomocnění klientů sociální práce. Dokonce by mohly posílit pozice sociálních pracovníků během advokacie zaměřené na změnu systému.

Shrnutí závěrečné kapitoly

System domáci péče o seniory se jak na formální, tak na neformální úrovni potýká s řadou problémů, které by mohly být jeho modifikací, resp. obohacením základními myšlenkami ekosystémového přístupu a teorií Life Managementu, částečně odstraněny. Příčinami problémů domácích pečujících o seniory mohou být nedostatek, špatná identifikace a využití vnějších zdrojů a také nerovnoměrné rozložení péče.

Proto je nutné nalézat, vytvářet a koordinovat co nejvíce dostupných zdrojů v případě klienta, a to na základě principu aktivizace přirozené sítě klienta. Také je potřeba přizpůsobit nabídku sociálních služeb v komunitě seniorům a jejich pečujícím a snažit se zvýšit projevy občanské společnosti v komunitě. Této úlohy by se mohli zhostit ekosystémově orientovaní sociální pracovníci a pracovníce v nově zřízených centrech síťového poradenství. Jejich činnost by spočívala v koordinaci případů a v komunitní práci. Koordinace případu by se skládala z následujících fází: hledání; posouzení a hodnocení; plánování systému péče a zprostředkování zdrojů; management podpory; kontrola a hodnocení; ukončení. Komunitní práce by spočívala: v depistáži; v tvorbě komunitních projektů; v podpoře vzniku komunitních center a v účasti při komunitním plánování.

Navržená koncepce síťového poradenství bude využita k řešení problémových oblastí a požadovaných změn v systému domácí péče o seniory, které budou zjištěny výzkumným šetřením, které bude provedeno v rámci této diplomové práce.

III. Empirická část

4 Metodika výzkumného šetření

V teoretické části diplomové práce je popsáno, že systém domácí péče o seniory na jedné straně zahrnuje různorodou škálu formálních a neformálních zdrojů, na druhé straně se jak na formální, tak na neformální úrovni střetává s řadou problémů. Potíže systému ovlivňují především neprofesionální pečující, poněvadž je péče o seniory v domácnosti, jak upozorňuje Wendt (1990), poskytována na úkor pečujících. S cílem pomoci neformálním pečujícím je na základě ekosystémového přístupu nabídnuta koncepce modifikace systému domácí péče o seniory. Poněvadž je zprvu nezbytné, teoreticky aplikovat novou koncepci na problematiku všedního života domácích pečujících, zabývá se výzkumné šetření vnitřním postojem neprofesionálních pečujících k systému domácí péče o seniory, a to jak k podpoře neformální pomoci, již jsou sami součástí, tak k formální pomoci. Užitá terminologie je vymezena v teoretické části diplomové práce.

Výzkumný problém a cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jak neprofesionální pečující vnímají systémy formální a neformální pomoci v oblasti domácí péče o seniory a jaké změny by v nich iniciovali. Na základě výsledků výzkumu je interpretováno využití teoretických východisek a postupů ekologické sociální práce, které byly identifikovány v teoretické části diplomové práce.

V rámci domácí péče o seniory se ukazují slabá místa, kde systém selhává. Snažím se tudíž odhalit, jak domácí pečující vnímají systém domácí péče o seniory a kde vidí slabé a silné stránky systému. Dále bych chtěl identifikovat problémové oblasti a přání ohledně změny systému. Na základě identifikovaných problémových oblastí a přání bych chtěl interpretovat návrh na změnu systému z pohledu ekosystémové perspektivy, který bude pracovat se silnými stránkami prvků na všech úrovních systému.

Hlavní výzkumná otázka výzkumných kroků

Hlavní výzkumná otázka: Jak neformální pečující nahlíží na systém domácí péče o seniory?

Hlavní výzkumná otázka rozdělena na dílčí výzkumné otázky. Každá dílčí otázka je dále tvořena sadou tazatelských otázek vzešlých z teoretické části práce.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 Jak neformální pečující vnímají v rámci péče o seniora v domácnosti sami sebe?

Neformální pečující lze považovat za nejvýznamnější prvek v systému domácí péče o seniory, a tak by měly být zkoumány jejich vnitřní postoje k péči a prožívání role pečovatelky či pečovatele.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 Jak neformální pečující nahlíží na roli dalších neprofesionálních osob z přirozeného prostředí potřebného seniora a kterým těžkostem čelí během péče při součinnosti s rodinou?

Jelikož by se klienti s pomocí sociálního pracovníka měli zaměřovat při tvorbě nové podpůrné sítě zprvu na příbuzné, blízké osoby, sousedy či dobrovolníky, považují za potřebné, aby bylo zkoumáno, jak vnímají jejich úlohu v péči a jaké problémy s nimi mají při spolupráci během péče.

Dílčí výzkumná otázka č. 3 Jak neformální pečující vnímají systém pomoci poskytované státem a prostřednictvím sociálních služeb pro seniory?

Vedle neformální pomoci obsahuje systém domácí péče o seniory také formální zdroje pomoci. Ty by měly být předmětem poradenství a intervencí ekosociálních pracovníků a pracovníků. Z tohoto důvodu by bylo užitečné získat informace o silných a slabých stránkách subjektů a nástrojů formální podpory z pohledu domácích pečujících.

Dílčí výzkumná otázka č. 4 Co by se mělo změnit v systému domácí péče o seniory?

Intepretace návrhu změny systému by se měla týkat nejen řešení zjištěných problémových oblastí domácí péče i seniory, ale i naplnění konkrétních přání domácích pečujících, aby mohla vést k znovuoobnovení jejich sociálního fungování.

Tabulka 2: Transformační tabulka

Dílčí výzkumná otázka	Technika sběru dat	Informant	Tazatelské otázky
<p>I. Jak neformální pečující vnímají v rámci péče o seniora v domácnosti sami sebe?</p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Rodinný příslušník, nebo blízká osoba nesoběstačného seniora, který/á mu poskytuje podporu a péči v domácím prostředí s pomocí terénní sociální služby.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Co Vás motivuje pečovat? 2. Jaká negativa spatřujete na domácí péči? 3. Které překážky pociťujete při poskytování péče? 4. Co by měl znát domácí pečovatel, když začíná pečovat?
<p>II. Jak neformální pečující nahlíží na roli dalších neprofesionálních osob z přirozeného prostředí potřebného seniora a kterým těžkostem čelí během péče při součinnosti s rodinou?</p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Rodinný příslušník, nebo blízká osoba nesoběstačného seniora, který/á mu poskytuje podporu a péči v domácím prostředí s pomocí terénní sociální služby.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Jak by se měly zapojit do péče další osoby z okruhu rodiny a příbuzných? 6. V čem spatřujete problémy ve spolupráci s ostatními rodinnými pečujícími, pokud se podílejí na péči? 7. Jaký význam by pro Vás měla (případně má) pomoc dobrovolníků, přátel, sousedů či dalších osob z vašeho okolí?
<p>III. Jak neformální pečující vnímají systém pomoci poskytované státem a prostřednictvím sociálních služeb pro seniory?</p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Rodinný příslušník, nebo blízká osoba nesoběstačného seniora, který/á mu poskytuje podporu a péči v domácím prostředí s pomocí terénní sociální služby.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Jaký je Váš názor na dostupnost informací ohledně dávek, nároků a sociálních služeb pro seniory a jejich domácí pečující? 9. Jaký názor máte na nabídku sociálních služeb pro seniory v místě Vašeho bydliště? 10. Jaký názor máte na nabídku sociálních služeb pro pečující o seniory v místě Vašeho bydliště (např. odlehčovací

			<p>služby, stacionáře pro seniory)?</p> <p>11. Co si myslíte o výši příspěvku na péči, který pobíráte?</p> <p>12. V čem je pro Vás přítomnost sociální služby v domácnosti přínosem?</p> <p>13. Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a pracovníky sociální služby?</p>
IV. Co by se mělo změnit v systému domácí péče o seniory?	Polostrukturovaný rozhovor	Rodinný příslušník, nebo blízká osoba nesoběstačného seniora, který/á mu poskytuje podporu a péči v domácím prostředí s pomocí terénní sociální služby.	<p>14. Co byste potřeboval/a, aby se Vám lépe pečovalo?</p> <p>15. Co Vám chybí, aby se Vám lépe pečovalo?</p> <p>16. Kdybyste měl/a možnost nastavit ideální podobu/formu péče o své blízké, jak by to bylo?</p>

4.1 Výběr výzkumné metody a techniky

K výzkumu vnitřních postojů neprofesionálních pečujících k systému domácí péče o seniory byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, a to na základě výzkumného problému a hlavní výzkumné otázky. Neboť, jak píše Švaříček (2007), kvalitativní výzkum spočívá v metodickém postupu, který vede k co největšímu pochopení určité výše reality a je v něm kladen důraz na porozumění situaci z pohledu zkoumaných osob.

Ke sběru dat byla vybrána technika polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika podle Miovského (2006) zaručuje, že budou všechny, výzkumníkem stanovené, otázky prohořeny. Nadto mohou být informantovi pokládány otázky za účelem lepšího porozumění a rovněž i doplňující otázky, aby výzkumník získal hlubší informace potřebné k zodpovězení všech otázek, které se vztahují k cíli výzkumného šetření. Rozhovor obsahoval 16 tazatelských otázek, které specifikovaly 4 dílčí výzkumné otázky.

4.2 Výběr výzkumného vzorku

Zkoumanou populaci tvořili příbuzní či přátelé nesoběstačných seniorů, kteří o ně pečují v přirozeném prostředí a využívají pomoci terénní sociální služby. Základní jednotkou rozhovorů byl jednotlivec. Konstrukce vzorku byla provedena na základě účelového výběru. „Účelový výběr je založen pouze na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat.“ (Disman, 2002, s. 112). Kritéria výběru informantů a informantek byla následující: osoby pečující o seniory v domácnosti alespoň 6 měsíců, kteří žijí v obci s 10 000 a méně obyvateli; na péči o seniora se musela podílet pečovatelská služba, nebo služba osobní asistence.

Výzkumný vzorek tvořilo 8 domácích pečujících o seniory. Tři účastnice výzkumu spolupracovaly s pracovníci Pečovatelské služby Česká Skalice. Pět informantek či informantů využívalo pomoci služby osobní asistence Farní charity Dobruška.

Tabulka 3: Seznam a popis informantek a informantů

Kód informantek /informantů	O koho pečují	Zaměstnán/a	Zdravotní stav pečováného
Informantka č. 1	matka	Ne	Snížená kognice, omezená hybnost
Informantka č. 2	kamarádka	Ano	Snížená kognice, omezená hybnost
Informantka č. 3	matka	Ne	Snížená kognice
Informantka č. 4	matka	Ano	Omezená hybnost
Informantka č. 5	matka	Ano	Snížená kognice, ležící
Informantka č. 6	matka	Ne	Snížená kognice, omezená hybnost
Informant č. 7	matka	Ano	Snížená kognice
Informant č. 8	manželka	Ne	Snížená kognice, snížená hybnost

4.3 Organizace sběru dat

V souvislosti se společenskou situací probíhaly rozhovory od listopadu 2020 až do září 2021. Data byla průběžně přepisována a kódována. V období od října 2021 do února 2022 byla provedena analýza dat, interpretace výsledků výzkumu a byl sepsán závěr výzkumného šetření.

Etická rizika a ochrana účastníků výzkumu

V rámci výzkumného šetření byla před vstupem do terénu reflektována níže uvedená etická rizika a byl stanoven způsob ochrany nejen informantek a informantů, ale i samotného výzkumníka.

Riziko neoprávněného zasahování do soukromí informantek a informantů

Před zahájením rozhovoru byl informantkám a informantům sdělen účel výzkumu. Také byli všichni účastníci výzkumu poučeni: o povinnosti mlčenlivosti výzkumníka; o tom, že rozhovor je dobrovolnou záležitostí a mohou jej ukončit v jakékoli fázi; o způsobu zpracování, interpretace a uchování dat. Nakonec byli výzkumníkem požádáni o podpis informovaného souhlasu s účastí na výzkumu.

Pro zabezpečení ochrany informantek a informantů byla získaná data zpracovávána a uchovávána v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a dle doporučení Miovského (2006): získávání informací a zpracování dat bylo provedeno v rámci účelu výzkumu; nahrávky a přepisy rozhovorů byly uchovány v osobním počítači výzkumníka, který byl před neoprávněným vniknutím druhé osoby zabezpečen heslem; při interpretaci výzkumné zprávy byla zaručena anonymita informantek a informantů tím, že se v ní nevyskytují žádné informace vedoucí k jejich identifikaci (např. jména byla nahrazena čísly aj.); po analýze a interpretaci dat byly nahrávky a přepisy rozhovorů zlikvidovány.

Riziko újmy informantek a informantů

Aby nedošlo k jakémukoli ohrožení informantek a informantů, byly rozhovory provedeny v klidném prostředí zaručující soukromí, tedy zpravidla v jejich domácnosti. Soukromí během rozhovorů bylo důležité také pro validitu výzkumu (získávaných dat). Během rozhovorů jednal výzkumník s informanty slušně a s úctou a dodržoval zásady citové neutrality. Ta podle Pattona (1990, dle Miovský, 2006) spočívá v tom, že by se měl snažit porozumět informacím, avšak měl by zůstat neutrální k jejich obsahu.

Účastníci výzkumu dostali také prostor k tomu, aby mohli vyjádřit emoce, pokud hovořili o citlivých věcech. Jak upozorňuje Hendl (2016), ve výzkumných rozhovorech se často hovoří o důležitých a citlivých otázkách (problémech), a tak by se zkušený výzkumník měl zaměřit na to, aby se informant mohl uvolnit a vyjádřit své emoce.

Riziko narušení hranic a soukromí výzkumníka

Dříve, než vstoupil výzkumník do terénu, ujasnil si, které informace o své osobě prozradí účastnicím a účastníkům výzkumu. Také byly při každém rozhovoru výzkumníkem reflektovány hranice vztahu mezi ním a informantem či informantkou, aby zůstal v rovině výzkumník - účastníci výzkumu.

4.4 Analýza dat

K analýze dat byla využita technika otevřeného kódování. Přepsané rozhovory byly zprvu rozčleněny na významové jednotky. Každá jednotka byla následně označena kódem, jehož název vyplýval z předmětu výpovědi a bral ohled na danou výzkumnou otázku. Z vypracovaného seznamu kódů byly kódy, které spolu souvisí, dále zařazeny pod jednotlivé kategorie (Šedřová, 2007).

Vztahy mezi proměnnými (kategoriemi) byly hledány pomocí techniky „vyložení karet“. V rámci této techniky byly vybrané kategorie seříděny do logické linky, a to na základě vzájemných souvislostí. To vedlo k vytvoření kostry analytického příběhu, tedy ke stručnému popisu kategorií a jejich vzájemných vztahů, který tvoří osnovu pro interpretaci výsledků výzkumu (Šedřová, 2007).

4.5 Rizika negativního vlivu výzkumníka na validitu výzkumného šetření

K zamezení rizika negativního vlivu výzkumníka na validitu výzkumu byla uplatněna metoda kontroly rivalizujících výsledků. Metoda kontroly rivalizujících výkladů je založena na úmyslném vymezení a reflektování různých alternativních hypotéz či vysvětlení v počátku analýzy dat a až v pozdějším okamžiku zpracování dat se výzkumník přikloní k jedné z nich (Čermák, Štěpaníková, 1998, dle Miovský, 2006).

5 Popis a interpretace výsledků výzkumu

V této kapitole je hlavní výzkumná otázka zodpovězena skrze odpovědi na čtyři dílčí výzkumné otázky, na něž byla rozdělena. Interpretace výsledků jednotlivých dílčích výzkumných otázek jsou obsaženy v následujících podkapitolách. Každá podkapitola je uvedena dílčí výzkumnou otázkou a kostrou analytického příběhu. Podrobnější popis analytického příběhu zahrnují oddíly podkapitol. Jejich názvy odpovídají proměnným, tedy názvům kategorií vzešlých z analýzy dat.

5.1 DVO 1 Jak neformální pečující vnímají v rámci péče o seniora v domácnosti sami sebe?

Cílem 1. DVO je zjištění, jak informantky a informanti vnímají sami sebe v roli pečovatele o seniora v přirozeném prostředí.

Kostra analytického příběhu zní: Přestože domácí pečující zažívají při poskytování péče fyzickou a psychickou zátěž a musí péči obětovat čas, což se projevuje v nedostatku prostoru na odpočinek, jinou činnost, kontakt s rodinou a izolací atd., nepochybují o své roli pečovatele či pečovatelky. Péči vykonávají nejen na základě morálních postojů, k nimž patří smysl pro povinnost, soucit a altruismus, ale i emocí, jako je například láska či strach o blízkého. Lze předpokládat, že jejich odhodlání pečovat je vyjádřeno také většinovým názorem ohledně potřebných kompetencí začínajícího domácího pečovatele. Znalost pečované osoby (např. potřeby seniora) je pro pečující stejně důležitá jako odborné znalosti z oblasti sociální a zdravotní péče.

Zátěž

Během péče panují v každé domácnosti specifické podmínky, a tak všichni dotázaní pociťují různou míru a podobu zátěže, vč. jejich kombinací. Běžně vnímanou formou zátěže je fyzická náročnost, která souvisí s poskytováním osobní péče. Kupříkladu informantka č. 1, pro níž je péče fyzicky vysilující, se cítí unavena: „... *protože je to hrozně jako vyčerpávající a stresující...*“ „*A musíte vstávat třikrát v noci. Já si dávám budík, třikrát v noci vstávám, protože maminka různě pije, má žízeň od té cukrovky, takže ji dávám třikrát za noc suchou plínku, takže to jako už potom, když to děláte dva roky, nebo i dýl, tak jste strašně vyčerpanej a prostě toužíte se jednu noc vyspat...*“

Vyšší míru fyzické zátěže může způsobit prostředí domácnosti, kde probíhá péče. V mezních podmínkách se o svou matku stará opět informantka č. 1: „*No a sto deset let starej barák, ktorej nemá prostě všechny ty věci, který by měla třeba, kdyby byla v nějaký bytovce atakdale, to je studený chodby atakdale. Tzn. nevytápěný chodby, nevytápěnej klozet, jo všechno, studená koupelna, tohleto všechno.*“

Jako čtenější a náročnější se jeví psychická zátěž. Psychický tlak může vytvářet pečovaná osoba se sníženými kognitivními schopnostmi. Například informant č. 8 musí strpět neustále se opakující projevy manželky: „*Že vona se jako, už jako není schopná ani poslouchat nák dyl.*“ Právě tak informant č. 7 starající se o svou matku: „*... prakticky povídá o jednom a tom samým.*“ Negativní vliv na psychiku pečujících má také nesoudnost některých seniorů, kteří požívají péči od svých blízkých. Informantka č. 4 zápolí s bezohledností své matky: „*Ted' jsem řekla teda, že jdu domu a ona mně říká: ‚Proč bys chodila domů, když zas o půl šestý přijdeš?‘ Ale já říkám: ‚Mamko, já musím jít domů. Manžel na mě čeká a já taky musím fungovat doma, trošku něco.‘ To mně vadí!*“ Zajímavým fenoménem je prožívání neklidu i mimo domácnost, kde je poskytována péče: Informantka č. 5 se k tomu vyjádřila takto: „*Protože jsem třeba od ní na chvilku odjela domů, [...] a zase jsem si říkala, co se tady asi děje.*“

Domácí péče o seniory je všemi dotázanými vnímána jako fyzicky a zvláště psychicky zatěžující. Negativní vliv na psychiku může mít nejen snížená kognice či nesoudnost potřebného seniora, ale i pocit nejistoty a neklidu, který mohou zažívat pečující nacházející se mimo domácnost pečovaného. Někteří pečující nemají vhodné zázemí pro péči, a tudíž je pro ně péče namáhavější.

Obětování

Role domácího pečujícího si z pohledu většiny dotázaných vybírá svou daň. To znamená, že si kvůli péči musí leccos odepřít. Je třeba připomenout, že míra odříkání pomáhajícího závisí na jedinečné situaci každé rodiny.

Velkou obětí je pro domácí pečující úbytek času. Ten jim pak prostě chybí, a tak nemohou řádně vykonávat své další povinnosti, odpočinout si či zrelaxovat se. S nedostatkem času bojuje například informantka č. 4: „*Pro mě je 24 hodin denně málo času. Já potřebuju, aby den měl 50 hodin.*“ V časové tísní se ocitá i informant č. 8, kterému nezbyvá čas na

jiné povinnosti: „Potřebuju třeba nabrousit si nože, dát dohromady pilku. Připravít ji na zimu, abych si moh uložít zatím všechno venku...“

Závažnou obětí je absence kontaktu s rodinou, a to z časových důvodů. Lítost nad nedostatkem času nejen na vnoučata projevila informantka č. 5: „A že mně třeba utíká čas, že bych se potřebovala víc věnovat vnoučatům. To jo, to někdy zalituju. Že ty děti rostou, a že jsem s nima málo.“ Obdobně si posteskla informantka č. 3: „No tak taky nemáme s manželem na sebe čas, no a tohleto. Mám vnoučata malý, že jo, takže taky trošku ten čas.“

V komplikované situaci se ocitají pracující pečovatelky a pečovatelé, kteří se musí vypořádat s obtížnou organizací nejen svého času, ale i samotné péče. Výstižně se k tomu vyjádřila informantka č. 2: „Prostě skloubit to s dvanáctihodinovejma šichtama, péči o někoho, o kterýho se staráte, je organizačně náročný.“

Za oběť péče lze považovat také ztrátu sociálních kontaktů či samotou. Izolaci mohou zažívat pečující penzisté, kteří potřebnému poskytují 24hodinový dohled, a nemají dostatečnou podporu okolí, stejně jako informant č. 8, který se cítí separován od společenského života: „No fakt je ten, že se nedostanu ven. Nedostanu se mezi lidi.“ „Nikdo mně ji tady nepohlídá, bych já moh vyrazit prostě ven.“ „Jako společenské život je naprosto v tahu. Strašně mně to chybí, protože já byl zvyklej na partu, byl jsem zvyklej ve společnosti, no.“

Většina zúčastněných domácích pečujících považuje za oběť péče vlastní čas. Ten jim pak chybí v mnoha jiných aspektech života. Nemají prostor k odpočinku, na jinou činnost a na kontakt s rodinou. V ještě komplikovanější časové tísní se nacházejí zaměstnaní pečující, kteří musí náročně organizovat nejen svůj čas, ale i péči. Ti, kteří pečují 24 hodin denně, mohou být sociálně izolováni.

Morální postoje

U většiny účastníků výzkumu byl zaznamenán projev pevného morálního postoje, na jehož základě se starají o své blízké, a to navzdory výše uvedeným těžkostem.

Odhodlání pečovat má nejsilnější základ ve smyslu pro povinnost. Povinnost postarat se o své blízké je pro informanty a infomantky automatickou zvnitřnělou záležitostí. Jasně a pevně přesvědčení o nutnosti postarat se o svou ženu vyjádřil například informant č. 8:

„Tak jsme spolu už tolik let, že to беру, že prostě je to automatický, no. Jako postarat se o ni, pokud to jako půjde, no.“

K dalším morálním postojům vedoucím k poskytování péče potřebnému blízkému patří soucit pečujících, jehož součástí může být i představa, že senior stráví v pobytovém zařízení poslední okamžiky života. Soucit se svou matkou prožívá například informantka č. 4: *„...pokud by to jenom trošku šlo, tak bych nikdy nechtěla, aby šla do nějakého zařízení, kde jsem měla možnost s ní být i několikrát u jejich známých na návštěvě a ona vždycky, když jsme odcházely, tak prosila na kolenu: ‚Nikdy mě do ničeho takového nedávej.‘“*

Vůli pečovat může posílit také altruismus, tedy potřeba pomáhat druhým, jak uvedla kupříkladu informantka č. 1: *„...taková vrozená vlastnost pomáhat, kde je potřeba. Být užitečná.“*

Motivem k poskytování péče seniorům v domácím prostředí je u většiny dotázaných pečujících především smysl pro povinnost, soucit a altruistická povaha pečujících.

Emoce

Více než polovina dotázaných setrvává v náročné péči proto, že je pojí s potřebným blízkým emoce. Tou nejdůležitější je bezesporu láska. Tu jako motiv k péči implicitně vyjádřila informantka č. 6: *„Protože to je maminka.“* Explicitněji formulovala své city například informantka č. 5: *„No, mám ji ráda a chci, aby měla to největší pohodlí, ten největší klid.“*

Rozhodnutí pečovat může ovšem podpořit i negativní emoce, jako je například strach. Obavy ovlivnily informantku č. 3: *„... vona už byla ve špitále. Kdybych já ji neosvobodila odtamtud, tak vlastně už by tady nemusela být. Už vlastně vloni, už na Vánoce jsme mysleli, že nebude.“*

Podstatnou úlohu v otázce poskytování péče laickým pečovatelem může zastávat také vděk. Trefně jej popsal informant č. 7: *„No tak se starala ona o mě, když jsem byl malej, no tak musím se postarat o ni teďka já.“*

Vůli pečovat podporují u většiny účastníků výzkumu také emoce pečujících, jako je láska, strach anebo vděk.

Profesionální znalosti a zkušenosti domácích pečujících

Podle tří čtvrtin zúčastněných pečujících by začínající pečovatel měl disponovat profesionálními znalostmi nebo zkušenostmi z oblasti péče o člověka.

Největší důraz je kladen na znalost technik usnadňujících sociální péči (polohování, zvedání aj.). Znalost těchto technik je podstatná pro informantky, které se starají o seniory s omezenou mobilitou. Snížená hybnost klade vyšší nároky na fyzickou sílu pečovatelek a pečovatelů. Informantka č. 2 k tomu uvedla: „*průpravu, jak třeba když ten senior je těžší, jak ho má zvedat, jak mu má pomoci.*“ Podobně hovořila informantka č. 1: „*Měl by znát, jak si tu práci prostě usnadnit, jak toho člověka třeba napolohovat, jak ho přebalit nebo jak ho zvednout z postele...*“

K dalším relevantním kompetencím je možné přiřadit znalosti a zkušenosti z oboru lékařství, resp. geriatric. To není příliš překvapující, protože se všichni pečující musí vypořádat se zhoršeným tělesným nebo psychickým stavem seniorů. Někteří pečující musí vykonávat ošetrovatelskou či poúrazovou péči bez zdravotnického vzdělání, a tak je pro ně důležitá zdravotnická průprava jako kupříkladu v případě informantky č. 6, která má osobní zkušenost s péčí o matku se zlomenou stehenní kostí: „*No obecně, obecně by měli znát asi to, že co se může stát, když by ten člověk nemoh, a teďka by jim spadnul, nebo, jo. To by měli znát, co s ním. Co jak udělat. Jako když spadla nahoře. To měla, když si zlomila nohu v krčku. To by měli znát. Polohovat, jo. Co se mohlo stát, co by mohlo být a co se nestalo a takhle. Tak to by měli asi vědět ty lidi.*“ Další se potýkají s demencí, což je případ informantky č. 5, jež pokládá za důležité, aby pečující porozuměl poruchám mozku seniorů: „*Jo a obecně pochopení pro to, jak člověku odcházejí smysly, jak člověk může postupně ztrácet soudnost, že jo. Pro tohle mít pochopení, rozumět tomu.*“ Stejného názoru je i informantka č. 2, která průpravu v oblasti poruch kognice vnímá jako ochranu pro pečujícího: „*... aby si to nebral, aby tam pak nedošlo k syndromu vyhoření, což by se mohlo stát.*“

K znalostní výbavě domácích pečujících by podle většiny informantů a informantek měly patřit znalosti profesionálních technik sociální péče a znalosti i zkušenosti z oblasti geriatric. Ti, kteří pečují o seniory po úraze a musí je ošetřovat, by navíc uvítali zdravotnickou průpravu. Pečující starající se o seniory s demencí považují za důležité rozumět projevům snížené kognice potřebných.

Znalosti o pečovaném

Pro více než polovinu osob z výzkumného vzorku je v začátcích péče důležitá znalost pečované osoby. Za podstatné vědomosti lze považovat znalost zdraví nesoběstačných seniorů. Pro informantku č. 1 je důležitá nejen znalost biologického zdraví, ale především psychického stavu matky: *„Měl by znát zdravotní stav toho pacienta, měl by znát jeho duševní hlavně stav...“*

Velký význam mají také znalosti potřeb seniorů, jak uvedl například informant č. 7: *„Určitě znát svého rodiče, takže ví, co potřebuje...“* Z pohledu informantky č. 3 by pečující měl být otevřen vůči nemohoucímu, aby poznal, co potřebuje: *„Rozumět tomu člověku. Bejt člověk, no. Bejt lidskej. Naslouchat tomu člověku.“*

Neméně významnými jsou vědomosti o tom, co pečovaného těší, či netěší. V souvislosti se znalostí toho, co je potřebnému libé, či nelibé, připomněla informantka č. 4 základní věc, která může být v praxi opomíjena: *„Je potřeba vědět, co ho těší, co mu vadí, co ho třeba rozčiluje a jaký měl zájmy třeba v životě, protože je potřeba o tom mluvit s těma lidma.“* Pro informantku č. 1, která se stará o imobilní a málo soběstačnou matku, je podstatné vědět, čím ji může stimulovat smysl chuti: *„Měl by znát, nevím, třeba čím mu udělá radost, že třeba konkrétně v našem případě to byly sladkosti, dobrůtky, ovoce, banány...“*

K nezbytným znalostem pečovatele v začátcích péče řadí většina účastníků výzkumu vědomosti o osobě pečovaného. K těm patří především znalosti o potřebách nesoběstačných seniorů a rovněž to, co jim přináší radost.

Odpověď na 1. DVO, jak neformální pečující vnímají v rámci péče o seniora v domácnosti sami sebe, zní:

Všichni dotázaní laičtí pečovatelé a pečovatelky vnímají domácí péči o seniory jako náročnou, protože musí denně odolávat nejen fyzické, ale i obtížnější psychické námaze. Fyzická námaha může být v některých případech umocněna nevhodným domácím zázemím. Psychický tlak může mít původ v projevech snížené kognice pečovaných a v jejich nesoudnosti, která může hraničit s bezohledností. Neklid i nepohodu mohou cítit pečující i v nepřítomnosti pečované osoby, jelikož mohou mít strach, že se s ní něco stalo.

Většina účastníků výzkumu také míní, že péči přinášejí vlastní oběť. Za oběť je považována především ztráta času. Kvůli jeho nedostatku nemohou vykovávat další činnosti, nebo si odpočinout. Někteří se dokonce nemohou stýkat s rodinou. V komplikované situaci se mohou ocitnout ti, kteří jsou výdělečně činní, a tak musí složitě organizovat nejen svůj čas, ale i péči. Při poskytování nepřetržité péče či dohledu může být oběť také izolace pečujících.

I přesto je odhodlání pečujících postarat se o své blízké pevné. Silná vůle se u většiny informantů a informantek zakládá v pevně zakořeněných morálních postojích nebo emocích, které k pečovanému cítí. K nejvýznamnějším morálním postojům patří morální povinnost postarat se o své blízké, soucit nad jejich utrpením a altruistické sklony. K emocím podporujícím vůli pečovat může patřit především láska, ale také strach nebo vděk.

K základním vědomostem začínajících domácích pečujících řadí většina informantů a informantek znalosti a zkušenosti z oblasti sociální péče, které pomáhají jednak jim a jednak pečovaným seniorům. Za další potřebné kompetence považují znalosti a zkušenosti z oboru lékařství, resp. geriatric, poněvadž se všichni potýkají se zhoršeným tělesným nebo psychickým stavem pečovaných.

Vedle odborných znalostí by pečující dle většinového názoru měli mít také přehled o potřebách nesoběstačných seniorů, o které pečují, a vědět, co je jim libé.

5.2 DVO 2 Jak neformální pečující nahlíží na roli dalších neprofesionálních osob z přirozeného prostředí potřebného seniora a kterým těžkostem čelí během péče při součinnosti s rodinou?

Cílem 2. DVO je zjistit, jak účastníci výzkumu vnímají další osoby z přirozeného prostředí, a které problémy spatřují při spolupráci s rodinou.

Kostra analytické příběhu zní: Většina domácích pečujících vnímá rodinné příslušníky či další osoby z přirozeného prostředí jako své stávající či potenciální zástupce, kteří by je měli vystřídat, aby měli čas k odpočinku či jiným činnostem. Názor na délku času zastoupení se různí. Odlišný je také pohled všech pečujících na způsob pomoci příbuzných, který se liší v míře participace příbuzných na péči. Oba typy pohledů lze vzestupně uspořádat do pomyslné stupnice od nejmenší až po největší pomoc. Stejně tak

je možné odstupňovat u poloviny dotázaných závažnost potíží při spolupráci členů rodiny na péči, a to od neochoty až po lhostejnost.

Zástupce

Více než polovina oslovených domácích pečujících spatřuje úlohu svých příbuzných nebo přínos eventuální pomoci přátel, známých či sousedů v zastoupení. Vystřídáním jim vzniká (by jim mohl vníknout) volný čas, který využívají (by využili) k jiným činnostem, odpočinku, k návštěvě rodiny atd. Jejich názor se liší pouze v požadované délce zastoupení.

Záskok dcer na pár hodin je ideální například pro informantku č. 6: *„To jenom, když já jdu na nákup. To je většinou na hodinu. To vydrží v pohodě.“* Několikahodinové vystřídání dobrovolníky, přáteli či sousedy by pomohlo informantce č. 3 tím, že by měla více času na ostatní členy rodiny: *„To by mě pomohlo, čas by mě to ušetřilo, abych se mohla víc věnovat svým vnoučatům, který miluju, teda a i svému manželovi.“*

Informantka č. 1 by uvítala vystřídání na pár dní, aby si mohla ulevit: *„No, odlehčovací, že by si člověk třeba mohl takzvaně oddechnout třeba den dva. Že by tu službu předal někomu blízkému nebo rodinný přítel.“*

Aby mohla načerpat sílu, přála by si informantka č. 2 zastoupení v řádu dní nebo týdnů *„Třeba maminku nebo babičku třeba na tejdén vemem, aby ten, co to na něm stojí si aspoň chvíli odpočinul, jak psychicky, tak fyzicky, prostě se mohl věnovat trošku sobě...“*

Většina dotázaných pečujících vnímá osoby z neformálního okolí (rodina, přátelé, sousedé) jako své stávající či možné zástupce. Ideální doba zástupu může být v řádu hodin, dní anebo týdnů.

Rozsah pomoci příbuzných

Všichni účastníci výzkumu si myslí, že by se příbuzní měli podílet na péči. Jejich pohledy se ovšem liší v míře rodinné pomoci. Domnívám se, že postoje primárních pečujících jsou ovlivněny konkrétní situací celé širší rodiny a mírou pomoci příbuzných.

K nejvíce skromným přáním lze přirovnat **projev zájmu** ze strany příbuzných. Informantku č. 1, které nikdo z rodiny nepomáhá, by podpořilo, kdyby se alespoň někdo

z rodiny zajímal, jak probíhá péče: „*Tím, že zavolaj a zeptaj se, jak válčíme. Já to štěstí nemám, nikdo z rodiny, bratr je u Prahy, ten se nezajímá vůbec.*“

Podle další představy by se příbuzní neměli příliš podílet na osobní péči, avšak zato by měli **pomáhat dle potřeby primárního pečujícího**. Informant č. 8 uvedl: „*Takže cokoli potřebuju nebo tak, stačí zavolat synátoroj, že mně chybí a on mně to třeba, já nevím, během dvou, tři dnů zařídí, přijede, přiveze a takový...*“ Informantka č. 6 nechce po svých dcerách, aby se moc podílely na péči. Na druhou stranu od nich očekává, že na babičku dohlédnou, kdykoli to bude potřeba: „*Tak u nás se zapojujou tím stylem, že když já potřebuju někam jít nebo to, takže tady s ní jsou, že si s ní povídaj, jo. Tak tímhle tím způsobem by se měli zapojit.*“

Vyšší míru participace příbuzných na osobní péči zaujímá postoj, že by rodinní příslušníci měli **pomáhat dle svých možností**, tedy podílet se na péči tehdy, když budou mít čas. Tímto stanoviskem berou pečující do určité míry ohled na potřeby, povinnosti či prostorovou vzdálenost příbuzných. Informantka č. 5 není lhostejná osobní situace sestry, která by již mohla být v důchodu, avšak stále pracuje, aby pomohla své dceři, a tak nemá mnoho času pomáhat své sestře: „*No tak, to zase záleží na tom jak ty, moje sestra ještě není v důchodu, takže ona by už mohla, ale má jednu rozvedenou dceru, teď ještě jí připlácí na její život, na její malý děti, takže ona potřebuje pracovat.*“ Pracovní vytíženost svých sourozenců reflektovala i informantka č. 3, když hovořila o své představě ohledně jejich pomoci: „*Dle svých možností. To se odvíjí od toho, kdo jaký má povolání, jo.*“

Představy o zapojení rodiny do péče je možné uspořádat podle způsobu pomoci. Nejméně úsilí a účasti vyžaduje pouhý projev zájmu. Více flexibility a méně péče zahrnuje názor, že by rodina měla pomáhat dle potřeby hlavního pečujícího. Dle nejvíce participativního názoru by se rodinní příslušníci měli podílet na péči v rámci svých možností.

Nesnáze ve spolupráci s rodinou

Jakkoliv jsou primární pečující tolerantní k účasti příbuzných na péči, není polovina z dotázaných spokojena se součinností rodiny.

Znepokojení hlavních pečujících může způsobit neochota příbuzných pečovat, ačkoli jim v tom nic nebrání. Jako příklad lze uvést vyjádření informantky č. 4, jejíž sestra dává přednost svým vnoučatům před péčí o svou matku, což mezi oběma sestrami vytváří

disharmonii: „*Ona všechno to co má, věnuje jim. Ona říká: ‚No jo, ale já mám vnoučata a musím se věnovat jim.‘ A to, že tady je máma, to jako udělá, ale pořád to je takovej, to visí mezi náma jak stěna.*“

Neochota příbuzných se může rozvinout do sporu sourozenců o to, zda by nesoběstačný rodič měl být umístěn do pobytového zařízení, tak jako v případě informantky č. 3: „*...brácha vlastně nechtěl mamku ze špitálu vzít. Jako že jsem musela natvrdo si to všechno prosadit tohleto.*“

Závažnější nesnázi může být pocit nespravedlnosti, že se rodina nepodílí spravedlivě na péči. Ač je informantka č. 5 stejně jako její sourozenci zaměstnána, nese největší břímě péče pouze ona, a tak cítí nespravedlnost: „*Nepodílej se rovnoměrně. Třeba rodina mého bratra se nepodílí rovnoměrně. Ale je fakt, že brácha tady všechno spraví.*“

Za nejhůře vnímaný problém lze považovat lhostejnost příbuzných, a to do té míry, že osamocnému pečujícímu téměř nepomáhají. V této situaci se ocitá informantka č. 1, jejíž dcera bydlí v zahraničí. Přestože tráví několik týdnů v roce v místě bydliště informantky, nepomáhá své matce (až na jednu výjimku) s péčí o babičku: „*Nezájem. Pomáhala mně vnučka, teda jako dcera moje, která teda je v tý Anglii, [...], a když přijela sem, tak třeba na Vánoce jsme babičku převezly k ní, takže byla tam. No tak mně trochu s ní pomohla, ale to bylo vlastně jenom jednou.*“

Polovina dotázaných zažívá při péči potíže ve spolupráci s rodinou. K obtížím v součinnosti s příbuznými mohou náležet neochota pečovat, jež může vyústit do rozepře mezi sourozenci, zda by nebylo lepší umístit potřebného do pobytového zařízení. Za závažnější potíže lze považovat nespravedlivé rozložení péče mezi příbuznými, ba dokonce i nezájem pomáhat.

Odpoď na 2. DVO, jak neformální pečující nahlíží na roli dalších neprofesionálních osob z přirozeného prostředí potřebného seniora a kterým těžkostem čelí během péče při součinnosti s rodinou, zní:

Většina do výzkumu zapojených domácích pečujících spatřuje úlohu osob z přirozeného prostředí v zástupné roli. Ideální doba zastoupení může být v rozsahu hodin, dní či týdnů. Tento čas je, nebo by byl pečujícími využit k jiné činnosti nebo k odpočinku.

Stoprocentní shoda všech informantů a informantek panuje v tom, že by se členové rodiny měli podílet na péči, avšak nikoli v tom, jakým způsobem. Představy o patřičné účasti rodiny na péči lze vzestupně diferencovat. Zaprvé může jít o pouhý projev zájmu. Zadruhé se může jednat o pomoc dle potřeby. V tomto případě si primární pečující nepřejí, aby se příbuzní velkou mírou podíleli na osobní péči. Místo toho si přejí, aby se do péče zapojili v případě potřeby. A konečně zatřetí by se příbuzní měli podílet na péči dle svých možností. Pomoc dle možností lze charakterizovat jako představu, že se rodina má více podílet na osobní péči, avšak nikoli bez ohledu na jejich čas, povinnosti či místo jejich bydliště.

Polovina dotázaných pečujících zakouší během péče nesnáze se spoluprací s rodinou. K nesnázím může patřit neochota. Jejím extrémním projevem může být rozepře, zda by senior neměl být umístěn do pobytového zařízení. Závažnější potíže lze spatřovat v nerovnoměrném rozdělení péče mezi sourozenci, nejzávažnější v nezájmu rodiny pomáhat.

5.3 DVO 3 Jak neformální pečující vnímají systém pomoci poskytované státem a prostřednictvím sociálních služeb pro seniory?

Cílem 3. DVO je zjistit, jak domácí pečující vnímají systém formální (sociální) pomoci. Konkrétně je zjišťováno: co si myslí o přístupu k informacím o dávkách a síti sociálních služeb; jaký názor mají na místní nabídku sociálních služeb; zda jsou spokojeni s příspěvkem na péči a jak hodnotí pomoc využívané sociální služby.

Kostra analytického příběhu zní: Většina účastnic a účastníků výzkumu je přesvědčena, že je snadné získat informace o možnostech formální pomoci, pokud vynaloží vlastní snahu a využijí existující informační nástroje, které systém nabízí, např. základní sociální poradenství. Za méně dostupnou je pro pečující z obcí ležících na okraji okresů považována pomoc terénních sociálních služeb. Jako obecný problém v dostupnosti sociálních služeb lze považovat nízkou kapacitu. Na druhou stranu jsou tyto nedostatky vyvažovány podpůrnými finančními faktory systému (nízká cena sociálních služeb, výše příspěvku na péči) a praktickým i psychickým odlehčením, které všem dotázaným poskytují pracovníce sociálních služeb.

Podpůrné informační nástroje

S aktivním zjišťováním informací o sociálních službách a finančních nárocích pro nesoběstačné seniory a jejich pečující má zkušenost šest z osmi respondentů. Všech šest si myslí, že není těžké získat informace o službách a dávkách, jelikož mají k dispozici nástroje, díky nimž se mohou snadno informovat. Za základní podmínku vedoucí k získání relevantních informací považují vynaložení vlastní snahy a využití informačních nástrojů. To může být pro někoho sice časově náročné, ale účelné. Výstižně se k tomu vyjádřila informantka č. 2: *„Bylo to časově dost náročný. Musí se člověk o to zajímat, co chce asi zjistit, ale ty informace jsem zjistila.“* Ve dvou zbylých případech obdržely informantky skrze základní sociální poradenství dostatek informací, a tak se již více nezajímali ve svém okolí o síť terénních sociálních služeb pro seniory.

Pozitivně hodnoceným a nejvyužívanějším nástrojem je základní sociální poradenství. Poradenství poskytované pracovníky a pracovníci sociálních služeb nebo státní správy a samosprávy může pečujícím poskytovat úplné a detailní informace. K plné informační nasycenosti dospěla informantka č. 5, když se zajímala o příspěvek na péči: *„Když jsem poprvé zažádala, tak přijela paní z toho sociálního odboru, všechno mně vysvětlila, naprosto mně všechno nabídla a byla jsem informována plně.“*

Za užitečný nástroj je považován také internet, díky němuž začínající a stávající pečující mohou snadno získat přehled o sociálních službách a nárokových dávkách. Přehled o terénních službách v lokalitě získal skrze internet například informant č. 8: *„Sháněli jsme víceméně na internetu. Jsem si nechal vyjet, jaký jsou služby tady v tydlety oblasti.“* O možnosti navýšení příspěvku na péči se informantka č. 1 dověděla mj. na internetu: *„Já myslím, když se člověk o to zajímá, že dobrá. Protože, jak teď bylo to poslední zvýšení vlastně těch příplatků nebo těch na péči příspěvků, tak jsem si to teda našla na internetu a ještě jsem to slyšela v televizi, takže jsem byla informovaná.“*

K přínosným zdrojům informací lze zařadit i letáčky. Reklamní prospekty služeb si pochvalovala například informantka č. 4: *„... tak já jsem se třeba o zařízení, jako je sociální péče, co byla mamka v rehabilitačním ústavu ve Dvoře Králové, dozvěděla, když jsem furt čekala v nemocnici v Náchodě z letáčku. A to je ale o tom, že ty lidi to nechtou. A já, když někde něco vidím, tak si to, napsala jsem si číslo, paní jsem zavolala ...“*

Všichni pečující, kteří mají zkušenost s aktivním zjišťováním, si myslí, že je snadné získat informace o síti sociálních služeb a finančních nárocích pro seniory. K informační nasycenosti je dle jejich názoru nutné vyvinout vlastní snahu a využít existující informační nástroje. Za užitečné zdroje informací jsou považovány základní sociální poradenství, internet a také reklamní prospekty.

Nedostatky v dostupnosti sociálních služeb

Jakkoli je snadné získat informace o sociálních službách pro seniory a jejich pečující, spatřuje většina informantů a informantek problémy v dostupnosti těchto pomáhajících organizací.

Z osmičlenné skupiny informantek a informantů poskytuje pět osob péči ve městě, zbylí tři v odlehlých malých obcích. Místo výkonu péče není možné ignorovat, protože zásadně ovlivnilo zkušenosti zúčastněných. Zatímco všichni tzv. městští pečovatelé vůbec nehovořili o dostupnosti využívané pomáhající terénní služby, dva ze tří „odlehlých“ pečujících ji považovali za velký problém. Zásadní potíží je vzdálenost jejich bydliště od sídla služeb. Ta zkomplikovala shánění terénní sociální služby například informantce č. 4: „...na jednu stranu je okres Náchod a na druhou všechno okres Rychnov. Máme to nejbliž do Nového Města nad Metují. Tam o Hrádku nechtěj ani slyšet. Vůbec. Nespadáte pod nás. Když jsem zavolala do Dobrušky, to první reakce byla: „No, vy jste hrozně daleko, Hrádek.“ A z Náchoda? „Jé to jste až na druhým konci.“ A tak já sem pak teda znovu oslovila tu Dobrušku...“

Všichni dotázaní pečující, kteří žijí v odlehlých obcích, míní, že je nabídka sociálních služeb v jejich okolí nedostatečná, a že jsou odkázáni na pomoc jediné služby. Výstižně se k tomu vyjádřil informant č. 8: „V místě našeho bydliště v podstatě mimo tudletu Dobrušku neexistuje nic.“ Lze předpokládat, že domácí pečující ze „zapadlých“ obcí byli nuceni detailně zmapovat síť sociálních služeb v jejich okolí.

Naproti tomu mají všichni dotázaní pečující z měst pouhé povědomí anebo dílčí znalosti o síti lokálních sociálních služeb pro seniory. Jejich vědomosti se spíše zakládají na osobních zkušenostech s využívanými pomáhajícími organizacemi. Informantka č. 3 nemusela spolupracovat s jinými sociálními službami, a tak se o síť služeb blíže nezajímala: „A jo, přece v Náchodě, no tady, jako tady jsou tyhle, nevím, jak se jmenuje

ta pečovatelská služba. Tam to je někde u pily, nebo kde to je. Já nevím, kde tady sídlí ani pořádně. Nekoukala jsem na to. Ale jako tadleta, tydle pečovatelský jsou supr.“

Ať se jedná o terénní (osobní asistence, pečovatelská služba) či pobytové služby pro seniory, jeví se jako další nedostatek v dostupnosti sociálních služeb nízká kapacita pomáhajících organizací, a to bez ohledu na místo pobytu potřebného seniora. Omezená kapacita může vést k tomu, že žadatelé o službu musí dlouho čekat, nebo jsou odmítnuti. Zklamání zažila informantka č. 4, když žádala o odlehčovací službu: „*...a když jsem tam volala v březnu, v dubnu, tak mně řekli, no tak možná v říjnu, kdyby jste se ozvala, když byste to nezvládali, tak bysme vás zařadili, že by pak třeba někde do toho konce roku.*“ Informantka č. 5 byla z kapacitních důvodů odmítnuta pečovatelskou službou: „*Takže jsem se dožadovala, jestli prostě nemaj kapacitu, jestli prostě by tady nemoh někdo posedět aspoň chvíli. Neměli. Neměli prostě kapacitu.*“

Většina dotázaných spatřuje problém v dostupnosti sociálních služeb. Všichni pečovatelé a všechny pečovatelky, kteří bydlí v odlehlých obcích, si myslí, že je síť sociálních služeb nedostatečná. Zajištění pomoci alespoň jedné terénní sociální služby považuje většina z nich za obtížné. Komplikací v jednání o poskytování terénní služby byla velká prostorová vzdálenost jejich bydliště od sídla služby. Bez ohledu na místo výkonu péče může být dalším problémem v dostupnosti služeb nízká kapacita pomáhajících organizací.

Podpůrné finanční faktory vedoucí k zajištění sociálních služeb

Většina do výzkumu zapojených domácích pečujících je spokojena s výší příspěvku na péči, poněvadž jim stačí na zajištění úhrady pomoci sociální služby. Lze jej tak považovat za podpůrný prostředek, díky němuž si pečující mohou finančně dovolit využívat sociální službu. Spokojenost s výší dávky projevila například informantka č. 1: „*Si myslím, že je dostačující. Jsem spokojená.*“ Stejného názoru je také informantka č. 6: „*Myslím si, že, takle abych řekla, že je dostačující. Protože dostává nějaký, oni to maj nějak vypočítaný. Nevím, jak to vypočítali a tím, že mám já důchod a babička důchod, tak to je opravdu dostačující.*“

Druhým podpůrným faktorem vedoucím k dostupnosti sociální služby může být nízká cena za služby. O tom hovořila informantka č. 3: „*A jako i finančně to je velice jako supr, teda. Za ty obědy, za všechnu tu starost.*“

Většina domácích pečujících, kteří se účastnili výzkumného šetření, je spokojena s výší příspěvku na péči. Ta totiž odpovídá výdajům vynaloženým na zajištění pomoci službou. K dosažení profesionální sociální pomoci může přispět také nízká cena za poskytování sociálních služeb.

Praktické odlehčení

Pro všechny informantky a informanty má pomoc terénní sociální služby velký význam. Ten spočívá v odlehčení od náročné péče. Praktická úleva tkví v tom, že péče neleží pouze na jejich bedrech. Za podstatnou úlevu lze považovat pomoc s osobní péčí. Činnost, kterou denně vykonává, nebo by musel vykonávat domácí pečující, přebírá někdo jiný, v tomto případě pracovníce v sociálních službách, tak jako v případě informantky č. 1: *„Jednak obědy, vozej mně obědy, tak to jsem ráda, že pečovatelská služba tohle zajišťuje. A potom teda to je to koupání pro mamku, a když byl koronavirus, tak nám obstarali i nákupy.“*

Neméně významnou úlevu přináší profesionální zastoupení primárních pečujících. Mají tak čas k odpočinku, nebo k jiným aktivitám. Informantka č. 2 k tomu uvedla: *„Třeba když přijde ta sociální služba, [...], tak mám relativně třeba dvě tři hodiny, že si odpočinu, můžu se věnovat sama sobě. Můžu si dojít ke kadeřníkoj, v pohodě si vyřídit úřady.“*

I flexibilita v zastoupení může mít velký význam. Je třeba si uvědomit, že péče terénních služeb je poskytována v předem dohodnutých časech. Život však nelze naplánovat dle smlouvy o poskytování sociální služby. Služba, která je ve výjimečných případech poskytnuta dle aktuální potřeby pečujícího, může znamenat odlehčení. O pružnosti a vstřícnosti služby hovořila například informantka č. 4: *„Stalo se, že jsem potřebovala, aby přijeli dřív. Zavolala jsem, bez řeči vyhověli. Říkali: ‚Nemusí se to po každý podařit, ale když nám to jde, rádi uděláme.‘“*

Všichni dotázaní pečující oceňují, že jim pracovníci terénní sociální služby poskytují úlevu od péče. Odlehčení lze spatřovat v pomoci s péčí o seniora. Úlevu přináší také zastoupení, díky kterému se mohou pečující věnovat jiným povinnostem, nebo sami sobě. Někdy se vyskytne potřeba využít službu i mimo dohodnutý časový rámeček, a tak ochota profesionálních pracovníků a pracovníc přizpůsobit se domácímu pečujícímu může znamenat odlehčení. Pružnost v poskytování sociální služby může pečujícím i psychicky odlehčit.

Psychické odlehčení

Všem informantkám a informantům poskytuje terénní sociální služba také psychické odlehčení. Nejdůležitější formu psychické úlevy může představovat pocit jistoty. Tím může být přesvědčení, že se pečující mohou spolehnout na pomoc služby, nastane-li nečekaná situace. Takovýto pocit má kupříkladu informant č. 7: *„Já, když bych potřeboval, věřím tomu, kdybych potřeboval, já nevím, ze dne na den, takže by taky asi někde našly nákou skulinu nebo nákou rezervu, že by prostě, nesmí to bejt pravidelně, ale věřím tomu, že když to bude ojedinele, takže mně vyjdou vsříc.“* Také informantka č. 1 počítá s podporou služby, pokud by potřebovala pomoci nad rámec dohody: *„V případě, že bych něco jako potřebovala, tak si myslím, že se na ně můžu obrátit, a že mně, pokud bude v jejich silách vyhověj.“*

Psychickou úlevu může přinášet také důvěra v kvalitu poskytovaných služeb. Kvalitně a profesionálně odvedená služba poskytuje psychickou podporu informantce č. 5: *„Mně to strašně prostě těší a pomáhá, protože já vidím prostě, jak o ni pečují jak o svoji, opravdu. To je pro mě strašně potěšující. Je to s nima skvělý. Já jsem tak za ně hrozně ráda, jsou ohromný.“* Do kvalitní péče lze zahrnout dobré chování pomáhajících k opečovávanému seniorovi. Přístup pečovatelek těší zase informantku č. 3: *„Prostě chovaj se, jsou lidský, jsou už jako naše rodina, když to takle mám říct. Jako doslova a do písmene. Jo, jako fakt. Jsem hrozně mile překvapená. Tady ty pečovatelky jsou teda jako supr.“*

I pouhá přítomnost profesionálek v domácnosti, když pečující není doma, může přivodit pocit odlehčení. Klid, že se pečované kamarádce v době její nepřítomnosti nic nestane, prožívá i informantka č. 2: *„Nemusím se strachovat, co je. Jestli mně spadne, nespadne. Když přijdu, co tam bude a nemusím se psychicky, jak se říká, nervovat. Určitě to je pomoc.“*

Psychické odlehčení může navodit také vědomí, že se pečující s pracovníci nebo pracovníky služeb může poradit. Poradit se mohou například o tom, jak lze usnadnit péči nebo zkvalitnit život pečovanému. Jistotu v poradenství má například informantka č. 5: *„Takže voni jsou takoví jakože vyloženě jsou kreativní, jsou hrozně podporující, jo. Mamku pozorujou a říkaj: „Co tady ta mamka, co myslíš?“ A tak prostě raděj...“*

Význam pomoci profesionálních pracovníků terénní služby spočívá ve všech případech také v psychickém odlehčení. Psychickou úlevu může pečujícím navodit pocit jistoty, že se mohou spolehnout v případě nenadálé události na pomoc služby. Dále ji může navodit důvěra v kvalitu služby, a to jak na úrovni péče, tak v chování profesionálních pečovatelek. Psychické odlehčení může poskytnout i pouhá přítomnost pečovatelek v domácnosti. Pečující se nemusí strachovat, že se seniorovi v době jeho nepřítomnosti něco stane. Také možnost poradit se s pečovatelkami může mít pozitivní vliv na psychiku.

Odpověď na 3. DVO, jak neformální pečující vnímají systém pomoci poskytované státem a prostřednictvím sociálních služeb pro seniory, zní:

Všichni informanti a informantky, kteří mají zkušenost s aktivním zjišťováním informací o dávkách a sociálních službách pro seniory, si myslí, že je snadné získat potřebné informace, pokud vynaloží vlastní snahu a využijí informační prostředky, které systém nabízí. Za užitečné informační nástroje považují základní sociální poradenství, internet a reklamní letáky.

Ačkoli je snadné získat informace o místních sociálních službách, spatřuje většina zúčastněných problém v jejich dostupnosti. Všichni, kteří poskytují v odlehlých obcích péči, považují nabídku sociálních služeb za nedostatečnou. Většina z nich shledává komplikace v získání pomoci alespoň jedné terénní služby, jelikož bydlí daleko od sídla pomáhajícího subjektu. Za další, již obecný, problém v dostupnosti sociálních služeb je považována nízká kapacita služeb. Z kapacitních důvodů mohou být žadatelé buď odmítnuti, nebo musí dlouho čekat na pomoc.

Na druhou stranu je většina respondentů spokojena s výší příspěvku na péči, poněvadž odpovídá výši úhrad za pomoc sociální služby. Lepší dostupnost služby může umožnit také nízká cena poskytovaných sociálních služeb.

Kromě toho pracovníci terénních sociálních služeb poskytují všem zúčastněným pečovatelkám a pečovatelům jak praktické, tak psychické odlehčení. Praktické odlehčení spočívá v pomoci s péčí a v zastoupení, díky němuž mají pečovatelky a pečovatelé více času na odpočinek, nebo jinou aktivitu. Nejen praktické, ale i psychické odlehčení může poskytnout občasná pružnost v zastoupení. Psychickou úlevu přináší pocit jistoty, že se pečující mohou spolehnout na pomoc služby, vyskytne-li se u nich nenadálá událost. Také

důvěra v kvalitu poskytované péče a lidský přístup pracovníků mohou psychicky podpořit domácí pečovatele. Psychickou oporu lze nalézt i v tom, že se domácí pečující mohou poradit s pracovníky služby o tom, co by pomohlo jim, nebo pečované osobě.

5.4 DVO 4 Co by se mělo změnit v systému domácí péče o seniory?

Cílem 4. DVO je zjistit, jaké změny v systému domácí péče o seniory by si přáli domácí neformální pečující o seniory.

Kostra analytického příběhu zní: Poněvadž většina domácích pečujících potřebuje více času, přeje si nejen vyšší podporu osob z přirozeného okolí, jako je rodina, přátelé či sousedé, ale i lepší dostupnost tzv. formálních zdrojů, a to konkrétně sociálních služeb, lékařské péče a kompenzačních pomůcek. Ti, kteří pečují v nevhodných domácích podmínkách, si přejí bezbariérovou domácnost.

Potřeba času

Většina účastníků výzkumného šetření touží mít více času. Neuspokojení s dostatkem času projevila informantka č. 3: „*Kdyby se ten den moh nafouknout o 24 hodin. To je jediný.*“ Konkrétně se může jednat o potřebu času na záliby či relaxaci jako v případě informantky č. 4: „*...že bych třeba jela aspoň si zaplavat a to.*“ „*Tak to mně chybí.*“ Stejně tak může jít o potřebu prostoru pro styk s blízkými, jak hovořila informantka č. 1: „*Že bych mohla prostě tu babičku tady nechat a jít si třeba sednout s kamarádkama na kafe.*“ Nebo se může jednat o potřebu času na jinou práci jako v případě informantky č. 2: „*Čas. Musím něco odsunout. Prostě musím si určit priority.*“

Většina informantek a informantů by potřebovala mít více času. Konkrétně může jít o prostor na záliby, relaxaci, kontakt s jinými lidmi, nebo na jinou práci.

Představy o podpoře neformálních zdrojů

Výzkumný vzorek domácích pečujících o seniory zahrnoval osm osob. Šesti z nich pravidelně pomáhá s péčí rodina a ve dvou zbylých případech se rodina nepodílí na péči vůbec, nebo velmi zřídka.

Polovina dotázaných pečujících, jimž pravidelně pomáhají rodinní příslušníci, považuje za ideální, kdyby byla péče spravedlivě rozdělena mezi rodinné příslušníky. Představu o tzv. střídavé péči vyjádřila například informantka č. 3: „*Kdyby třeba tejdén se o ni staral jeden sourozenec, tejdén druhý, jo a vlastně jako celotýdeně, to by bylo úplně supr, jo.*“

Že bych vlastně, a to ne že bych se chtěla zbavit, ale bylo by to super, jo. Že by prostě to bylo úplně ideální.“

Je-li člověk v péči osamocen, může si přát, aby mu někdo z okolí (nejen rodina) pravidelně pomáhal. Informantka č. 1, které nikdo z přirozeného okolí nepomáhá, a již chybí zastoupení a obyčejný zájem rodiny, si přeje mít kohokoli k ruce. „...*že by mně pomohl někdo s hygienou, abychom babičku nemuseli vozit do Olgy. Vykoupali bysme ji tady, doma...*“ Rovněž by uvítala pomoc sousedů, a to alespoň s nákupy: „*No ty nákupy, kdyby nás třeba vozili, že bych dala někomu lísteček, nebo nadiktovala a oni mně to přivezli, tak to by bylo taky fajn, no.*“

Polovina informantů a informantek, kterým pravidelně pomáhá rodina, pokládá za ideál tzv. střídavou péči. V jednom případě by bylo pro pečující ideální, kdyby kdokoli z rodiny či blízkého okolí pravidelně pomohl, jelikož se nikdo z přirozeného okolí na péči nepodílí.

Představy o lepší dostupnosti sociálních služeb, kompenzačních pomůcek a lékařské péče

Polovina informantek a informantů si přeje zlepšit dostupnost profesionální pomoci a kompenzačních pomůcek.

Předně si informanti a informantky přejí usnadnit dostupnost pobytových služeb pro seniory, resp. chtějí zkrátit čekací dobu nástupu seniora do pobytového zařízení (odlehčovací služba, domov pro seniory). Informant č. 7 k tomu řekl: „*Asi by měly, když by člověk potřeboval, měly by bejt volný domovy důchodců nebo pokud by člověk potřeboval hned, tak aby ten člověk tam moh hnedka zavítat. Hned, já nevím, řekněme během týdne, aby toho člověka mohli umístit do nějakýho takovýdleho zařízení, protože to dneska není a pravděpodobně nikdy snad nebude.*“

Dále by bylo žádoucí, aby byla v domácnosti nesoběstačné osoby zajištěna lékařská péče praktickým lékařem, jak uvedla informantka č. 1: „...*měla by lékařskou péči tak, že by se pan doktor na ní přišel podívat někdy, když ji něco bolelo nebo bylo a neřek: ,No jo, to je stáří.*“

Informantka č. 2 by zase chtěla rychlejší vydání poukazu na kompenzační pomůcky, jelikož vyřízení žádosti zdravotní pojišťovnou trvá příliš dlouho, ale senior potřebuje

pomůcku zpravidla hned: „*Polohovací postel taky. Když teda jako ji potřebujete, tak stane se cokoli, potřebujete ji teď hned. Trvá to strašně dlouho.*“

Polovina účastníků výzkumu by si přála zlepšit dostupnost profesionální pomoci (pobytových sociálních služeb a domácí lékařské péče) a kompenzačních pomůcek.

Materiální zabezpečení

Zlepšení materiálních podmínek si přejí pouze dva dotázaní domácí pečující, protože musí překovávat další bariéry domácnosti, kde probíhá péče.

V náročných podmínkách pečuje informantka č. 1. Poněvadž bydlí ve starém domě, přeje si mj. základní věc: „*Lepší podmínky v baráku, aby tady bylo všude teplo...*“ Informantka č. 4 si přeje upravit domácnost tak, aby odpovídala omezeným schopnostem její matky: „*Když my bysme hodně potřebovaly udělat všechno v baráku bezbariérové. To mně chybí.*“

Dvě informantky, které pečují v nevhodných podmínkách domácnosti, si přejí bezbariérové domácí zázemí.

Odpověď na 4. DVO, co by se mělo změnit v systému domácí péče o seniory, zní:

Poněvadž většina respondentů z řad domácích pečujících potřebuje více času, například na odpočinek, práci a své blízké, přeje si změny v oblasti jak neformální, tak formální podpory.

Tři z šesti účastníků výzkumu, kterým pravidelně pomáhají rodinní příslušníci, považují za ideál tzv. střídavou péči, tedy na více osob rovnoměrně rozloženou péči. V jednom případě by pečující uvítala pravidelnou pomoc kohokoli z přirozeného okolí, protože je na péči sama.

Polovina respondentů si přeje také změny v oblasti formální pomoci. Představy o změnách se týkají lepší dostupnosti pobytových služeb pro seniory, lékařské péče a kompenzačních pomůcek.

Pečující, kteří pečují v nevhodném domácím prostředí, si přejí bezbariérovou domácnost.

6 Závěr výzkumného šetření a diskuze

Z výzkumného šetření vyplývá, že neprofesionální pečující považují domácí péči o seniory za fyzicky a psychicky namáhavou, a že ji poskytují na úkor svého času. I přesto jsou odhodláni postarat se o své blízké, a to na základě pevných morálních postojů a emocí. Za základ v oblasti znalostí začínajícího pečovatele považují jak znalosti ze sociální a zdravotní péče, tak vědomosti o pečovaném seniorovi.

Během domácí péče o seniory zakoušejí všichni informanti a informantky různé obdoby zátěže. Předně se jedná o fyzickou námahu, které čelí při poskytování péče. Je-li péče poskytována v nevhodných domácích podmínkách, může být více zatěžující. Běžnější a závažnější podobu zátěže představuje psychický tlak. Ten může být způsoben projevem snížené kognice a nesoudností potřebných seniorů. Někteří pečující cítí permanentní strach o pečovaného, když nejsou v jeho přítomnosti.

Většina zúčastněných také míní, že péči poskytují na úkor svého času. Nemají tak prostor k výkonu jiných činností, k odpočinku, a dokonce i na kontakt s ostatními členy rodiny. Nadto výdělečně činní domácí pečující musí složitě organizovat svůj čas a péči. Na druhou stranu ti, kteří nejsou zaměstnáni (zpravidla pečující senioři a seniorky) a poskytují 24hodinnou péči či dohled, se mohou cítit sociálně izolováni.

Zjištění o prožívané zátěži a časové újmě se shodují s poznatky, které jsou popsány v podkapitole věnující se neformální péči o seniory (Haškovcová, 2010; Jeřábek, 2013a; Truhlářová, 2015). Časovou újmu reflektuje Truhlářová (2015), když do podmínek umožňujících domácí péči zahrnuje kromě jiného i dostatek času. Na omezení pracujících pečujících upozorňuje zase Haškovcová (2010), a to rovněž v souvislosti s možností neformálních pečujících poskytovat domácí péči. Pocity odpovědnosti a samoty jsou v souladu s tvrzeními Jeřábka (2013a), který je zahrnuje do potíží domácích pečujících.

Přes všechny uvedené těžkosti je většina účastníků výzkumu odhodlána pečovat. Jejich motivace má základ v silně zakořeněných morálních postojích, jako je povinnost postarat se o své blízké, soucit a altruismus. Dalším motivačním faktorem mohou být emoce pečujících. K těm může patřit nejen láska k nemohoucí osobě, ale i strach, že by o potřebného nebylo jinde dobře postaráno. Pocit odpovědnosti a citové pouto jako motivační základy k péči potvrzuje Jeřábek (2013a) v popisu osobní péče.

Za základ v začátcích péče jsou ve většině případů považovány znalosti nejen z oblasti sociální, ale i zdravotní péče. Se zdravotními komplikacemi potřebných se totiž musí vypořádávat všichni dotázaní. K znalostní výbavě by podle většiny informantů a informantek měly patřit rovněž vědomosti o pečovaném, tedy znalosti o potřebách seniorů a o tom, co jim činí radost. Názory pečujících ohledně potřebných znalostí domácích pečujících se shodují především s pohledem Truhlářové (2015), která v druhé kapitole teoretické části práce píše, že si výkon domácí péče vyžaduje odborné znalosti pečujících.

Úlohu dalších neprofesionálních osob z přirozeného prostředí spatřují primární domácí pečující v možnosti vystřídání. Rodina by se podle všech dotázaných pečujících měla podílet na péči, avšak různou mírou. Při spolupráci s rodinnými příslušníky zažívají primární pečující nesnáze, které lze rozlišit od nejméně závažných po nejvíce závažné.

Většina účastníků výzkumu míní, že by je měly, nebo mohly vystřídat osoby z přirozeného prostředí, aby získali čas na odpočinek nebo jinou činnost. Představy o ideální délce zastoupení mohou být různé – v řádu hodin, dní nebo týdnů.

Všechny informantky a všichni informanti jsou také přesvědčeni, že by se rodina měla podílet na péči. Představy o míře pomoci příbuzných mohou být odlišné. K nejméně náročným patří projev zájmu. Menší míru participace, avšak více časové flexibility příbuzných preferuje názor, že by se rodina měla zapojit do péče dle potřeby. Nejvyšší míru participace obsahuje představa o pomoci dle možností. Ta sice předpokládá vyšší míru zapojení příbuzných do péče, ale bere ohled na jejich potřeby, povinnosti a místo bydliště.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že domácí pečující o seniory poskytují péči na úkor svého času, a dokonce musí snášet fyzickou a psychickou námahu. Není tedy překvapením, že si přejí pomoc rodiny, a že úlohu osob z přirozeného prostředí spatřují v zástupné roli, aby získali čas na regeneraci a jiné povinnosti. Potřebu pomoci rodiny dokládají též tvrzení Pichauda a Thareauové (1998, dle Truhlářová, 2015) a Jeřábka (2013a) v druhé kapitole této práce.

Polovina dotázaných pečujících čelí během spolupráce s příbuznými obtížím. K těm může patřit neochota, která se může rozvinout až do sporu o umístění nesoběstačného rodiče do pobytového zařízení. K horším nesnázím lze přiřadit nespravedlivé rozložení péče mezi sourozenci či jiné příbuzné. Za nejhorší lze považovat absenci jakékoli pomoci od příbuzných.

Dle názoru pečujících lze snadno získat informace o sociálních dávkách a službách pro seniory, vynaloží-li vlastní snahu a využijí-li některé existující informační prostředky. Za problém je však považována dostupnost pomoci terénních sociálních služeb, a to pro ty, kteří pečují v odlehlých oblastech. Bez ohledu na místo, kde probíhá péče, může být dalším problémem, co se týče dostupnosti, nízká kapacita sociálních služeb. Na druhou stranu jsou pečující spokojeni s vyšší příspěvkem na péči, protože jím mohou uhradit celou platbu za poskytování sociální služby. K dalším faktorům, které mohou zvyšovat finanční dostupnost sociálních služeb, může patřit nízká cena za poskytování služeb. Navíc pomoc terénní sociální služby přináší domácím pečujícím praktické a psychické odlehčení.

Všichni zúčastnění domácí pečující si myslí, že informace o finančních nárocích a síti sociálních služeb v lokalitě je možné snadno získat vlastní snahou a s pomocí podpůrných informačních nástrojů. K nejvyužívanějším informačním nástrojům patří základní sociální poradenství, které může vést k plné informační nasycenosti. Užitečné informace přináší také internet a letáčky nacházející se v různých ordinacích.

Naproti tomu spočívá dle většinového názoru problém v dostupnosti sociální služby. Problémy v dostupnosti spatřují ti, kteří bydlí v odlehlých lokalitách. Nejenže považují nabídku sociální služeb za nedostatečnou, ale většina z nich spatřuje problém již v samotném zajištění pomoci jednou terénní sociální službou. Bez ohledu na místo bydliště může způsobovat obtíže v dostupnosti jak pobytových, jak terénních služeb nízká kapacita služeb. Žadatelé sociální služby mohou dlouho čekat na pomoc, a dokonce mohou být odmítnuti.

K dostupnosti služeb mohou naopak přispět jednak nízká cena služeb a dostatečná výše příspěvku na péči. S příspěvkem na péči je většina účastníků výzkumu spokojena, protože jim stačí na pokrytí nákladů za pomoc využívané sociální služby.

Přítomnost pracovníků sociálních služeb v domácnosti je pro všechny pečující přínosem, protože jim přináší praktické a psychické odlehčení. Praktické odlehčení je spatřováno v úlevě od péče a v zastoupení. Jsou-li domácí pečující vystřídáni, mohou se věnovat jiným činnostem nebo si odpočinout. Možnost zastoupení mimo dohodnutý časový rámec přináší pečujícím nejen praktickou, ale i psychickou úlevu. Psychické odlehčení spočívá zaprvé v přesvědčení, že se pečující mohou spolehnout v případě nečekané potřeby na pomoc služby. Zadruhé tkví v důvěře v kvalitně a lidsky odvedenou profesionální pomoc. Zatřetí může být psychické odlehčení navozeno vědomím, že se domácí pečující mohou poradit s profesionálními pečovatelkami a pečovateli.

Aplikace koncepce koordinace případu na výsledky výzkumu

Uvedená zjištění se týkají nejen rizik, problémů, potřeb a představ, ale i zdrojů domácích pečujících, které systém domácí péče obsahuje. Nejen těmito zdroji (silnými stránkami klientů i prostředí, přínosnými interakcemi) by byla v rámci koordinace případu tvořena nová podpůrná síť, kterou by bylo možné eliminovat problémy a naplnit potřeby a přání domácích pečujících. Síť by byla koordinována tak, aby během péče nedocházelo k přetížení prvků sítě (domácích pečujících).

Během posouzení a hodnocení případu by se koordinátor s klientem snažili detailně zjistit:

- **problémy domácích pečujících (klientů).** V případě účastníků výzkumu se na úrovni mikrosystému jedná o psychické a fyzické zatížení, ztrátu času a její důsledky (únava, izolace, organizace práce a péče, nedostatečný kontakt s rodinou) a **o potíže při spolupráci s rodinou.** Na úrovni mezosystému jde zejména o potíže s **dostupností sociálních služeb;**
- **silné stránky klienta,** ke kterým by patřily morální postoje a emoce, které dotázané pečující motivují pečovat;
- **silné stránky přirozeného prostředí,** jako je například pomoc rodiny, přínos terénní sociální služby v podobě psychického a fyzického odlehčení;
- **potřeby klienta,** k nimž lze na základě výsledků výzkumu zařadit získání potřebných odborných znalostí, čas (na odpočinek a jinou činnost) a vystřídání;
- **představy o možnosti řešení situace,** které nejvíce vyhovují klientům, jako je například názor ohledně míry zapojení rodiny do péče;

- **rizika**, jako jsou kupříkladu fyzické a psychické vyčerpání pečujícího, riziko úrazu v nevhodně uzpůsobené domácnosti.

Sociální pracovník či pracovnice by také motivovali klienta (pečujícího), aby se zamyslel a vyjádřil své představy ohledně ideální podoby péče. Na problémy ve spolupráci s rodinou či jinými pomáhajícími subjekty by se s klientem pokusili pohlédnout z perspektivy ekologického myšlení. Tím by bylo možné zamezit například předčasným závěrům, že za potíže ve spolupráci může konkrétní jedinec. Příčina problémů ve spolupráci může spočívat ve vzájemném působení spolupracujících osob, tedy i klienta. Case manager by také vedl klienta k reflexi postojů k příčinám jeho problémů a možnostem jejich řešení. Společně by mohli diskutovat a nahlížet na příčiny klientových problémů z více úhlů pohledu. Takto by mohlo být rozvíjeno klientovo sociální fungování – jednání a vztahy s příbuznými, a mohly by být odstraněny bariéry přínosných interakcí v přirozené síti (intervence na úrovni mikrosystému). Nakonec by se pracovník s klientem domluvili na znění **cíle**, přičemž by v tomto okamžiku měl hlavní slovo klient.

V další fázi koordinace případu by bylo plánováno, jakým způsobem by mohlo být dosaženo cíle. Ten by mohl spočívat kupříkladu v **zajištění potřebné péče, která by méně fyzicky a psychicky zatěžovala hlavní pečující, a na které by se více podíleli sourozenci klienta**. Takováto péče by mohla být zajištěna využitím **všech silných stránek klienta** (motivace pečovat, znalosti, dobré vztahy klienta v rodině) a **silných stránek v prostředí** (schopnosti potřebného; emoce a vztah sourozenců k potřebnému rodiči; možnosti příbuzných pomáhat; finanční možnosti sourozenců klienta; vstřícnost sousedů; přínos pomoci a podpory pracovníků terénní sociální služby; dostupnost kvalitních sociálních služeb v lokalitě; pomoc ošetrovatelské služby; půjčovny kompenzačních pomůcek; úprava pracovní doby; příspěvek na péči; dávky sociální péče; možnost rady profesionálů aj.). Začínajícím pečujícím by mohli darovat informační brožury, které by obsahovaly návod, vč. fotografií, jak pečovat o nesoběstačné seniory.

Nová podpůrná síť by měla být zprvu vytvářena z přirozených zdrojů (sociálních sítí) klienta, resp. seniora. Primární pečující by byl pracovníkem motivován, aby se snažil s co nejvíce příbuznými a s již spolupracujícími profesionálními pečujícími (pokud jejich pomoc využívá) vyjednat dostatečnou frekvenci, podobu a míru pomoci, která by mu vyhovovala. Dále by mohl jednat s přáteli seniora, sousedy, zda by se nějakým způsobem

mohli podílet na neosobní péči (například nákupy, pravidelnými návštěvami seniora za účelem popovídání si). Pokud by existovali příbuzní, kteří by se mohli podílet na péči, avšak ani po jednání s klientem nejeví zájem pomáhat, mohl by s nimi přímo a citlivě jednat sociální pracovník (intervence cílená na změnu mikrosystému).

Síťový pracovník by dle potřeby poskytl klientovi poradenství ohledně stávající sítě pomáhajících subjektů v jeho okolí: služby sociální péče; půjčovny kompenzačních pomůcek; ošetrovatelské služby; lékaři, kteří nemohouci navštěvují doma a nebagatelizují stav nemocného kvůli věku; profesionální pečovatelé, kteří by byli ochotni poradit klientům, jak poskytovat úkony osobní péči; mobilní hospic; organizovaní či neorganizovaní dobrovolníci aj. Lze využít i více služeb najednou, které by mohly být kombinovány.

Poradenství a pomoc koordinátorů a koordinátorek by se mohly týkat také finanční a jiné podpory států, vč. rad, kde a jak lze tuto pomoc získat. Často se hovoří pouze o příspěvku na péči, ale někteří senioři se zdravotním postižením mají nárok i na jiné dávky, jako je například příspěvek na zvláštní pomůcku. Tím lze financovat například úpravu bytu. Také pečující mohou využít řadu výhod, které systém nabízí, jako je například úprava pracovní doby pro pečující zaměstnance.

Koordinátorka či koordinátor by vedli klienty, aby sami jednali s pomáhajícími subjekty o zajištění a způsobu pomoci nebo si sami zařídili nárokové dávky. Avšak v oprávněných případech (např. velice komplikovaná domácí péče) by se také mohli účastnit těchto jednání za přítomnosti klienta.

Se zástupci sociálních a zdravotních služeb by sociální pracovníce či pracovníci mohli jednat o možnosti školení klientů v oblasti osobní sociální péče, nenáročných zdravotních úkonů a první pomoci (využití silných stránek prostředí, intervence na úrovni mezosystému).

V ideálním případě by plánování mohlo probíhat v rámci případového setkání, kde by všichni zúčastnění (včetně profesionálů) mohli diskutovat o nově vznikající podpůrné síti - o způsobu, délce a času zapojení pomáhajících prvků v systému (síti), aby byla pomoc co nejefektivnější. Účastníci by také mohli konstruktivně (s pomocí facilitátora-

ekosociálního pracovníka) prodiskutovat problémy, které se mezi nimi při spolupráci vyskytují (bariéry interakcí) a nalézat možnosti, jak je řešit.

Nově vzniklý pomáhající systém (podpůrná síť) by byl koordinován (organizován) plánem péče, který by vytvořil sociální pracovník. Ten by obsahoval informace o způsobu a času zapojení všech účastníků pomáhající sítě. Plán by byl buď pravidelně, nebo v případě potřeby revidován. Tato služba by byla poskytována na základě smlouvy mezi klientem a pomáhající organizací.

Aplikace koncepce ekosociální práce s komunitou na výsledky výzkumu

V rámci síťové podpory by pak mohly být řešeny problémy s dostupností sociálních služeb, které mohou souviset s riziky komunitního plánování. Ty souhrnně popisuje Matoušek (2007b) v druhé kapitole této práce. Tato rizika by mohla být snižována ekosociální prací s komunitou. Ta by spočívala v účasti koordinátorek a koordinátorů na jednání při komunitním plánování sociálních služeb a organizací pracovních skupin za účelem zlepšení situace domácích pečujících o seniory. Tím by se mohla zlepšit dostupnost pobytových služeb či nabídka terénních služeb pro seniory v odlehlých lokalitách.

Zadruhé by sociální pracovníci a pracovnice mohli iniciovat vznik komunitních projektů, například dobrovolnických center. Činnost jejich členů by mohla pomoci odlehčit zatížení domácích pečujících a mohla by jim poskytnout více volného času.

Síťová podpora sestávající z koordinace případů a ekosociální práce s komunitou by tak mohla vést k uspokojení potřeb a naplnění přání i cílů mnohých domácích pečujících.

Jelikož potřebují domácí pečující více času, přejí si změny v oblasti neformální a formální pomoci. V rámci neformálních zdrojů pomoci si přejí větší zapojení osob z přirozeného okolí do péče. Na formální úrovni by chtěli zvýšit dostupnost nejen pobytových sociálních služeb, ale i lékařské péče či kompenzačních pomůcek. Ve dvou případech si domácí pečující přejí bezbariérovou domácnost.

Většina dotázaných by chtěla mít více času, například na odpočinek, jinou činnost a na rodinu.

Šesti zúčastněným pečujícím pomáhá při péči pravidelně rodina, přičemž tři si přejí, aby byla péče rovnoměrně rozdělena mezi dva či více příbuzných. Pečující, které rodina nepomáhá, si přinejmenším přeje pravidelnou pomoc někoho z přirozeného okolí.

Polovina účastníků výzkumu by uvítala také lepší dostupnost formální pomoci. Konkrétně si pečující přejí zkrátit čekací dobu mezi podáním žádosti a nástupem do pobytové sociální služby. K dalším přáním patří: zajištění péče praktického lékaře v domácnosti nesoběstačného seniora a kratší čekající doba vydání kompenzační pomůcky, protože ji senior zpravidla potřebuje hned.

Dvě informantky by chtěly mít lépe uzpůsobenou domácnost, protože musí překonávat kromě zátěže také bariéry v domě.

Aplikace koncepce síťové podpory na zjištěné potřeby a přání informantů a informantek

Využití ekosystémové perspektivy v systému domácí péče o seniory má dle mého názoru potenciál přinejmenším částečně vyřešit problémy a uskutečnit přání (vzešlých z problémů) informantek a informantů. V rámci ekosociální případové práce by bylo pracováno na tvorbě nové podpůrné sítě. Navržené metodické postupy ekosociální případové práce by mohly pomoci: zajistit větší nebo rovnoměrnou pomoc rodiny; zajistit lékařskou péči v domácnosti a finanční prostředky na úpravu domácnosti. V rámci ekosociální práce s komunitou by mohla být zlepšena síť sociálních služeb v lokalitě (dostupnost, kapacita) a vytvořena dobrovolnická centra, která by mohla odlehčit zátěž domácích pečujících. Pokud by byla vytvořena asociace síťových pracovníků, mohli by sociální pracovníci získat větší mocenskou pozici, a tak by mohli jednat například s pojišťovnami, aby vycházely vstříc klientům v oblasti rychlosti vydání poukazu na kompenzační pomůcky (advokacie zaměřená na změnu makro-systému).

Závěr

Tématem diplomové práce je využití ekosystémového přístupu v systému domácí péče o seniory. **Cílem výzkumu bylo zjistit, jak neprofesionální pečující vnímají systémy formální a neformální pomoci v oblasti domácí péče o seniory a jaké změny by v nich iniciovali. Na základě výsledků výzkumu bylo interpretováno využití teoretických východisek a postupů ekologické sociální práce, které byly identifikovány v teoretické části diplomové práce.**

Výzkumným šetřením se podařilo částečně odhalit, jak domácí pečující prožívají svoji úlohu pečujícího o potřebné seniory, jaký názor mají na podpůrnou síť na všech úrovních systému a jaké změny by si v systému domácí péče o seniory přáli iniciovat.

V rámci systému domácí péče o seniory se ukazují dvě problematická místa. Zaprvé systém neumí pracovat s neformálními lidskými zdroji (pečujícími). Není nastaven koncept, jak tyto pečující zapojit do tvorby plánování podpůrné sítě. Zadruhé se domácí pečující potýkají s nedostatečnou dostupností sociálních služeb, i když je jejich nabídka rozvíjena metodou komunitního plánování.

V diplomové práci navrhuji zapojit do systému domácí péče o seniory síťové poradenství, které zahrnuje metodu případové práce (koordinace případu) a metodu ekosociální práce s komunitou. Na úrovni případu by byla vytvářena nová podpůrná síť klienta, která by využívala a koordinovala na všech úrovních systému všechny dostupné zdroje (silné stránky klienta a prostředí, přínosné transakce). Komunitní práce by spočívala ve snaze vytvořit síť sociálních služeb dle potřeb občanů v lokalitě a v rozvoji občanské společnosti.

Aplikací koncepce síťové podpory na výsledky výzkumu byla v diskuzi propojena teoretická část s výzkumnou částí diplomové práce. V teoretické části práce přistupuji s velkou pokorou zejména k vlastnímu popisu základních východisek ekosociální perspektivy v sociální práci a teorii Life Managementu. Uvědomuji si, že přes mou snahu nebyla popsána vyčerpávajícím způsobem. I přesto jsem se snažil dokázat, jak by myšlenky, techniky a postupy ekosociální perspektivy mohly pomoci domácím pečujícím o seniory. Výzkumným šetřením se na jednu stranu podařilo částečně odhalit názory a postoje domácích pečujících na systém domácí péče o seniory. Na druhou stranu jsem

mohl více rozpracovat otázky, které se týkaly silných stránek mikrosystému (např. Jak se Vaši příbuzní zapojují do péče?). Také jsem mohl více rozpracovat tazatelské otázky, které souvisely s postoji informantů a informantek k podpoře na úrovni makrosystému (např. Jaké máte nároky na pomoc státu?).

Navzdory tomu se domnívám, že síťová podpora ekosociálních pracovníků a pracovníků by mohla částečně vyřešit některé nedostatky systému domácí péče o seniory a naplnit přání a potřeby mnohých domácích pečujících. Zároveň si uvědomuji, že navržená koncepce nebyla ověřena v praxi, a tak přistupuji k jejímu praktickému uplatnění a účinnosti s určitou skepsí a skromností. Na druhou stranu by využitelnost koncepce síťové podpory v praxi mohla být námětem k dalšímu bádání.

Seznam použitých zdrojů:

- BUREŠ, V. 2006. *Systémové myšlení a teorie systémů*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- DISMAN, M. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum.
- GERMAIN, C. B. (Ed.) 1979. *Social Work Practice: People and Environments, An Ecological Perspective*. New York: Columbia University Press.
- GOJOVÁ, A. 2007. Síť a síťování. In: JANOUŠKOVÁ, K. (Ed.) *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 143-158. [18. 6. 2020]. Dostupné z: https://projekty.osu.cz/metakor/dok/sbornik_stextu.pdf
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozšířené vyd. Praha: Portál.
- HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. 2001. *Sociální práce a systémové teorie*. Trnava: SAP – Slovak Academic Press.
- HRUŠKA, L., HRUŠKOVÁ, A., TOŠNER, J., PILÁT, M. a kol. 2018. *Analýza o stavu dobrovolnictví v zahraničí a ČR* [online]. Ostrava: ACCENDO. [22. 7. 2020]. Dostupné z: file:///C:/Users/OSTATN~1/AppData/Local/Temp/01_Rozvoj_dobrovolnictvi_v_CR_Analyza.pdf
- JANEBOVÁ, R. 2014. *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup* [online]. Hradec Králové: Gaudeamus. [23. 1. 2022]. Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/janebova_-_teorie_a_metody_socialni_prace.pdf
- JEŘÁBEK, H. 2013a. Péče o staré lidi v rodině: pojmy, klasifikace, kritické momenty. In: JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: SLON, 42-56.

JEŘÁBEK, H. 2013b. Senioři v českých rodinách - typy pečujících rodin a domácností. In: JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: SLON, 57-69.

JEŘÁBEK, H. 2013c. Nároky péče o seniora a rodinná solidarita. In: JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: SLON, 70-89.

KLEVE, H. 2003. *Sozialarbeitswissenschaft, Systemtheorie und Postmoderne: Grundlegungen und Anwendungen eines Theorie- und Methodenprogramms*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

KOLDINSKÁ, K. 2006. *Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek pro pečující - příklady dobré praxe ze zahraničí* [online]. Ostrava: Diakonie ČCE. [13. 7. 2020]. Dostupné z:

<https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000148.pdf?seek=1489066959>

KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál.

KOVAŘÍK, J. 2007a. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 248-260.

KRAUSOVÁ, A. 2007. Komunitní plánování / strategické plánování. In: JANOUSHKOVÁ, K. (Ed.) *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 159-195. [18. 6. 2020]. Dostupné z:

https://projekty.osu.cz/metakor/dok/sbornik_stextu.pdf

KREBS, V. et al. 2015. *Sociální politika*. 6. přeprac. a aktul. vyd. Praha: Wolters Kluwer.

KUBALČÍKOVÁ, K. 2013. Komunitní plánování. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 313-315.

LEVICKÁ, J., LEVICKÁ, K. 2012. Sociálně-ekologický přístup. In: LEVICKÁ, J., LEVICKÁ, K., HANZALÍKOVÁ, V., BÁNOVČINOVÁ, A. *Ekosociální přístupy v sociální práci*. Trnava: Oliva, 9-84.

- LEVICKÁ, J. 2002. *Teoretické aspekty sociální práce*. Trnava: ProSocio.
- MAŘÍKOVÁ, H, PETRUSEK, M, VODÁKOVÁ, A. 1996. *Velký sociologický slovník: I. svazek, A-O*. Praha: Karolinum.
- MATOUŠEK, O. 2007b. Plánování sociálních služeb. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 107-123.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada.
- MPSV. 2020a. *Sociální služby* [online]. [14. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sspd>
- MPSV. 2020b. *Komunitní plánování - věc veřejná (průvodce)* [online]. [cit. 17. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/komunitni-planovani-vec-verejna-pruvodce>
- NAVRÁTIL, P. 2010. Posouzení v sociální práci. In: NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ, R. a kol. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 9-23.
- NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman.
- NAVRÁTIL, P., MUSIL, L. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Sociální studia 5* [online]. [23. 1. 2022]. ISSN 1212-365X. Dostupné z: https://is.jabok.cz/el/jabok/zima2020/S302/080404095539_Socialni_prace_s_prislusniky_mensinovyh_skupin-1.pdf
- SMUTEK, M. 2006. *Model řešení problému v sociální práci - systémový pohled*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- ŠEĐOVÁ, K. 2007. Analýza kvalitativních dat. In: ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vyd. Praha: Portál, 207-247.

- ŠVAŘÍČEK, R. 2007. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In: ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vyd. Praha: Portál, 12-27.
- TOŠNER, J., SOZANSKÁ O. 2006. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vyd. Praha: Portál.
- TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2015. Problematika neformální péče z pohledu pečovateli. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 26-50.
- UHLÍŘOVÁ, J. 2019. Výroční zpráva 2018, Pro seniory a jejich blízké, dobrovolnické centrum [online]. [23 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs/ke-stazeni/vyrocnizpravy>
- VÍTEK, M. 2001. *Systémové myšlení*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus.
- WENDT, W. R. 2010. *Das ökosoziale Prinzip: Soziale Arbeit, ökologisch verstanden*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- WENDT, W. R. 1990. *Ökosozial denken und handeln: Grundlagen und Anwendungen in der Sozialarbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Yorckgebiet Chemnitz, 2020. *Stadtteilrunde* [online]. [7. 8. 2020]. Dostupné z: <http://www.yorckgebiet.de/wp/stadteilrunde>
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Seznam obrázků a tabulek

Seznam obrázků:

Obrázek 1 Různé systémy dle Andrewsonové a kol. 18

Seznam tabulek:

Tabulka 1 Etapy síťové analýzy 43

Tabulka 2 Transformační tabulka 49

Tabulka 3 Seznam a popis informantek a informantů 51

Tabulka 4 Seznam kategorií a kódů IX

Seznam příloh

Příloha 1 - Konstruktivismus v procesu posouzení životní situace klienta	I
Příloha 2 - Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou	III
Příloha 3 – Seznam kategorií a kódů	IX

Příloha č. 1

Konstruktivismus v procesu posouzení životní situace klienta

Konstruktivistický přístup je ve fázi posouzení založen na následujících principech a myšlenkách:

- Problémy klientů nelze jednoduše poznat, jelikož nejsou jednoznačné. Existují různé příčiny sociálních problémů a stejně tak i různorodá řešení (Navrátil, 2010).
- Pomáhající by měli přijmout, že existuje více paralelních náhledů na situaci klienta a vyvarovat se zjednodušení (Milnerová a Birne, 1998, dle Navrátil, 2010).
- Shromážděná data a informace o klientovi jsou pracovníky interpretovány. Avšak interpretace různých pracovníků na jednu zmapovanou situaci se mohou lišit. (Navrátil, 2010) Primární domněnky pracovníka, které mají vliv na výběr dat a způsobu jejich sběru, ovlivňují jejich interpretaci (Coulshedová a Ormerová, 2006, dle Navrátil, 2010).
- Z tohoto důvodu je nezbytnou součástí procesu posouzení reflexe závěrů a hypotéz. Jedná se o zvážení a přehodnocení myšlenek, pocitů a porozumění vzniklých během posouzení. S pomocí kritické reflexe mohou pomáhající lépe pochopit své předpoklady a jejich vliv na interpretaci situace. Nejde o to, aby byly tyto předpoklady odstraněny, nýbrž o jejich odhalení. Pomáhající by si měli připustit své předsudky, vlastní i teoretická východiska, která využívají k interpretaci informace (Coulshedová a Ormerová, 2006, dle Navrátil, 2010).
- Problémy klientů nejsou vnímány jako absolutní. Mohou mít více příčin i více řešení (Navrátil, 2010).
- Konstruktivisté se zabývají problematikou tvorby sociální konstrukce klientství související s etiketizační teorií (Navrátil, 2010).
- Posouzení je nepřetržitý proces v rámci pomáhajícího procesu a vyžaduje aktivní zapojení klientů a dalších relevantních osob (Holandová, 2004, dle Navrátil, 2010).
- Rozhodování je nahrazeno úsudkem, majícím blíže k porozumění (Holandová, 2004, dle Navrátil, 2010).
- Cílem posouzení není predikce rizik a budoucího vývoje. Pomáhající chtějí znát názor dalších pracovníků a zkoumají spojitost svých myšlenek (Navrátil, 2010).

- Sociální pracovníci a pracovníce se ovšem snaží o jistou objektivitu během posouzení. Zároveň je pro ně důležité, aby navázali úzký vztah s klientem. Cílem je detailní znalost klienta a jeho situace. Úsudek pomáhajících je tvořen během celého období, kdy probíhá proces posouzení. Nadto sociální pracovníce a pracovníci průběžně klientovi sdělují své úvahy a názory týkající se posouzení (Holandová, 2004, dle Navrátil, 2010).
- Proces posouzení je založen na reflexivní debatě. Ta pomáhá k jinému vyjádření problémů a k mobilizaci schopností klienta (Milnerová, O'Birne, 2004, dle Navrátil, 2010).

Příloha č. 2

Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou

T: Co Vás motivuje pečovat?

I1: No, soucit s tím člověkem, láska k němu a taková vrozená vlastnost pomáhat, kde je potřeba.

T: Ještě něco Vás k této otázce napadá?

I1: Být užitečná, pomáhat, prostě z lásky k tomu člověku, ze soucitu, z potřeby, aby ten člověk byl doma, aby byl ve svém prostředí, nemusel třeba do nějakýho zařízení, kde budou sice hodný sestřičky, ale bude to neosobní, kde těch pacientů je hodně.

T: Jaká negativa spatřujete na domácí péči?

I1: No, někdy jako negativum je to, že člověk sám všechno nemůže zvládnout, co by potřeboval ještě k tomu druhý, další dvě ruce, což je třeba při tom přebalování nebo manipulaci s tím člověkem, tak jako to jsou negativa, protože je to hrozně jako vyčerpávající a stresující, když toho člověka Vám třeba upadne a teď ho musíte postavit a je noc, a nikde nikdo není, a tak se musíte o něho postarat, nechcete volat RZetu, nebo prostě poradit si sám v těch podmínkách, tak to je jakoby tím, no.

A ta lékařská péče taky jako dost nemůžu říct, že byla nějaká perfektní, protože pan doktor ji neviděl, dá se říct, několik let, kromě teda toho, že má cukrovku a jezdíme na neurologii do Náchoda, tak jako ošetřující lékař v podstatě ji nenavštíví.

T: Já se ptám v kontextu této domácnosti.

I1: No tak to koupání, fyzická zátěž a špatný podmínky, protože tady není ústřední topení, takže střídání teplot, zatápění, prostě sprchovej kout, kterej je jenom přes léto, protože v zimě tam je chladno, tam pouštět hodně dopředu etavír a tak a už to nezvládám fyzicky. V tyhle ty konkrétní domácnosti, když o ní mluvím, tak to byla tohle ta hygiena, to koupání, to bylo jako špatně, a jinak – samozřejmě by bylo třeba lepší, kdybych měla polohovací postel, kdybych měla víc těch třeba pomůcek, který maj v těch nemocnicích, nebo takle, no.

T: Které překážky pocítujete při poskytování péče?

I1: Špatná komunikace, protože maminka, jak má demenci, tak už se s ní špatně domlouvá, takže špatná komunikace. No a sto deset let starej barák, kterej nemá prostě všechny ty věci, který by měla třeba, kdyby byla nějaký bytovce atakdale, to je studený chodby atakdale. Tzn. nevytápěný chodby, nevytápěnej klozet, jo všechno, studená koupelna, tohleto všechno. Tak to jsou takový překážky, který vidím, proto teda jsme zvolily tu Olgu, jako na tu hygienu jednou týdně, že ji vozí na to vykoupání do Olgy.

T: Které překážky musíte překonat Vy osobně?

I1: Někdy to je únava a už taková jako, musím to říct, no, je to prostě někdy, jak bych to řekla – třeba starání se o ten záchod, o ty plíny, tak někdy prostě člověk už toho má jako hodně, když ho nemá kdo vystřídat. A musíte vstávat třikrát v noci. Já si dávám budík, třikrát v noci vstávám, protože maminka různě pije, má žízeň od té cukrovky, takže ji dávám třikrát za noc suchou plínku, takže to jako už potom, když to děláte dva roky, nebo i dýl, tak jste strašně vyčerpanej a prostě toužíte se jednu noc vyspat, prostě bez budíku, ale ono to nejde. Osobně někdy cítím, že už toho mám plný zuby, když to takhle řeknu narovinu, že by člověk si potřeboval oddychnout a odlepit a předat veslo někomu dalšímu, ale bohužel to jako nejde.

T: Co by měl znát domácí pečovatel, když začíná pečovat?

I1: Měl by znát zdravotní stav toho pacienta, měl by znát jeho duševní hlavně stav a měl by znát jeho třeba zvyklosti. Měl by znát, jak si tu práci prostě usnadnit, jak toho člověka třeba napolohovat, jak ho přebalit nebo jak ho zvednout z postele, tyhleto věci. Měl by znát, nevím, třeba, čím mu udělá radost, že třeba konkrétně v našem případě to byly sladkosti, dobrůtky, ovoce, banány jsem ji kupovala. Kupovala jsem ji plno ovoce, plno sušenek, všelijakech perníčků, všeho tohodle, protože ona to milovala a tím jsem jí jako dělala radost, no. Protože už čím jiným v tomhleto věku, když jí bude devadesát, tak už nějaký radosti jiný.

T: Jak by se měly zapojit do péče další osoby z okruhu rodiny a příbuzných?

I1: Tím, že zavolaj a zeptaj se, jak válčíme. Já to štěstí nemám, nikdo z rodiny, bratr je u Prahy, ten se nezajímá vůbec. Shodou okolností po několika letech mi dneska volal, protože jsem mu poslala smsku, že maminka má koronavirus, tak se mně asi po třech

letech dnes ozval, dneska teda konkrétně a zeptal se, jak se teda má a jak to vypadá. A jinak maminka má sestru, ta je po mrtvici, tý je 85 roků, ta se nemůže podílet. Děti jsou jejich, děti jsou zaměstnaný a vnučka je v Anglii, takže vůbec nikoho po ruce nemám a nemůže se nikdo zapojit, kromě pečovatelský služby, která mně pomáhá s hygienou.

T: V čem spatřujete problémy ve spolupráci s ostatními rodinnými pečujícími, pokud se podílejí na péči?

I1: Nezájem. Pomáhala mně vnučka, teda jako dcera moje, která teda je v tý Anglii, ale volala a s babičkou mluvila telefonem, a když přijela sem, tak třeba na Vánoce jsme babičku převezly k ní, na Bohatku, tam má barák, takže byla tam. No tak mně trochu s ní pomohla, ale to bylo vlastně jenom jednou.

T: Jaký význam by pro Vás měla (případně má) pomoc dobrovolníků, přátel, sousedů či dalších osob z vašeho okolí?

I1: No, odlehčovací, že by si člověk třeba mohl takzvaně oddechnout třeba den dva. Že by tu službu předal někomu blízkému nebo rodinný přátelé, ale vzhledem k ročníku, kdy mamince teda bude 90, tak její vrstevníci buď už tu nejsou, nebo jsou na tom tak.

Pomoc sousedů a přátel by měl pro mne určitě velký význam, že by člověk jako v tom nebyl sám. Jenom třeba, jenom rozhovorem, že si může postěžovat nebo že si může prostě říct takhle, takhle to u nás chodí. Je to takle prostě. Jsem v tom sama a potřebuji si o tom popovídat, věnovat člověku slovo.

T: Jaký je Váš názor na dostupnost informací ohledně dávek, nároků a sociálních služeb pro seniory a jejich domácí pečující?

I1: Já myslím, když se člověk o to zajímá, že dobrá. Protože, jak teď bylo to poslední zvýšení vlastně těch příplatků nebo těch na péči příspěvků, tak jsem si to teda našla na internetu a ještě jsem to slyšela v televizi, takže jsem byla informovaná a zažádaly jsme o to navýšení, pan doktor napsal zprávu, aniž by přišel a pak teda Úřad práce to vyřídil.

T: Jaký názor máte na nabídku sociálních služeb pro seniory v místě Vašeho bydliště?

I1: Nedostačuje, protože máme žádost, kladně teda vyřízenou, ale nejsou lůžka, takže jsme čekatelé a myslím si, že klidně by ta kapacita jako mohla být i větší.

T: A co třeba v oblasti terénních, odlehčovacích služeb?

I1: Terénní, to s tím nemám zkušenost.

T: Jaký názor máte na nabídku sociálních služeb pro pečující o seniory v místě Vašeho bydliště (např. odlehčovací služby, stacionáře pro seniory)?

I1: V odlehčovací jsme měly babičku v Betánii v Náchodě, když já jsem jela do Anglie, tak jsme babičku měly v Náchodě, dvakrát a jinak teda o jiných těch službách, ještě je pojízdné hospic taky, taky nákej Hever, služba nějaká a Charita.

I1: Ta nabídka není jako marná, není špatná. Možná jako, když se člověk o to začne zajímat, tak zjistí, že teda existují, ale já jsem jako v podstatě to nemám osobní zkušenost, nevyužíváme a nevyžívaly jsme jiné služby než tu Betánii.

T: Co si myslíte o výši příspěvku na péči, který pobíráte?

I1: Si myslím, že je dostačující. Jsem spokojená.

T: V čem je pro Vás přítomnost sociální služby v domácnosti přínosem?

I1: Jednak obědy, vozej mně obědy, tak to jsem ráda, že pečovatelská služba tohle zajišťuje. A potom teda to je to koupání pro mamku, a když byl koronavirus, tak nám obstarali i nákupy. Na jaře, jak bylo to první lockdown. V případě, že bych něco jako potřebovala, tak si myslím, že se na ně můžu obrátit, a že mně, pokud bude v jejich silách vyhověj.

T: Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a pracovníky sociální služby?

I1: Velmi dobře. Je tam od nich jako ochota. Prostě není problém a myslím si, že teda pokud je to v jejich silách, tak vyjdou vstříc, no. Chodí vlastně ta jedna pracovnice, takže jedna ta pracovnice z pečovatelské služby chodí teda za úplatu, maj tak svůj na to ceník, mamce uklízet, protože nechtěla, abych jí uklízela já. Tak chodí jednou tejdne poklidit jako v domácnosti.

T: Jaká je ta spolupráce mezi Vámi a pečovatelkami?

I1: Velmi dobrá.

T: Co byste potřebovala, aby se Vám lépe pečovalo?

I1: Lepší podmínky v baráku, aby tady bylo všude teplo, jinak jako z tý pečovatelský služby, si myslím, že nic tak mně už nemohli nabídnout, protože to všechno jakoby pokrývám. Akorát tu hygienu že nám teda nabídli, že vozíme babičku do Olgy a jinak, co by mohlo zlepšit.

T: Co by Vám pomohlo, aby se Vám lépe pečovalo?

I1: No, že by mě někdo vystřídal, nebo aspoň by třeba jeden den v týdnu nebo dva dny, že bych měla někoho k ruce. Že bych mohla prostě tu babičku tady nechat a jít si třeba sednout s kamarádkama na kafe.

T: Co Vám chybí, aby se Vám lépe pečovalo?

I1: Že mě nikdo nestřídá, chybí mně i jako zájem okolí, že se nikdo nestará, nezajímá, neptá se, jak to zvládáme, jestli něco nepotřebujeme, co pro nás můžou udělat, prostě ticho po pěšině.

T: Okolím myslíte koho?

I1: Myslím třeba bratrance, myslím sestru maminky, myslím mého bratra. Akorát jeden bratranec se zajímal, že poslal smsku a zeptal se, jak je tetě, tak jsem mu napsala, tetě je tak a tak a bylo to. Jinak se jako nikdo nestará, nepomáhá.

T: Kdybyste měla možnost nastavit ideální podobu/formu péče o své rodiče/blízké, jak by to bylo?

I1: No tak by bylo: všude teplo; uvařili by nám obědy, což se splnilo; byla by hygiena tak, že by mně pomohl někdo s hygienou, abychom babičku nemuseli vozit do Olgy – vykoupali bysme ji tady, doma; měla by lékařskou péči, tak, že by se pan doktor na ní přišel podívat někdy, když ji něco bolelo nebo bylo a neřek: „no jo, to je stáří.“

I1: Nejvíc by mě pomohlo, kdybych měla k dispozici auto, protože já jsem závislá na někom. Jestli mně někdo někam tu babičku odveze, nebo sice na kontroly lékařský mně dávaj sanitu, ale třeba potřebuju přinést, já nevím, brambory z Penny, tak prostě musím jet s károu. Potřebuju přivézt mlíka, kartón, musím jet s károu. Stojí mě to námahu, čas, musím jet třeba ve špatným počasí, protože ta sleva je jenom od – do, když chci tu

slevu využít, takže musím jet třeba i v dešti, takže kdybych měla k dispozici řidiče a auto, tak by to bylo úžasný, no. Protože na to nakupování já jezdím na kole a teď mám vyjednáno s Prudilovejma tady z toho paneláku, že mě ve čtvrtek vždycky naberou na ten nákup, ale teď teda zase už ne, protože je ta nová vlna, tak už mě nevozej, protože mají strach někoho vzít do auta, tak zas jezdím na kole. Ale hlavně když vozím babičce kilo pomerančů, a kilo a půl banánů a todleto a kočkám, a když se to zvažilo, tak třeba mám, já nevím, deset kilo nákupu, kterej vezu na kole, na řídítkách ve dvou taškách. A takhle já jezdím na nákupy, takže já mám opravdu ty podmínky takový předpotopní: starej barák, sice mám řidičák, ale auto nevlastním. Bojím se jezdit. No ty nákupy, kdyby nás třeba vozili, že bych dala někomu lísteček, nebo nadiktovala a oni mně to přivezli, tak to by bylo taky fajn, no. Voni by to možná dělali i teď, ale já jsem nechtěla je nějak zatěžovat, pečovatelskou službu, protože toho maj dost. Nevím, co bych ještě mohla zlepšit, no.

II: Třeba by mně pomohl vozejk pro babičku, protože ona nechodí moc, abych já ji mohla třeba vyvézt tady třeba do ulice, do vily Čerych, když tam kvetou kytky, do parku a ukázat jí to tam, jaký je to tam krásný. Tady zase jsou schody, to je všechno problém. Ten vozejk sem nevyjede a já ji těžko z těch schodů dostávám. To bych musela mít ještě někoho, kdo by ji mně pomoh na ten vozejk vysadit.

Příloha č. 3

Seznam kategorií a kódů

Tabulka 4: Seznam kategorií a kódů

1. DVO						
Kategorie	Morální postoje	Emoce	Komplexní poznání pečovaného	Profesionální znalosti a zkušenosti domácích pečujících	Zátěž	Obětování
Kódy	soucit	strach o život	znalost zdraví pečovaného	techniky profesionální péče	fyzická náročnost	nedostatek času na vlastní domácnost
	potřeba být užitečná/y	láska	znalost chuti	základy geriatric	psychický tlak	čas (nedostatek času, obecně)
	morální povinnost	vděk	poznání zvyků, zálib	zdravotnická příprava	permanentní strach	nedostatek času na rodinu
			znalost potřeb		bezohlednost	izolace
					mentální stav pečovaného	problém s organizací času x zaměstnání
					únava	
					nevhodné domácí podmínky bariéry interiéru	
2. DVO						
Kategorie	Zástupce		Rozsah pomoci příbuzných		Nesnáze ve spolupráci s rodinou	
Kódy	zastoupení na pár hodin - rodina		projev zájmu		neochota	
	zastoupení na pár hodin - dobrovolníci		pomoc dle potřeby		boj	
	zastoupení na pár dní - rodina		pomoc dle možností		nerovnoměrná pomoc rodiny	
	zastoupení na delší dobu - rodina				nezájem	

3. DVO					
Kategorie	Podpůrné informační nástroje	Nedostatky v dostupnosti sociálních služeb	Podpůrné finanční faktory vedoucí k zajištění sociálních služeb	Praktické odlehčení	Psychické odlehčení
Kódy	vlastní snaha	okraj	adekvátní finanční podpora	pomoc se zajištěním úkonů péče	pocit jistoty
	dobrá reklama	špatné pokrytí v lokalitě	nízká cena služby	profesionální zastoupení	důvěra v kvalitu
	základní sociální poradenství	nulové pokrytí v obci		ochota	psychická úleva
	internet	povědomí o síti služeb			lidský přístup
		osobní zkušenost se službou nízká kapacita služby			jistota v poradenství
4. DVO					
Kategorie	Potřeba času	Představy o podpoře neformálních zdrojů	Představy o podpoře neformálních zdrojů	Materiální zabezpečení	Podpora rodiny⁸
Kódy	prostor pro styk s blízkými	záskok	dostupnost služeb	bezbariérová domácnost	pravidelná pomoc rodinných příslušníků
	prostor pro volný čas	někdo k ruce	pomoc lékaře	kompenzační pomůcky	ojedinělá pomoc rodiny
	prostor pro jinou práci	pomoc přirozeného okolí (sousedů, přátel)	rychlost pojišťovny	odpovídající zázemí	bez pomoci
	více času obecně	zájem blízkého okolí (sousedé, přátelé, známí)			
		spravedlivé rozdělení péče			

⁸ Nevyužitá kategorie