



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Diplomová práce

**ETICKÁ DILEMATA RODIN SPOJENÁ S UMÍSTĚVÁNÍM
SENIORŮ DO POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Autor práce: Bc. Jana Švihovcová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Zvánovcová, PhD.

Studijní program: Etika v sociálních službách, KS

2024

„Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.“

V Českých Budějovicích 24.04.2024

Bc. Jana Švihovcová

„Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Veronice Zvánovcové, PhD., za trpělivost, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, děkuji i své rodině a obzvláště manželovi za láskyplnou podporu, nejen, při studiu.“

Obsah

<i>Obsah</i>	3
<i>Úvod</i>	6
<i>1 Stárnutí a stáří</i>	8
1.1 Historie péče o seniory	12
<i>2 Senior a rodina</i>	13
2.1 Rodina dříve x rodina dnes.....	13
2.2 Domácí péče	14
2.3 Pečovatel neprofesionál (člen rodiny).....	16
2.4 Přístupy sociální práce při práci s rodinou.....	18
2.4.1 Systemický přístup při práci s rodinou.....	18
2.4.2 Přístup orientovaný na klienta	18
<i>3 Vymezení sociálních služeb, standardy kvality</i>	19
3.1 Sociální politika	20
3.1.1 Principy sociální politiky.....	22
3.1.2 Funkce a nástroje sociální politiky.....	23
3.1.3 Mezinárodní rámec sociální politiky.....	24
3.2 Sociální zabezpečení.....	24
3.2.1 Příspěvek na péči.....	27
3.3 Sociální služby.....	27
3.3.1 Struktura sociálních služeb.....	29
3.3.2 Formy poskytování a typologie sociálních služeb.....	30
3.3.3 Standardy poskytování sociálních služeb.....	30
3.4. Sociální péče o seniory	32
3.4.1 Pečovatelská služba.....	32
3.4.2 Jednání se zájemcem o službu.....	33
3.5 Charitativní práce	34
3.5.1 Spiritualita v sociální práci se seniory	36
3.6. Morální dilemata	37
<i>4 Etika sociální péče</i>	39
4.1 Etické teorie	40
4.1.1 Etika péče.....	40

4.1.2 Utilitarismus.....	41
4.1.3 Deontologická etika.....	41
4.1.4 Etika ctností.....	41
4.1.5 Sociální péče z pohledu etiky.....	42
5 Výzkum.....	43
Cíl výzkumu	43
Výzkumná otázka	43
Cílová skupina, metodologie a organizace samotného výzkumu	44
5.1 Výsledek výzkumu.....	47
Dílčí výzkumná otázka č. 1.....	47
Dílčí výzkumná otázka č. 2.....	47
Dílčí výzkumná otázka č. 3.....	47
Dílčí výzkumná otázka č. 4.....	48
<i>Diskuse.....</i>	<i>49</i>
<i>Závěr</i>	<i>53</i>
<i>Seznam použitých zdrojů.....</i>	<i>56</i>
Knihy a monografické publikace	56
Legislativní dokumenty.....	60
Internetové zdroje	60
<i>Seznam příloh.....</i>	<i>62</i>
PŘÍLOHY.....	63
Příloha č. I – Kauzuistiky	63
Příloha č. II. – Otázky polostrukturovaného rozhovoru	65
Příloha č. III. – Přepisy rozhovorů	66
Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 1.....	66
Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 2.....	68
Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 3.....	71
Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 4.....	73
Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 5.....	75
Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 6.....	77
Příloha č. IV. – Seznam zkratk	79
<i>Bibliografický odkaz.....</i>	<i>80</i>

<i>Klíčová slova:</i>	80
<i>ABSTRAKT</i>	80
<i>ABSTRACT</i>	81
<i>Key words:</i>	81

Úvod

„Člověk se narodí mezi spoustu lidí, ale umírá sám“

Paulo Coelho

Tématem diplomové práce je etická problematika v rodinách při rozhodování o potřebě umístění seniora do pobytového zařízení sociálních služeb.

Rodina představuje sociální jednotku, jejímž základním účelem je vytvářet soukromý prostor, který chrání své členy a pomáhá vyrovnávat změny, které probíhají v jeho okolí. V případě, že přestává plnit svou funkci, tak i celá společnost ztrácí svou sílu.¹

Je hrozně těžké dívat se, jak někdo, kdo Vám byl celý život skálou a oporou již tuto pozici zastávat nemůže, ba naopak se skálou a pevným bodem musíte stát Vy. Samozřejmě těžké, či možná ještě těžší, je to pro toho, kdo skálou byl, byl samostatný, silný a rozhodoval sám o svém životě a někdy i o jiných a najednou se musí spoléhat na ostatní a pomyslně předat žezlo mladším a silnějším.

Každý z nás doufá ve spokojený život a stárí v rodinném kruhu. Ne každá rodina má však možnosti či schopnosti se o své členy se specifickými potřebami postarat tak, aby měly co nejplnohodnotnější život. V tomto případě může nastoupit komunita a posléze i stát s adekvátní pomocí. Pomoc, kterou mohou poskytnout sociální služby v České republice je značně široká, nicméně i zde funguje lidský faktor a osobnost pomáhajících pracovníků, ať již v pobytových, ambulantních či terénních službách, je stejně tak důležitá jako zákon č. 108/2006 Sb., který sociálním službám v České republice dává právní rámec.

Pokud péče o člena rodiny vyžaduje i odbornou péči, mohou rodiny v České republice využít dostupné služby sociální péče. V případech, že potřebný člen rodiny zůstává v domácím prostředí, jsou to služby ambulantní či terénní. Avšak při náročnější péči či nemožnosti poskytnout adekvátní péči v domácím prostředí, musí nastoupit služby sociální péče pobytové.

Pro využití pobytových služeb existuje mnoho důvodů. Nepřítomnost rodiny, nefunkčnost rodiny, nedostatečné materiální zajištění, nevhodné prostředí v domácnosti (schody, malá koupelna atd.), neobornost.

Při rozhodování o způsobu péče je velice důležité respektovat přání seniora. Neupínat se na to, že řešení situace, které je nejvýhodnější a zdá se nejlepší z vnějšího pohledu je také nejlepší z pohledu seniora. Někdy samozřejmě přání seniora nelze vyhovět zcela (potřeba lékařské péče, nevyhovující podmínky), ale vždy je seniora nutné začlenit do rozhodování a nerozhodovat za něj. A to i v případě, že jeho psychické schopnosti již nejsou zcela v pořádku. Hledání ideálního řešení, i když to asi neexistuje, mě přivedlo k napsání této práce.

¹ Srov. MOŽNÝ, I., *Rodina a společnost*, s. 15–20

Diplomová práce je rozdělena na pět kapitol. První se věnuje problematice stárnutí a stáří. Druhá pojednává o rodině a péči o seniory v rodině. Třetí kapitola je věnována vymezení sociálních služeb, legislativnímu rámci, standardům kvality a službám, které sociální péče v České republice nabízí. Čtvrtá kapitola popisuje etické teorie, které by se daly aplikovat na etická dilemata, která rodiny řeší při rozhodování o výběru nejvhodnějšího způsobu péče. Jelikož jsem se sama potýkala s nejistotou při rozhodování, zda mohu poskytnout členovi své rodiny adekvátní péči v rodinném prostředí či máme využít pobytových služeb sociální péče, zajímalo mě, jak toto dilema řeší jiní. K naplnění cíle byl realizován výzkum, jehož cílem je právě zjistit s čím se potýkají lidé, kteří pečují či pečovali o člena rodiny. V přílohách jsou pak uvedeny kazuistiky, které objasňují příčiny změn v životě rodin a samotný výzkum probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů. Otázky, v polostrukturovaném rozhovoru se členy rodiny, jsou zaměřeny na to, jaké problémy rodiny řeší při rozhodování o výběru nejlepší péče o seniora. Z rozhovorů a teoretických informací sesbíraných v této práci je zformulováno etické dilema, která rodiny v těchto situacích prožívají.

Diplomová práce tedy řeší, jak členové rodin vnímají eticky problematické situace při rozhodování o výběru vhodné péče o seniora a jak tato dilemata ovlivňují jejich konečné rozhodnutí.

Při psaní diplomové práce bylo čerpáno z českých i zahraničních pramenů. Všechny jsou uvedeny v seznamu zdrojů. Mezi hlavní zdroje, které byly stěžejní při psaní práce, patří mimo jiné, HELD, V., *Etika péče Osobní, politická a globální*, 1. vyd., Filosofia:2015.; GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie*, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018.278 s. Edice Učebnice Právnické fakulty MU, sv. č. 538.; KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd., Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Praha:2010.

1 Stárnutí a stáří

Stárnutí společnosti a demografické změny se dotýkají všech oblastí lidského života. Příprava na stárnutí společnosti musí proto zajistit nejen důstojný život dnešních seniorů, ale i adaptaci společnosti jako celku na demografické změny, které ovlivní její život v následujících desetiletích. Stárnutí společnosti je fenomén, který vyžaduje změnu v chápání toho, kdo je to senior. Představy, které máme o stárnutí a lidech od určitého věku, jsou často zastaralé a nerespektující fakt, že dnešní senioři představují velmi heterogenní skupinu čítající téměř dva miliony osob, a její různorodost do budoucna ještě posílí.²

Stárnutí je proces, při kterém dochází k strukturálním a funkčním změnám v organismu, které vedou k poklesu schopností a výkonnosti jedince. Velmi důležitým hlediskem, podle kterého se jedinec již považuje za starého je, jak jej vnímá a označuje jeho okolí. V dnešní době se věková hranice posouvá směrem k vyššímu věku. V roce 2011 se v České republice zvedla věková hranice důchodového věku. Celosvětově je zaznamenáváno stárnutí populace, a to nejen ve vyspělých zemích. Současný demografický trend se vyznačuje klesající porodností, snižováním úmrtnosti a zvyšováním střední délky života. V neposlední řadě i nárůstem obyvatel nad 80 let. Aktuální se tedy stává otázka zajištění kvalitní a převážně dlouhodobé zdravotní péče starším občanům.³

Stárnutí obyvatelstva jako výsledek dlouhodobě nízké porodnosti a stále se zvyšující střední délky života je společným rysem očekávaného demografického vývoje všech Evropských zemí včetně České republiky. Zatímco ještě relativně nedávno se dlouhověkost týkala jednotlivců, pro současnou společnost je běžným jevem. Proměna demografické struktury představuje pro vyspělé země nutnost přizpůsobit se novým podmínkám. Volba budoucích strategií a vytváření dlouhodobějších koncepcí ovšem neodráží pouze současné parametry, ale opírá se především o odhady budoucího vývoje. Při pohledu na existující prognózy je zřejmé, že proces demografického stárnutí bude nadále pokračovat. Jak upozorňuje Pickard (2007), právě změna struktury seniorské populace a početní posílení věkové kategorie nad 80 let má největší signifikanci z hlediska zajištění dlouhodobé péče, a tedy i případných nároků na zvyšování sociálních výdajů.⁴

Stárnoucí populace je demografická skupina, která rychle roste po celém světě a má významné důsledky pro společnost. Stárnutí je proces, který zahrnuje fyzické, psychické a sociální změny a může mít dopad na jednotlivce a jejich rodiny a komunity. Sociologie stárnutí se snaží porozumět procesu stárnutí a jeho dopadu na společnost a zkoumá sociální a kulturní faktory, které utvářejí zkušenost stárnutí. Proces stárnutí

² [Senioři a politika stárnutí \(mpsv.cz\)](#), [online]

³ Srov. HROZENSKÁ, M., DOŘÁČKOVÁ, D., *Sociální péče o seniory*, 1. vyd., s. 11–20

⁴ Srov. KUBALČÍKOVÁ, K. a kol., *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s.13–15

je sociálně konstruovaný a je utvářen kulturními normami a hodnotami. Způsob, jakým je stárnutí vnímáno a prožíváno, se v různých kulturách a historických obdobích liší. V některých kulturách je stárnutí uctíváno a respektováno, zatímco v jiných je vnímáno jako břemeno a zdroj hanby. Způsob, jakým je stárnutí sociálně konstruováno, má důsledky pro to, jak se se staršími dospělými zachází a jak vnímají sami sebe. Sociální teorie stárnutí zdůrazňuje roli sociálních faktorů v procesu stárnutí, jako je sociální podpora, sociální sítě a sociální angažovanost.⁵

Seniorem chápeme člověka, který je v završující životní fázi života a má ve společnosti specifické postavení. Formálně, či úředně, představuje časovou tvář identity seniora věk, jelikož představuje lehce identifikovatelnou stránku identity seniora, zatímco zdravotní stav, sociální pole či stav mysli nelze zjistit v jednom okamžiku. Stárnout člověk začíná vlastně okamžikem narození, ale dle české populace se seniorem stává člověk mezi 60 a 70 rokem.⁶

Věk sám o sobě však nevypovídá o vlastním stáří. Vnímání věku je složitý psychologický a sociální fenomén, který je ovlivněn věkově definovanými očekáváními. Věk minimálně rozlišujeme na:

- Kalendářní – počet kalendářních let, které uplynou od data narození
- Biologický – odpovídá stavu jednotlivých orgánů
- Sociální – dle sociálních rolí, které člověk zastává (důchodce)⁷

Člověk dokáže do jisté míry předvídat, a proto se může na mnohé události připravit. Jednou z takových událostí je právě stáří. Důležitou „formulkou“ díky které se lze alespoň částečně připravit na stáří je: myslet včas a plánovat tak, abychom ve stáří nebyli lapeni samotou a prázdnotou.⁸

Dle Haškovcové je obecnou pravdou, že stáří stejně jako smrt je jedinou spravedlivou jistotou.⁹

Malíková chápe stárnutí jako biologický proces každého jedince, během něž dochází k degenerativním změnám, jejichž rychlost a rozsah ovlivňuje genetika, životní prostředí a životní styl.¹⁰

Dle Malíkové společnost vnímá stárnutí jako negativní období, kdy klesá jak soběstačnost, tak i psychické či fyzické síly a jedinec je ohrožen i samotou, obává se ztráty důstojnosti. Při fyziologickém, přirozeném, stárnutí tyto problémy nejsou tak časté jako při patologickém, které ohrožuje jedince předčasným stárnutím, či omezenou soběstačností.¹¹

⁵ Srov. *The sociology of aging: understanding the aging process and its impact on society*, [online] s. 30–32

⁶ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*, 1. vyd., s. 17–26

⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, 1. vyd., s. 370

⁸ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*, 1. vyd., s. 59–62

⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, 2. vyd., s. 16

¹⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 1. vyd., s. 11, 12

¹¹ Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 1. vyd., s. 15, 16

Dle Vágnerové se při stárnutí mění i sociální postavení člověka. Společnost reaguje na proměny vzhledu a její postoj k jedinci se mění. Vnímá ho již jako starou osobu a podle tohoto mínění se k němu i chová. Křivohlavý (2002) upozorňuje, že změny též ovlivňují chování seniora, a to až do té míry, kdy může ztratit důvěru ke společnosti a začít se jí stranit.¹²

Klevetová, Dlabalová uvádí, že v dnešní době si řada seniorů udržuje své fyzické, psychické i společenské aktivity, ale ne všichni to dokážou. Mnozí senioři jsou částečně nebo zcela závislí na rodině.¹³

Čeledová a kol. uvádí, že stárnutí a stáří potká v určitém věku každého jedince. Ten, který se dokáže na toto období připravit, se dokáže i rychleji a také lépe smířit se změnami, které stáří přináší. Jedná se i o potřebu využití pobytových sociálních služeb.¹⁴

V postojích starší generace se často projevuje sebedoceňování, sebelítost a pesimismus. Starší lidé jsou méně ochotni plánovat či vnímat pozitivní dopady stáří. Ovšem jinak je tomu i u části společnosti. V roce 1969 se poprvé objevil výraz ageismus¹⁵, což je diskriminace na základě věku. Jeho zdrojem bývají obavy z nesoběstačnosti a zobecňování negativních zkušeností se seniory.¹⁶

Schopnost seniora adaptovat se na změny, které stárnutí přináší výrazně ovlivňuje psychosociální stárnutí. K těmto změnám patří i odchod do starobního důchodu, který sice dává prostor k oddechu či péči o sebe sama, ale výrazně snižuje počet sociálních kontaktů. Pro zdravý psychický vývoj seniora je velice důležitý vztah s rodinou. Rodina je nejstarší základní jednotkou, jejíž organickou součástí je i senior. Pro mnohé starší lidi je právě rodina, která jim dává pocit důležitosti a pomáhá jim vyrovnávat se s nastalými změnami. Každodenní styk s rodinou má nenahraditelnou roli v emocionální, sociální, ale i psychologické podpoře seniora.¹⁷

Stárnutí je dnes z jedné strany složitější, neboť nové vynálezy a objevy i překotný vývoj téměř ve všech oblastech starším lidem komplikují život, protože se adaptují na změny mnohem hůře než lidé mladší. Také mládí se dnes přisuzuje téměř absolutní hodnota, a proto starší lidé snáze získají pocit zbytečnosti. Nicméně i když se mládí přeceňuje, má stárnoucí člověk nový úkol, a to vytvořit nový pohled na stáří a to tak, že bude žít přesvědčivým životem. To je ovšem možné jen v případě, pokud senior nepropadne

¹² Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, 1.vyd., s. 308, 309

¹³ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, 1. vyd. s. 9

¹⁴ Srov. ČELEDOVÁ, L. a kol., *Úvod do gerontologie*, 1. vyd., s. 106

¹⁵ Autor pojmu ageismus Robert Neil Butler, tehdejší ředitel National Institute of Aging v USA, tento termín poprvé použil v roce 1968 pro diskriminaci na základě věku ve vztahu k starším lidem (Tošnerová, 2002). Ageismus podle něj umožňuje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od sebe samých. Přestávají se tak identifikovat se staršími členy komunity a jako s lidmi, kteří jsou stejní jako oni (Aiken, 1982:166). Dnes je již tento pojem vztahován ke všem věkovým kategoriím. [Ageismus. Mýty a stereotypy o stáří a stárnutí - Pro stáří ČR. z.s. \(prostari.cz\)](http://prostari.cz), [online]

¹⁶ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s.13

¹⁷ Srov. HROZENSKÁ, M., DOŘÁČKOVÁ, D., *Sociální péče o seniory*, 1. vyd., s. 43–48

všeobecnému pocitu, že není nic lepšího než mládí a bude se dívat nejen na to co je již ztraceno, ale dopředu a bude hledat možnosti, které stáří skýtá.¹⁸

Z druhé strany je stárnutí dnes jednodušší. Dnešní medicína má velké množství prostředků, jak negativní důsledky stárnutí zmírnit, ať se již jedná o medikamenty či kompenzační pomůcky. Také věk, kdy se již člověk považuje za starého se, i díky lékařské vědě, značně posunul. Seniori dnes mají také k dispozici množství aktivit. Cestují, jsou tu kluby seniorů či univerzita třetího věku.¹⁹

U seniorů se do popředí dostává hodnota zdraví, na níž je závislá soběstačnost a autonomie. I ve stáří je důležitý pocit užitečnosti pro ostatní a s prodlužováním délky života ve stáří se problematika životního smyslu a seberealizace stává stále významnější.²⁰

Stáří je a bezesporu by i mělo být nedílnou součástí normálního života, neboť fakt, že se stále více lidí dožívá vyššího věku, díky zvyšování životního standardu, činí stáří nezanedbatelnou, ale také relativně dlouhou etapou života.²¹

Stárnutí a stáří má i své sociální aspekty, kterých je celá řada. Podle E.H. Eriksona každý člověk musí akceptovat, že úkolem jedince starším 60let je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Erikson tvrdí, že v tomto věku každý člověk řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Správné zpracování integrity vede seniora k přijetí vlastního života a akceptaci jeho smyslu. Oproti tomu nezvládnutí integrity vede k psychickým a osobnostním změnám.²²

Z výše uvedeného je zřejmé, že na stárnutí a stáří se dá, ba dokonce musí, nahlížet z mnoha různých hledisek. Pro mnohé lidi je nejen stáří, ale už i stárnutí životní krizí. Již neplatí dosavadní naučené způsoby nebo postoje. Panuje nebezpečí, že i přes nevyhnutelné změny, se senior nebude chtít na tyto změny adaptovat. V tomto období člověk bilancuje, obává se nevyhnutelného a tyto obavy mohou vyústit až k panickým reakcím či propadnutí závislosti.²³

V souvislosti s péčí o seniory a stárnutím populace nabývají na významu faktory, které přispívají k udržování dobrého zdravotního stavu. Jeho stabilita a vnitřní spokojenost člověka však nemusí být vždy vázaná na úspěch a klid.²⁴

¹⁸ Srov. RIEMAN, F., KLEESPIES, W., *Umění stárnout*, 1. vyd., s. 71–77

¹⁹ Srov. *Tamtéž*, s. 81–87

²⁰ Srov. KRAHULCOVÁ, B., *Kontexty sociální a charitativní práce*, 1. vyd. s. 161

²¹ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s.29

²² Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 1 vyd., s. 21

²³ Srov. RIEMAN, F., KLEESPIES, W., *Umění stárnout*, 1. vyd., s. 39–42

²⁴ Srov. KRAHULCOVÁ, B., *Kontexty sociální a charitativní práce*, 1. vyd. s. 162

1.1 Historie péče o seniory

Z pohledu historického vývoje lidská společnost fungovala a funguje jako strukturálně a funkcionálně složitý racionální samo regulující se anebo regulovaný otevřený systém, který se skládá z lidí a institucí.²⁵

Kořeny péče o postižené či staré členy sociální skupiny můžeme nalézt téměř dva miliony let nazpět.²⁶

Člověk v sobě od pravěku chová potřebu sociálního bezpečí, která je přirozenou vědomou i podvědomou konstantou lidského jednání. Lidé se pokouší dosáhnout ochrany a bezpečí, ale i zabezpečení svých životních standardů a svého rozvoje. V tomto procesu nejde již jen o kvantitativní, nýbrž i o kvalitativní změnu v uspokojování sociálních potřeb. Současně prochází změnou i účast státu v tomto procesu, a to od postavení kdy do ekonomické a sociální sféry nezasahuje až po výraznou sociální angažovanost, podporu a regulaci sociálního vývoje.²⁷

Počátky organizované pomoci potřebným sahají na území našeho státu až do středověku, kdy začínaly vznikat první instituce zakládané církví a později řeholními řády. Ty budovaly chudobince, sirotčince, starobince a špitály, ale byly to také bohatí vlastníci daných území, později obce a města. Od 13. století se pomoc začala rozšiřovat i na pomoc potřebným v terénu. Po sametové revoluci došlo k reformě středoškolského vzdělání a začaly vznikat i vyšší odborné školy sociální. Současní pracovníci pečovatelských služeb mohou tudíž navazovat na bohaté tradice poskytování podpory a péče potřebným lidem. Sociální služby se postupem času vyvíjely a dotvářely až do dnešní podoby.²⁸

S vývojem civilizace došlo ke změnám v přístupu ke stáří. Z počáteční společenské vážnosti a úcty k seniorům, společnost přešla až k neúctě a segregaci starých lidí.²⁹

Kvalitu společnosti lze hodnotit i podle toho jaké dokáže vytvořit podmínky pro rozvoj člověka. Každý člověk je pod společenským tlakem, který ničí jeho svobodu, ale také autentičnost. Tento tlak, a hlavně jeho důsledky či dopady zmírňuje sociální politika.³⁰

²⁵ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 15

²⁶ Srov. FUNK, K., *Provázání stáří a umíráním aneb prolínání obou světů*, 1. vyd. s.7

²⁷ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 15

²⁸ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd. s. 15–27

²⁹ Srov. BRZÁKOVÁ BENKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s.14

³⁰ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*, 1. vyd., s. 17

2 Senior a rodina

V úvodu této kapitoly nejprve práce představí problémy globálního stárnutí, následně shrne fungování rodiny dříve a v dnešní době. Poté pokračuje uvedením fungování rodiny a problémů, které přináší poskytování péče. Popíše rizika, jimž čelí člen rodiny, který je klíčovým pečovatelem v rodině a některé z přístupů, které může použít sociální práce k podpoře rodin, které pečují o své blízké v domácím prostředí.

Globální stárnutí se stává závažným a stále více starších dospělých se s přibývajícím věkem rozhoduje zůstat ve svých domovech. V mezinárodním měřítku se zvýšila poptávka po zdravotní péči v domácím nebo komunitním prostředí. Ačkoli neexistuje jasná definice bezpečnosti domácí péče, bezpečnost související s domácí péčí obecně zahrnuje dva hlavní aspekty: osobní péči a domácí zdravotní péči. Vědci obvykle volí výskyt nepříznivých událostí v domácí péči jako provozní ukazatel pro měření bezpečnosti domácí péče. Zdravotnický systém se v posledních letech nadále odklání od historicky převažujícího zaměření na lůžkovou péči. Bezpečnost pacientů v prostředí domácí péče je však méně dobře pochopena než bezpečnost pacientů v jiných prostředích. Starší lidé jsou vystaveni vyššímu riziku událostí souvisejících s bezpečností než mladší lidé, a to v důsledku přirozeného procesu stárnutí a jejich zdravotního stavu v důsledku mnoha chronických onemocnění. Specifické rodinné situace, pokud jde o fyzické prostředí, znalosti pečovatele, používání zdravotnických prostředků a dostupnost zdrojů péče, komplikují bezpečnost domácí péče u starších dospělých.³¹

2.1 Rodina dříve x rodina dnes

Biologické, ekonomické a výchovné funkce rodiny v minulosti obvykle tvořily její jednotu a uplatňovala se tzv. mezigenerační výměna služeb. Staří lidé, kteří dříve rodinu živili, zůstávali i nadále akceptováni jako závislí členové rodiny a byla jim přiřknuta funkce garanta moudrosti. Tím bylo ovlivněno i emocionální klima celé rodiny. Vzorce chování se spontánně přejímaly stejně jako strategie submise a dominance z hlediska pravomocí a rozhodování.³²

V důsledku společenských změn se v dnešní době hovoří i o krizi rodiny, kdy postmoderní člověk pochybuje o její nezbytnosti a touží po svobodě a nezávislosti. Multigenerační rodina se omezuje pouze na svou nukleární jednotku, na rodiče a děti. Soužití dvou a více generací je dnes spíše výjimkou. Nicméně stále platí, že rodina

³¹ Srov. *Research on safety in home care for older adults: A bibliometric analysis*, , [online]

³² Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s.41

je zásadním a jediným zdrojem nového života a následně i zárukou bio-psycho-sociálně-morálního vývoje každého člověka. V důsledku toho i zdrojem obnovy společnosti.³³

V moderním způsobu života se proměnila vzájemná a kdysi přirozeně vnímaná závislost lidí. Od ekonomicky činných lidí se vyžaduje individuální nezávislost, na kterou jsou i hrdí. V běžném životě se vlastně ekonomicky činní lidé navzájem nepotřebují a tato individuální nezávislost zapříčiňuje v obrovských masách pocit ztracenosti, se kterým se potýkají, nejen, senioři.³⁴

2.2 Domácí péče

Domácí péče se v současné době, dle trendu deinstitucionalizace³⁵, upřednostňuje, ovšem pouze v případě, pokud je domácí péče zajištěna adekvátním způsobem. Pečovatelská služba je základní službou sociální péče a také jednou z nejdéle kontinuálně realizovaných terénních sociálních služeb. Měrným nástrojem úspěšného fungování a naplňování poslání sociálních služeb je míra realizace sociální inkluze, tedy možnosti participace na životě společnosti. Hodnotí se sociální úroveň, tedy to, jak společnost vytváří vhodné podmínky pro znevýhodněné skupiny obyvatel a druhým hodnotícím nástrojem je individuální rovina, tedy to, zda jedinec disponuje schopnostmi nezbytnými pro zlepšení svého sociálního fungování.³⁶

Nežádánějšími prioritami spokojeného stáří je pravidelný kontakt s rodinou. Starý člověk se zpravidla zajímá o život členů své rodiny a totéž očekává i od nich. Raduje se z jejich úspěchů, je smutný z jejich neúspěchů a nezřídka do svých přání promítá i přání své rodiny.³⁷

Stárnutí v domácím prostředí podporuje pocit identity. Setrvání lidí ve vlastním prostředí je podporováno i strategickými dokumenty. Jedním z nich jsou zásady Organizace spojených národů pro seniory z roku 1991.³⁸

³³ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s. 42

³⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*, 1. vyd., s. 17,18

³⁵ V České republice je deinstitucionalizace vnímána jako „proces, ve kterém dochází k přechodu institucionální péče o osoby se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci.“

MPSV. *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0

³⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*, 1. vyd., s. 87,88

³⁷ Srov. *Tamtéž*, s.41

³⁸ Srov. DOSTÁLOVÁ, A., BÁRTOVÁ, A., BLÁHOVÁ, H., HOLMEROVÁ I, *Potřeby starších vulnerabilních lidí v domácí a nemocniční péči*, s. 9–10

Pro porozumění stárnoucímu člověku je zapotřebí projevit zájem o jeho osobu, trpělivě a laskavě naslouchat a akceptovat jeho zkušenosti z minulosti i s ohledem na jeho temperament, charakter a schopnosti.³⁹

Rodina je nejvýznamnější součástí společenské mikrostruktury. Stává se prvním faktorem, který ovlivňuje lidskou zkušenost, utváří osobnost člověka, jeho vnitřní prožívání i psychickou regulaci chování. Není sice jediným výchovným prostředím, ale je první a nenahraditelnou sociální skupinou, jejímž členem se člověk stává. Efektivní plnění funkcí rodiny má vliv i na zdraví, protože jen funkční rodina dokáže zajistit zdraví svých členů i jim poskytnout zázemí a ochranu v období kdy nejsou sami schopni se o sebe postarat. Stáří či diagnóza závažného onemocnění členů rodiny je velmi významným stresorem, který klade na psychiku členů rodiny značné nároky a odráží se i na jejich psychickém a fyzickém stavu.⁴⁰

Rodina sama o sobě by měla tvořit pospolitou skupinu osob, která o sebe navzájem pečuje a chrání sebe navzájem. Do rodiny se narodíme a v ideálním případě v ní i zemřeme. Ale je zřejmé, že život vždy neprobíhá dle plánů či ideálů a je na rodině, na každém z jejích členů, jak se s problémy, které život přináší, vyrovná. Někdy na to stačí sám, jindy se musí spolehnout na část rodiny či rodinu celou. Jedním z náročných období je stáří. Stáří bohužel není jen o vyšším věku, ale s vyšším věkem se zvyšuje pravděpodobnost zdravotních obtíží.

Rodina je z pohledu sociologie sociální skupina, která je současně skupinou primární, neformální, malou, vlastní a členskou a lze ji považovat za systém, kdy jednotliví členové tohoto systému jsou ve vzájemných interakcích a navzájem se ovlivňují. V této souvislosti se mluví o síti vztahů. Znamená to, že procesy odehrávající se uvnitř rodiny jsou vzájemně propojené a dynamické, což v důsledku znamená, že setká-li se jeden člen rodiny s určitou zátěží, bude tato zátěž působit na rodinu jako celek.⁴¹

Rodiny, jako sociální skupiny tvoří vlastní mikrosvět, který je tím autentičtější, čím spontánnější interakce ve skupině je. Ve skupině fungují principy vzájemné pomoci. Členové se vzájemně podporují k otevřenosti při vyjadřování pocitů, což má vliv na rozvoj empatie. Vzájemná podpora přispívá k porozumění a pomoci nejen sobě, ale i ostatním ve skupině. Lidé ve skupině mají možnost řešit své problémy a vidět je optikou druhých. Mají možnost cvičit nové dovednosti, které pak mohou přenést do svého přirozeného prostředí. Vzniká pocit jistoty, bezpečí, síly a možnost otvírat tabu ve skupině.⁴²

Dlouhodobá nemoc však může vyvolat pohyb v majetkových poměrech rodiny a senior může být bezradný a může se snažit najít pomoc. Vztahy v rodině působí starým lidem

³⁹ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s.18

⁴⁰ Srov. KURUCOVÁ, R., *Zátěž pečovatele, posuzování diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*, 1. vyd., s. 7

⁴¹ Srov. *Sociální novinky – Systemický přístup, Sociální novinky - Sociální novinky | 2015 (socialninovinky.cz)*, [online]

⁴² Srov. *Tamtéž*

často velké starosti, mohou být vystaveni různým tlakům a manipulacím. Mohou se ocitnout v izolaci, či se dokonce stát obětí domácího násilí. Nespokojenost v rodině někdy řeší útekem a dobrovolně volí odchod do seniorského zařízení, jindy upadají do deprese a jsou ve vyšší míře ohroženi sebevraždou. Senior může být do nemoci tlačen svou rodinou, která se zbavuje seniora jeho dlouhodobou hospitalizací nebo předčasným umístěním do ústavní péče.⁴³

Avšak i přes sníženou soběstačnost či nemoc upřednostňuje většina seniorů zůstat v domácím prostředí. Pro zajištění potřebné péče je třeba vycházet z přání a potřeb lidí, kterým je péče určena. I přes poskytování péče v domácím prostředí se musí senior vzdát, alespoň částečně své autonomie. V domácím prostředí pomáhají seniorům terénní sociální služby a z důvodu zachování soukromí je nezbytné určit přesný čas návštěv. Zachování intimity při poskytování péče je považováno za naprostou samozřejmost.⁴⁴

Schopnost rodiny postarat se o nemohoucího člena rodiny závisí jak na charakteru celé rodiny (např. kultura komunikace, zažitá postupy v rozhodování), tak i na vlastnostech a zdravotním stavu jednotlivých členů. Splnění očekávání, které vůči rodině uplatňují subjekty sociálního prostředí, závisí mimo jiné i na interakcích uvnitř rodiny.⁴⁵

Rodina má nezastupitelnou funkci v péči o starého člověka. Rodina je utvářena velmi silnými emočními pouty a pokud jsou pouta křehká nedokážou odolávat zátěži.⁴⁶

2.3 Pečovatel neprofesionál (člen rodiny)

V péči o starého člověka v domácím prostředí dříve či později však nastane situace, kdy je třeba vážít snahu a ochotu pomáhat s dalšími nezbytnými potřebami a nalézt uspokojivé řešení je velmi obtížné. Chronický nesoulad potřeb rodiny a seniora představuje pro všechny členy rodiny velkou psychosociální zátěž. Přirozené rozdělení péče mezi všechny členy rodiny, někdy i s pomocí pomáhajících profesionálů, je nutné k zohlednění vlastních funkčních rezerv, mimo jiné i jako prevenci k syndromu vyhoření.⁴⁷

Je nutné si uvědomit, že stejně důležitý jako opečovávaný je i pečovatel. V praxi bývá běžné, že opečovávaný člen rodiny má vše, co potřebuje a je o něj v rámci možností dobře postaráno, ale je to na úkor psychického i fyzického zdraví pečovatele. Nemělo by docházet k tomu, že péče o opečovávaného člena rodiny, bude jedinou činností či zájmem pečovatele a ten tak ztratí své zájmy, svůj lidský kapitál. Nejen, že tato situace bude vyhocená za života opečovávaného, ale po jeho smrti se tato sociální propast ještě více rozevře a pro

⁴³ Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, M., KOLÁČKOVÁ, J., *Sociální práce v praxi*, 1. vyd., s.174

⁴⁴ Srov. DOSTÁLOVÁ, A., BARTOVÁ, A., BLÁHOVÁ, H., HOLMEROVÁ I *Potřeby starších vulnerabilních lidí v domácí a nemocniční péči*, 1. vyd., s. 26–30

⁴⁵ Srov. ŠRAJER, J., MUSIL, L., *Etické kodexy sociální práce s rodinou*, 1. vyd., s. 11

⁴⁶ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s.45

⁴⁷ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s. 51

pečujícího bude velmi obtížné se opět začlenit do běžného života. A to nejen do osobního, ale i do pracovního.⁴⁸

Poskytování péče v rodině je složitým a dynamickým procesem, kdy je od poskytovatele péče vyžadována velká zodpovědnost a úsilí. Obecně se má za to, že funkci pečovatele plní nejbližší příbuzný, který spolupracuje na poskytování komplexní individuální péče. Člen rodiny, který převezme převážnou část péče je primární pečovatel. Ti poskytují značnou část péče a tím snižují náklady na komunitní péči a nezřídka tím obětují své vlastní psychické a fyzické zdraví. Rodina je tedy v péči o člena rodiny, který si není schopen zajistit své potřeby sám, nedílnou součástí péče, ale stále se pochopení její role jak ve zdravotnictví, tak v sociální sféře nedočká.

Péče o osobu blízkou v domácím prostředí tedy představuje zátěž v oblasti:

- **Fyzické** – zatížení svalového a kosterního systému při péči o osobu blízkou, porušení spánkového rytmu, nedostatek času na pravidelné stravování
- **Psychické** – emocionální neklid, stres, nervozita, strach, deprese, ale i neustálá pozornost, nároky na paměť, odpovědnost, pružné reakce na požadavky osoby blízké
- **Finanční** – ztráta zaměstnání
- **Sociální** – nedostatek volného času, konflikt rolí, realizace výkonů, které běžně vzbuzují odpor, narušená komunikace s ostatními členy rodiny
- **Spirituální** – nedostatečná spirituální podpora, nespokojenost se životem⁴⁹

Pečující osoby nedosahují na pracovním trhu vyšších příjmů, a tak se mnohdy stávají závislými na příjmu jiného člověka či na sociálních dávkách a jsou tak vystaveny vyššímu riziku ohrožení chudobou. Péče o druhé také může být zdrojem přepracování až vyhoření, i když může být i zdrojem osobního naplnění.⁵⁰

I když členové rodiny pomáhají, hlavní tíha péče spočívá na primární pečovateli či pečovateli, i s ohledem na intimitu opečovávané osoby a společenské normy, podle kterých není vhodné, aby do takto úzkého tělesného vztahu vstupovali osoby opačného pohlaví. Jejich pozice se tak stává obtížnější, tím, jak stoupají nároky na péči.⁵¹

⁴⁸ Srov. KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ, M., *Sociální práce na příkladech z praxe*, 1. vyd., s. 119–121

⁴⁹ Srov. Tamtéž., s. 7

⁵⁰ Srov. DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří*, 1. vyd., s.14

⁵¹ Srov. Tamtéž., s. 153

2.4 Přístupy sociální práce při práci s rodinou

Rodině může při péči o potřebného člena rodiny pomoci i stát formou sociální péče. Ta při práci s různými cílovými skupinami používá také různé přístupy, právě s ohledem na cílovou skupinu, tak, aby péče byla poskytována v odpovídající kvalitě. Při práci s rodinou sociální práce používá například systemický přístup či přístup orientovaný na klienta.

2.4.1 Systemický přístup při práci s rodinou

Systemický přístup je v praxi sociální práce zásadní, protože pomáhá utvářet způsob, jakým odborníci sociální práce komunikují s rodinami, jak budují silné vztahy založené na důvěře, ukazuje úhel pohledu, který zaujímají, a řešení, která se snaží najít, aby dosáhli nejlepších výsledků pro zranitelné osoby pomocí přístupu založeného na spolupráci.⁵²

2.4.2 Přístup orientovaný na klienta

V nedávné době došlo i v České republice k výrazné změně, a to mimo jiné i prosazením přístupu orientovaném na klienta. Tento přístup je založen na myšlence poskytnout příjemci péče větší prostor a pravomoc samostatně se rozhodnout o výběru péče, kterou potřebuje, a i o tom, jak bude péče organizována. Prakticky se cíl přístupu naplnil například příspěvkem na péči tak, aby bylo poskytnuto uznání a ocenění pečujícím osobám, které se nemohou, při péči o nemohoucího člena rodiny, věnovat výdělečné práci. Díky této podpoře mohou lidé vůbec o možnosti poskytování domácí péče uvažovat, přesto, ale nadále existují ekonomická rizika jak pro příjemce, tak pro poskytovatele péče.⁵³

⁵² Srov. *Guide to Applying Systemic Practice in Social Work (socialworkhaven.com)*, [online]

⁵³ DUDOVÁ, R., Srov. *Postarat se ve stáří*, 1. vyd., s.28–31

3 Vymezení sociálních služeb, standardy kvality

Z výše uvedeného i z mého vlastního pozorování je zřejmé, že péče v rodině je prioritou jak seniorů, tak velké většiny rodin. Ovšem ne vždy je rodina schopna a někdy i ochotna péči poskytnout. Dnes lidé většinou žijí v rámci svých nukleárních rodin a širší rodiny se „pouze“ setkávají. Již není obvyklé vícegenerační soužití. Byty v panelových domech nejsou přizpůsobeny tak, aby v nich bylo vždy možné poskytnout adekvátní péči. Z mého vlastního pozorování vyplývá, že mnoho seniorů chce zůstat ve svém domácím prostředí i když nemusí všem zcela vyhovovat. Dokud to zdravotní stav umožňuje, lze se přizpůsobit, ale jen do určité míry.

Věk je jen číslo a pokud se senior může postarat o své potřeby sám, či s malou dopomocí rodiny (dovést velký nákup, opravit kapající kohoutek atd.) má svůj život takřkajíc ve svých rukách. Bohužel s přibývajícím věkem většinou přibývají zdravotní potíže a ubývá síla.

Pokud již domácí péče nemůže být poskytována v odpovídající kvalitě, je velkým benefitem, že senioři v České republice mohou využít široké škály sociálních služeb. Sociální služby v různé formě, a hlavně v různé kvalitě se potřebným poskytují již několik staletí. V současnosti dává sociálním službám právní rámec zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, který mimo jiné zpřehlednil rozsah a charakter sítě sociálních služeb. Součástí zákona č. 108/2006 Sb., konkrétně jeho prováděcího předpisu, vyhlášky č. 505/2006 Sb.⁵⁴, jsou uvedeny standardy kvality poskytování sociálních služeb, které pomáhají seniorovi s výběrem optimální sociální služby, která mu umožní žít spokojený život a zmírní negativní dopady jeho věku či zdravotního stavu, a naopak posílí pozitivní možnosti, které senior má.⁵⁵

Moderní společnost je zvyklá chápat sebe samu v ostrém protikladu ke všemu co bylo před ní. Sociologie k tomuto trendu vydatně přispívá tím, že vymezuje modernitu jako opak tradice. V nových podmínkách se lidé navzájem méně potřebují a tím mají i menší prostor pro budování sociálního kapitálu, který je důležitý zejména v těžkých chvílích, které sebou život přináší.⁵⁶

Proto musí v některých případech, a není jich málo, nastoupit stát s pomocí. V této kapitole práce nejprve představí sociální politiku státu a její uplatňování, které je nedílnou součástí hospodářské politiky státu a pomáhá nastavovat pravidla sociální péče.⁵⁷ Dále popíše nástroje a principy sociální politiky, které nastavují fungování sociální péče. Nástroje a principy sociální politiky zajišťují poskytování pomoci všem bez rozdílu a v odpovídající kvalitě. V rámci sociální politiky se podařilo, díky vydanému Zákonu č. 108/2006 Sb., dát sociální práci právní rámec a ustanovit „pravidla“ tedy standardy jejího poskytování. Sociální politika je nezbytná

⁵⁴ Srov. Vyhláška č. 505/2006, Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online].

⁵⁵ Srov. Zákon č. 108/2006, Sb. O sociálních službách [online].

⁵⁶ Srov. KELLER, J., *Nejistota a důvěra aneb k čemu je modernitě dobrá tradice*, 1. vyd., s. 9 a 53–64

⁵⁷ Srov. PRUDKÁ, Š., *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, 1. vyd. s. 13

pro správné fungování institucionálních sociálních služeb, a to jak státních, tak soukromých. Dalším důležitým prvkem při poskytování sociální péče, který práce uvede v této kapitole je systém sociálního zabezpečení, který dává potřebným lidem, mimo jiné, větší možnost svobody při rozhodování o péči, kterou potřebují. Sociální politika nastavuje sociální služby, které jsou rovněž uvedeny v této kapitole.

3.1 Sociální politika

Sociální politika je cílevědomá činnost subjektů směřující k vytvoření podmínek pro všestranný rozvoj člověka. Aby však tento cíl mohl být naplněn, musí fungovat vzájemné propojení mnoha systémů, nástrojů, institucí a norem.⁵⁸

Sociální politika je ovlivňována celou řadou faktorů, které se navzájem ovlivňují či dokonce podmiňují. Jedním z nejdůležitějších je faktor demografický, kterým se rozumí struktura obyvatel, na které sociální politika působí. Dalšími důležitými jsou faktory ekonomické, sociální, politicko-společenské.⁵⁹

Česká populace stárne. Proměna věkové struktury společnosti je výzvou pro celou společnost a pro její hodnoty. Znamená také nutnost komplexního přístupu k systému veřejných politik a jejich nastavení tak, aby tato společnost mohla prosperovat a zachovat si soudržnost i v situaci razantních demografických změn. Ministerstvo práce a sociálních věcí je koordinátorem politiky přípravy na stárnutí v České republice. Mezi jeho hlavní činnosti v této oblasti patří:

- tvorba strategických dokumentů politiky stárnutí
- pravidelná zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace
- „Politika stárnutí na krajích“ – projekt z Evropského sociálního fondu
- osvěta:
 - ❖ pořádání odborné mezinárodní konference
 - ❖ série různě zaměřených odborných kulatých stolů „Národní konvent ke stárnutí populace“
- pravidelné udělování Ceny Rady vlády pro seniory a stárnutí populace významným osobnostem
- mezinárodní spolupráce v oblasti přípravy na stárnutí⁶⁰

Sociální stát si klade za cíl vytvořit určitý sociální systém ve jménu uskutečnění sociální spravedlnosti, zároveň však jedince zavazuje k účasti na společném zvládnutí života. Úlohou sociálního státu je pečovat o každého jedince a zabezpečit mu lidsky důstojný život. Zavazuje

⁵⁸ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 15–18

⁵⁹ Srov. *Tamtéž*, s. 20–22

⁶⁰ [Senioři a politika stárnutí \(mpsv.cz\)](http://seniori.mpsv.cz), [online]

se, že svým občanům poskytne určitou formou zabezpečení v základních rizicích života jako jsou nemoc, pracovní úraz, invalidita či stáří. Jeho povinností je nejen zabezpečit základní práva, ale vyvíjet aktivitu při vytváření sociálního systému zaměřenému na uskutečnění sociální spravedlnosti. Některé státy mají přímo dáno ústavou, že jsou sociálně právním státem. Problémem současné doby není, zda sociální stát ano či ne, ale stanovení míry „sociálnosti“, čili v jaké míře se mají tyto rysy naplňovat. Pokud má být sociální politika státu úspěšná, musí být obsáhlejší a převládající.⁶¹

V České republice již řadu let probíhá proces, ve kterém je posilována snaha o dosažení širší působnosti nestátních subjektů v sociální politice, kdy však nedochází k oslabení úlohy státu, nýbrž o změnu jeho role.⁶²

Protože stát a společnost nejsou instituce totožné. Společnost je možno definovat jako složitý, otevřený sociálně ekonomicko-kulturní řízený systém, který se skládá z jedinců a institucí, spojených soustavnou činností a vztahů probíhajících v souladu s etickými (mravními), technickými, náboženskými a právními normami. Stát je možno definovat jako otevřený systém suverénních politicko-mocensko-řídících orgánů a institucí, které řídí společnost prostřednictvím právních norem zabezpečovaných hrozbou donucení.⁶³

Převratné změny do sociální oblasti přinesl zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění, který nabyl účinnosti 01. ledna 2007. Například vytvořil vzor smlouvy o poskytování sociálních služeb, který mohly provozovatelé služeb použít či jej modifikovat na jednotlivé poskytované služby. Poskytovatelé služeb museli vyvinout značné úsilí, aby v relativně krátké době zvládli nastavit mnoho nových procesů ve službě, která již měla svou historii a stereotypy.⁶⁴

Ač byl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách potřebný a nutný, přinesl i mnoho problémů. Byl připravován třináct let, a tak dával tušit, že změny budou hluboké. Jednou z nejvýznamnějších nejednoznačností či nedomyšleností je systém a konstrukce příspěvku na péči, inspekce kvality služby nebo i samotná podoba Standardů kvality sociálních služeb a jejich zavádění do praxe. Proto bylo nutné zákon, tedy přinejmenším některá jeho ustanovení, upravit nebo zpřesnit novelou. Tato novela byla Parlamentem ČR skutečně přijata v roce 2009 jako zákon č. 206/2009 Sb., jež, až na pár výjimek, nabyl účinnosti 1. srpna 2009. Ani tato novela nepřinesla uspokojivé řešení všech problémů, nicméně zákon 108/2006 Sb. přinesl naprosto zásadní změnu v systému sociální péče a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty. Zákon klade velký důraz na respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti adresátů sociálních služeb a vytváří lepší podmínky, aby i fyzické osoby mohly participovat

⁶¹ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd. 16

⁶² Srov. PRUDKÁ, Š., *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, 1. vyd., s. 13

⁶³ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 15

⁶⁴ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd. s. 31

na procesu poskytování sociálních služeb, čímž sleduje pevnější zakotvení adresátů sociálních služeb v jejich domácím prostředí.⁶⁵

3.1.1 Principy sociální politiky

Sociální politika funguje na několika základních principech:

Jednou z nejdůležitějších zásad či principů sociální politiky a sociálního práva je **zásada všeobecnosti**. Její význam spočívá v tom, že určuje linii pro konstrukci celého sociálního zabezpečení. Východiskem této zásady je právo každého na zajištění určité hranice životní úrovně, která je stanovena společenským konsensem. Taktéž zásada všeobecnosti zahrnuje všechny sociální události, které lze očekávat v dané zemi na daném stupni ekonomického vývoje.⁶⁶

Princip sociální spravedlnosti – kdy je spravedlnost považována za základní měřítko mezilidských vztahů i za základ právního řádu, státu a státní politiky.

Spravedlností je myšlena jak spravedlnost právní, tak sociální. Tato obsahuje pravidla, dle nichž jsou ve společnosti rozdělovány prostředky mezi jednotlivé subjekty. O tom, co je či není sociálně spravedlivé však zatím není obecně akceptovatelná jasná představa. Posun vnímání tohoto pojmu bude ještě dlouhodobým procesem, který bude muset řešit nejen nerovnosti v sociální oblasti, ale zejména skutečnost, jak tyto nerovnosti bude vnímat, a hlavně přijímat společnost.⁶⁷

Princip sociální solidarity – kdy podstata sociální solidarity vychází z toho, že člověk je sociální bytost, tudíž je závislý na soužití společnosti jako celku.

Pojetí solidarity se vyvíjelo jak v čase, tak i v prostoru. U primitivních forem byla spíše produktem potřeby společné obrany. Dle archeologických nálezů lze jakousi solidaritu zaznamenat již u pravěkých lovců. Dnes víme, že sociální solidarita nebyla automatická, nýbrž každý pokrok v této oblasti byl důsledkem úsilí o přežití.⁶⁸

Termín solidarita pochází z latiny a znamená „posílit, zpevnit“, tak lze konstatovat, že klíčová slova ve většině jejích definic jsou pospolitost, tedy soudržnost lidí se společnými zájmy. Jejím motivem je motivace. Tato pochází ze slova motiv, což je podnět i pohnutka vědomého jednání. Převažujícími znaky solidarity je rovnost, společné zájmy a dobrovolnost. Rozlišení praktičtější pro sociální politiku je solidarita organizovaná s jasně danými cíli a strukturami a pravidly chování. Při tomto pojetí se očekává společná kooperace při společném jednání, ale zároveň i reciprocita v době potřeby.⁶⁹

⁶⁵ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd., s. 101–102

⁶⁶ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., str. 55–59

⁶⁷ Srov. *Tamtéž*, s. 18,19

⁶⁸ Srov. TOMEŠ, I., *Povinná sociální solidarita*, 1. vyd., s. 23

⁶⁹ Srov. *Tamtéž*, s. 25–30

V České republice jsou tři prameny povinné sociální solidarity, a to Listina základních práv a svobod ČR, Lisabonská smlouva včetně Listiny základních práv a svobod EU a mezinárodní smlouvy ratifikované ČR, které se se dotýkají tématu.⁷⁰

Princip subsidiarity – vychází z toho, že primární je jedinec zodpovědný za svou existenci, ale zároveň je součástí určitého společenství.

Podle tohoto principu si jedinec nejprve musí pomoci sám, pokud na zajištění svých potřeb nestačí, obrátí se na rodinu. Až poté, kdy ani rodina nemůže pomoci, nastupuje komunita či jiná společenství a na posledním místě je s pomocí stát. Naplňováním tohoto principu stát vychovává obyvatelstvo k odpovědnosti nad svým životem a zároveň tak dává prostor pro samostatné, vlastní sociální jednání.⁷¹

Princip participace – byť je život jedince ovlivňován vnějšími procesy, nelze mu upřít právo podílet se na rozhodování o tvorbě a přijímání těchto procesů.

Naplňování tohoto principu je dlouhodobý proces, který vyjadřuje přechod od chápání člověka jako subjektu sociální politiky k jeho postavení subjektu, který sociální politiku významně ovlivňuje.⁷²

Na sociální politiku lze hledět z několika úhlů pohledu:

- z vlivu na ekonomický rozvoj – jsou to sociální opatření, která zabezpečují chod ekonomiky, mění její chod a jsou založená na sociálních právech
- z čistě praktického úzu – sociální politika se bezprostředně váže k životním podmínkám, je vymežována jako oblast hospodářské politiky a je redukována na soubor opatření v sociální oblasti⁷³

3.1.2 Funkce a nástroje sociální politiky

Funkce sociální politiky znamenají zaměření sociální politiky na realizaci vytýčených cílů a schopnost vyvolávat jisté účinky ve vztahu k subjektu. Nástroji se pak rozumí prostředky, jimiž jsou naplňovány funkce sociální politiky.⁷⁴

Tyto funkce jsou:

- Ochranné – poskytnout ochranu při řešení tíživých sociálních situacích
- Rozdělovací – řeší rozdíly a nerovnosti v životních podmínkách
- Stimulační – tlumí sociální neklid

⁷⁰ Srov. TOMEŠ, I., *Povinná sociální solidarita*, 1. vyd., s. 172

⁷¹ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 19–20

⁷² Srov. *Tamtéž*, s. 20

⁷³ Srov. *Tamtéž*, s. 15

⁷⁴ Srov. *Tamtéž*, s. 22,23

- Preventivní – přispívá k odstraňování příčin, které mohou vyvolat nepříznivé sociální dopady

Tyto nástroje jsou zpravidla právo, peníze a instituce jejichž prostřednictvím se uskutečňuje služba, regulace i nátlak. Nejvýraznějším systémem, který realizuje většinu nástrojů je systém sociálního zabezpečení.⁷⁵

3.1.3 Mezinárodní rámec sociální politiky

Mezinárodní rámec sociální politiky je dlouhodobě všeobecně dán uznáním lidských práv, která jsou zakotvena již v Chartě OSN. Prvním dokumentem uznávajícím lidská práva je však Všeobecná deklarace lidských práv, která byla výsledkem konsenzu vítězných států na konci druhé světové války.⁷⁶

Základy sociální politiky Evropské unie byly položeny již v roce 1957 v Římské smlouvě, která zahrnuje pojem sociální soudržnosti a obsahuje závazek snižovat diference vývoje mezi jednotlivými regiony. Pro sociální politiku Evropské unie platí princip subsidiarity, tedy zásada, že v sociálních otázkách je pravomoc Evropské unie omezena, protože tyto patří do pravomoci jednotlivých států.⁷⁷

V roce 1991 byly přijaty Zásady OSN pro seniory, v nichž jsou vlády vyzývány, aby je začlenily do svých národních programů. Nezávislost seniorů, jejich zařazení do společnosti, dostupnost kvalitní péče, důstojnost a možnost seberealizace seniorů jsou mezi hlavními myšlenkami těchto zásad.⁷⁸

3.2 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení pomáhá potřebným lidem při rozhodování o péči, kterou mohou využít. Umožňuje jim výběr bez rizika, že péče, kterou si „mohou dovolit“ nebude dostatečná.

Lidský život se uskutečňuje v určitém kulturně-historickém prostoru a společenských podmínkách. Jeho hodnota je daná jím samým a kvalitní život znamená naplnění této hodnoty, alespoň na minimálním optimem. Každý jedinec má samozřejmě i svůj osobní a osobitý způsob, jak vnímá subjektivní pohodu a tu je tudíž nutné vnímat se silnými stránkami, ale i s omezeními jedince. Jasným základem pro nastavení atributů kvality života mohou být základní potřeby. Uspokojování těchto základních potřeb je hlavní pro kvalitu života a sociální zabezpečení pomáhá tyto potřeby naplňovat.⁷⁹

⁷⁵ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 22–24

⁷⁶ Srov. PRUDKÁ, Š., *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, 1. vyd. s. 15

⁷⁷ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 15–16

⁷⁸ Srov. [Zásady OSN pro seniory \(mpsv.cz\)](https://www.mpsv.cz), [online] s. 1

⁷⁹ Srov. HROZENSKÁ, M., DOŘÁČKOVÁ, D., *Sociální péče o seniory*, 1. vyd., s. 20–27

Sociální zabezpečení se začalo vytvářet poměrně nedávno, na přelomu 19. a 20. století, nicméně jeho prvky, z nichž se vyvinulo, se objevovali již dříve. Jeho zárodky můžeme nalézt například v podpůrných spolcích tovaryšů či podpůrných bratrstvech horníků.⁸⁰

Ovšem vedle výdajů na sociální zabezpečení by měl sociální systém zahrnovat i veřejné výdaje na zdravotnictví, vzdělání a podporu bydlení. Sociální výdaje v tomto slova smyslu jsou výdaji na sociální politiku v jejím širším vymezení, protože souvisejí i s investicemi do lidského kapitálu. Růst těchto výdajů podporuje intelektuálně i fyzicky životní šance člověka a tvoří předpoklad dlouhodobé prosperity každé země. Uvedené vymezení sociálních výdajů je však zatím neobvyklé což souvisí převážně se zúženým vnímáním sociální politiky. Širší vymezení sociálních výdajů je však nosnější a pro budoucnost nezbytné v tom smyslu, že dává souhrnnější pohled na výdaje cílené společností k rozvoji každého člověka.⁸¹

Sociální zabezpečení je považováno za nejdůležitější nástroj realizace sociální politiky. Je to soubor právních norem, institutů, institucí a vztahů, jejichž účelem je předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky, které vzniknou v důsledku stanovených sociálních událostí, a tak vytvářet příznivé podmínky pro všestranný sociální rozvoj člověka. Sociální pojištění se snaží o vytváření podmínek života člověka bez ohledu na oblast zdravotní či sociální, a to pomocí státní podpory, sociální pomoci či důchodovým nebo nemocenským pojištěním. Stát však může vystupovat i jako iniciátor sociálního zabezpečení a to tím, že vytváří právní rámec pro působení jiných subjektů v oblasti sociálního zabezpečení, avšak do tohoto působení dále nezasahuje ani negarantuje jejich fungování.⁸²

Oproti tomu stát poskytuje sociální zabezpečení formou všeobecného povinného sociálního pojištění, které zcela financuje a plně organizuje jeho provádění prostřednictvím obecných orgánů státní správy. I proto je v právním řádu České republiky odvětví právo sociálního zabezpečení. Právem sociálního zabezpečení se rozumí souhrn právních norem, které upravují chování subjektů ve společenských vztazích vznikajících při poskytování hmotného zabezpečení či jiné pomoci fyzickým osobám, které v důsledku sociálních událostí, právem akceptovaných, takové plnění či pomoc potřebují. V rámci úprav těchto vztahů právo vymezuje okruh oprávněných subjektů, určuje okruh povinných subjektů, vymezuje jejich práva a povinnosti a vymezuje sociální události, které vyvolávají plnění ze sociálního pojištění. Nejdůležitější vazba práva na sociální zabezpečení je vazba k právu ústavnímu, ve kterém zejména Listina základních lidských práv a svobod, vymezuje základní sociální práva občana a právo sociálního zabezpečení konkretizuje, institucionalizuje a zejména stanoví garance jejich realizace. Další vazbu má právo na sociální zabezpečení k právu pracovnímu. Vzájemná propojenost vyplývá zejména ze skutečnosti, že sociální zabezpečení

⁸⁰ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 26

⁸¹ Srov. MERTL, J., *Sociální politika*, s. 229

⁸² Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 26

poskytuje svá plnění ve stanovených sociálních událostech, které jsou definovány jako tíživé sociální situace, které občan nemůže překonat sám, tedy svou vlastní aktivitou při získávání finančních prostředků, které se získávají převážně v pracovněprávních vztazích. Další vazbu můžeme nalézt s právem správním a toto propojení je částečně vidět institucionálně, to znamená, že obecné či zvláštní orgány státní správy vykonávají sociálního zabezpečení a zastupují tím stát, který je jeho nositelem. I právo trestní má vazbu na právo sociálního zabezpečení a to tak, že funguje jako sankční systém, který postihuje některá chování, která směřují k zneužití či poškození systému sociálního zabezpečení.⁸³

Systém péče sociálního zabezpečení funguje na třech principech.

Sociální pojištění – řeší životní situace, na které se lze dopředu připravit odkládáním části finančních prostředků. Zahrnuje obvykle ztrátu zaměstnání, zdraví, krátkodobou či dlouhodobou pracovní neschopnost či ztrátu výdělečných schopností následkem úrazu.

Státní sociální podpora – není nutné dopředu odkládat finanční prostředky, řeší situace předvídatelné sociální události, která je v zájmu společnosti. Obvykle je zaměřena na podporu dětí a rodin či sociální prevenci.

Sociální pomoc – je určena k zabezpečení základních potřeb občanů, kteří se ocitnuli v hmotné nouzi a vlastními silami nemohou tuto neblahou situaci překonat. Je založena na nejširší sociální solidaritě. Pomáhá občanům, jejichž potřeby nejsou nijak zabezpečeny, těm, kteří se ocitli v nepříznivých životních poměrech i těm, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením.⁸⁴

Sociální zabezpečení má pět funkcí:

Regulační – je jedním z nástrojů realizace sociální politiky státu, stanoví podmínky, za nichž mohou jednotlivé subjekty vstupovat do právních vztahů a určuje jejich práva a povinnosti. Stanoví i způsob rozdělení prostředků státu v určitých sociálních situacích.

Preventivně výchovná – stanoví závazná pravidla chování subjektů a stanoví sankce za porušení těchto pravidel. Vede subjekty, aby právo akceptovali a určuje důsledky jeho neakceptování.

Ochranná – odstraňuje negativní sociální situace či snižuje jejich dopad na člověka a tím mu umožňuje svobodnější rozhodování v těchto situacích.

Ekonomická – nahrazuje újmy, které vznikly občanovi důsledkem nepříznivých životních událostí. Působí jen tam, kde právo považuje za nutné a v situacích, které samo definuje.

Psychologická – vytváří pocit bezpečí a sociální jistoty, že v případě definovaných nepříznivých situacích budou stále prostředky pro základní obživu, ale i vytváří prostor a podmínky pro to, aby se mohl člověk sám rozhodovat a sám mohl zajistit svou budoucnost

⁸³ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 27–37

⁸⁴ Srov. *Tamtéž*, s. 38–43

a cítil nutnost podílet se na vytváření zdrojů pro zajištění svých potřeb v možných budoucích nepříznivých situacích.⁸⁵

3.2.1 Příspěvek na péči

Zásadním systémovým prvkem v oblasti poskytování sociálních služeb je bezesporu příspěvek na péči, který v důsledku výrazně posiluje kompetence osob, jež jsou závislé na pomoci jiných osob a rovněž pomáhá rozvíjet trh sociálních služeb. Jedná se o dávku, která pomáhá osobě, jejíž stav vyžaduje péči druhých, zajistit potřebnou pomoc.⁸⁶

Příspěvek na péči nahradil původní zvýšení důchodu pro bezmocnost a zároveň i příspěvek na péči o osobu blízkou. Tuto změnu provázal diskurz „svobodné volby“ a lidé, kteří potřebují péči si tam mohou svobodně zvolit, jaký typ péče si zvolí.⁸⁷

Tento příspěvek je velmi důležitým příjmem pro osobu závislou na pomoci druhých, nicméně, alespoň v některých případech, dostatečně nepokrývá potřeby oprávněné osoby, a tak se tato stává závislá na svém nejbližším okolí. I v případě, že využívá některou z pobytových služeb sociální péče, musí jeho rodina pomáhat s případnými doplatky na péči.

Zákon č. 108/2006 Sb., stanovuje výši příspěvku i okruh oprávněných osob. Nárok na příspěvek na péči má oprávněná osoba při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně.⁸⁸

Příspěvek na péči se, dle zákona 108/2006 Sb., poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.⁸⁹

Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se, dle zákona č. 108/2006 Sb., hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.⁹⁰

3.3 Sociální služby

Sociální službou se, dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem

⁸⁵ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 52–54

⁸⁶ Srov. PILÁT, M., *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*, 1. vyd., s. 30

⁸⁷ Srov. DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří*, 1. vyd., s. 32

⁸⁸ Srov. Zákon č. 108/2006, Sb. O sociálních službách [online].

⁸⁹ Srov. *Tamtéž*

⁹⁰ Srov. Zákon č. 108/2006, Sb. O sociálních službách [online].

sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Přičemž sociální vyloučení je definováno jako vyčlenění osoby z běžného života společnosti a s tím související nemožnost zapojení se v důsledku nepříznivé sociální situace.⁹¹

Společným znakem sociální práce a ostatních pomáhajících oborů je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích. Na rozdíl od dalších pomáhajících oborů se sociální práce zabývá především interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím. Její pomoc je zaměřena na dosahování rovnováhy mezi očekáváním sociálního prostředí, v němž lidé uspokojují svoje potřeby, a jejich schopností toto očekávání zvládat.⁹²

Mátel (2019) přirovnává sociální práci ke stromu. Strom se skládá z koruny, kmene a kořenů a žádná z jeho částí nemůže být samostatně stromem. Stejně tak sociální práce se skládá z praktické části, vzdělávací a vědecké části. Vědecká část, podobně jako kořeny, vyživuje kmen, který představuje vzdělávací část, ta čerpá poznatky z vědy a předává je koruně, tedy praktické části, kdy obě dříve jmenované části, kromě toho, že jí poskytují živiny, rozumějme poznatky, také poskytují podporu.⁹³

V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni. Cílem sociálních služeb je v maximální možné míře těmto lidem pomoci opět se do společnosti začlenit.⁹⁴

Významnou roli při utváření zkušeností se stárnutím hrají také sociální instituce a politika⁹⁵. Instituce, jako je zdravotní péče, bydlení a sociální zabezpečení, mají přímý dopad na životy seniorů. Politika týkající se důchodů ovlivňuje seniory, protože má dopad na jejich finanční zabezpečení a nezávislost. Je důležité zabývat se otázkami souvisejícími se sociálními institucemi a politikou, aby se zajistilo, že senioři budou mít přístup ke zdrojům a podpoře, které mohou zlepšit kvalitu jejich života.⁹⁶

Mezi základní nástroje pomoci osobám se zdravotním postižením a seniorům se sníženou soběstačností patří zejména sociální poradenství, dávky sociální pomoci a služby sociální péče. Poslední jmenované hrají podstatnou roli v péči o nesamostatné osoby, neboť zmírňují dopady plynoucí z fyzické i psychické nesoběstačnosti.⁹⁷

Sociální služby jsou tedy jedním z nástrojů sociální politiky⁹⁸. Řadíme mezi ně širokou škálu služeb, které jsou řešené zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Jejich cílem je řešit nepříznivou životní situaci, ať již zdravotní, sociálně ekonomickou

⁹¹ Srov. PILÁT, M., *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*, 1. vyd., s. 34

⁹² MUSIL, L., *Ráda bych Vám pomohla*, ale, s. 15

⁹³ Srov. MÁTEL, A., *Teorie sociální práce I.*, 1. vyd., s. 9

⁹⁴ Srov. HROZENSKÁ, M., DVORÁČKOVÁ, D., *Sociální péče o seniory*, 1. vyd. 1, s. 61

⁹⁵ Kapitola 3.1 *Sociální politika*

⁹⁶ Srov. *The sociology of aging: understanding the aging process and its impact on society*, [online] s. 30–32

⁹⁷ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd. s 87

⁹⁸ Kapitola 3.1.2 *Funkce a nástroje sociální politiky*

či problémy osob s handicapem fyzickým, mentálním nebo kombinovaným, ale také osob nezaměstnaných či rodin s dětmi. Tyto služby mají v naší společnosti zcela specifickou roli.⁹⁹

Významným pomocníkem při poskytování sociálních služeb může být komunita. Komunita je, dle Hartla (1997) místo kde může člověk získávat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě. Komunitní práce se v České republice začala rozvíjet v devadesátých letech minulého století. Iničiátoři procesu komunitní práce či komunitního plánování bývají pro úspěch procesu klíčový.¹⁰⁰

Pomocí komunitního plánování lze sociální služby plánovat tak, aby odpovídaly potřebám členům komunity a mohly být poskytovány efektivně. Odlišuje se od strategického plánování tím, že tvorba komunitního plánu je realizována v procesu komunikace širokého spektra lidí žijících v dané komunitě. Cílem komunitního plánování je posílení sociální soudržnosti komunity, tím i předcházet sociálnímu vyloučení osob i celých skupin a vytvořit systém vhodných sociálních služeb, které daná komunita potřebuje. Jeho posláním zajištění dostupnosti sociálních služeb pro všechny, jenž je potřebují.¹⁰¹

3.3.1 Struktura sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. V platném znění definuje poskytovatele sociálních služeb. V tomto členění je na stejné úrovni jak veřejnosprávní, tak soukromá sféra a tím mají uzákoněna stejná práva, ale i stejné povinnosti. Zásadní změnou, kterou přinesl zákon č. 108/2006 Sb. je uzákonění registrační povinnosti pro poskytovatele. Tímto byl získán přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb.¹⁰²

Poskytovateli sociálních služeb tak jsou:

- Územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby
- Další právnické osoby
- Fyzické osoby
- Ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu¹⁰³

Rovněž podle tohoto zákona dělíme sociální služby na sociální poradenství, služby sociální péče, a služby sociální prevence. Toto členění reflektuje hlavní funkce, které mají tyto služby plnit. Formy služeb jsou terénní, ambulantní a pobytové.¹⁰⁴

Sociální služby poskytují jak neziskové organizace, tak ziskové. Neziskové organizace jsou nejbližší vymezeny zákonem č. 586/1992Sb., o dani z příjmu, dle kterého jsou neziskové organizace právnickými osobami, které nebyly zřízeny za účelem podnikání, tudíž jejich

⁹⁹ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 18

¹⁰⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*, 1. vyd., s. 255–257

¹⁰¹ Srov. PILÁT, M., *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*, 1. vyd., s. 48–50

¹⁰² Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., s. 19

¹⁰³ Srov. *Tamtéž*, s. 15–19

¹⁰⁴ Srov. PRUDKÁ, Š., *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, 1. vyd., s. 20

činnost není spojena s cílem produkovat zisk. Mohou být státní (veřejné) či nestátní (soukromé, občanské). Na druhé straně ziskové organizace se obvykle řídí tržními principy a pro účely poskytování sociálních služeb se nejčastěji zřizují společnosti s ručením omezením, akciové společnosti či podnikající fyzické osoby.¹⁰⁵

Na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 01.01. 2007 byl zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb, který je ve správě MPSV. Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb. Sociální službou je činnost, kterou zabezpečující poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona 108/2006 Sb. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Informace obsažené v registru poskytovatelů sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Obsaženy jsou pouze sociální služby poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a právnické a fyzické osoby uvedení v § 84 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Do registru jsou povinni se na žádost zapsat také poskytovatelé sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení ústavní péče podle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., speciální lůžková zdravotnická zařízení hospicového typu, podle § 85 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.¹⁰⁶

3.3.2 Formy poskytování a typologie sociálních služeb

Sociální poradenství se rozděluje na základní, které poskytuje potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace a poskytovatel je vždy musí poskytnout a na odborné, které je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů osob a zahrnuje též práci s osobami jejichž způsob života může v běžné společnosti vést ke konfliktům.¹⁰⁷

Služby sociální péče, které pomáhají osobám zajistit soběstačnost v co nejvyšší možné míře či jim pomáhají zajistit důstojné prostředí a zacházení.¹⁰⁸

Služby sociální prevence, napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení u ohrožených osob.¹⁰⁹

3.3.3 Standardy poskytování sociálních služeb

V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním

¹⁰⁵ Srov. PRUDKÁ, Š., *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, 1. vyd., s. 21–22

¹⁰⁶ *Registr poskytovatelů sociálních služeb (mpsv.cz)*, [online] s. 1

¹⁰⁷ Srov. PILÁT, M., *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*, 1. vyd., s. 35

¹⁰⁸ Srov. *Tamtéž*, s. 35

¹⁰⁹ Srov. *Tamtéž*, s. 35

poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů. Naplňováním principů sociálního začleňování je podporován běžný způsob života osob, jsou vyrovnávány jejich příležitosti na uplatnění ve společnosti. Poskytovatelé vytvářejí pro uživatele podmínky, aby mohli žít život obvyklého rytmu a způsobu jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. Obecným cílem sociálních služeb je zajistit takovou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu. Zákon o sociálních službách stanovuje některé povinnosti poskytovatelů, další požadavky se odvíjí od standardů kvality sociálních služeb. Právě kvůli kvalitativnímu zpracování standardů je stále ještě mnoho prostoru pro hledání optimálních a jedinečných variant poskytování služeb poskytovateli. I když standardy dávají jasný rámec kvalitě sociálních služeb, cest k jejich naplňování je mnoho.¹¹⁰

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) má zájem na zvyšování kvality sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb spočívá také v jejich rozmanitosti, v šíři nabídky služeb. Právě rozmanitost služeb by mohla být významně omezena stanovením pevných a do značné míry detailních kritérií pro omezenou skupinu sociálních služeb. Navíc hlavním úkolem MPSV je vytvořit systém ochrany práv uživatelů, nikoli stanovení odborných postupů v jednotlivých druzích sociálních služeb. Proto MPSV ve spolupráci s poskytovateli a uživateli vytvořilo soubor základních požadavků, které musí naplnit každá sociální služba. Specifičnost jednotlivých sociálních služeb bude zohledněna v procesu hodnocení naplňování jednotlivých kritérií standardů při inspekci.¹¹¹

Standardy jsou rozděleny do tří základních částí. Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod. Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají. Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvalit.¹¹²

¹¹⁰ Srov. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, [online] s. 7–8

¹¹¹ Srov. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, [online], s. 107

¹¹² Srov. *Tamtéž*, s. 6

3.4. Sociální péče o seniory

Ze sociologické perspektivy je známo, že péče o starší lidi procházela takzvanou vývojovou triádou – charita, obec a stát. Samozřejmě prvním pečovatelem byla rodina, ale pokud nebyla schopná nebo ochotná potřebnou péči poskytnout tak měla obec povinnost se o staré a nemocné postarat a stát pak uplatňoval svoji péči hlavně prostřednictvím pojistných systémů a sociálních služeb.¹¹³

3.4.1 Pečovatelská služba

V poskytování sociálních služeb seniorům je jedním z nejdůležitějších faktorů pečovatelská služba. Ta může fungovat jako služba terénní, která pomáhá seniorům v domácím prostředí, ale i jako forma pobytová. Dalším typem je odlehčovací služba, která se o seniora buď v domácím prostředí či v pobytovém zařízení na krátký čas postará a umožní tím oddych pečující osobě z rodiny.¹¹⁴

Konceptem pečovatelské služby je její pojetí. Současná podoba jejího poskytování je dána dlouhým vývojem, kontinuitou poskytování, kvalitním vzděláváním pracovníků, čerpáním zkušeností ze zahraničí a v neposlední řadě zákonem o sociálních službách. Na jejím vývoji se podílí komunitní plánování, tvorba střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů a také vlastní potřeby uživatelů jejích služeb pečovatelské péče. Soubor všech faktorů působí na formování současných konceptů poskytování pečovatelské služby.¹¹⁵

Pečovatelská služba může být poskytována jak v zařízení sociálních služeb, tak v domácí péči. V zahraničí běžně domácí péče zahrnuje jak sociální, tak zdravotní složku služeb. V českém prostředí tyto služby zahrnují pouze sociální složku. Zdravotní složka pak musí být doplněna domácí ošetrovatelskou službou či domácí hospicovou péčí. Koncept poskytování širokého spektra služeb, který řeší všechny aspekty klientova života, může být úspěšný za podmínky kvalitní sociální péče a dodržení standardů kvality poskytování sociální péče, aby byla vyloučena klientova závislost na poskytované službě. Takto koncipované poskytování služeb klienti vítají, neboť jim umožňuje řešit nepříznivou životní situaci v domácím prostředí.¹¹⁶

V první polovině devadesátých let dochází v České republice k významnému rozvoji počtu poskytovatelů domácí péče. Tento vývoj byl pozitivně ovlivněn i státní dotační politikou. Podpora domácí péče byla provázána očekáváním změn pro zdravotnický systém jako celek, a to přesun zdravotní péče z ústavní do ambulantní, posílení významu a kompetencí primární

¹¹³ Srov. Srov. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, [online], s. 48

¹¹⁴ Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*, 1. vyd., s. 98,99

¹¹⁵ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd., s. 33,34

¹¹⁶ Srov. *Tamtéž*, s. 37

péče a změna charakteru zdravotní péče od anonymní ve velkých nemocničních celcích k individuální, komunitní péči. Naprostá většina klientů domácí péče velmi kladně hodnotí činnost pracovníků v sociálních službách i s ohledem na náročnost této práce. Pro řadu klientů se však stávají pracovníci takřka členy rodiny, což může přinášet komplikace na obou stranách, řešením je střídání pracovníků u klienta. Vývoj domácí péče však nikdy nebyl jednoduchý, ale správně orientovaná domácí péče může významně ovlivnit fungování dalších částí sociálního systému i přispět k významným úsporám.¹¹⁷

3.4.2 Jednání se zájemcem o službu

Jednání se zájemcem o službu upravuje zejména standard číslo 3.

Poskytovatel služby má za povinnost písemně zpracovat vnitřní pravidla, podle kterých srozumitelně poskytuje zájemci o službu informace o možnostech poskytování služby. Stejně tak má stanovený i postup v případě odmítnutí zájemce o službu. Poskytovatel musí mít písemně a veřejně definované poslání, cíle a zásady poskytovaných služeb, které určují cílovou skupinu klientů dané sociální služby. Při jednání s klientem je proto zásadní ověřit, zda žadatel do cílové skupiny dané služby patří. Důležitými zásadami při jednání s potencionálním klientem jsou:

- Písemná pravidla pro jednání s klientem
- Pravidla jsou shodná s praxí
- Pravidla jsou srozumitelná
- Pravidla jsou ve shodě s právními předpisy a etickými postupy¹¹⁸

Před rozhodnutím o případném přijetí klienta provádí sociální pracovník sociální šetření. O jeho provedení sociální pracovník vyhotoví písemný záznam a předloží jej posuzované osobě. Šetření může provést i veřejný ochránce lidských práv. Cílem tohoto šetření je zejména poznání potřeb zájemce, zjištění jeho očekávání, získání informací, proč danou službu vyhledal a zároveň informování žadatele o požadované službě a ověření, zda žadatel spadá do cílové skupiny služby. Sociální šetření poskytuje informace, které mohou posloužit jako základ individuálního plánování. Při sociálním šetření musí brát sociální pracovník zřetel na to, že ne vždy žadatel žádá o poskytování služby dobrovolně, ale jeho žádost může být ovlivněna zdravotním stavem či jinými okolnostmi. Proto je nutné postupovat velmi citlivě při využívání nástrojů jako je zejména rozhovor a pozorování.¹¹⁹

Schopnost pracovníka kvalitně používat rozhovor jako nástroj sociální práce je přímo závislá na tom, jak rozumí tomu, co všechno se v rozhovoru odehrává, jak se toho on sám účastní. Rozhovor není jen o jedné osobě, ale je to samozřejmě dialog, který má své fáze. Tyto fáze se cyklicky opakují a navazují na sebe a prolínají se.

¹¹⁷ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd., s. 147, 155–167

¹¹⁸ Srov. CHLOUPKOVÁ S., *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, 1. vyd., s. 11–20

¹¹⁹ Srov. *Tamtéž*, s. 11–100

- **Příprava** znamená vše, co se děje před rozhovorem s klientem, týká se zásadních otázek, kdo je pracovník, co je jeho poslání, co potřebuje umět, jaké má cíle, zdroje a východiska, o co se opírá a podobně. Úkolem pracovníka v této fázi je, aby věděl, co je zač a čím pomáhá.
- **Otevření** společné práce s klientem, sjednávání schůzky, uvedení do pracovny, první věty, první rozhovor, začátek každého rozhovoru. Jde o to, aby pracovník svým připojením ke klientovi pro něj vytvořil dostatek bezpečí.
- **Dojednávání** pozice pracovníka a objednávky klienta. Cílem je, aby oběma bylo jasné, co pracovník může nabídnout a co si klient přeje.
- **Průběh** rozhovoru udržuje užitečné pracovní vztahy. Jde o dosažení společného cíle vyřešením problému.
- **Ukončení** rozhovoru staví na ověření úspěchu a zhodnocení společné práce.¹²⁰

Sociální pracovník, který provádí sociální šetření musí dodržovat základní zásady jako je slušné chování a příjemné vystupování, individuální přístup, vstřícnost a zájem, empatie, nehodnotící postoj, respektování klientovi autonomie, poskytování informací v dostatečné míře a srozumitelně a v neposlední řadě zásada legality a legitimacy.¹²¹

Pokud je zájemce o službu dostatečně informován o možnostech a podmínkách dané služby a nebrání-li poskytovateli služby žádný zákonný důvod, uzavře poskytovatel se zájemcem smlouvu o poskytování sociálních služeb, která musí obsahovat:

- Označení smluvních stran
- Druh sociální služby
- Rozsah poskytování sociální služby
- Místo a čas poskytování sociální služby
- Výši úhrady za způsob jejího placení
- Ujednání o dodržování vnitřních pravidel služby
- Výpovědní důvody a lhůty
- Dobu platnosti smlouvy¹²²

3.5 Charitativní práce

Péče o seniory je zpravidla organizována čtyřmi institucemi a to rodinou, trhem, veřejným sektorem a dobrovolnickými organizacemi. Přičemž se může přenést z jedné instituce do druhé. Výzkumy nicméně ukazují, že převážná část péče o seniory se odehrává v rámci rodiny a častěji ji vykonávají ženy.¹²³

¹²⁰ Srov. ÚLEHLA, I., *Umění pomáhat*, 2. vyd. s.15

¹²¹ Srov. CHLOUPKOVÁ S., *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, 1. vyd., s. 11–100

¹²² Srov. *Tamtéž*, s. 11–100

¹²³ Srov. DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří*, 1. vyd., s.11

Mezi ústřední témata sociální práce patří i vztah práce a křesťanství. Profesní etika má aspekty společensky prospěšných činností, neboť má význam pro každého jedince, ale i pro společnost jako celek. Na práci se hledí s hodnotícím zájmem a posuzuje se způsob jejího provedení stejně tak, zda se její výsledky shodují s očekávaným stavem.¹²⁴

Církevní instituce jsou jedním z poskytovatelů sociální a charitativní práce již historicky, nicméně po roce 1948 bylo snahou státu je vytlačit z veřejného života, což se i přes značné škody, nepodařilo.¹²⁵ Člověk nemá jen biologické, psychologické a sociální potřeby, ale i spirituální. S touto stránkou života pomáhá i charitativní práce, která do práce se sociálně znevýhodněnými osobami vnáší i spirituální rozměr.

V České republice je nejstarší dobročinnou organizací Charita ČR, která tvoří síť 274 arcidiecézních, diecézních, městských a farních charit, jejichž „hnacím motorem“ je bezpodmínečná láska k lidem. Charitní služby poskytují pomoc seniorům prostřednictvím terénních a odlehčovacích služeb, pomocí osobní asistence či pobytem v denním stacionáři nebo v domově pro seniory.¹²⁶

V našich kulturních a společenských podmínkách je poskytování sociální pomoci regulováno státem. Diakonie dostává podobu sociální práce v činnosti pomáhajících církevních organizací jako je i výše zmiňovaná Charita ČR. V důsledku toho lze pozorovat určité napětí mezi tím, že práce organizací, které jsou součástí diakonie musí být založena na víře v Boha, který napravuje nespravedlnosti a odstraňuje utrpení, ale zároveň je sociální prací, která je svébytnou lidskou činností i vědeckou činností. V každodenní práci pomáhajících organizací lze vidět jak právě diakonie a sociální práce na sebe občas narazí. Pokud by se tyto dvě oblasti naučily navzájem vnímat jako vzájemná interakce, ne jako protistrany, vzájemné spolupráci, potažmo potřebným, by to velmi prospělo.¹²⁷

Uvažování o charitativní práci není možné začít bez souvislostí mezi křesťanstvím a angažováním se pro člověka v obtížné životní situaci. Tato angažovanost se postupně vyvinula do podoby sociální práce. Vztah teologie a sociální práce nelze pouze redukovat na využívání teologických poznatků pro výkon sociální práce, to znamená, že nestačí, aby měl sociální pracovník znalosti o spirituálních potřebách klienta. Teologie musí vést, již ze své podstaty, k otázkám a zároveň ke společnému hledání odpovědí. Sociální práce se pak nezužuje jen na jakousi technologii pomoci, naukou o tom, jak co nejlépe pomoci člověku v obtížné životní situaci, ale vnímá a zároveň kriticky zkoumá člověka ve všech souvislostech jeho života. Sociální práce může ovlivňovat křesťanské pojetí služby „chudým a trpícím“, ale zároveň teologie může inspirovat sociální práci. Křesťanství je neopominutelným zdrojem, ze kterého vzešly pomáhající profese.¹²⁸

¹²⁴ Srov. FISCHER, O., *Profesionalita, cnosti a etika povolání*, 1. vyd., s. 9, 10

¹²⁵ Srov. KRAHULCOVÁ, B., *Kontexty sociální a charitativní práce*, 1. vyd., s. 7

¹²⁶ Srov. [Charita Česká republika](#) [online]

¹²⁷ Srov. OPATRŇÝ, M., LEHNER, M. a kol., *Teorie a praxe charitativní práce*, 1. vyd., s. 42–43

¹²⁸ Srov. *Tamtéž.*, s. 7–9

Cílem křesťanské sociální práce je člověk jako člověk. Jediným relevantním znakem křesťanské kvality sociální práce je ochrana lidské důstojnosti, osvobození z nouze a otevření nových životních možností. To v podstatě znamená, že křesťanským specifikem sociální práce je motiv nezištnosti, orientace na člověka kvůli člověku, nikoliv pro vlastní užitek.¹²⁹

Znakem charitativní práce je zohlednění jak biologických, psychologických a sociálních potřeb člověka, tak cílená práce s jeho spirituálními potřebami. Charitativní práce klade důraz na osobní vztah při poskytování pomoci a snaží se být obhájcem jedinců a skupin, které potřebují pomoc a na které ostatní, jak stát, tak trh a společnost nepamatuji nebo pamatovat nechtějí. Charitativní práce považuje za svou podstatnou úlohu být součástí občanské společnosti.¹³⁰

Sociální a charitativní práce je multidisciplinární obor. Sociální práce se postupně stala jedním z pilířů společenských systémů a její hodnoty jsou nedílnou součástí národních etických kodexů. Sociální práce se v rámci sociálního začlenění zaměřuje na komplexní vztahy mezi lidmi a prostředím. Zatímco církevní a křesťanská zařízení se soustředí na péči o lidi postižené, osamělé, týrané, ohrožené či duševně nemocné. Sociální a charitativní činnost církví je soustředěná zvláště tam, kde státní pomoc z různých důvodů není možná či není efektivní.¹³¹

3.5.1 Spiritualita v sociální práci se seniory

V důsledku obav z výrazného poklesu produktivity se v člověku probouzejí spontánní obranné mechanismy, kdy se snaží pozastavit stárnoucí proces. Postupně přibývá požadavků na saturaci lidské spirituality, což znamená, že přibývají nábožensky pasivní senioři, kteří mezi svoje poslední záležitosti začleňují duchovní podporu a pastorální péči.¹³²

V procesu sociální práce mohou hodnoty a motivace uživatelů sociálních služeb vyplývajících z jejich spirituality na jedné straně podporovat hledání řešení nepříznivé sociální situace na druhé straně ovšem zároveň v některých případech mohou vést ke zhoršení situace anebo bránit vhodnému řešení nepříznivé sociální situace. K uživateli sociální práce musí sociální pracovník či pečovatel přistupovat s pragmatickým pojetím spirituality. Důležité je zjistit způsob jakým uživatel konkrétně spiritualitu prožívá.¹³³

Spiritualita v sociální práci je vnímána jako komplementární ke kultuře dané země, není jí ovšem podmíněná. Sociální pracovníci potřebují pro efektivní poskytování služeb sociální práce kompetenci pro spirituálně citlivou sociální práci. Její absence by mohla, v případě nesouladu mezi přesvědčením a hodnotami, negativně ovlivňovat poskytování služby.

¹²⁹ Srov. Srov. OPATRŇY, M., LEHNER, M. a kol., *Teorie a praxe charitativní práce*, 1. vyd., s. 25

¹³⁰ Srov. *Tamtěž*, s. 43–45

¹³¹ Srov. KRAHULCOVÁ, B., *Kontexty sociální a charitativní práce*, 1. vyd., s. 9

¹³² Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, 1. vyd., s. 10

¹³³ Srov. OPATRŇY, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J., SUCHOMELOVÁ, V., ŠIMR, K., *Spiritualita v sociální práci se seniory*, 1. vyd., s. 5–10

Nezájem o spiritualitu uživatele sociálních služeb může v určitých situacích vést ke zhoršení kvality jeho života. Zahraniční studie ukazují, že ve vyšším či vysokém věku se pozornost obrací směrem k dobru a zlu a lidé, kteří sami sebe vnímají jako spirituální, řeší otázky zla ve světě stvořeném Bohem. Spirituální rámec tedy vede k eticky adekvátnímu jednání s druhými. Spiritualita hraje zásadní roli v koncipování a zakoušení smysluplného života.¹³⁴

Cestou k prvotnímu rozpoznání spirituálních potřeb jedince je rozhovor založený na aktivním naslouchání. Spirituální potřeby je nutné chápat v kontextu životního příběhu člověka a aktuální situaci, kterou prožívá. Tak jako se osobní spiritualita prolíná s fyzickou, psychickou a sociální stránkou člověka, stejně tak se spirituální potřeby prolínají v biologické, psychologické a sociální oblasti.¹³⁵

Samozřejmě spiritualita je důležitá i pro sociální pracovníky a pečovatele. Při své práci se setkávají situacemi, které mají duchovní povahu a často musí čelit utrpení, smrti či nespravedlnosti. Důležitá je takzvaná kultura zastavení. Tímto pojmem bývá označováno úsilí k odstupu od práce, oddechu, načerpání nových sil. Svě místo může mít i společný rozhovor o existenciálních otázkách a i modlitba.¹³⁶

3.6. Morální dilemata

Etický problém je sporná otázka, která řeší těžko řešitelný problém. Vznik etických problémů lze chápat jako konflikt přijatelných hodnot z nichž je nutné jednu vybrat. Etické problémy vznikají v situacích, kdy je evidentní řešení problému, ale z různé důvody hovoří proti tomuto řešení. Při řešení etických problémů není jednoduché dojít k jednoznačným závěrům. Z toho tedy vyplývá, že různí jedinci si mohou vybrat různé řešení stejné situace.¹³⁷

Dilema je možno vnímat jako volbu mezi dvěma protiklady či dvěma navzájem se vylučujícími možnostmi. Tyto situace provázejí lidstvo po celé jeho dějiny. Dilemata lidem pomáhají řešit etické teorie ať již utilitarismus, jehož představitel J. Bentham, považoval za morálně správné to, co přinese užitek největšímu množství lidí či jeho pokračovatel J.S. Mill, který pokládal vlastní užitek za základ mravnosti nebo I. Kant, představitel deontologické etiky, který pokládal za nejdůležitější povinnost.¹³⁸

Sociální pracovníci musí neustále řešit konflikt práva a zájmů různých lidí. Dilemata vznikají také v situacích, kdy pracovník musí volit ze dvou či více možností, které chápe jako morální konflikt a není zcela zřejmé, které rozhodnutí by bylo vhodnější. Velmi důležitá je při rozhodování osobnost pomáhajícího pracovníka. Sociální pracovník je omezen, ale současně i chráněn před vlastní odpovědností, směrnicemi, postupy a povinnostmi vyplývajícími

¹³⁴ Srov. OPATRŇY, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J., SUCHOMELOVÁ, V., ŠIMR, K., *Spiritualita v sociální práci se seniory*, 1. vyd., s. 16, 83–89

¹³⁵ Srov. *Tamtéž*, s. 111

¹³⁶ Srov. *Tamtéž*, s. 171, 172

¹³⁷ Srov. ONDRIOVÁ, I., *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*, 1. vyd. s. 29,30

¹³⁸ Srov. KAPLL, M., SMUTEK, M., TRUHLÁŘOVÁ, Z., *Etika sociální práce*, 1. vyd. s. 33,34

ze zákona a zaměstnaneckých předpisů. Řešit etická dilemata by měl sociální pracovník s pomocí profesní etiky, aby předešel možnému zneužití moci, kterou, z pozice své profese, disponuje nad klientem. Profesionální řešení problémů často čelí nedostatku optimálních řešení, odlišnostem v mravním úsudku či konfliktu mezi povinnostmi sociálního pracovníka a zájmem klienta. K řešení těchto konfliktů či dilemat napomáhá pomáhajícím pracovníkům i etiky pomocí etických teorií.¹³⁹

¹³⁹ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd., s. 89–96

4 Etika sociální péče

V současnosti je etika akceptovanou vědeckou disciplínou, předmětem jejíhož zkoumání je mravnost. Aplikovaná etika zkoumá etické aspekty konkrétních problémů v životě člověka.

140

V pomáhajících profesích jsou důležité atributy jako například možnost upřednostňovat svou profesi skrze legislativu a dodnes k nim patří i požadavky vlivného jezuitského kněze Felixe Biesteka a to, individuální přístup, účelné vyjádření pocitů, řízené zapojení emocí, uznání hodnoty a důstojnosti člověka, nesoudící přístup, seburčení klienta a mlčenlivost. Zvažování výše uvedeného umožňuje sociální práci chápat nejen jako činnost vázanou vnějšími směrnicemi, ale i vnitřními hodnotami, kterými jsou pracovníci v pomáhajících profesích vázáni.¹⁴¹

I v rodinách má etika své neoddiskutovatelné místo. Již v historii nalezneme řadu snah o destrukci rodiny ve jménu svobody. Rodina je přirozeně strukturované společenství, kde funguje určitá hierarchie na základě poslušnosti a autority. Proti těmto rysům se mnohdy bojuje ve jménu individuální svobody. Výsledkem těchto bojů však bývá vymanění jedince z přirozeného prostředí. Projevem autority a péče v rodině je především péče a odpovědnost za ostatní členy rodiny. Bez kontextu rodiny je člověk v izolaci, má pocit ohrožení a nejistoty. U pečovatelů v domácí péči je či by měla být etika a její hodnoty zásadními body péče.¹⁴²

Etickým kodexem se také řídí každá profese, avšak u sociálních pracovníků tvoří, či by měla tvořit, etika a její hodnoty ústřední body péče. Některé z etických kodexů sociální práce zdůrazňují hodnoty, jakými jsou sociální spravedlnost, začleněnost či účast.

Mezinárodní etický kodex hodnoty lidských práv vysvětluje tak, že sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí. Sociální pracovníci musí podporovat a chránit emocionální, fyzickou, psychickou a duchovní integritu každého člověka.¹⁴³

Velký význam pro stav a vývoj sociálního zabezpečení v dané zemi mají etické názory. Názory zákonodárného orgánu je do značné míry odrážejí. Objektivně existuje potřeba společenské sociální solidarity s těmi spoluobčany, kteří si z různých důvodů nemohou sami zajistit své životní potřeby. Tyto etické názory mají velký význam pro vzájemnou vyživovací povinnost, zaopatření starých a praceneschopných či invalidních občanů.¹⁴⁴

Míra spokojenosti jedince s poskytovanou podporou čili uspokojováním životních potřeb významně souvisí s tím, jak pracovník v sociálních službách akceptuje lidskou důstojnost a jak uplatňuje etické normy, principy a hodnoty sociální práce. Lidská důstojnost představuje

¹⁴⁰ Srov. MÁTEL, A., *Etické kodexy sociálnej práce*, 1. vyd., s.10,11

¹⁴¹ Srov. FISCHER, O., *Profesionalita, cnosti a etika povolání*, 1. vyd., s. 23

¹⁴² Srov. ŠRAJER, J., MUSIL, L., *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, 1. vyd., s. 28–29

¹⁴³ Srov. MÁTEL, A., *Etické kodexy sociálnej práce*, 1. vyd., s.75

¹⁴⁴ Srov. GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení české republiky a evropské unie*, 1. vyd., str. 50, 51

základní etický pojem, který je pro pomáhajícího pracovníka výzvou k respektování nejen klienta, ale i sama sebe.¹⁴⁵

4.1 Etické teorie

Etika zcela jistě není jen souborem pravidel a definic. Je převážně tématem dotazování se po tom, co umožňuje držet člověka v mezích lidskosti a je-li tato vůbec předem garantována.¹⁴⁶ Etické teorie pomáhají nalézt cestu z nelehkých situací, které život přináší, nejen lidem ohroženým a potřebným, ale i jejich okolí.

4.1.1 Etika péče

Etika péče se zajímá o normativní perspektivu, a to v širokém smyslu zahrnujícím nástin toho, jak by měla vypadat rovnoprávnost v rodině, na pracovišti, přes morální zodpovědnost rodičů a občanů až po etické zhodnocení vlády a zahraniční politiky. Lze doufat, že může ukázat plodnější cesty k odpovědi, jak žít. O každého člověka se někdy někdo staral. Etika péče pomáhá pochopit hodnotu této starostlivosti.¹⁴⁷

V centru pozornosti etiky péče stojí zásadní morální význam pozornosti a vycházení vstříc potřebám druhých, za něž neseme odpovědnost. Uznává naléhavý nárok těch, co jsou závislí na ostatních a potřebují jejich péči. Mnozí lidé občas onemocnějí a jsou závislí na pomoci druhých, ale trvale postižení lidé potřebují péči po celý život. Etika péče taktéž vyzdvihuje pozitivní hodnotu emocí.¹⁴⁸

Etika péče uznává morální hodnotu a význam rodinných a přátelských vztahů i potřebu morálního vedení, které je potřebné pro pochopení časté potřeby vztahy měnit a rozvíjet vztahy nové a dále zkoumá sociální a politická uspořádání.¹⁴⁹

Převládající etické teorie vidí osobu jako racionálního jedince, který sleduje svůj vlastní zájem. Společnost je, dle tohoto pohledu, spojená s nezávislých jednotek, které spolupracují pouze pokud mohou spoluprací dosáhnout vlastních cílů. Což znamená, že nejprve je člověk sám a až následně si vytváří vztahy. Etika péče jde jiným směrem a chápe člověka jako osobu již existující ve vztazích. Mezilidské vztahy ovlivňují identitu každého jedince. Neznamena to však, že by jedinec přicházel o svou autonomii. Každý člověk je, ať chce, nebo nechce, více či méně závislý na ostatních.¹⁵⁰

Mnozí zastánci etiky péče ji považují za relevantní pro společenský, ekonomický, ale i politický život. Held tvrdí, že stejně jak jsou nedostatky ve smluvním modelu mezilidských

¹⁴⁵ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd., s. 88, 89

¹⁴⁶ Srov. BYSTRICKÝ, J., MUCHA, I., *Etika a fragmenty života*, s.7

¹⁴⁷ Srov. HELD, V., *Etika péče. Osobní, politická a globální*, 1. vyd., s. 15

¹⁴⁸ Srov. *Tamtéž*, s. 23, 24

¹⁴⁹ Srov. *Tamtéž*, s. 27

¹⁵⁰ Srov. HELD, V., *Etika péče. Osobní, politická a globální*, 1. vyd., s. 28–31

vztazích v rámci domácnosti, tak je můžeme vidět i za hranicemi domácnosti. Proto je nutné, aby společnost byla otevřenější pro péči a nepokračovala v marginalizaci péče.¹⁵¹

4.1.2 Utilitarismus

Utilitaristická etika hodnotí správnost jednání na základě pravidla a správnost pravidla na základě důsledků, které z něho vyplývají. Základem takového jednání je kalkul pozitivních a negativních důsledků. Ani takováto aplikace však není bez problémů.¹⁵²

4.1.3 Deontologická etika

Dle deontologické etiky se obtížně rozhoduje, či právo na sebeurčení má přednost. Naopak výhodou tohoto přístupu je jasné oddělení osobního zájmu od povinnosti a užitečnosti, což umožňuje předcházení předpojatosti a diskriminaci.¹⁵³

Hlavním představitelem deontologické etiky je Kant, který se odvolává na základní a všem lidem přístupnou zkušenost mravního vědomí. Předložil takzvaný kategorický imperativ, kterým říká, jak má vypadat chování nejen mezi jednotlivci, ale i k sobě samým. Kategorický imperativ má dvě zásadní formulace: „Jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem.“ a „Jednej tak, abys používal své lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého, vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“¹⁵⁴

4.1.4 Etika ctností

Etika ctností je souhrn přístupů, jimiž se etika zabývá jednáním z hlediska mravnosti s důrazem na ctnosti. Upouští od zájmu o konkrétní čin a soustředí se především na vykonavatele činu a jeho lidské kvality. Středem etiky ctností je tedy jednající člověk. V rámci této etiky hraje hlavní roli charakter člověka. Důležitá může být i zkušenost, kterou má společnost s motivací jedince a jeho jednáním. Takto chápána kvalita člověka ve společenském konsensu se podílí na tom, jak bude dané jednání posuzováno. Etika ctností může klást normativní nároky na potřebné aspekty vykonávané práce, avšak jde vždy o nároky spojené s kvalitou jednajícího člověka, tedy pracovníka. Toto je důvod proč profesní etika moc nenachází cestu k etice ctností, neboť mluvit o „standardech“ kvality člověka je velmi problematické.¹⁵⁵

¹⁵¹ Srov. HELD, V., *Etika péče. Osobní, politická a globální*, 1. vyd., 38, 39

¹⁵² Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd., s. 89

¹⁵³ Srov. *Tamtéž*, s. 89

¹⁵⁴ Srov. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 62–75

¹⁵⁵ Srov. FISCHER, O., *Profesionalita, ctnosti a etika povolání*, 1. vyd., s. 54–57

4.1.5 Sociální péče z pohledu etiky

Jak vyplývá z mého zjištění¹⁵⁶, tak i z pohledu etiky péče je lepší rozhodnutí pečovat o člena rodiny v domácím prostředí, neboť centru její pozornosti stojí zásadní morální význam pozornosti a vycházení vstříc potřebám druhých, za něž neseme odpovědnost. Uznává naléhavý nárok těch, co jsou závislí na ostatních a potřebují jejich péči.¹⁵⁷

Oproti tomu dle Kanta, představitele deontologické etiky, a jeho Kategorického imperativu, který říká: „Jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem.“ se zdá, že je správné rozhodnutí rodiny o umístění seniora do pobytového zařízení při poskytnutí optimální péče.¹⁵⁸

Etiku ctností lze jen velmi obtížně začlenit do praxe sociální péče, neboť se soustředí na kvalitu člověka, která se jen obtížně stanovuje. Z tohoto pohledu se zdá, že není až tak důležité kde se daná péče poskytuje, ale hlavně kým.¹⁵⁹

Ovšem péče v rodině je příliš široký termín a má mnoho podob. Není dost konkrétní na to, aby se dal vyslovit zásadní hlas pro či proti. Je tedy problematické říci, že má určitý směr jednoznačný pohled na tak komplexní otázku. Každý z těchto etických směrů zahrnuje spoustu variant, protože jejich zastánci obvykle nejsou naprosto myšlenkově souznící. Nejvýznamnější jsou okolnosti, které mohou být nejrůznější, například fyzický či psychický stav seniora, přání seniora, finanční zabezpečení rodiny či zdravotní stav jejích členů.¹⁶⁰

¹⁵⁶ Kapitola 5 Výzkum, Příloha č. I Kauizuistiky

¹⁵⁷ Srov. HELD, V., *Etika péče. Osobní, politická a globální*, 1. vyd. s. 28–39

¹⁵⁸ Srov. KANT, I., *Základy metafyziky mravů*, s. 62

¹⁵⁹ Srov. FISCHER, O., *Profesionalita, ctnosti a etika povolání*, 1. vyd., s. 54–57

¹⁶⁰ Srov. MACHULA, T., e-mailová komunikace, 22.04.2024

5 Výzkum

Diplomová práce řeší etickou problematiku v rodinách při rozhodování o potřebě umístění seniora do pobytového zařízení sociálních služeb. K naplnění jejího cíle byl použit kvalitativní výzkum. Pomocí kazuistik¹⁶¹ byla zjišťována kauzalita změn s následnou potřebou nalézt nejvhodnější způsoby řešení péče o seniora. Samotný výzkum byl realizován polostrukturovanými rozhovory.¹⁶²

Kvalitativní výzkum sleduje vytváření teorií s cílem porozumět zkoumaným jevům a usiluje o pochopení všech podstatných souvislostí těchto jevů.¹⁶³

Kvalitativní výzkum je ve své povaze orientovaný holisticky, tedy člověk či skupina a jejich produkty či události, jsou zkoumány v celé své šíři a možných rozměrech. Aspirací výzkumu je pochopit všechny tyto rozměry ve vzájemných návaznostech a souvislostech.¹⁶⁴

Při výzkumu byly využity kazuistiky¹⁶⁵, aby byla zřejmá příčina, tedy kauzalita, změn v životě aktérek výzkumu. Korelace změn v životě aktérek výzkumu spočívá ve vztahu se zhoršujícím se zdravotním stavem seniora a tím i zvyšování nároků na péči.¹⁶⁶

Cíl výzkumu

Výzkum má mít tři cíle a to praktický, který odpovídá na to, zda výsledky výzkumu bude moci využít praxe. Personální, který má přinést obohacení samotnému badateli a intelektuální, zkoumající způsob, jak práce může rozšířit odborné vzdělání.¹⁶⁷

Intelektuálním cílem výzkumu je zjistit jaké problémy řeší lidé při rozhodování o možnostech adekvátní péče o jejich blízké a zároveň na tyto problémy upozornit. Praktický cíl se pokouší odpovědět na to, jak by se rodinám s péčí o blízké dalo pomoci a personální cíl mi snad dá „rozhřešení“ zda mé, tedy naše rodinné, rozhodnutí bylo správné.

Výzkumná otázka

Výzkumné otázky slouží ke shrnutí zkoumaného jevu, který zužují. Otázkou vyjadřujeme, na co přesně se ve výzkumu zaměřujeme a co chceme o zkoumaném jevu zjistit. K jednomu cíli obvykle stanovujeme více výzkumných otázek, na které není možná odpovědět ANO, NE.¹⁶⁸

¹⁶¹ Příloha č. I. - *Kazuistiky*

¹⁶² Příloha č. III. – *Přepisy rozhovorů*

¹⁶³ Srov. MIŠOVIČ, J., *Kvalitativní výzkum zaměřený na polostrukturovaný rozhovor*, 1. vyd., s. 22

¹⁶⁴ Srov. FERENČÍK, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, 2. vyd., s. 247

¹⁶⁵ Příloha č. I – *Kazuistiky*

¹⁶⁶ Srov. HRICOVÁ, A., ONDRÁŠEK, S., URBAN, D., *Metodologie v sociální práci*, 1. vyd., s. 37

¹⁶⁷ Srov. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2. vyd., s. 63

¹⁶⁸ Srov. HRICOVÁ, A., ONDRÁŠEK, S., URBAN, D., *Metodologie v sociální práci*, 1. vyd., s. 26

Pro naplnění výzkumného cíle je stanovena hlavní výzkumná otázka, kterou je rozvinuta dílčími výzkumnými otázkami a rozhovor je doplněn tazatelskými otázkami. Hlavní výzkumnou otázkou, kterou výzkum řeší je, **jak členové rodin vnímají eticky problematické situace při rozhodování o výběru vhodné péče o seniora a jak tato dilemata ovlivňují jejich konečné rozhodnutí.**

Dílčími pak jsou:

1. **Kdy jste začal/a, či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?**
2. **V čem bylo pro Vás rozhodnutí o péči těžké?**
3. **Jaká kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?**
4. **Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?**

Cílová skupina, metodologie a organizace samotného výzkumu

Informace, které badatel rozhovorem získá jsou vždy zprostředkované. Žádná verbální odpověď nemůže nikdy plně vyjádřit jedinečnost předmětu či skutečnosti a je pouze nástrojem k jejímu opisu. Dalším problémem může být přenos informace. Badatel by si měl ověřit, že to, co respondent řekl, správně pochopil a naopak, že respondent pochopil badatelovu otázku.¹⁶⁹

Kvalitativní přístup vychází ze subjektivních názorů badatele a snaží se přinést jasnější obraz zkoumané skutečnosti a poskytnout její hlubší poznání a také přehlednost.¹⁷⁰

Nicméně subjektivita badatele je vnímána jako přínos pro pochopení skutečnosti, badatelská práce tak získává statut náročného myšlenkového postupu a není již pouze mechanickým postupem při aplikování jiné metody.¹⁷¹

U této metody je důležité vědět, kdo provádí výzkumné šetření, jaké má výchozí hledisko a proč, tedy spíše za jakým účelem se výzkum provádí i způsob analýzy dat. Kvalitativní přístupem badatel zkoumá problém v původním prostředí s cílem získat ucelený obraz tohoto problému, který je založený na vztahu mezi badatelem a respondentem i hlubokých datech. Badatel používá postupy a metody, které mu umožňují zjistit, jak respondenti žijí, prožívají a chápou sociální realitu.¹⁷²

Podstatou kvalitativního výzkumu je doširoka rozprostřený sběr dat, který nemá na začátku stanoveny základní proměnné. Nejsou ani stanoveny hypotézy, a tak badatel není závislý na teorii, kterou již někdo vypracoval. Až po ukončení výzkumu badatel pátrá po pravidelnostech a formuluje předběžné závěry. Teprve výstupem výzkumu je formování nové hypotézy či teorie.¹⁷³

¹⁶⁹ Srov. FERENČÍK, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, 2. vyd., s.171–172

¹⁷⁰ Srov. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2. vyd., s. 21

¹⁷¹ Srov. CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*, 2. vyd., s. 230

¹⁷² Srov. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2. vyd., s. 12, 17

¹⁷³ Srov. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2. vyd., s. 24

Výzkum je proveden formou kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru s osobami, které pečují či pečovali o člena rodiny, který se ať už ze zdravotních příčin či pro vysoký věk nemůže postarat o své základní potřeby sám. Rozhovor umožňuje vhled do zkoumané problematiky a lze jím dosáhnout hlubšího vhledu do zkoumané otázky.¹⁷⁴

Výběr aktérů výzkumu z hlediska zvoleného tématu je významnou součástí realizovaného projektu. Počet aktérů nemusí být nikterak obsáhlý, někdy stačí i jedna osoba.¹⁷⁵

Jelikož se dlouhodobě pohybuji v sociální oblasti, nebyl problém v první části výzkumu v mém okolí najít vhodné kandidátky na aktérky výzkumu. Pro potřeby mého výzkumu jsem oslovila šest akterek výzkumu, které souhlasily s rozhovorem. Aktérky jsem získala prostřednictvím prostého záměrného výběru, což znamená, že aktérky výzkumu jsou pro daný výzkum vhodné a zároveň splňují jeho kritéria.¹⁷⁶

V druhé fázi výzkumu byly domluveny rozhovory s aktérkami výzkumu. Každý rozhovor byl domluven na konkrétní den a konkrétní hodinu, tak aby čas vyhovoval jak dotazovanému, tak výzkumníkovi. V úvodu rozhovoru byl představen výzkum, jeho cíl, vysvětlen průběh rozhovoru, seznámení s nahráváním rozhovoru a vyžádání souhlasu s nahráváním rozhovoru pro následní přepis. V závěru bylo poděkování a rozloučení s dotazovaným. Samotný rozhovor jsem začala vstupními otázkami, které fungují jako odlehčený začátek rozhovoru a pokračovala jsem cílenými otázkami ke zkoumanému problému. Určená časová dotace na rozhovor byla 45 minut na jeden rozhovor. Samotný rozhovor trval přibližně 30 minut.¹⁷⁷

Polostrukturovaný rozhovor (polostandardizovaný) má částečně připravenou strukturu. Jedná se o sadu jasně formulovaných a přesně seřazených otázek podle povahy výzkumného problému. Připravená osnova má zajistit, že všem osobám budou položeny stejné otázky ve stejném znění. Polostrukturovaný rozhovor se obvykle používá tam, kde je jasně definovaný výzkumný problém a už od počátku výzkumu se cíleně zaměřuje na specifická témata a výzkumné otázky. Využívá se také tam, kde je s ohledem na výzkumné téma relativně homogenní vzorek.¹⁷⁸

Švaříček a Šedřová upozorňují na etické aspekty, které se musí během výzkumu respektovat a souvisejí i s obecnými principy. Jako je:

- **DŮVĚRNOST**, která zajišťuje anonymitu jednotlivých respondentů. Pro její zachování byla změněna jména respondentů i jejich rodinných příslušníků. Respondenti byli seznámeni s tím, že nahrávky rozhovorů budou po sepsání práce vymazány a nebudou nikde uveřejněny.

¹⁷⁴ Srov. MIŠOVIČ, J., *Kvalitativní výzkum zaměřený na polostrukturovaný rozhovor*, 1. vyd., s. 80

¹⁷⁵ Srov. *Tamtéž*, s. 50

¹⁷⁶ Srov. *Tamtéž*, s. 43

¹⁷⁷ Srov. *Tamtéž*, s. 89, 90

¹⁷⁸ Srov. NOVOTNÁ et al., *Metody výzkumu ve společenských vědách*, ZANDLOVÁ, M. *Rozhovor.*, s. 322, 323

- **POUČENÝ SOUHLAS**, kde byli respondenti seznámeni s tématem a účelem rozhovoru. Souhlasili s nahráváním rozhovoru a byli informováni o možnosti kdykoliv rozhovor ukončit.¹⁷⁹

Otázky byly vytvořeny s důrazem na zjištění zkoumaného jevu. Vzhledem k časovým možnostem byla zvolena metoda online kontaktu. Rozhovor byl synchronní, znamená to, že dotazovaný a výzkumník jsou ve stejný čas na telefonu nebo online.¹⁸⁰

Respondentkám byla zaručena anonymita a vzhledem k citlivosti tématu, bylo postupováno nanejvýš citlivě a empaticky. S ohledem na jejich ochranu a také pro zachování důvěrnosti, jsou označeny jako aktérky výzkumu.

Byla použita doslovná transkripce, což je způsob přepisu, kdy zachycujeme jen slova ze záznamu, zaznamenáváme mluvený jazyk do psaného textu.¹⁸¹ Přepisy rozhovorů jsou uvedeny v příloze č. V.

Ve výzkumu je použita metoda kódování, kdy jednotlivé rozhovory byly rozděleny na významové jednotky, které dostaly svůj název. Tyto jednotky vždy tvořily celek, který měl stejný význam a účel. Kódovány byly věty či souvětí.¹⁸²

Kódy: Čas na sebe, Rodina, Optimální péče, Životní prostředí, Zdravotní stav

Zjištěné informace byly písemně zaznamenávány, zpracovány a následně došlo k jejich vyhodnocení.¹⁸³

Tabulka č. 1 Stručný přehled aktérek výzkumu¹⁸⁴

Aktérka výzkumu č.	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Osoba, o kterou pečuje/pečovala
1.	66	VŠ	Důchodkyně	Maminka
2.	45	VŠ	Úřednice	Manželova babička
3.	72	SŠ	Důchodkyně	Manželova maminka
4.	55	VŠ	Úřednice	Maminka
5.	41	VŠ	Úřednice	Manželův dědeček
6.	51	VŠ	Ředitelka muzea	Manželova maminka

¹⁷⁹ Srov. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2. vyd., s. 44–50

¹⁸⁰ Srov. NOVOTNÁ et al., *Metody výzkumu ve společenských vědách*, ZANDLOVÁ, M. *Rozhovor*, s. 333

¹⁸¹ Srov. *Tamtéž*, s. 347

¹⁸² Srov. STRAUSS, A. L., CORBIN J., *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*, s. 43.

¹⁸³ Kapitola 5.1 *Vyhodnocení*

¹⁸⁴ *Vlastní zpracování*

5.1 Výsledek výzkumu

Dílčí výzkumná otázka č. 1

Kdy jste začal/a, či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?

V rámci této výzkumné otázky byla snaha zjistit v jaké situaci či z jakých důvodů byly respondentky ochotné uvažovat o využití pobytových služeb sociální péče.

3 ze 3 aktérek výzkumu, které poskytovaly péči svým blízkým až do posledních chvil života se shodly na tom, že pokud by již měly uvažovat o využití služeb pobytové sociální péče, tak pouze za předpokladu jistoty skvělé péče a možnosti neomezených návštěv. [optimální péče], 3 ze 3 aktérek výzkumu, které využily pro své blízké pobytových služeb sociální péče se shodly na tom, že nebyly schopné poskytnout potřebnou péči v domácím prostředí [životní prostředí], ať již pro nevyhovující prostory, tak pro nedostatečnou fundovanost a nutnost zdravotní péče[zdravotní stav].

Dílčí výzkumná otázka č. 2

V čem pro Vás bylo rozhodnutí o péči těžké?

V rámci této otázky byly odpovědi velmi rozdílné, a to s ohledem na to, zda poskytovaná péče probíhala v rodině, či v pobytové službě. 3 ze 3 aktérek výzkumu, které se rozhodly pečovat o své blízké doma, shodně uvádějí, že rozhodnutí těžké nebylo [rodina].

Naproti 3 ze 3 aktérek výzkumu, kde rodiny přistoupily k využití pobytových služeb sociální péče popisují velké vnitřní rozpory. Všechny dotazované se shodly, že jediným důvodem k využití pobytových služeb sociální péče, byla nemožnost péči poskytnout v domácím prostředí v dostatečné kvalitě a odbornosti [zdravotní stav] [optimální péče].

Dílčí výzkumná otázka č. 3

Jaké kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?

6 ze 6 aktérek výzkumu se shodlo na tom, že nejdůležitější je kvalita poskytované péče a vstřícný, ochotný a milý personál [optimální péče].

Dílčí výzkumná otázka č. 4

Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?

2 ze 6 aktérek výzkumu se vyjádřily, že péče jejich životní prostředí a život neovlivnila skoro vůbec, naproti tomu další 2 ze 6 aktérek výzkumu se vyjádřily, že jejich život i životní prostředí byly ovlivněny zcela [čas na sebe]. Zásadní byl rozsah omezení opečovávaného člena rodiny [zdravotní stav].

Z výzkumu vyplývá, že největším dilematem překvapivě není, zda poskytovat péči v domácím prostředí či v pobytových službách sociální péče, ale to, zda lze v domácím prostředí poskytnout adekvátní péči. 6 ze 6 aktérek výzkumu se shodly na poskytování péče v domácím prostředí do doby, kdy bude možné ji poskytovat v odpovídající kvalitě s ohledem na zdravotní stav seniora.¹⁸⁵

Pokud by již využily, nebo pokud využily pobytové služby sociální péče, tak kritériem byla vzdálenost, kvalitní a kvalifikovaný personál a možnosti neomezených návštěv.¹⁸⁶

Dalším důležitým prvkem byl i příspěvek na péči, byť pro žádnou aktérku výzkumu nebyl stěžejním aspektem.

Větším problémem se pak ukázal čas na sebe. Skloubit pracovní a volný čas s péčí o seniora bylo u všech aktérek výzkumu problematické.

Jediným měřítkem při rozhodnutí využít péči pobytové sociální služby byl zdravotní stav, a to jak seniora, tak v konečném důsledku i pečující osoby.¹⁸⁷

¹⁸⁵ Příloha č. III. – *Přepisy rozhovorů*

¹⁸⁶ Příloha č. III. – *Přepisy rozhovorů*

¹⁸⁷ *Vlastní zjištění*

Diskuse

Diplomová práce je zaměřena na posouzení etické i lidské problematiky při rozhodování členů rodiny, zda seniorovi mohou poskytnout adekvátní pomoc v domácím prostředí nebo využijí pomoci pobytových služeb sociální péče.

Cíl práce se podařilo naplnit formou polostrukturovaných rozhovorů, ze kterých vyplynulo etické dilema. K dokreslení zřejmé kauzality, tedy příčiny stavu, ve kterém je nutné přijmout rozhodnutí jsou v práci popsány kazuistiky.

V diskusi jsou uvedeny kódy, které vznikly v rámci výzkumu, tak, aby byla zřejmá provázanost problému.

Tímto tématem jsem se zabývala dlouhodobě i v osobní rovině, kdy naše rodina sama musela tuto situaci řešit. Řešením, které se blíží nejvíce ideálu, je právě domácí péče, kdy je stárnoucí či starý člen rodiny v domácím prostředí obklopen svými blízkými. Je ovšem samozřejmě nezbytně nutné zhodnotit, zda péče v domácím prostředí je možná. V dnešní uspěchané době to, ale není úplně jednoduché. Zvedá se věk odchodu do důchodu. Dnešní „sendvičová“ generace se mnohdy stará jak o děti, tak o seniory. Pokud se k tomuto přidají zdravotní problémy opečovávaných či pečujících, je to mnohdy nadlidský výkon. Péči většinou z velké části obstarává pouze jeden člen rodiny, protože ostatní musí zajišťovat finanční chod. Často tak obětuje nejen svůj volný čas, zájmy, ale i zdraví péčí o jiného člena rodiny. Nicméně jak píše Haškovcová (2012) tak stále jednou z nejžádanějších priorit spokojeného stáří je pravidelný kontakt s rodinou.¹⁸⁸

Zjistila jsem, že v momentech kdy, již rodina není schopna poskytovat péči v odpovídající kvalitě a musí využít pobytové služby sociální péče, je nesmírně důležitá vzdálenost domova od pobytové služby, a hlavně personál zařízení. Sama jsem si „na vlastní kůži“ ověřila, že pokud je personál vstřícný, ochotný a oddaný své práci, je mnohem snazší jak pro seniora, tak pro jeho blízké, služby daného zařízení využít. Bohužel ne vždy je možný výběr zařízení podle přání rodiny a klienta, protože poptávka po těchto službách je momentálně větší než nabídka, a tak jsou někdy čekací lhůty velmi dlouhé, i demografický vývoj napovídá, že v České republice narůstá počet starších lidí a tím vzniká poptávka po zajištění potřebné, hlavně dlouhodobé péče. Nicméně důležitá je i kvalitní terénní a odlehčovací péče. Protože senior, tedy opečovávaný, je sice velmi důležitým členem rodiny, ale neméně důležitým členem rodiny je pečující, na kterého se mnohdy zapomíná.¹⁸⁹

Odborná péče má větší možnosti, co se týká materiálního vybavení či prostor, protože prostory jsou připravovány již s cílem zajistit fyzické a duševní potřeby své cílové skupiny. S kvalitním personálem se může, skoro, blížit rodinnému fungování, ale je tam velké skoro, protože lásku rodiny nahradit nelze, a proto je pro kvalitní život seniora nezbytná spolupráce rodiny a služby. Chloupková (2013) píše, že při sociálním šetření je důležité zejména poznání

¹⁸⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb seniory mezi námi*, 1. vyd., s. 41

¹⁸⁹ Srov. DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří*, 1. vyd., s.85–125

potřeb zájemce, zjištění jeho očekávání, získání informací, proč danou službu vyhledal a zároveň informování žadatele o požadované službě. Při šetření musí brát sociální pracovník zvláštní zřetel na to, že ne vždy žadatel žádá o poskytování služby dobrovolně, ale jeho žádost může být ovlivněna zdravotním stavem či jinými okolnostmi.¹⁹⁰

Z výzkumu vyplývá, že ideálním stavem by bylo, kdyby každý mohl dožít doma, nebo v domácím prostředí u svých blízkých [rodina], jak uvádí aktérka výzkumu č. 2, ovšem ne vždy to však situace dovolí. Dudová (2015) uvádí, že pokud je to alespoň trochu možné, o starého člověka se mají postarat jeho příbuzní a nejlépe tak, aby nemusel opouštět své domácí prostředí.¹⁹¹ Hlavním faktorem při rozhodování o péči je, jak je patrné z mého zjištění, zdravotní stav [zdravotní stav]. A to nejen opečovávaného, ale i pečujícího. Aby se pečující mohl kvalitně starat o opečovávaného [optimální péče], musí být sám fyzicky i psychicky spokojen [čas na sebe]. Péče o druhé však ohrožuje nejen fyzickou stránku člověka, ale i tu psychickou [čas na sebe], jak i uvedla AV6, která poukázala na psychické problémy, které zažívala nejen ona, ale i její manžel. Proto pomoc ostatních členů rodiny [rodina] nebo terénních pracovníků sociální péče [optimální péče] je nejen nutná, ale i nezbytná. Pokud to situace a zdravotní stav vyžadují, nezbývá než využít pobytových služeb sociální péče. Matoušek (2013) uvádí, že oblast zdravotně sociální péče nabývá na významu. Tato péče se odklání od čistě biomedicínského modelu a respektuje sociální důsledky zdravotních komplikací, které ovlivňují život člověka natolik, že se již nezvládne sám postarat o své životní potřeby.¹⁹² V tuto chvíli je důležité dobře vybrat zařízení [životní prostředí]. Samozřejmě se nabízí vybrat to nejbližší, už z důvodu usnadnění častějších návštěv. Nicméně nesmí to být jedině kritérium.

Diplomová práce řešila hlavní výzkumnou otázku a to, jak členové rodin vnímají eticky problematické situace při rozhodování o výběru vhodné péče o seniora a jak tato dilemata ovlivňují jejich konečné rozhodnutí. Musil a Šrajjer 2008 uvádějí, že „morální rozmazanost“ očekávání vůči rodině v soudobé společnosti považují za jeden z klíčových faktorů zvládnání obtížných situací rodinou.¹⁹³ Z výzkumu vyplynulo, že největším dilematem není kde poskytovat péči, ale zda je možné ji v domácí péči poskytnout kvalitně s ohledem na zdravotní stav seniora [zdravotní stav]. Dalším důležitým faktorem při rozhodování byl personál zařízení [optimální péče], vzdálenost zařízení [čas na sebe] a možnosti neomezených návštěv [rodina]. Výzkum se věnoval i dílčím výzkumným otázkám.¹⁹⁴

Aktérky výzkumu, které poskytovaly péči svým blízkým až do posledních chvil života [rodina] se shodly na tom, že pokud by již měly uvažovat o využití služeb pobytové sociální péče, tak pouze za předpokladu jistoty skvělé péče a možnosti neomezených návštěv. Všechny

¹⁹⁰ Srov. CHLOUPKOVÁ S., *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, 1. vyd., s. 11–20

¹⁹¹ Srov. DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří*, 1. vyd., s. 153

¹⁹² Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, 1. vyd., s. 372

¹⁹³ Srov. ŠRAJER, J., MUSIL, L., *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, 1. vyd., s. 13

¹⁹⁴ Příloha č. II–*Otázky polostrukturovaného rozhovoru*

měly pro péči vhodné domácí podmínky [životní prostředí] a prostředky, aby byla péče poskytována v odpovídající kvalitě. Aktérky výzkumu, které využily pro své blízké pobytových služeb sociální péče se shodly na tom, že nebyly schopné poskytnout potřebnou péči [optimální péče] v domácím prostředí, ať již pro nevyhovující prostory, tak pro nedostatečnou fundovanost a nutnost zdravotní péče [zdravotní stav]. Mlýnková (2011) uvádí, že se stárnutím přichází i tzv. fyzická křehkost stáří. Jde o stav, který může být úzce spojen se zvýšeným sklonem k různým omezením. To znamená zvýšenou potřebu péče o seniora.¹⁹⁵ Velmi důležitým aspektem pro konečné rozhodnutí byl také počet pečujících a jejich pracovní vytížení [optimální péče]. Durkheim konstatoval, že základní rodina se stala méně závislou na širší rodině, a naopak více závislou na státu, který vytvořil záchranou síť v případě ohrožení rodiny.¹⁹⁶ AV4 uvádí, že jí s péčí o maminku hodně vypomáhal tatínek [čas na sebe]¹⁹⁷, AV1 dodává, že se o maminku mohla starat, protože jí zaměstnavatel umožnil „klouzavou“ pracovní dobu.¹⁹⁸

V případě, že se Aktérky výzkumu rozhodly pečovat o své blízké doma, shodně uvádějí, že rozhodnutí těžké nebylo [rodina]. AV1 dodává, že těžší, než rozhodnutí bylo vytrvat, a hlavně přijmout omezení osobního života [čas na sebe]¹⁹⁹. AV5 doplnila i neméně důležitou finanční stránku, a to poukázáním na příspěvek na péči.^{200 201} Naproti tomu Aktérky výzkumu, kde rodiny přistoupily k využití pobytových služeb sociální péče popisují velké vnitřní rozpory. AV6 poukázala na psychické problémy [zdravotní stav], které zažívala nejen ona, ale i její manžel²⁰². Všechny dotazované se shodly, že jediným důvodem k využití pobytových služeb sociální péče, byla nemožnost péči poskytnout v domácím prostředí v dostatečné kvalitě a odbornosti [životní prostředí] [optimální péče]. Malíková (2011) uvádí, že empirický výzkum potvrdil, že většina občanů se chce o své nesoběstačné blízké postarat, ovšem v případě nemožnosti poskytnout adekvátní pomoc vlastními silami, očekávají pomoc od státu formou umístění seniora v pobytovém zařízení. Otázkou také zůstávají konkrétní možnosti rodiny při poskytování potřebné péče s ohledem na vlastní rodinnou situaci²⁰³ Nicméně ani vědomí, že je o jejich blízké odborně a kvalitně postaráno, nezabránilo tomu, aby cítily pocity viny a jejich nejistotu, zda je jejich rozhodnutí správné. Jedna věc je vidět a řešit problém z praktické stránky, ale citová stránka může být diametrálně odlišná. Křivohlavý (2013) uvádí, že city jsou v kontaktu

¹⁹⁵ Srov. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*, 1. vyd., s. 15

¹⁹⁶ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, 1. vyd., s.75

¹⁹⁷ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 4

¹⁹⁸ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 1

¹⁹⁹ *Tamtéž*

²⁰⁰ Kapitola 3.2.1 *Příspěvek na péči*

²⁰¹ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 5

²⁰² Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 6

²⁰³ Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 1 vyd., s. 32

s myšlenkovými pochody dané osoby i s jejím žebříčkem hodnot. City tudíž úzce souvisí s tím, co si daný člověk myslí a co považuje za důležité, správné a hodnotné.²⁰⁴

Všechny respondentky se shodly na tom, že nejdůležitější je kvalita poskytované péče a vstřícný, ochotný a milý personál [optimální péče] [životní prostředí].²⁰⁵ AV1 zmínila důležitost možnosti poskytnou pacientům stravu s ohledem na jejich specifické požadavky²⁰⁶ [zdravotní stav]. AV3 upozornila na nutnost kvalitního vybavení služby pomůckami při nepohyblivosti pacienta²⁰⁷ [zdravotní stav]. AV6 uvedla důležité vlastnosti pracovníků jako je lidskost a laskavost²⁰⁸. Jako jednu z nejdůležitějších věcí uvedla úctu. AV4, AV2, a AV1 se shodly na potřebě neomezených návštěv a také co nejmenší vzdálenosti od původního bydliště²⁰⁹[čas pro sebe].

Odpovědi na otázku „Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?“ se lišily podle stupně vyžadované péče. AV2 a AV3²¹⁰ shodně uvedly, že poskytování péče jejich životní prostředí [životní prostředí] neovlivnilo skoro vůbec, dokud byly, opečovávané členky rodin schopny se o sebe alespoň částečně postarat [zdravotní stav]. Vliv na jejich život však péče měla, a to hlavně na organizaci jejich času [čas pro sebe]. AV1 a AV5 uvedly, že péče ovlivnila jejich životy vlastně zcela. Podřídily svůj život i životní prostředí zcela o své blízké [rodina]²¹¹. Haškovcová (2012) uvádí, že ne každý má rodinu. A i když senior rodinu má, tak nemusí být funkční či ochotná se postarat. Navíc jsou ekonomicky činní rodinní příslušníci většinou limitováni časem.

²⁰⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie pocitů štěstí*, 1. vyd., s. 46

²⁰⁵ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů*

²⁰⁶ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 1

²⁰⁷ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 3

²⁰⁸ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 6

²⁰⁹ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 1, 2 a 4

²¹⁰ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 2 a 3

²¹¹ Příloha č. III. *Přepisy rozhovorů* – Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 1 a 5

Závěr

Diplomová práce řešila dilema rodin při rozhodování o umístění člena rodiny, seniora, do pobytového zařízení sociálních služeb.

Aby bylo možné hovořit o dilematu je nutné mít na výběr alespoň ze dvou, ne zcela ideálních možností. Ideálním stavem by bylo, pokud by senior žádnou větší pomoc od okolí nepotřeboval, ale jelikož ideální stav je vzácný je nutné mít řešení. V případě péče o seniory máme na vybranou domácí či institucionální péči. Kterou z nich vybrat, aby byly všechny strany spokojené, je velkým dilematem, hlavně s ohledem na zdravotní stav seniora.

Diplomová práce se zabývá výhodami i nevýhodami jak domácí, tak institucionální sociální péče o seniory a pokouší se tak pomoci rodinám, které se ocitají v nelehké životní situaci a stojí před důležitým, vlastně jedním z životních, rozhodnutí, zda jsou schopni, někdy i ochotni, poskytnout péči členovi své rodiny, který již není schopen postarat se o své životní potřeby sám. Nastihuje možnosti péče o sociálně znevýhodněné osoby, které Česká republika pomocí sociální politiky a jejích principů a nástrojů nabízí.

V diplomové práci je shrnuta problematika stárnutí a stáří včetně historie poskytování péče potřebným. Práce popisuje domácí péči, která přináší láskyplnou péči milující rodiny, ale ne vždy je možno domácí prostředí upravit dle potřeb seniora, který je zdravotně hendikepován a jedno z úskalí je i osoba pečujícího, která je ohrožena sociálním, jestli ne vyloučením, tak aspoň odloučením. Ohrožen je nejen její sociální kapitál, ale mnohdy i duševní a fyzické zdraví.

Pokud se jedinec může sám postarat o své základní životní potřeby je to vlastně ideální stav. Domácí péče je, jak již bylo uvedeno, ve valné většině rodin upřednostňována, pokud tedy již zdravotní stav či stáří neumožňuje, aby se jedinec postaral sám. Aby však bylo možné mluvit o dilematu, je nutné mít na výběr alespoň mezi dvěma, byť ne zcela ideálními, řešeními. V diplomové práci jsou proto popsány možnosti sociální péče v České republice. Sociální politika státu určuje směřování sociální práce a tím nejdůležitějším počinem byl Zákon o sociálních službách, který mimo jiné do praxe zavádí i standardy péče, které utvářejí rámec, ve kterém se všichni poskytovatelé sociálních služeb musí pohybovat, a i díky nim lze odhadnout jaké jsou možnosti péče a dle nich se potom rozhodnout, která služba je v dané situaci a pro danou sociální skupinu potřebná a adekvátní. Velmi důležitým počinem je sociální zabezpečení a v rámci něho i příspěvek na péči, neboť umožňuje potřebným vybrat si pro své potřeby tu nejvhodnější péči a dává mu, alespoň relativní, svobodu v rámci rozhodování o své osobě.

Práce nastihuje možné etické teorie, které mohou pomoci při řešení eticky problematických situací, které jistě nastávají ve chvíli, kdy se musíme rozhodovat mezi dvěma možnostmi, kde ani jedna nepředstavuje ideální řešení nastalé situace. Ať je to Kantův Kategorický imperativ s jasně stanoveným řádem, či Millova Utilitaristická etika s ohledem na důsledky rozhodnutí a štěstí pro co nejvíce lidí. Jako nejpříjemnější se, dle mého názoru, jeví etika péče, s níž přišla

Held, a která chápe člověka jako osobu již existující ve vztazích, kdy mezilidské vztahy ovlivňují identitu každého jedince, ale ten zároveň nepřichází o svou autonomii. Každý člověk je, ať chce nebo nechce, více či méně závislý na ostatních.

Pro zhodnocení cíle práce a sice zjištění, jaká dilemata řeší v rodinách při rozhodování o potřebě umístění seniora do pobytového zařízení sociálních služeb byl v diplomové práci použit kvalitativní výzkum.

Cíl práce byl naplněn zjištěním etického dilematu, zda rodiny dokážou poskytnout seniorovi adekvátní péči v domácím prostředí. Dilema tedy zní ne kde péči poskytovat, ale zda je domácí pečovatelský a domácí prostředí vhodné pro péči o seniora.

Přílohami práce se prolínají životy respondentů a jejich rodinných příslušníků. Pomocí kauzistik a rozhovorů jsem měla tu čest nahlédnout do života několika lidí, kteří řešili nelehkou situaci v rámci péče o člena své rodiny. Středobodem rozhodování byla snaha poskytnout tu nejlepší péči, ať již v domácím prostředí nebo s pomocí pobytových sociálních služeb. Ani v jednom případě nebylo rozhodnutí lehké a dotklo se celé rodiny.

Tímto bych také chtěla vyjádřit velké poděkování všem aktérkám výzkumu za ochotu, vstřícný přístup a důvěru, kterou mě obdařily.

Z výzkumu vyplývá etické dilema, a to, zda je rodina schopná seniorovi poskytnout v domácím prostředí adekvátní péči. Nejdůležitějším měřítkem byl zdravotní stav seniora. Rodiny byly ve všech zkoumaných případech ochotny se o svého blízkého postarat, ne vždy na to však měly síly či možnosti a znalosti. Nejen proto je velmi důležitá kvalita péče, kterou poskytují sociální služby, protože pro rodiny je zásadní, aby senior, když již nemůže být ve své rodině, byl v příjemném prostředí s adekvátní péčí. Ze své praxe vím, že když je senior v domácí péči je sice obklopen milující rodinou, nicméně převážná část péče spadá na jednoho člena rodiny a senior je převážnou většinu času sám doma, odtržen od svých vrstevníků i okolního světa, zvláště pokud žije v bytě. Zatímco v pobytové službě je v kontaktu jak s rodinou, byť v menší míře, ale i s ostatními seniory a může využít různých terapií pro naplnění svého volného času. Doporučení pro praxi může tedy znít, snažit se neustále vylepšovat poskytovanou péči, rozšiřovat síť pobytových služeb, tak, aby senioři mohli žít co nejlépe svým rodinám a zároveň i zlepšovat terénní služby, pro seniory, kterým zdravotní stav a jeho okolí umožní zůstat i nadále v domácím prostředí. V případě, že oba způsoby péče budou více méně stejně kvalitní, nebude již potřeba řešit etická dilemata, nebo bude rozhodování, alespoň trošku, jednodušší.

Nicméně stále je soudržná a milující rodina základním kamenem každého života a v každé jeho etapě. Samozřejmě jsou etapy, které člověk zvládne i sám, ale každý z nás, pokud Bůh dá, bude jednou starý a bude potřebovat aspoň minimální pomoc, proto si dovoluji končit tak jak jsem začala, a to slovy Paula Coelho:

„Způsob našeho života určí podobu našeho stáří. Můžeme skončit jako opuštěné město nebo jako štědrý strom – důležitý i tehdy, když už nedokáže stát rovně.“

Seznam použitých zdrojů

Knihy a monografické publikace

BYSTRICKÝ, M., MUCHA, I., *Etika a fragmenty života*, Praha: 2004. ISBN 80-86391-12-4

BRZÁKOVÁ BENKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, Nakladatelství Karolinum, 1.vyd., Praha:2013. ISBN 978-80-246-3301-6

ČELEDOVÁ, L. a kolektiv. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3

DOSTÁLOVÁ, V., BÁRTOVÁ, A., BLÁHOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., *Potřeby starších vulnerabilních lidí v domácí a nemocniční péči*, 1. vyd., Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, Praha: 2022. ISBN 978-80-7571-104-5

DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří*, 1. vyd., Sociologické nakladatelství, Praha:2015. ISBN 978-80-7419-182-4

FERENČÍK, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, 2. vyd., Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9

FISCHER, O., *Profesionalita, ctnosti a etika povolání*, 1. vyd., Praha: Univerzita Karlova, Karolinum: 2021. ISBN 978-80-246-4907-8

FUNK, K., *Provázení stářím a umíráním aneb prolínání obou světů*, 1. vyd., Malvern:2014. ISBN 978-80-87580-70-7

GREGOROVÁ, L., GALVAS, M., KOMENDOVÁ, J., STRÁNSKÝ, J., ČERNÁ, J., *Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie*, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 278 s. Edice Učebnice Právnické fakulty MU, sv. č. 538. ISBN 978-80-210-8842-9 (brož.)

HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, 2. vyd. podstatně přepracované a doplněné, Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9

HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb seniori mezi námi*, 1. vyd., Galén, Praha: 2012. ISBN 978-80-74-92-058-5 PDF.

HELD, V., *Etika péče Osobní, politická a globální*, 1. vyd., Filosofia:2015. ISBN 978-80-7007-447-3

HRICOVÁ, A. ONDRÁŠEK, S., URBAN, D., *Metodologie v sociální práci*, 1. vyd., Grada Publishing, Praha:2023. ISBN 978-80-247-4104-8 (ePub)

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., *Sociální péče o seniory*, 1. vyd., Grada Publishing, a.s., Praha:2013. ISBN 978-80-247-4139-0

CHLOUPKOVÁ, S., *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, 1. vyd., Grada Publishing, a.s., Praha:2013, ISBN 978-80-247-4678-4

CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*, 2. vyd., Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3

KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976.

KAPPL, M., SMUTEK, M., TRUHLÁŘOVÁ, Z., *Etika sociální práce*, 1. vyd., Gaudeamus:2010. ISBN 978-80-7435-037-5

KELLER, J., *Nejistota a důvěra aneb k čemu je modernitě dobrá tradice*, 1. vyd., Sociologické nakladatelství, Praha:2009. ISBN 978-80-7419-002-5

KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ, M., *Sociální práce na příkladech z praxe*, 1. vyd., Grada Publishing, a.s., Praha:2022. ISBN 978-80-271-4888-5

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, 1. vyd., Grada Publishing, a.s., Praha:2008. ISBN 978-80-247-2169-9

KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, 1. vyd., Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Praha:2010. ISBN 978-80-904668-0-7

KRAHULCOVÁ, B., *Kontexty sociální a charitativní práce*, 1. vyd., Nakladatelství L. Marek, Praha:2008. ISBN 978-80-87127-07-0

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie pocitů štěstí*, 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8445-5 ePub.

KUBALČÍKOVÁ, K. a kol, *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, 1. vydání, Masarykova universita:2015. ISBN 978-80-210-7865-9

KURUCOVÁ, R., *Zátěž pečovatele, posuzování diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*, 1. vyd., Grada Publishing, a.s., Praha:2016. ISBN 978-80-871-9107-9

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3

MÁTEL, A., *Teorie sociální práce I.*, 1. vyd., Grada Publishing, a.s., Praha:2019. ISBN 978-80-271-2824-2

MÁTEL, A., *Etické kodexy sociální práce*, 1. vyd., Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, Bratislava:2016. ISBN 978-80-971445-8-6

MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, 1. vyd., Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-2652-0366-7

MATOUŠEK, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*, 1. vyd., Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8

MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s.r.o. 2005. ISBN 80-7367-002-364-78.

MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*, 1. vyd., Praha: Portál s.r.o. 2017. ISBN 978-80-7367-310-9

MERTL, Jan. *Sociální politika. 7.*, aktualizované a doplněné vydání. Wolters Kluwer, Praha:2023. ISBN 978-80-7676-675-4.

MIŠOVIČ, J., *Kvalitativní výzkum zaměřený na polostrukturovaný rozhovor*, 1. vyd., Sociologické nakladatelství, Praha:2019. ISBN 978-80-7419-285-2

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, 1. vyd., Grada Publishing, Praha: 2011. ISBN 978-80-247-7100-7 ePub.

MOŽNÝ, I., *Rodina a společnost*, 1. vyd., Sociologické nakladatelství, Praha:2006. ISBN 80-86429-58-X

- MUSIL, O. *Ráda bych vám pomohla, ale...* Brno: Marek Zeman 2004. ISBN 80–903070-1-9.
- NOVOTNÁ, H. et al. *Metody výzkumu ve společenských vědách*, 1. vyd., Praha: FHS, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.
- ONDŘIOVÁ, I., *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské péči*, 1. vyd., Grada Publishing, Praha: 2021. ISBN 978-80-271-4603-1 ePub.
- OPATRŇÝ, M., LEHNER, M. a kol., *Teorie a praxe charitativní práce*, 1. vyd., PBtisk Příbram:2010. ISBN 978-80-7394-214-4
- OPATRŇÝ, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J., SUCHOMELOVÁ, V., ŠIMR, K., *Spiritualita v sociální práci se seniory*, 1. vyd., Brno:Centrum pro studium demokracie a kultury, 2023. ISBN 978-80-7325-575-6
- PILÁT, M., *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*, 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN978-80-262-0932-4
- PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, 1. vy. Praha: Wolters Kluwer, 2015.236 s. ISBN 978-80-7478-839-0 (brož.)
- RIEMAN, F., KLEESPIES, W., *Umění stárnout*, 1. vyd., Pasparta Publishing, s.r.o., Praha:2022. ISBN 978-80-88429-18-0
- SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*, 1. vyd., Grada Publishing, a.s., Praha:2012. ISBN 978-80-247-3850-5
- STRAUSS, A. L., CORBIN J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-x
- ŠRAJER, J., MUSIL, L., *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, 1. vyd., nakladatelství Albert, České Budějovice, Brno: 2008. ISBN 978-80-7326-145-0
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2.vyd., Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TOMEŠ, I., *Povinná sociální solidarita*, 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum: 2018. ISBN 978-80-246-3835-5

ÚLEHLA, I., *Umění pomáhat*, 2. vyd. Sociologické nakladatelství, Praha:2004. ISBN 80-85850-69-9

VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Legislativní dokumenty

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, platný k 01.01.2024.

Internetové zdroje

CAO, S. a coll., *Research on safety in home care for older adults: A bibliometric analysis* [online].[cit.2024-03-03]. Dostupné na WWW: <[Research on safety in home care for older adults: A bibliometric analysis - PMC \(nih.gov\)](#)>

ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M.K., *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, [online].[cit.2023-12-11]. Dostupné na WWW: <[Obalka Europrofis titul.qxd \(mpsv.cz\)](#)>

DVOŘÁČKOVÁ, D., *Systemický přístup a jeho uplatnění v sociální práci se skupinou*, [online].[cit.2023-03-03]. Dostupné na WWW: <[Sociální novinky - Systemický přístup , Sociální novinky - Sociální novinky | 2015 \(socialninovinky.cz\)](#)>

HYACINTH, F.O., *The sociology of aging: understanding the aging process and its impact on society* [online].[cit.2024-02-15]. Dostupné na WWW: <https://www.researchgate.net/publication/370679002_The_sociology_of_aging_understanding_the_aging_process_and_its_impact_on_society>

CHARITA ČR. Dostupné na WWW. <[Charita Česká republika](#)> , [online].[cit.2024-04-23]

JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, [online].[cit.2023-12-11]. Dostupné na WWW: <[průvodce.qxd \(mpsv.cz\)](#)>

MINISTERSTVO SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0. [online].[cit.2024-04-23]. Dostupné na WWW. <[e3ec4567-390f-9dbd-4a8d-3593c1f5e8ac \(mpsv.cz\)](#)>

MINISTERSTVO SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Senioři a politika stárnutí*, [online].[cit.2024-04-02].
Dostupné na WWW: < [Senioři a politika stárnutí \(mpsv.cz\)](https://www.mpsv.cz/11291) >

MINISTERSTVO SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Zásady OSN pro seniory*, [online].[cit.2024-04-14].
Dostupné na WWW: < [Zásady OSN pro seniory \(mpsv.cz\)](https://www.mpsv.cz/11291) >

PRO STÁŘÍ, z.s. ČR, z.s., *Ageismus. Mýty a stereotypy o stáří a stárnutí*, [online].[cit.2024-04-23]. Dostupné na WWW. < [Ageismus. Mýty a stereotypy o stáří a stárnutí - Pro stáří ČR, z.s. \(prostari.cz\)](https://www.prostari.cz/) >

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, [online].[cit.202-01-02]. Dostupné na WWW: < [Registr poskytovatelů sociálních služeb \(mpsv.cz\)](https://www.mpsv.cz/11291) >

SOCIAL WORK HAVEN, *Guide to Applying Systemic Practice in Social Work*, [online].[cit.202-01-02]. Dostupné na WWW: < [Guide to Applying Systemic Practice in Social Work \(socialworkhaven.com\)](https://www.socialworkhaven.com/) >

Seznam příloh

- I. Kazuistiky
- II. Otázky polostrukturovaného rozhovoru
- III. Přepisy rozhovorů
- IV. Seznam zkratk

PŘÍLOHY

Příloha č. I – Kazuistiky

Aktérce výzkumu č. 1 (dále jen AV1) je 66 let. Pečovala o svoji maminku, až do její smrti. Maminka měla ještě syna, ale ten v dospělém věku zemřel. AV1 je vdova a má dvě dospělé děti, které již mají své vlastní domácnosti. Proto se mohla přestěhovat zpátky do rodného domu, ke své mamince. Maminka nevyžadovala celodenní péči, nicméně AV1 musela být v podstatě neustále k dispozici. Jelikož AV1 má již i vnoučata, tak skloubit péči o ně i o maminku bylo obtížné.

Aktérce výzkumu č. 2 (dále jen AV2) je 45 let. Pečovala o babičku svého manžela, již v době začátku zvýšené potřeby péče bylo 85 let. Měla dva syny, z nichž jeden zemřel v dětském věku a druhý před půl rokem. Bydlela v domově s pečovatelskou službou, kam za ní paní AV2 každý den odpoledne docházela. Prala jí, nosila nákupy, uklízela, pomáhala s koupelí. Snídani si babička zvládala přichystat sama, oběd ji donášela služba a večeri již zajišťovala paní AV2. O víkendech paní AV2 chodila za babičkou i s obědem. Po úrazu babičky a jejím pobytu v nemocnici již nebylo možné, aby zůstala v domově s pečovatelskou službou, a proto bylo nutné se rozhodnout kam se babička z nemocnice vrátí. Po zvážení všech možností, a i na přání babičky, využila rodina pobytových služeb blízkého domova pro seniory, kde žila ještě další čtyři roky.

Aktérce výzkumu č. 3 (dále jen AV3) je 72 let, pečovala o svou tchýni. Ta měla i dceru, která bohužel již zemřela, a tak se ke svému synovi a AV3 nastěhovala v pozeňnaném věku 86 let. Až do svých 92 let byla soběstačná. V domě měla vlastní pokoj s kuchyňskou linkou a zvládala i vařit. Bohužel poté ji postihla mrtvice a zlomila si krček stehenní kosti. Po pobytu v nemocnici se vrátila do domu AV3 a jejího manžela, ovšem její stav se velice rychle zhoršoval. AV3 se snažili pomáhat jak manžel, tak i její dcery, ale s ohledem na své povinnosti a rodiny, byla největší část péče na AV3. Jelikož začal být péčí o její tchýni ohrožen i zdravotní stav AV3, musela celá rodina zvážit další kroky. Po zvážení všech možností se všichni shodli na využití pobytových služeb blízkého domova pro seniory. V posledních letech svého života byla bohužel upoutána na lůžku a zemřela ve svých 99 letech.

Aktérce výzkumu č.4 (dále jen AV4) je 55 let. Žije s manželem, má tři syny, z nichž dva jsou již dospělí a mimo domov, nejmladší je na střední škole. Do loňského roku pomáhala svému otci s péčí o maminku, která byla ležící a trpěla i Alzheimerovou chorobou. AV4 obstarávala nákupy, intimní hygienu i podávání stravy odpoledne a její otec, zase podávání stravy dopoledne a večer a samozřejmě celodenní dozor.

Aktérce výzkumu č.5 (dále jen AV5) je 41 let. O dědečka se starala již od cca 30 let. Bydlela s ním, svým manželem a dětmi v jednom domě, takže odpadla starost s dojížděním. Dědečkovi poskytovala celý servis služeb od hygieny, přes nákupy až po podávání stravy. Jelikož měla sama dvě malé děti, zabírala jí péče o rodinu prakticky veškerý čas. Dokud byla na mateřské dovolené, byla péče sice náročná, ale v rámci možností se dala zvládnout, když nastoupila do práce, musela celá rodina více plánovat.

Aktérce výzkumu č. 6 (dále jen AV6) je 51 let. Pomáhala svému manželovi s péčí o jeho maminku, která žila ve stejném městě v rodinném domku s manželem. Bohužel její manžel nebyl schopen se o manželku, jejíž zdravotní stav se rychle zhoršoval, trpí Alzheimerovou chorobou, postarat. AV6 s manželem pomáhali s péčí o dům, jídlem, úklidem, praním, doprovázeli ji k lékaři, i pomáhali s osobní hygienou. Péče se stávala každým dnem těžší. Tchýně AV6 zapomínala jíst, občas se vydala na procházku, ale už se nedokázala vrátit zpět. Zapínala spotřebiče. Situace začala být natolik závažnou, že potřebovala péči 24 hodin denně, ale její manžel, i když bydlel s ní, nedokázal poskytnout celodenní dozor, a tak musela rodina využít pobytových služeb domova se zvláštním režimem.

Příloha č. II. – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Kolik je vám let?

Jaké je vaše vzdělání?

Jaké je Vaše zaměstnání?

O koho pečujete?

Jste (byl/a jste) hlavním pečovatelem o osobu blízkou?

Jak dlouho jste se o osobu blízkou staral/a?

Jak moc ovlivnila péče o osobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?

Kdy jste začal/a či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?

Jaká kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?

V čem pro Vás bylo rozhodnutí o péči těžké?

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou čas i na své zájmy?

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou pomoc širší rodiny?

Jak pomoc širší rodiny vypadala, či by měla vypadat?

Příloha č. III. – Přepisy rozhovorů

Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 1

Kolik je vám let?

66

Jaké je vaše vzdělání?

Vysokoškolské

Jaké je Vaše zaměstnání?

Jsem v důchodu.

O koho pečujete?

Pečovala jsem o svou maminku.

Jste (byl/a jste) hlavním pečovatelem o osobu blízkou?

Ano, maminka byla vdova, bratr mi zemřel již před lety, děti neměl a moje děti již mají své rodiny.

Jak dlouho jste se o osobu blízkou staral/a?

8 let

Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?

Hodně – byla jsem jediná příbuzná a služba byla 24 hodin pohotovosti. I když jsem chodila do práce, doběhla jsem domů do 10 min. Zaměstnavatel mi toto umožnil. Nemohla jsem přespat jinde než doma.

Životní prostředí – vše bylo nutné minimalizovat, udělat co nejsnazší, aby byl čas a prostor na péči o maminku.

Kdy jste začal/a, či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?

Uvažovaly jsme obě, pokud by nastala situace, že bude maminka opravdu jen ležící, zvážily bychom to. Měly jsme podanou žádost v Domově pro seniory v Bechyni.

Jaká kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?

Možnost návštěv kdykoli, možnost kontrolovat péči a možnost dohody s personálem v případě speciálních požadavků na zdravotní péči a stravu.

V čem pro Vás bylo rozhodnutí o péči těžké?

Rozhodnutí nebylo těžké, těžké bylo vydržet a přijmout omezení v osobním životě (nemožnost někam odjet, odejít na delší dobu, přizpůsobit stravu a vaření apod).

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou čas i na své zájmy?

Po dohodě 3 x týdně cvičení, přibližně 1,5 hodiny nepřítomnosti.

Pak vše, co bylo možné v domě, šití a podobně.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou pomoc širší rodiny?

Nemám kromě dětí v jiných městech nikoho.

Jak pomoc širší rodiny vypadala, či by měla vypadat?

Kdyby byla, tak občasné střídání. Bylo by fajn odjet nebo odejít a nemít strach co se doma děje.

Měla jsem dohodu s charitou, že v případě potřeby, kdybych například byla nemocná, přijdou pečovatelky.

Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 2

Kolik je vám let?

45

Jaké je vaše vzdělání?

Vysokoškolské

Jaké je Vaše zaměstnání?

Jsem úřednice.

O koho pečujete?

Pečovala jsem o manželovu babičku.

Jste (byl/a jste) hlavním pečovatelem o osobu blízkou?

Ano, babička měla syna, který sice byl v důchodu, ale měl zdravotní problémy a zanedlouho po tom, co babička potřebovala větší péči, zemřel. Manžel mi pomáhal, ale spíše v technických věcech, jako opravit kapající kohoutek, donést těžší nákup, ale upřímně na to posadit se, popovídat si neměl moc trpělivosti a co se týká osobní péče, tak i pro babičku bylo lepší, že se o ni starala žena.

Jak dlouho jste se o osobu blízkou staral/a?

7 let, plně asi 3 roky.

Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?

No životní prostředí ani moc ne, pečovala jsem o ni v jejím bytě v domě s pečovatelskou službou, ale můj život tato péče ovlivnila celkem dost. Musela jsem být každý den doma, o víkendech jsme mohli odjet jen na pár hodin. Všechny své aktivity, kromě práce, jsem musela plánovat tak, abych měla čas dojet za babičkou, ale dělala jsem to ráda.

Kdy jste začal/a, či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?

Začali jsme o ní uvažovat vlastně na popud babičky, která se pomalu začínala bát zůstat sama. Byť bydlela v domě s pečovatelskou službou, tak péče obnášela pouze donášku oběda. Byli jsme se podívat, i s babičkou, do domova pro seniory v blízkém městě, cca 7 km od našeho bydliště. Musím říci, že i díky skvělé sociální pracovníci, jsem si nepřipadala tak „krkavčí“. Měli skvělé prostředí, terapie a bonusem byla i kaple. Babička byla věřící a bohužel se díky schodům již do kostela nedostala. Chtěli jsme ji tam nosit,

ale babička nechtěla, aby ji takto ostatní lidé viděli. Stejně jsme doufali, že jejich služby budeme potřebovat až za hodně dlouhou dobu, bohužel jsme je potřebovali dříve, než jsme se nadáli.

Jaká kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?

Myslím, že nejdůležitější je dobrý personál, samozřejmě nejsem tak naivní, abych si myslela, že všichni budou skvělí, ale naštěstí se nám podařilo najít v blízkém okolí dobrý domov pro seniory, který byl malý, tím pádem tam byl i menší kolektiv, domáctější atmosféra, skvělí terapeuti, k dispozici byl i fyzioterapeut, kterému babička, ale s láskou, říkala čert. Protože popisovala mi situaci, kdy dostala nové chodítko a bála se k němu vstát. Z počátku jí pomáhal, ale jednou prostě řekl, tak a teď to zkusíte již sama a odešel. Ona se tedy přemohla a když vstala a chytla se chodítka, tak si všimla, že kouká zpoza dveří. Takovýto přístup se mi moc líbil. Péče, ale ne přepečovávání. Babička pak byla pyšná sama na sebe. Takže dobré prostředí, dobrý personál, samozřejmostí by měla být neomezená možnost návštěv.

V čem pro Vás bylo rozhodnutí o péči těžké?

Ano bylo a to hodně, nechtěla jsem si připustit, že to nezvládnou a že babičku vlastně odložíme. Hrozně mi pomohl její pragmatický přístup. My jsme si ji domů vzít nemohli, neměli jsme vyhovující podmínky a v bytovce se těžko udělají takové úpravy jaké by potřebovala. Babička to, ale vlastně vzala do svých rukou a ulehčila nám to. Hodně mi pomáhala i myšlenka, že jsme kousek a můžu za ní kdykoliv zajet. První čtvrt rok jsem za ní jezdila každý den po práci a v neděli jsme tam jeli celá rodina. Postupem času jsem tam já jezdila pravidelně dvakrát v pracovním týdnu a v neděli i s manželem a dcerou. Občas jsme ji na vozíku vzali do blízké cukrárny. Sice jsem občas měla výčitky, ale na druhou stranu jsem v domově viděla opravdu „odložené“ seniory, ke kterým nikdo nejezdil a, samozřejmě mi jich bylo líto, ale musím přiznat, že když jsme viděla babičku spokojenou, měla tam své vrstevníky, terapie, ukazovala mi, co vyráběli, vyprávěla, jaká byla mše, tak mi naše rozhodnutí nepřipadalo úplně špatné.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou čas i na své zájmy?

Ano měla, jen jsem si musela upravit denní rozvrh.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou pomoc širší rodiny?

Měla jsem dceru a manžela. Ještě máme poblíž manželova bratra s manželkou, ale upřímně, tam jsme se obraceli jen v nejnnutnějších případech, a ještě s obavami, zda to „klapne“.

Jak pomoc širší rodiny vypadala, či by měla vypadat?

No zpočátku jsme si myslela, že se právě budeme střídat se švagrovou. Ideální by bylo prostě jednou já, jednou ona. To nevyšlo. Možná je to i tak lepší. Vyhovovalo mi, že již vím, co babička chce, udělali jsme si takový, v dobrém slova smyslu, stereotyp. Nebo lépe řečeno systém. Ale v ideálním případě bych ocenila, kdyby mi někdo pomohl, kdybych chtěla jet třeba na dovolenou, nebo aspoň na celý víkend pryč. Já vím, že v domově by se o babičku postarali, ale já bych nesnesla, že by byla sama a já se někde bavila.

Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 3

Kolik je vám let?

72

Jaké je vaše vzdělání?

Středoškolské s maturitou.

Jaké je Vaše zaměstnání?

Jsem v důchodu.

O koho pečujete?

Pečovala jsem o manželovu maminku.

Jste (byl/a jste) hlavním pečovatelem o osobu blízkou?

Ano.

Jak dlouho jste se o osobu blízkou staral/a?

3 roky.

Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?

Jelikož měla tchyně samostatný pokoj, tak dokud jí to její fyzické schopnosti umožňovaly, tak celkem minimálně.

Kdy jste začal/a, či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?

V okamžiku, kdy si zlomila krček stehenní kosti a ztratila pohyblivost jsem péči přestala fyzicky zvládat a dohodli jsme se na umístění v pečovatelském domě.

Jaká kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?

Pomůcky, které by usnadnily ošetřování při nepohyblivosti pacienta a intenzivnější návštěvu odborné pomoci. Samozřejmě ochotný a milý personál.

V čem pro Vás bylo rozhodnutí o péči těžké?

Rozhodnutí, že se k nám nastěhuje ne, bylo to samozřejmé. Rozhodnutí o umístění ano, ale na druhou stranu bylo nutné. Bylo to rozhodnutí, když už jsme nemohli poskytnout odbornou péči při nepohyblivosti.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou čas i na své zájmy?

Dokud byla soběstačná, tak ano. Sice jsme občas museli zdůvodňovat kam jdeme a proč, ale jinak nás péče neomezovala, po její mrtvici naopak vůbec ne, když byl nějaký volný, nebo volnější čas, využívala jsem ho převážně k odpočinku a přípravě na další péči.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou pomoc širší rodiny?

Ano měla. Pomáhal mi manžel a dcery, ty, ale s ohledem na své rodiny minimálně.

Jak pomoc širší rodiny vypadala, či by měla vypadat?

U nás v rodině fungují rodinné vztahy dobře, a tak jsme si o pomoc mohla kdykoliv říct. Myslím, že je to velmi důležité, i vzhledem k psychickému rozpoložení. Nikdy nebyl problém se domluvit.

Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 4

Kolik je vám let?

55

Jaké je vaše vzdělání?

Vysokoškolské

Jaké je Vaše zaměstnání?

Pracuji na městském úřadě.

O koho pečujete?

Pečovala jsem o svou maminku.

Jste (byl/a jste) hlavním pečovatelem o osobu blízkou?

Zhruba tak napůl s tatínkem při péči o maminku.

Jak dlouho jste se o osobu blízkou staral/a?

2 roky

Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?

Musela jsem se spoustu věcí naučit, zjistit, zařídit, ale za podpory rodiny se dalo vše zvládnout.

Kdy jste začal/a, či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?

Po nějaké době jsem žádost do zařízení dala, ale s označením, že zatím pro nás není nutné. Byla to pojistka pro situaci, kdyby se přihodilo něco nečekaného a situaci bychom nezvládli.

Jaká kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?

Dobré reference o kvalitní péči o pacienty, blízkost zařízení, dobrá komunikace s pracovníky zařízení.

V čem pro Vás bylo rozhodnutí o péči těžké?

Rozhodnutí těžké nebylo, brala jsem to jako samozřejmost. Neměla jsem s péčí problém, ale hlavně také díky podpoře rodiny.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou čas i na své zájmy?

Sice v menší míře, ale ano.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou pomoc širší rodiny?

Hlavně svých nejbližších, tatínka, manžela, děti (již dospělých).

Jak pomoc širší rodiny vypadala, či by měla vypadat?

Tatínek se staral o maminku, když jsem byla v práci, manžel nás vozil k lékařům, na různá vyšetření, podporoval mě, děti nám například zařídili na pár dní relax a starali se v té době oni.

Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 5

Kolik je vám let?

41

Jaké je vaše vzdělání?

Vysokoškolské

Jaké je Vaše zaměstnání?

Jsem úřednice.

O koho pečujete?

Pečovala jsem o manželova dědečka.

Jste (byl/a jste) hlavním pečovatelem o osobu blízkou?

Ano byla.

Jak dlouho jste se o osobu blízkou staral/a?

10 let

Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?

Velmi. Jednalo se o celodenní péči.

Kdy jste začal/a, či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?

O využití těchto služeb jsem neuvažovala, dědeček si přál zůstat doma, a tak jsme jeho přání respektovali. Naštěstí mu zdravotní stav dovoľoval zůstat doma prakticky do posledního dne.

Jaká kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?

Musela by splňovat kritéria výborné péče ve smyslu, že by osoba blízká měla zajištěna takovou péči, aby nedošlo k rozvoji proleženin, byla zajištěna maximální hygiena a čistota, byla zajištěna výživa tak, aby nedocházelo k úbytku hmotnosti a dále aby byla zajištěno pravidelné podávání léků tak, aby nedocházelo ke zhoršení trvalých zdravotních obtíží, se kterými se osoba blízká dlouhodobě léčí.

V čem pro Vás bylo rozhodnutí o péči těžké?

Vůbec nebylo těžké. Příspěvek na péči byl poskytnut v dostatečné výši a zajištění péče o osobu blízkou v domácím prostředí bylo tak jednoznačné, aby byla zajištěna péče v co nejlepší kvalitě.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou čas i na své zájmy?

Ano s pomocí rodiny měla.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou pomoc širší rodiny?

Ano v omezené míře měla.

Jak pomoc širší rodiny vypadala, či by měla vypadat?

Pomoc rodiny probíhala především po dobu dovolené, dále při zajišťování osobní hygieny (pomoc s manipulací do sprchy a zpět na lůžko), pomoc s manipulací osoby na lůžku (otáčení při mazání proleženin) a pomoc s krmením.

Rozhovor s aktérkou výzkumu č. 6

Kolik je vám let?

51

Jaké je vaše vzdělání?

Vysokoškolské

Jaké je Vaše zaměstnání?

Pracuji v muzeu.

O koho pečujete?

Pečovala jsem o manželovu maminku.

Jste (byl/a jste) hlavním pečovatelem o osobu blízkou?

Ne, byl to manžel a jeho sestra. Dále terénní sociální pracovníci.

Jak dlouho jste se o osobu blízkou staral/a?

Dva roky.

Jak moc ovlivnila péče o sobu blízkou váš život a vaše životní prostředí?

Velmi. Zejména díky nedostatku času. Tzv. sendvičová generace musí svůj čas dělit mezi svoji rodinu a svůj soukromý život a zároveň o přestárlé rodiče, kteří vyžadují péči. Je to velmi náročné.

Kdy jste začal/a, či byste začal/a uvažovat o umístění osoby blízké do některého z pobytových zařízení sociálních služeb?

Když tchyně onemocněla. Alzheimerovu chorobu nelze zvládat v domácím prostředí, proto jsme po dvou letech byli nuceni umístit osobu do Alzheimercentra.

Jaká kritéria musí (by musela) sociální služba splňovat, abyste byl/a ochotná podělit se o péči o osobu blízkou s poskytovatelem pobytové sociální služby?

Úctu ke klientovi, lidskost, laskavost. Mámě štěstí, že tato kritéria služba, kterou využíváme, v maximální míře splňuje.

V čem pro Vás bylo rozhodnutí o péči těžké?

Velmi těžké rozhodnutí. Umocněné tím, že osoba, vyžadující péči, nikdy nebyla zvyklá pobývat jinde, než v domácím prostředí (žádné dovolené, výlety apod.). Při odjezdu z Domova se

zvláštním režimem jsme se psychicky zhroutili. Máte pocit, že jste rodiče někam „odložili“, jako nepotřebnou věc. Ale při zdravotní diagnóze nebyla jiná možnost.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou čas i na své zájmy?

Ne nebo jen velmi omezeně.

Máte (měl/a jste) při pečování o osobu blízkou pomoc širší rodiny?

Částečně.

Jak pomoc širší rodiny vypadala, či by měla vypadat?

Nedokážu posoudit, každý má jiné podmínky a jinou rodinu.

Příloha č. IV. – Seznam zkratek

AV – aktérka výzkumu

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ČR – Česká republika

Bibliografický odkaz

ŠVIHOVCOVÁ, J. *Etická dilemata rodin spojená s umístováním seniorů do pobytového zařízení sociálních služeb*. České Budějovice 2024. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Vedoucí práce V. Zvánovcová.

Klíčová slova:

etická dilemata, péče, sociální, senior

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá etickými dilematy, které prožívají rodiny při rozhodování, zda umístit nesoběstačného člena rodiny do ústavní péče či mu poskytnout pomoc v domácím prostředí. První kapitola se zabývá stářím a stárnutím, ve druhé je popsána domácí péče o seniory, ve třetí jsou shrnuty sociální služby v České republice a jejich pomoc při péči o seniora, čtvrtá předkládá etické teorie, které se dají použít při řešení dilemat spojených s péčí o člena rodiny. Poslední, pátá, část obsahuje výzkum problémů, které prožívají rodiny při péči o seniory, v přílohách jsou polostrukturované rozhovory s pečujícími členy rodiny a také kazuistiky.

ABSTRACT

This diploma thesis deals with ethical dilemmas experienced by families when deciding whether to entrust a non-self-reliant family member to the institutional care or to provide the care at home. The first chapter deals with old age and aging, second chapter describes home elderly care, third one summarizes social welfare services in the Czech republic and their contribution to the elderly care, the fourth chapter addresses ethical theories, which can be utilized when dealing with dilemmas related to the care after a family member. Fifth and the last part contains research of issues experienced by families taking care after elderly people. Attached are semi-structured interviews with caring family members as well as casuistries.

ŠVIHOVCOVÁ, J. *Ethical dilemmas of families associated with the placement of seniors in residential social services facilities*. 2024

Key words:

Ethical dilemmas, care, social, senior