



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Sociální práce a sociální služby se seniory

Distanční studijní text

Petr Fabián

aktualizováno

Opava 2023



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Sociální práce a sociální služby pro seniory, sociální politika seniorů
- Klíčová slova:** Sociální práce pro seniory, senioři, aktivní stárnutí, hodnoty a smysl, podpora rodiny seniory, sociální služby, plánování sociálních služeb, kritická rekonstrukce.
- Anotace:** Studijní opora se snaží představit sociální práci se seniory v celé její šíři. V historii sociální práce, jsme si zvykli omezit sociální práci na sociální služby bez jejího přesahu - tvorba funkční sociální společnosti na úrovni místní komunity a státu.
- Tato studijní opora má jako základní nástroj kritickou metodu sociální práce – tedy analyzujeme problém v jeho šíři a následně jej rekonstruujeme pokud možno v takové podobě, kde jsou zahrnuty i segmenty, které v praxi zanikají, nebo jsou upozaděny.
- Obsahem opory jsou základní demografická data, sociální politika stárnutí na úrovni dokumentů vlády a právních norem, problematika stárnutí jako takového a principy rozvoje společnosti. V další části se pak orientujeme více na sociální péči a sociální služby se zvláštním důrazem na širší rodinu seniora. Rovněž se zde pracuje se zahraničními modely, které mohou být inspirací pro naše prostředí.

Autor: **Mgr. Petr Fabián, Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	9
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	10
1 SOCIÁLNÍ POLITIKA STÁRNUTÍ, ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ DOKUMENTY A DOKUMENTY VLÁDY	11
1.1 Úvod.....	12
1.2 Vztah mezi sociální politikou, sociální prací a sociální službou.....	12
1.3 Stáří a stárnutí.....	14
1.4 Senior	15
1.5 Historie sociální politiky státu v otázkách stáří a stárnutí.....	16
1.6 Současnost.....	18
1.6.1 Rada vlády pro seniory a stárnutí populace	19
1.7 Politická roztržštěnost.....	20
1.7.1 Politika měst a obcí.....	20
1.7.2 Sociální a zdravotní služby	21
2 KRITICKÁ TEORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY	24
2.1 Principy kritické práce	24
2.2 Makro-rámec	25
2.3 Mezo-rámec naplněnosti života	26
2.4 Mikro-rámec.....	27
2.5 Proces dekonstrukce.....	27
2.5.1 Hlavní téma.....	28
2.5.2 Hlavní účastníci	28
2.5.3 Další témata dekonstrukce	28
2.6 Proces rekonstrukce.....	29
3 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ A MEZIGENERAČNÍ DIALOG	31
3.1 Hodnoty a hodnotový svět.....	32
3.1.1 Tvůrčí hodnoty.....	33
3.1.2 Zážitkové hodnoty	33
3.1.3 Postojové hodnoty.....	34
3.2 Aktivní stárnutí – stárnutí jako úkol.....	34
3.2.1 Náhražky pro chybějící životní program	35

3.3	Mezigenerační dialog	36
3.3.1	Cesta k partnerství.....	37
3.3.2	Naplnění.....	38
3.3.3	Moudrost vzájemnosti a dialogu.....	38
3.4	Aktivní stárnutí.....	39
4	KVALITA VS. KVANTITA ŽIVOTA SENIORA, DŮSLEDKY DEMOGRAFICKÝCH ZMĚN	44
4.1	Demografická data	45
4.2	Teorie kvality a kvantity	47
4.2.1	Změny kvality života	50
4.2.2	Změny kvantity života	51
4.3	Změny v sociální práci	52
5	NÁSILÍ NA SENIORECH	55
5.1	Násilí na seniorech	56
5.1.1	Systemové násilí	57
5.1.2	Institucionální násilí.....	59
5.1.3	Rodinné násilí	60
5.1.4	Senior jako agresor	62
5.2	Důsledky násilí.....	63
5.3	Prevence násilí.....	63
6	SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ PRINCIPY	66
6.1	Sociální práce a její principy	67
6.2	Paradigmata sociální práce.....	69
6.2.1	Sociální pomoc versus sociální kontrola.....	70
6.3	Posilování, zneschopnění, uschopnění – teorie moci.....	74
6.4	Praktické dopady	75
7	SOCIÁLNÍ SLUŽBY, POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	78
7.1	Sociální služby	79
7.1.1	filozofické principy sociálních služeb	79
7.1.2	Objekt sociálních služeb	80
7.1.3	Předmět sociálních služeb.....	80
7.1.4	Základní druhy a formy sociálních služeb	81
7.1.5	Co není sociální služba	82
7.2	Pobytové sociální služby	82

7.2.1	Druhy služeb v pobytových zařízeních pro seniory.....	82
7.3	Náplň služeb v pobytových službách.....	83
7.3.1	Potřeby seniorů v pobytových službách.....	83
7.3.2	Dilemata služeb v pobytových zařízeních.....	83
7.4	Pomoc při uplatňování práv a osobních zájmů.....	85
8	SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY V ZAŘÍZENÍCH KRÁTKODOBÉ POBYTOVÉ PÉČE A V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	88
8.1	Rodina ve stárnoucím světě.....	89
8.1.1	Princip a cíle sociálních služeb v domácím prostředí a v centrech denních služeb.....	89
8.1.2	Co není sociální služba.....	92
8.1.3	Sociální služby krátkodobého charakteru.....	93
8.2	Sociální zázemí jako klient sociálních služeb.....	95
9	SENIOR A SMRT.....	99
9.1	O posledních věcech člověka.....	100
9.1.1	Smrt a umírání.....	100
9.1.2	Eutanázie a suicidium.....	103
9.2	Rodina a umírající senior, truchlení.....	105
10	ASISTENT SOCIÁLNÍ PÉČE, OPATROVNÍK.....	109
10.1	Všeobecný princip poskytování sociálních služeb:.....	109
10.2	Asistent sociální péče.....	110
10.2.1	Cíl institutu.....	110
10.2.2	Forma podpory asistentem sociálních služeb.....	111
10.3	Opatrovník.....	113
11	NOVÉ VÝZVY.....	117
11.1	Montessori koncept u osob s demencí.....	118
11.2	Mnohogenerační rodina seniorů.....	120
11.3	Rodinný domov pro seniory.....	121
12	PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	124
12.1	Plánování sociálních služeb na úrovni obcí a měst.....	125
12.1.1	Podstata komunitního plánování sociálních služeb.....	125
12.1.2	Uživatelé sociálních služeb.....	125
12.1.3	Poskytovatelé sociálních služeb.....	125
12.1.4	Zadavatelé sociálních služeb.....	125

12.1.5	Veřejnost.....	126
12.1.6	Cykličnost procesu plánování.....	126
12.2	Potřeby a jejich dilemata.....	126
12.2.1	teorie potřeb zaměřené na řešení.....	128
12.2.2	Sociální pracovník a dilema plánování.....	129
13	KRITICKÁ REKONSTRUKCE.....	132
13.1	Kritická rekonstrukce a role sociálního pracovníka.....	132
13.2	Role sociálního pracovníka na úrovni měst a obcí.....	133
13.3	Role sociálního pracovníka na úrovni organizace.....	134
	LITERATURA.....	136
	SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY.....	141
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	142

ÚVODEM

Vážení studenti,

předložená studijní opora je určena pro studenty sociální práce a sociálních služeb. Obsahově je zaměřena na sociální práci a sociální služby se seniory.

Studijní opora provádí studenta problematikou stáří, stárnutí. Jsou zde zachyceny sociologické změny společnosti a jejich dopad na společnost. V rámci kritické dekonstrukce jsou sledovány jednotlivé prvky problematiky sociální práce a sociálních služeb. V procesu kritické rekonstrukce jsou sledovány nové výzvy a prvky dobré praxe, případně jiné zkušenosti ze zahraničí i z Česka.

Studijní opora předpokládá, že se studenti orientují při práci se zákonnými normami, dokážou vyhledávat a kriticky srovnávat jednotlivé texty. Jedná se o princip, kdy nevyhledávají jen texty podporující jejich stanoviska, ale jsou ochotni sledovat i jiné myšlenkové proudy.

V rámci distančního prvku má student k dispozici doprovodné texty. Texty jsou značeny podle kapitol. Před názvem textu je číslo, které odpovídá číslování kapitol. Před výukou je vhodné seznámit se s doporučenými texty. Samotné přednášky rozšiřují obsah studijní opory a jsou založeny na interaktivní spolupráci s vyučujícím.

Testy, které jsou součástí kurzu, dávají studentovi zpětnou vazbu o osvojení si základní terminologie nebo orientace v souvislostech.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Předložená studijní opora je zpracovaná způsobem kritické sociální práce. Principům tohoto zpracování je věnována jedna kapitola, která je přímo aplikovaná na problematiku stárnutí a problematiku sociální práce spojené s životním obdobím lidského života – seniorským věkem.

První tutoriál obsahuje dokumenty vlády k problematice stárnutí, nabízí základní přehled podstatných zákonných norem vztahujících se k sociální práci se seniory. Další části tohoto tutoriálu se zabývají podstatou kritické teorie sociální práce se seniory a otázkou aktivního stárnutí. V závěru tohoto tutoriálu se věnujeme problematice kvality a kvantity života seniora a demografickým změnám, které ovlivňují myšlení v sociální práci se seniory.

Druhý tutoriál se věnuje systému sociální práce se seniory. Jsou zde zpracovány prvky jako násilí na seniorech, sociální práce a její principy. Další části jsou věnovány pobytovým sociálním službám, ambulantním sociálním službám a v závěru problematice smrti.

Poslední třetí tutoriál je věnován nástrojům pomoci v domácím prostředí a ochraně práv. Dále se zde budeme zabývat inspirativními postupy z jiných krajů a ze zahraničí. V závěru popíšeme principy způsobu plánování sociálních služeb. Poslední kapitola se věnuje rekonstrukci sociální práce se seniory.

1 SOCIÁLNÍ POLITIKA STÁRNUTÍ, ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ DOKUMENTY A DOKUMENTY VLÁDY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola se věnuje základnímu ohraničení celé problematiky tohoto předmětu a odborného textu. Vymezíme terminologii základní pojmů jako jsou sociální politika, sociální práce, sociální služby, zdravotní služby. Poukážeme na jejich vzájemný vztah a ovlivňování.

Další části této kapitoly představí zákonné normy, které se vztahují k problematice stáří a stárnutí. Tyto normy budou sledovány v historickém kontextu do současnosti. Rovněž se budeme zabývat dokumenty vlády a ministerstev, jež se dotýkají problematiky stáří a stárnutí.

CÍLE KAPITOLY



Cílem této kapitoly je seznámit se s:

- principem sociální politiky se seniory,
- cíli sociální práce se seniory,
- základní filozofií sociální politiky se seniory,
- historií a vývojem právních předpisů týkajících se stáří,
- dokumenty na úrovni vlády a příslušných ministerstev.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sociální politika, sociální práce, sociální služby – jejich vzájemná vazba.

Domovská obec, zákon o rodině, vzájemné povinnosti rodičů a dětí.

1.1 Úvod

Tato kapitola je zaměřena na problematiku sociální politiky a stárnutí, případně stáří jako takového. Dále se zabývá historií právních úprav vzhledem k sociální práci se seniory.

Jedna z podkapitol se věnuje současným dokumentům vlády a příslušných ministerstev k problematice stáří a stárnutí a dále také právní úpravou, která řeší vztah rodičů a dětí, případně i povinností dětí v péči o své rodiče.

1.2 Vztah mezi sociální politikou, sociální prací a sociální službou

Sociální politika, sociální práce, sociální služba jsou výrazy v dnešní době hojně užívané a spojované. Jaké jsou jejich průniky a rozdílnosti? V této kapitole se budeme těmito problémy zabývat, ale jen v takové míře, která je nutná pro chápání následujících kapitol. Sociální politika je nadřazena sociální práci, ze sociální práce vychází sociální služba.

Dělení z pohledu práva: „Politiku lze obecně chápat jako specifickou společenskou činnost (projevující se zejména souborem různých opatření), jako konkrétní jednání různých subjektů na různých úrovních (tedy nejen státu), kterými je ovlivňována společenská realita v nejširším slova smyslu. Touto činností jsou prosazovány a naplňovány určité cíle volené především na základě vědeckého poznání. Politika by tedy měla působit ve směru objektivních, vědecky podložených trendů. To zároveň znamená, že jako činnost předpokládá vysokou odbornou úroveň a profesionalitu, včetně schopnosti správně zvažovat podmínky, čas, prostředky, způsoby, formy a metody tvorby, posuzování a realizování cílů. Její praktická realizace je výsledkem nejrozmanitějších střetů politických sil, které prosazují určité teoretické koncepty či jejich prvky, ale i pragmatické cíle, mnohdy i parciální zájmy a samozřejmě je i výsledkem ekonomických možností a národních specifik a tradic apod. Toto obecné vymezení politiky je možné aplikovat i na sociální politiku s tím, že ovlivňuje nikoliv společenskou, ale sociální (v užším a nejužším slova smyslu) realitu.“ (Krebs 2007)

Sociální politika je souborem několika oborů, které jsou zaměřeny na občany dané země. V tomto pohledu nerozlišujeme mezi občany ekonomicky aktivními a neaktivními: občané ekonomicky aktivní přispívají do systému sociální pomoci, občané ekonomicky neaktivní (především senioři, kteří již do tohoto systému přispívali). Z této jejich finanční historie vyplývá jistá míra „povinnosti“ valorizovat důchody vzhledem k rostoucím životním nákladům a nevyužívat tyto valorizace k „nákupu“ volebních preferencí.

Sociální politika se odvíjí z deklarace práv a svobod, ale je ovlivňovaná velmi výrazně politickými zásadami dané země a současné vládnoucí strany. Liberálně směřovaná vláda bude zastávat jiné principy než vláda směřující spíše k sociálnímu státu. Liberální vláda bude sledovat svobodu obyvatel s minimální sociální pomocí, ale vláda sledující sociální stát bude výměnou za sociální jistoty omezovat svobodu. Výjimkou jsou skandinávské

země, kde panuje v rámci sociální politiky významná shoda. Tato shoda není ovlivňována výsledky voleb.

Sociální politika jako celek je definovaná celou řadou jednotlivých politik: bytová politika, politika sociálního zabezpečení, politika sociálních služeb, zdravotní služby, vzdělávací politika, politika zaměstnanosti. Tyto zmiňované politiky jsou především dány sociální pomocí. V současném rozumném změn v pojetí sociální politiky se objevují v ČR směry, které jsou proaktivní (aktivní rodinná politika, politika přípravy na stáří a stárnutí). Tyto jednotlivé části jsou aktivně ovlivněny politickými idejemi (liberálními, konzervativními, socialistickými).

Je nutné poznamenat, že sociální politika určuje směr sociální práce s různými skupinami a určuje preference – např. sociální práce se seniory preferuje de-institucionalizovanou péči, jednodušeji řečeno – péče o seniory v jejich domácím prostředí. S tímto postojem úzce souvisí počínající rozvoj aktivní politiky stárnutí – příprava na stáří.

Sociální práce je zaměřena úžeji. Jejím úkolem je umožnit plně rozvinout všem lidem jejich možnosti a předcházet selháním nebo upadnutím do chudoby.

Sociální práce je profesí a akademickou disciplínou, která se zabývá uplatněním společenské teorie a výzkumu ke studiu a zlepšení kvality života lidí, sociálních skupin a celé společnosti. To zahrnuje využití ostatních společenských věd jako prostředku ke zlepšení životních podmínek a změně postoje společnosti k chronickým problémům. (Ladislav Lobe, 2016)

Sociální práce se snaží o prosazování sociální spravedlnosti v souladu s chartou práv a svobod, zlepšování kvality života a rozvíjení plného potenciálu jednotlivce, skupin a společnosti. Sociální pracovníci nejsou jen pracovníky pro přímou práci s klientem, ale mají své uplatnění i v jiných oborech. Mohou pracovat ve výzkumu, praxi nebo na pozicích vyžadující vyšší vzdělání. Výzkum často směřuje do oblastí sociální politiky, veřejné správy, hodnocení sociálních programů a mezinárodního nebo komunitního rozvoje. V těchto oblastech se především uplatňují v rámci nestátního neziskového sektoru.

Sociální práce se vyvíjí z principů křesťanské pomoci a lidského altruismu. Ve své historické podobě byla především zaměřena na pomoc chudým, nemocným, vdovám a sirotkům. V současné společnosti se však její vnímání posouvá a tyto posuny jsou definovány v paradigmatech a metodách sociální práce.

DĚLENÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE



Všeobecně – pro naši potřebu – můžeme sociální práci rozdělit na:

Část vytvářející a podporující komunitní způsob života – rodinná politika, politika aktivního stárnutí.

Sociální ochrana – část věnující se sociálním událostem – zde jsou nástroje jako státní sociální podpora, podpora v mateřství, sociální politika rodičovského příspěvku a podobně.

Část věnující se sociálním službám a sociální péči – sociální služby jako takové, sociálně právní ochrana dětí, domácí násilí a podobně. Sociální služby se týkají konkrétní práce s koncovým uživatelem služby a pracovníkem v sociálních službách.

Sociální práce je pak následně definovaná ve svých paradigmatech a dilematech. Problematikou seniorů, umění stárnout vzhledem k paradigmatům a dilematům se budeme ještě více zabývat v dalších kapitolách. Budeme se pohybovat na dvou rovinách – rovina aktivní sociální práce (příprava na stáří) a problematika sociální péče (pomoci osobám již v seniorském věku).

Sociální služby jsou ve svém principu již praktickým nástrojem pro výkon sociální práce. Jedná se především o poskytování služeb a přímou práci s osobami ohroženými sociálním vyloučením nebo osobami, které potřebují konkrétní sociální služby vzhledem ke svému věku či postižení. **Pozor, sociální služby mají svou kapitolu věnovanou službám sociální péče!! Je nutno dávat pozor a nespřést si ji se sociální ochranou. Těchto služeb je 14 a jsou definovány zákonem č.108/2006 Sb.**

V rámci této opory se budeme pohybovat na třech úrovních, částečně v oblasti sociální politiky, ale především v sociální práci a v sociálních službách. Nevyhneme se ani problematice zdravotních služeb.

1.3 Stáří a stárnutí

Pojmy stáří a stárnutí nemají identický význam. Stárnutí je sloveso, které samo v sobě je nositelem určitého děje. Stáří je již časoprostorem, který je historicky spojen s moudrostí. Stárnutí je cestou ke stáří. Stárnutí má dnes spíše odpudivý nádech, jako něco nepatřičného, něco čemu je potřeba se vyhnout. Individuální postoj k těmto dvěma pojmům zásadně ovlivňuje chápání kvality a kvantity života.

Stárnutí můžeme vnímat na úrovni jednotlivce, kdy se jedná o přirozenou součást lidského života. Stárnutí bylo synonymem zrání a přicházení k moudrosti života. Tento postoj se však společensky ztrácí – především v naší zemi.

V pojmu stárnutí můžeme mít na mysli stárnutí celé lidské populace, které je častou diskutovanou otázkou dnešní doby. Naše společnost stárne, a tím se mění její demografické složení. Problematika stárnutí populace se především dotýká Evropy a dalších hospodářsky vyspělých států.

Stárnutí je jistý fakt, svým způsobem úkol, jak poukazuje Šolcová (Šolcová in Balogová, 2016). Stárnutí má své vývojové úkoly, které úzce souvisí s integritou ega. V procesu stárnutí si jedinec uvědomujeme vlastní zisky a ztráty. Pro některé jedince může tato bilance vyústit v problém zachování identity. Richard Rohr (2015) poukazuje především na změnu

vnitřního – duchovního – světa jedince. K této proměně je nutné „setkání“ se smrtí jako hraničním a konečným fenoménem. Rovněž popisuje situace, kdy jedinec, který nezvládne tento vnitřní přerod, se ve stáří stává dětinským nebo jen nedospělým.

Stáří můžeme vnímat jako dosažení určité věkové hranice, která je výsledkem procesu stárnutí – chcete-li životního zrání. Stáří se nám pojí s jistou mírou nutné pomoci, kterou potřebujeme od svého okolí nebo státu. V historii bylo stáří spojeno s určitou mírou moudrosti. Pro staré lidi jsme si zvykli používat pojem senior. Pojem senior již však nemá spojení se slovanským – moudrý stařec, moudrá stařena. Toto bylo označení pro osoby těšící se společenskému uznání v komunitě (Sak, Kolesárová, 2012).

1.4 Senior

Definice pojmu senior (na to, kdy jsme již senioři či nikoliv) je velmi nejasná a víceúrovňová.

Ten, kdo pobírá důchod a potřebuje vyšší pomoc od státu vzhledem ke svému omezení:

- osoby s invalidním důchodem
- osoby se starobním důchodem
- osoby s výsluhovou penzí vzhledem k fyzické kondici (bývali příslušníci policie, armády, hasičského záchranného sboru)

DEFINICE SENIORŮ



„Světová zdravotnická organizace zařazuje do rubriky "seniorů" ty, kteří dovršili 65 let.

- Mladší senioři: 65 až 75let
- Senioři: 75 až 80 let
- Staří senioři: 80 až 90 let

Lékaři hovoří o pacientech, kteří už mají věk, zhruba tak od 70 let, protože výzkumy prokázaly, že pocit nástupu stáří začíná obvykle právě v 70 letech. Je to ovšem pocit velmi individuální. Někdo se ještě v tomto věku starý necítí, zatímco jiný si stěžuje na věk už v padesáti. Dnešní sedmdesátníci se obecně necítí tak staří jako ti před 50 lety. Délka života stoupla během posledních 100 let o 30 let.“ (www.i60.cz)

Předcházející pohledy nám nedávají jasný pohled na seniora. Můžeme k problematice seniorského postavení přistupovat:

- z pohledu dosaženého věku,
- z pohledu věku a nutné pomoci,
- z pohledu subjektivního pocitu jedince o tom, zda se cítí starým (seniorem) či nikoliv.

Důležitým prvkem je rovněž socializace. Jsme zvyklí se zabývat ranou socializací dítěte. V produktivním věku socializaci vnímáme nějak samozřejmě, ale velmi zřídka se zabýváme socializací v seniorském věku. Berger s Luckamnem (1999, s.162) upozorňuje na fakt, že neúspěšná socializace může být důsledkem životních nehod, ať biologických nebo sociálních.

1.5 Historie sociální politiky státu v otázkách stáří a stárnutí

Sociální politika se vyvíjí velmi pozvolna. První sociální politiky známe až z období velké průmyslové revoluce – Bismarckův model sociálního zabezpečení. Tento model byl ryze pragmatický.

Před těmito systémy fungovaly jen modely založené na náboženských příkazech vyplývajících z judaismu a následně i křesťanství. Pomoc byla především orientovaná na sirotky a vdovy. O staré lidi se staraly širší rodiny nebo církevní společenství – především klášterní komunity. Další formou pomoci byly obecní pastoušky, které sloužily jak pro staré lidi, tak pro osoby s postižením. Zpravidla však bývaly napojeny na možnost nějaké formy užitečnosti (Frolec, Vařeka, Mruškovič, 1983).

Dalším obdobím, kterému se budeme věnovat, je první republika. Sociální politika stárnutí a pomoc seniorům v období před vznikem první republiky byly ošetřovány v zákonech o obecním zřízení č. 170/1849 – právní nárok příslušníků obce na „zaopatření dle prokázané potřeby“ (§22). Tento zákon zavádí domovskou příslušnost. Platil pouze v Čechách na obecné zemské úrovni. V Uhrách existoval podobný zákon podobný, na Moravě nikoliv. Na Moravě se zemský sněm sice problematikou zabýval, ale zákon nepřijal. Péče o chudé se tak řídila obecním zákonem, kdy byla pomoc řízena faráři a zprostředkována z obecních fondů. (Rákosník, Tomeš, 2012)

Výše uvedené předpisy přejal český stát zákonem č. 11/1918 Sb. Pomoc byla dána příslušností k obci nebo úředně přidělenou příslušností (bezdomovci) a nárok byl podmíněn: domovské právo, chudoba, neschopnost výdělku a nedostatek jiných příbuzných osob povinných k zaopatření. Jako základní nástroj pro péči o seniory byla v popředí širší rodina. Stala se tak základním kamenem pomoci. Tento princip se v současném českém pojetí opět vrací s tím rozdílem, že rodina má k dispozici síť sociálních služeb.

Rozvojem sociálního systému první republiky se sociální pomoc v Československu dostala na evropskou špici. Masarykova liga proti tuberkulóze, československá ochrana matek, červený kříž, obecní dobročinné spolky, okrašlovací spolky, obecní dobročinné spolky, církevní spolky tvořily sociální systém pomoci, který patřil mezi nejlepší v Evropě. Systém spočíval na službách, nikoliv na dávkách. Po roce 1948 systém postupně zanikal a vznikala ideologizovaná péče řízená národními výbory – zákon č. 55/1956 Sb., který převedl sociální pomoc a sociální péči na stát. Postupnými kroky je jediným poskytovatelem pomoci stát a přebírá roli i majetek nestátních organizací. V péči o osoby postižené a staré sleduje příbuzenskou povinnost zákon č. 101/1964 Sb. – Zákon o sociálním zabezpečení. Pomoc ze strany státu spočívá především ve službách, nikoliv v peněžitých dávkách.

ZÁKON O RODINĚ Č. 93/1963 SB.

Vyživovací povinnost mezi ostatními příbuznými § 88

(1) Předci a potomci mají vzájemnou vyživovací povinnost.

(2) Pokud potomci nemohou své vyživovací povinnosti dostát, přechází tato povinnost na předky. Příbuzní vzdálenější mají vyživovací povinnost, jen nemohou-li tuto povinnost plnit příbuzní bližší.

(3) Stanoví-li soud výživné pro nezletilé dítě, platí ustanovení § 85 a obdobně.

§ 89 Je-li několik povinných, kteří jsou příbuzní v témže stupni, plní každý z nich vyživovací povinnost takovým dílem, jaký odpovídá poměru jeho schopností, možností a majetkových poměrů k schopnostem, možnostem a majetkovým poměrům ostatních.

§ 90 Právo na výživné přísluší oprávněným, jen pokud toho nutně potřebují.

Vyživovací povinnost mezi manžely § 91

(1) Manželé mají vzájemnou vyživovací povinnost.

(2) Neplní-li jeden z manželů tuto povinnost, určí soud na návrh některého z nich její rozsah, přičemž přihlédne k péči o společnou domácnost. Rozsah vyživovací povinnosti stanoví tak, aby hmotná a kulturní úroveň obou manželů byla zásadně stejná.

(3) Tato vyživovací povinnost předchází vyživovací povinnosti dětí.

Nově se sociální politika seniorů rozvíjí jen pozvolna. Současnost zůstala zastropována na zvyšování odchodu do starobního důchodu, umožnění seniorům si přivydělat a případné předvolební valorizace důchodů. Je nutné si přiznat, že současná sociální politika státu vůči seniorům je spíše teoretická, jak vyplývá z následující analýzy zákonů.

1.6 Současnost

Ze strany vlády máme v ČR jen prohlášení vlády, analýzy a další nejasné pokusy.

Stálý trend stárnutí populace přivedl český stát z letargie teprve v roce 2015. V dubnu roku 2015 vzniklo samostatné oddělení politiky stárnutí na základě usnesení vlády č. 218 ze dne 30. března 2015.

Od roku 2015 vláda projednává návrh zákona známého pod pracovním názvem – zákon o seniorech. Do současnosti však nejsou patrné žádné zásadní pokroky při zpracování tohoto zákona.

V rámci českého právního řádu je velmi složité hledat zákonné normy, které by se explicitně vztahovaly na seniory. Zákon přímo orientovaný na seniory neexistuje, je jen od roku 2015 v neustálém „čtení“ v poslanecké sněmovně.

Občanský zákoník č. 89/2012 Sb. píše o povinnosti dětí vzhledem k jejich rodičům. Jedná se o:

Výživné mezi manžely §750

(1) Manželé mají vzájemnou vyživovací povinnost v rozsahu, který oběma zajišťuje zásadně stejnou hmotnou a kulturní úroveň. Vyživovací povinnost mezi manžely předchází vyživovací povinnosti dítěte i rodičů.

(2) Pro vyživovací povinnost mezi manžely jinak platí obecná ustanovení o výživném.

Zvláštní ustanovení proti domácímu násilí

§ 751

(1) Stane-li se další společné bydlení manželů v domě nebo bytě, v němž se nachází rodinná domácnost manželů, pro jednoho z nich nesnesitelné z důvodu tělesného nebo duševního násilí vůči manželovi nebo jinému, kdo v rodinné domácnosti manželů žije, může soud na návrh dotčeného manžela omezit, popřípadě i vyloučit na určenou dobu právo druhého manžela v domě nebo bytě bydlet.

(2) Stejně jako v odstavci 1 lze postupovat v případě, že se jedná o manžele rozvedené, jakož i v případě, kdy manželé nebo rozvedení manželé bydlí společně jinde než v rodinné domácnosti.

§ 752

Omezení, popřípadě vyloučení práva manžela v domě nebo bytě bydlet, určí soud nejdéle na dobu šesti měsíců. Soud na návrh rozhodne znovu, jsou-li pro to zvlášť závažné důvody.

§ 753

Právo domáhat se ochrany proti domácímu násilí má také každá jiná osoba, která žije spolu s manžely nebo rozvedenými manžely v rodinné domácnosti.

Výživné mezi rodiči a dětmi a předky a potomky § 915

(1) Životní úroveň dítěte má být zásadně shodná s životní úrovní rodičů. Toto hledisko předchází hledisku odůvodněných potřeb dítěte.

(2) Dítě je povinno zajistit svým rodičům slušnou výživu.

Dalším zákonem je zákon č. 136/2006 Sb., který mění některá ustanovení v ochraně před domácím násilím. Právní úprava vztahující se k výplatě starobního důchodu je zákon č. 155/1995 Sb. v platném znění. Poslední zásadní zákonnou normou je zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který definuje formy pomoci.

1.6.1 RADA VLÁDY PRO SENIORY A STÁRNUTÍ POPULACE

V systému poradních orgánů vlády ČR byla dne 22. 3. 2006 zřízena Rada vlády pro seniory a stárnutí populace jako poradní orgán vlády. Jejím cílem je řešit seniorskou problematiku a problémy spojené se stárnutím populace. Jedním z dalších dílčích cílů je příprava mladších generací na zdravý, aktivní a důstojný život v seniorském věku.

Dalším moderním dokumentem je „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017. Z tohoto dokumentu vyplývá základní paradigma sociální politiky pro stárnutí a péči o seniory – *Role rodiny a soužití generací bude mít nezastupitelný význam při řešení problémů spojených se stárnutím populace a při realizaci politiky stárnutí v naší společnosti*“ (MPSV, 2014, s. 4)

Tento dokument navazuje na Národní program přípravy stárnutí z roku 2012. Oba tyto dokumenty jsou reakcí na dokument OSN – *Madridský mezinárodní akční plán*“ z roku 2002, který byl přijat na II. Světovém shromáždění OSN o stárnutí v Madridu (8.–12. 4. 2002)

Tento dokument považuje **rozvoj občanské společnosti** za důležitý prvek pro zdravé stárnutí a péči o stávající seniory. Tématu rozvoje občanské společnosti a vlivu médií na pohled na stáří se budeme věnovat v dalších kapitolách.

SOCIÁLNÍ POLITIKA STÁTU



V rámci sociální politiky státu jsou vysledovatelné pouze pokusy týkající se zákonných norem vzhledem k seniorům. Především jsme zakotveni v modelu sociálních a zdravotních

služeb. Tyto služby jsou realizovány na všech třech úrovních – v domácí péči, institucionální péči v zařízeních poskytující sociální nebo zdravotní péči, a stacionární (ambulantní) péči, která je realizovaná denními službami mimo přirozené domácí prostředí klienta.

Změny pohledu na stárnutí populace kladou požadavky na rozvoj občanské společnosti, který je důležitý pro podporu mezigeneračního dialogu a zdravého způsobu stárnutí pro generace dnešních padesátníků. Cílem sociální politiky státu je podpora přirozeného prostředí seniorů de-institucionalizovanou péčí a podpora aktivit v seniorském věku – vzdělávání, dobrovolnictví a podobně.

Sociální a zdravotní služby nejsou sociální politikou, jsou její součástí, ale služby jsou jen segmentem realizace sociální politiky. Známkou deficitu sociální politiky je neschopnost vykonat důchodovou reformu, neexistence jasné prorodinné politiky státu, nejasnost rodinných politik územně samosprávných celků – krajů.

1.7 Politická roztržštěnost

Politická roztržštěnost služeb o seniory se projevuje na několika zdánlivě oddělných úrovních:

1.7.1 POLITIKA MĚST A OBCÍ

V rámci politiky státu, která následně ovlivňuje řízení měst a obcí, se setkáváme ještě stále jen s živelnými aktivitami vzhledem k stárnutí obyvatelstva. Města a obce se soustředí především na vyloučené lokality, architekturu měst, případně na rozvoj trhu práce. Problematika stárnutí je spíše popelkou nebo se jedná pouze o ojedinělé projekty.

Ucelená politika měst a obcí vzhledem ke stárnoucí populaci se objevuje v systematizované podobě jen u strategických dokumentů týkajících se rodiny – prorodinná politika, rodinná politika, family friendly community.

Mezi ojedinělé projekty patří – senior taxi, sociální asistent a podobně, spolupráce mezi školskými zařízeními a senior centry. V ucelenější podobě se setkáváme se senior pointy – místa pro informace o aktivitách pro seniory, plánovaná výstavba obecních bytů, kde se počítá s vícegeneračním bydlením, udržení zalidnění center, rozvoj bezbariérovosti a podobně.

Do sociální politiky však patří aktivní příprava na stáří, a to nejen prostřednictvím důchodové politiky státu, případně šetření na důchod. Jedná se o systematické vzdělávání na úrovni všech generací. Je nutno konstatovat, že tento segment jako ucelená část sociální politiky státu vykazuje významné rezervy. Jeho důsledky úzce souvisí s pojetím seniorů ve společnosti (to, jak jsou vnímáni) a zároveň i s jejich osobním pojetím (zda stáří a stárnutí vnímají jako novou příležitost, nebo jen jako zátěž pro své okolí).

V současnosti je naše společnost výkonově orientovaná, včetně budování kariéry. Pro mladé lidi se i dítě se dostalo do pozice překážky. Takový postoj zhoršuje postavení seniorů ve společnosti. Rovněž se nedaří plnit cíle Národního akčního plánu, který je postaven na mezirezortní spolupráci.

1.7.2 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

V této podkapitole se nebudeme zabývat jednotlivými službami, ale pouze jejich všeobecnými principy, které jsou spojeny s poskytovateli.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Konkrétní sociální služby, které jsou cílené na seniory, případně na jejich rodiny, jsou převážně v soukromých rukou a jsou nastaveny na zisk. Pobytová centra, která jsou zřizována nižšími samosprávnými celky, nemají ziskovou strategii a jsou ve svých provozech napjatá.

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Jedná se o poskytování pouze zdravotních služeb, a to jak ambulantní, tak lůžkovou formou. Základním principem je tedy zdravotní – ošetrovatelský výkon. Všechny ostatní služby jsou jen dobrou vůlí personálu.

Podrobněji se problematice sociálních a zdravotních služeb budeme věnovat v samostatné kapitole, kde budou rozebrány jednotlivé služby, včetně jejich vzájemných vazeb a paradigmat, která sledují jejich naplňování a poskytování.

KONTROLNÍ OTÁZKA



- Popište vzájemný vztah mezi sociální politikou a sociální prací.
- Popište vztah mezi sociální prací a sociální službou.
- Co je to domovské právo?
- Co je základní nosnou tezí sociální politiky ČR pro sociální práci se seniory a aktivní politiku stárnutí?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Kdo je senior?

- Zjistěte v dokumentech pro vás nejbližšího města nebo vesnice, jak řeší problematiku stárnutí populace a jak řeší soužití generací – neřešte problematiku sociálních služeb pro seniory.
 - Co rozumíte pod pojmem – socializace seniorů?
 - Jak byste popsali „aktivní přípravu na stárnutí“?
-



K ZAPAMATOVÁNÍ

Sociální práce je jednou ze součástí sociální politiky. V rámci sociální politiky rozlišujeme oblast sociální péče – poskytování služeb, a aktivní část – kde lze aktivně působit na sociální změny v rámci společnosti – aktivní politika stárnutí.

Sociální a zdravotní služby jsou nástrojem pro výkon sociální péče.

Cílem sociální politiky stárnutí je posilovat rodinné vazby a mezigenerační dialog tak, aby případné služby pro seniory byly poskytovány v jeho domácím prostředí.



DALŠÍ ZDROJE

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.

https://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf



PŘÍPADOVÁ STUDIE

Pojetí seniora. Z praxe (a jistě i osobně) známe osoby, které i v pokročilém věku jsou společensky i pracovně aktivní – Dr. Honzák. Zdeněk Kalista píše své vrcholné dílo těsně před smrtí – *Tvář baroka* (1982).

Kde tedy vede hranice stáří a stárnutí? V textu jsme se zabývali možností, že stáří a stárnutí mají rovinu všeobecnou (spojenou s věkem a pojetím stáří) a rovinu subjektivní (jak jedinec chápe a rozumí stáří a stárnutí, včetně osobního pojetí života).

Pro další inspiraci nahlédněte na web www.i60.cz, který je věnován aktivnímu stárnutí, včetně sdílených zkušeností a postojů ke stáří a stárnutí.

PRO ZÁJEMCE



Udělejte si vlastní případovou studii k problematice stárnutí ve své rodině. Navštivte nejstarší členy své rodiny a nechte si popsat jejich zkušenost z dětství se seniory v minulém tisíciletí. Tento výstup vám může sloužit jako základ pro seminární práci – komparace přístupů ke stáří a stárnutí.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V této kapitole jsme se věnovali především vymezení myšlenkového rámce, který je dán pojetím tématu sociální politika, sociální práce vzhledem ke stáří a stárnutí. V principech je patrné úzké zaměření především na sociální služby pro seniory. Na jedné straně sociální práce se seniory směřuje k de-institucionalizovaným službám, na straně druhé chybí ucelená politika aktivního stárnutí, a tím i socializace v seniorském věku.

V další části kapitoly jsme hledali historii a současnost právních norem a dokumentů vlády na téma stáří a stárnutí. Z předložených textů je patrné, že vláda vytvořila poradní „Radu vlády pro seniory a stárnutí populace“. Dále je vytvořen akční plán, ale jen některé územně správní celky – kraje, okresy – se touto problematikou zabývají a systematicky se jí snaží řešit.

2 KRITICKÁ TEORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je zaměřena na objasnění principu přemýšlení v rámci kritické sociální práce. V jednotlivých kapitolách se seznámíme s několika zásadami, které definují a popisují rámec problematiky sociální práce se seniory.

Dalším důležitým prvkem je situace dekonstrukce – tedy skládání nových pohledů na problematiku. Tímto procesem je celá předkládaná opora a vyžaduje od studenta aktivní přístup k celé opoře. Nelze tedy jen číst samostatné kapitoly, ale je nutno vnímat jejich zasazení do celku problematiky. Některé kapitoly se mohou tedy obsahově překrývat nebo doplňovat.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenta s principem kritické teorie jako takové. Nebudeme zde tedy přímo odpovídat na otázky, které učí formulovat kritická teorie, ale spíše se jedná o přípravu pro čtení celého následujícího textu opory. V jednotlivých kapitolách si budeme odpovídat na otázky, které jsou zde nastíněny. Nebudeme se vyhýbat situacím, kdy si budeme muset otázky pro naši problematiku formulovat jinak a přiléhavěji.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Kritická teorie, makro-rámec, mezi-rámec, mikro-rámec, proces dekonstrukce, proces rekonstrukce.

2.1 Principy kritické práce

Pokud se chceme zabývat kritickým pohledem na problematiku stárnutí, je vhodné vidět stárnutí – především to svoje – jako výzvu pro nové modely chování a jednání. Tato kapitola je především důležitá pro pracovníky státní správy, ale její znalost může pomoci i pracovníkům v přímé péči. Jedná se tedy především o segment sociální politiky a sociální práce, které až v dalším sledu ovlivňují sociální služby a politiku stárnutí.

Kritická teorie se snaží vnímat problém v jeho šířce i hloubce. Má své ustálené postupy, především je potřeba nezaměňovat kritický přístup za kritizující.

DEFINICE

Df

Kritická sociální práce klade důraz na kritiku a analýzu moci a útlaku ve společnosti a jejím cílem je celková společenská transformace k překonání útlaku, nespravedlnosti, dominance a vykořisťování (Healy in Janebová, 2014).

2.2 Makro-rámec

Makro-rámec se zabývá všeobecnými principy na úrovni státu, případně nižšího samosprávného celku – tedy kraje. Jeho součástí je i historický vývoj. V rámci sociální politiky a sociální práce je potřeba tento historický kontext vnímat a zabývat se jím. Historie utvářela nejen zákonné normy, ale očekávání od nich, včetně sociálního postoje k určité skupině nebo problematice – v našem případě k seniorů a stárnutí jako takovému.

HISTORICKÝ KONTEXT:

1. Změny na úrovni společnosti – jedná se o částečný historický kontext, který je však zabarven osobní zkušeností (zkušenost s místní komunitou). Je zde popisován stav vzhledem k osobní zkušenosti jedince v jeho osobním životě. Jedinec – člověk – vyrůstající na vesnici může mít jinou osobní zkušenost generačního soužití v rámci širší komunity – aplikace státní správy na místní úrovni. Pokud vyrůstal jedinec na vesnici, místní komunita řešila soužití se staršími generacemi – systémy výměnků, mezigenerační pomoc. Pokud vyrůstal ve městě – sociální podpora, využití služeb či využití domovů důchodců. Nad tím vším je nějaká oficiální společenská norma a státní stanovisko. Státními postoji jsme se zabývali v první kapitole.
2. Společenská změna – začleňování – model společenské změny je hodně patrný přímo v české kotlině. Ze situace, kdy byli senioři odklizeni do ústraní je v současné době politická tendence seniory udržet co nejdéle aktivními a mimo institucionální péči. Další součástí společenské změny je posilování mezigeneračního soužití – na úrovni setkávání dětí z MŠ a seniorů, MŠ jsou součástí prostoru domova pro seniory.

EKONOMICKÁ POLITIKA

I zde se setkáváme s několika důležitými prvky:

1. Věk odchodu do důchodu. V rámci věku odchodu do důchodu se naštěstí nesetkáváme s významnější konfabulací ze strany politiků vůči obyvatelstvu. Vlády jasně

deklarují stav, že posouvání věku pro odchod do důchodu je dán ekonomickou náročností a množstvím osob čerpajících důchody.

2. Valorizace důchodů. Rostoucí počet důchodců není jen „ekonomická zátěž“ pro státní pokladnu, ale rovněž se jedná o významnou voličskou základnu. Především zde platí, že důchodci si na své důchody vydělali. V rámci valorizace důchodů se tedy nejedná o vstřícné gesto politiků, ale jen o morální naplnění politických povinností. Společenská situace je však spíše nastavena tak, že valorizace se jeví jako předvolební lákání voličů.
3. Maximalizace aktivizace seniorů – složitý podnadpis, ale spíše než etický je ekonomický. Aktivní senior totiž produkuje zisk. Délka pracovní aktivity seniora – byť jen na částečný úvazek – zvyšuje jeho ekonomickou sílu a otvírá dveře spotřeby (zboží nebo služeb). Paralelně snižuje závislost na státní sociální pokladně. Do této podkapitoly patří i sekundární zisk, protože aktivní senior, který bývá zpravidla i vitálnější, méně zatěžuje zdravotní pokladnu. Pokud pracuje, generuje aktivní příjem.

2.3 Mezo-rámec naplněnosti života

Společenské role – postoje, předsudky, stereotypy, které jsou vytvářeny na veřejné i soukromé úrovni:

1. Postoj je „naučená dispozice jedince reagovat pozitivně, nebo negativně na nějaký objekt (předmět, osobu, ideu) určitými pocity, představami, hodnocením a způsoby chování“ (Jandourek, 2001). Postoje v problematice seniorů jsou obousměrné. Jeden směr je dán postojem seniora k mladší generaci, která žije v jiném světě, ve světě, kterému senioři nerozumí (mohou mladou generaci poučovat, případně stále vychovávat). Druhý směr vychází z postoje mladší generace, která může seniory pohrdat, nebo si jich vážit, hledat u nich inspiraci, nebo je vnímat jako přítěž. Všeobecné mínění zde hraje významnou roli.
2. „Předsudek nejčastěji vyjadřuje hostilitu (nenávisť) nebo agresi k lidem na základě jejich skupinového členství“ (Lašek, 2003). Předsudky máme často spojeny se sociálními skupinami jako jsou Romové, sociálně vyloučené lokality, vězni a podobně. Se seniory bývají spojeny rovněž jisté kategorie předsudků, např. ohledně čistoty, nemohoucnosti, neustálého mentorování, přítěže a podobně.
3. Stereotypy jsou nezdravě stabilní, forma posuzování jedinců nebo skupin je založená na iracionalitě. Stereotypy se mohou vztahovat k tělesným i duševním znakům, projevům chování nebo k příslušnosti k určitým sociálním skupinám (Urban, 2006). Stereotyp při práci se seniory může být postaven na tom, že je v určitém momentu přestaneme vnímat jako osobnost, ale začneme předjímat, co je pro ně dobré – my to totiž víme.

2.4 Mikro-rámec

Jedná se o snahu popsat základní principy a pohledy, které fungují na úrovni rodiny, maximálně na úrovni široké rodiny. Jsou definovány na úrovni rodinných rolí:

1. Posunutí věku narození prvního dítěte. Věk prvorodičky se posouvá nad hranici 30 let (www.statistikaamy.cz, 2018). Tento stav je dán odsouváním doby pro založení rodiny. Vedlejším efektem je situace, že se prvorozené dítě osamostatňuje v době, kdy se matka blíží seniorskému věku (56 let a více). Není výjimkou, že prvorodička je spíš čtyřicátnice, neboť společnost vytváří tlak na upřednostňování kariéry před rodičovstvím. Tato situace může znamenat, že dítě bude trávit více času s prarodiči než s rodiči, od rodičů bude spíše prožívat kontrolu.
2. Pomocník – vzájemné hledání užitečnosti. Tato užitečnost není prvoplánově pragmatická a účelová, je spíše výsledkem vzájemné důvěry a sounáležitosti – I am, because We are. (Nová, 2016)
3. Zvyková zkušenost z vlastní rodiny pro aplikaci státní moci – senior není jen současný stav, ale především máme před sebou člověka, který je obrovskou studnicí zkušeností, prožitků a zážitků. On má svou zkušenost se soužitím více generací. Tato zkušenost může být různá a je mnohdy opomíjená. Jsou rodiny, kde starší generace neustále vládne, domácnosti se řídí i přes generace jejich názorem. Jsou naopak rodiny, kdy senioři odchází do ústraní a pomáhají jen v situacích, kdy jsou k tomu vyzváni. Mají své soukromí, chrání si ho a soukromí rodin jejich dětí je pro ně tabu. Rovněž se můžeme setkat se situací, kdy je senior zdrojem příjmů pro základní rodinu. Někdy je senior i podmínkou týrání a tento model se přenáší na další generaci.
4. Zátěž – vnímám seniora jako zátěž. Buď jeho schopnosti pragmaticky využívám – aby měl senior činnost, nebo jej izoluji.
5. Povinnost – jsme historicky naučeni starat se o starší generaci. Vnitřně s touto rolí nemusím být ztotožněn, ale když už to musí být tak...
6. Senior mající smysl – kondiční cvičení není pro seniora pouze o kondici a udržení se v pohyblivosti. Pohyblivost umožňuje naplnění dnů a smyslu. Jeho život a komunikace je jiná než u seniora, jenž ztratil smysl života.
7. Senior, jenž má své místo, prožívá smysluplné zapojení do komunity i široké rodiny.

2.5 Proces dekonstrukce

Proces dekonstrukce je procesem, který se snaží pracovat se zažitými pohledy a principy dané problematiky, popsat a určit jednotlivé části.

2.5.1 HLAVNÍ TÉMA

V rámci kritické sociální práce se snažíme najít hlavní téma dané problematiky, kterou se zrovna zabýváme. Nežřídka se stává, že předkládané hlavní téma je spíše jen zástupným problémem. V následující části se tedy budeme zabývat hlavním tématem problematiky práce se seniory.

V problematice seniorů se jeví jako hlavní téma pomoc seniorům a stárnutí populace. Jak jsme si však již na samotném počátku všimli, dalšími tématy, které s tím úzce souvisí, jsou finance a průmyslová produktivita – stárnutí populace přináší úbytek pracovních sil, nutnost akceptace imigrantů atd. Dalšími tématy jsou sociální služby, nové uskupení rodin vzhledem k sociální politice, nové výzvy pro vedení měst a obcí. Těmito tématy se budeme zabývat postupně v následujících kapitolách.

2.5.2 HLAVNÍ ÚČASTNÍCI

1. Kdo je odběratelem služby? Jako pracovníci si musíme v jednotlivých případech objasnit, na koho cílíme svou politiku nebo službu. Je odběratelem senior, jeho rodina, nebo instituce, ve které bydlí a žije? Každá z těchto tří úrovní preferuje jiné hodnoty a potřeby.
2. Kdo poskytuje službu? I tato položka má několik různých úrovní. Službu může poskytovat obec (ve formě politického a společenského nasměrování), soukromý subjekt (ve formě sociálních služeb), vlastní rodina (pobírají příspěvek na zaopatření). Přímo sám senior si nakupuje služby podle svého výběru.
3. Kdo řídí službu, na jaké úrovni se nacházíme? Pracovník města/obce je v roli toho, kdo udává směr a priority rozdělovatele financí a kontroly využití zdrojů a financí. Pracovník na úrovni organizace (klíčový pracovník) řídí konkrétní službu, plánuje poskytování služby, účtuje a žádá další zdroje – viz. kap. 13.

2.5.3 DALŠÍ TÉMATA DEKONSTRUKCE

Pro sledování dalších témat procesu dekonstrukce si budeme uvádět jen heslovité otázky jako ukázkou pro rozvoj kritického myšlení v dalších kapitolách textu.

1. Z jakého pohledu prezentují, co chybí, jaká mají paradigmatata?
2. Rozdílnost pohledu jednotlivých účastníků, předsudky a podobně.
3. Jaké mají znalosti a zkušenosti? (teorie, systémy, paradigmatata, kultura, pohlaví, mocenské hry)
4. Jaký používají jazyk, rozumění pojmům?

2.6 Proces rekonstrukce

Je odvážným procesem pro hledání nových výzev. V principu se jedná o dovednost sledování jak historického kontextu, tak všech jednotlivých částí, které jsme získali dekonstrukcí.

V každé následující kapitole budeme získávat nové pohledy na možnou rekonstrukci problematiky sociální práce se seniory. Pro rekonstrukci samotnou je nutné si uvědomit, že se nechceme omezit jen na problematiku sociální péče o seniory, to bychom opětovně zůstali na úrovni Case managementu sociálních služeb. Chceme v závěru být schopní kritické rekonstrukce, tedy vnímat i „konstruktivní“ složku sociální práce, která vytváří novou společnost a je svým způsobem nezávislá (možná odtržená) na sociálních službách.

V praxi to bude pro vás znamenat aktivní práci s celou oporou, nesledovat jen sociální službu jako takovou, ale i sociální politiku měst a obcí, bytovou politiku a nové výzvy pro sociální pracovníky, kteří často musí pracovat pod tlakem ze strany měst, organizací nebo uživatelů služeb.

KONTROLNÍ OTÁZKY



- Kdo je účastníkem sociální práce se seniory?
- Jaký je vztah mezi sociální prací a sociální službou se seniory?
- Definujte pojem „postoj“ a pojem „předsudek“.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Popište vlastními slovy, co obsahují pojmy:

- makro-rámec,
- mezo-rámec,
- mikro-rámec

vzhledem k problematice seniorů a jejich postavení ve společnosti.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Sociální práce se seniory není jen proces poskytování sociálních služeb, je nutno brát v úvahu i část sociální práce, která není spjata se sociální péčí. Zde se jedná o sociální práci

na úrovni měst a obcí, potažmo vyšších samosprávných celků, kde vytváříme nové způsoby soužití generací, vzájemné pomoci a rozvoje občanské společnosti.



DALŠÍ ZDROJE

FOOK, J. *Social work: a critical approach to practice*. Third edition. London: SAGE, [2016]. ISBN 978-1473913035.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Udělejte sondáž se svým okolím mezi seniory na téma: K jakým koníčkům či zájmům byste chtěli někdy vrátit.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Předložená kapitola nás uvedla do problematiky kritické teorie sociální práce. Tuto teorii jsme zde rozvedli jen v jejím základním principu. V následujících kapitolách ji budeme aplikovat na všechna další témata této studijní opory.

V první části jsme definovali základní okruhy problematiky sociální práce a sociální politiky se seniory – makro-rámec, mezo-rámec a mikro-rámec. V těchto „rámcích“ jsou zahrnuty historické pohledy, ekonomika, ale i různá všeobecná přesvědčení, která nás ovlivňují v našich úvahách a postupech.

V závěrečné části jsme se zabývali principy dekonstrukce a zpětné rekonstrukce naší problematiky. V otázkách rekonstrukce (popis nových souvislostí, nových kategorií a podobně) jsme provedli úvod do problematiky. V dalších kapitolách je na studentovi, aby se snažil o proces rekonstrukce k danému tématu vzhledem k vlastním zkušenostem.

3 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ A MEZIGENERAČNÍ DIALOG

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola se snaží navodit diskurz na téma stárnutí jako výzvě. Nepřináší odpovědi, ale spíše nastoluje otázky, díky nimž se snaží vyvolat dialog, ve kterém odpovědi nemusí být nutně jednoznačné, ale mohou se vzájemně doplňovat, bez potřeby jasné hranice mezi pravdou jednoho či druhého člověka.

V první části se budeme věnovat problematice hodnot v lidském životě. Zaměříme se na typy hodnot, jejich místo v lidském životě i jejich změny.

Další částí této kapitoly je mezigenerační dialog. Mezigenerační dialog je jedním z životních výzev, na němž se projevuje způsob prožívání hodnot lidského života.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je snaha popsat podmínky pro zdravé stárnutí a to z pohledu:

- hodnot,
- fyzického zdraví,
- psychického zdraví,
- duchovního zdraví,
- mezigeneračního dialogu.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Hodnoty – tvůrčí, zážitkové, postoje

Aktivní stárnutí

Mezigenerační dialog

3.1 Hodnoty a hodnotový svět

„Žádný moudrý člověk nikdy nechtěl být mladý.“ Indiánská moudrost

*Já jsem tvé stáří, pozvi mě dál.
Já jsem tvé stáří, pozvi mě dál.
No pozvi mě dál!
Pozvi mě dál!*

*A já mu na to povídám,
že sotva třicet roků mám,
to přece ještě spočítám,
ty sedmilháři.*

*Jen koukni, to je rodný list,
tak nasad' brejle a zkus číst!
Až to přečteš, rovnou zmiz!
Kam patříš, stáří...*

*Host na to: Co je počet let?
Znám chlápka, ten má v účtě svět
a přitom devadesát pět,
ten mládím září!*

Já jsem tvé stáří – Horáček, Hapka

Hodnotový svět je blízký existencionalní filozofii, a především psychoterapeutickým směrům, které mají v existencialismu své kořeny. Ve všech těchto myšlenkových i terapeutických směrech hraje nezaměnitelnou roli fenomén smrti. Heidegger zná fenomén smrti jako jedinou možnost, kdy člověk zahlédne pravdu svého bytí ve šterbině bytí – aletheia. K tomu, aby člověk mohl být sám sebou, je nutné, aby si uvědomil svou smrt. Okudžava ve své knize „Putování diletantů“ upozorňuje na jistou nutnost smrtelnosti. Bez smrtelnosti bychom nebyli lidmi, kteří se učí svým životem (Okudžava, 1983, s.34).

Teorii hodnot rozvíjí zakladatel Logoterapie – hledání smyslu – V. E. Frankl. Jako psychoterapeut vychází z fenomenologie Edmunda Husserla a existencionalní filozofie Martina Heideggera. Vzhledem k těmto myšlenkovým základům je mu blízká potřeba naplnění života. Tato potřeba vyplývá z našeho svědomí, které nám především připomíná, že je potřeba být sám sebou. Nenaplnění života je důsledkem neurózy – především nedělní neurózy.

Nedělní neurózu Frankl (1996, s.120 a násl.) popisuje jako plnost práce v povolání, není identická s plností smyslu tvůrčího života. Jsou jedinci, kteří utíkají před sebou samými do pracovního procesu, neděle jako den klidu jim přináší vnitřní neklid.

V systému logoterapie – hledání smyslu – rozlišuje tři základní skupiny hodnot. Logoterapie i existencionalní filozofie vnímá život jako úkol. Život nám dává otázky po smyslu a my odpovídáme.

3.1.1 TVŮRČÍ HODNOTY

Tyto hodnoty jsou patrné především v první polovině života (Rohr, 2015). „*Junioři*“ jdoucí v první polovině své cesty si myslí, že staří lidé jsou naivní, jednodušší, „mimo“ či zbyteční. Jsou tak pohlaceni svým prvním úkolem, že nejsou sto pohlédnout dál. Pokud se člověk naopak transformoval a předešlá životní stádia do této své proměny zahrnul, má pro mladší vždy trpělivé pochopení. (Rohr, 2015, s. 30)

Podle Frankla jsou tvůrčí hodnoty spojeny s touhou tvořit nové věci, novou skutečnost, utvářet kariéru života. Svým způsobem se jedná o honbu něco dokázat. Tento proces je nám blízký a je blízký i současné společenské kultuře.

V rámci marketingu měříme – jsme tím, co máme. Jsem tím, co jsem si koupil, na co jsem si půjčil, jaké mám společenské postavení. Pro některé je to i touha změnit svět. Tento postoj je v pořádku a svým způsobem je zdravý. V rámci sociální politiky jsou některé jeho úchylinky (dítě nesmí omezovat rodiče v jejich kariéřním růstu, v možnostech se pracovně realizovat) patrné, ale ty zřejmě patří k postmoderní relativizaci hodnot.

Pokud si zaměníme tvůrčí hodnoty v modu *být* za modus *mít*, jsme ohroženi nedělní neurózou. Tento pojem popisuje Frankl před více než 50 lety. Jedná se o princip, kdy se honíme za materiálem, kariérou, spotřebou. V neděli, kdy nejsme již druhý den v práci, a ještě k tomu nám zavrou nákupní centra, nevíme si najednou sami se sebou rady. Cítíme se ztraceni a nudíme se. Jedná se o západní konformismus. Extrémem je život na sociálních dávkách – přežívání, hikikomori. (Cílek, 2012).

Tvůrčí hodnoty nejsou jen o honbě za kariérou, patří zde i umělecká díla, napsat báseň, nakreslit obraz – vyjádřit svět mimoslovně. Rovněž zde patří schopnost postarat se o svou rodinu, mít kolem sebe čisto, mít zájmy a naplněný den. Opět je nutno rozlišovat mezi naplněným dnem činností, která je činností samou pro sebe – abych se nenudil, a činností, která např. mění sociální okolí. Jakákoliv skutečná hodnota má svůj společenský přesah. Jako příklad: mohu pomáhat seniorům, protože tím získám slávu a moc, nebo mohu pomáhat seniorům, protože to vnímám jako vhodné a pro sebe jako seberealizaci (Frankl, 1996).

Činnost, tvorba se stává hodnotou až podle vnitřního rozměru, který má jedinec sám v sobě. Honba za kariérou a s ní spojenou mocí není hodnotou, což ovšem nevylučuje, že i přes tento vnitřní postoj nemůže povstat něco dobrého. Moderní směry, které jsou mezi lidmi oblíbeny, tento postoj naplňování hodnot nazývají bdělostí, vědomím přítomnosti a podobně.

3.1.2 ZÁŽITKOVÉ HODNOTY

Podle Frankla jsou „*realizovány v přijímání světa, např. v ponoření se do krásy přírody nebo umění.*“ (Frankl, 1996, s. 61) Zážitkové hodnoty jsou spojeny s vnímáním světa, často jsou napojeny na volnočasové aktivity, případně na umění. V současném světě jsou někdy uměle zaměňovány za adrenalinové sporty, které mohou být spíše zástupným prožitkem.

V některých sociálních diskuzích jsme svědky situací, kdy výroba, instalace uměleckých děl je společensky kritizována argumenty, že finanční prostředky se měly raději použít na úhradu potřeb pro chudé nebo děti z dětských domovů. Tento postoj vyvrací myši experiment, který provedl Calhoun v 60. letech minulého století. Experiment byl postaven na tom, že umístil myši do prostoru plného blahobytu – takový myši sociální stát. V jisté chvíli dochází k postupné degradaci komunity. Myši ztrácí zájem o druhé pohlaví, rozvíjí péči o svůj vzhled, samičky ztrácí potřebu pečovat o své mladé. Myši společnost začíná vymírat. Pokud jedince Calhoun předal do jiné skupiny, myši již nebyly schopny opětovné socializace. Umění a síla prožitkových hodnot může být jedním z fenoménů, které chrání člověka před podobnou degradací.

3.1.3 POSTOJOVÉ HODNOTY

Postojové hodnoty podle Frankla nachází své místo v situacích, kdy tvoří lidský život smysluplným navzdory tomu, že není tvořivě plodný, ani bohatý na zážitky. Jedná se o postoje k omezení našeho života – jak se k nim člověk postaví. Zaujetí postoje Frankl vnímá jako nejvyšší formu hodnot – postojové hodnoty. „*Neboť zde záleží na tom, jak se člověk postaví vůči nezměnitelnému osudu... Lidská existence z pohledu všech tří hodnot nemůže být nikdy bezsmyslná*“ (Frankl, 1996, s. 62).

Bytí Dasein – bytí tady a teď – je bytím vědomým a odpovědným. O tomto principu mluví Heidegger, Frankl, Patočka a další, utrpení a fenomén smrti nám otvírá šterbinu bytí – aletheia – na naše svědomí klade otázku, zda skutečně jsme. Jak odpovídáme životu na jeho otázky o smyslu? Smysluplnost bytí je všeobecnou otázkou především při práci s osobami postiženými a seniory.

3.2 Aktivní stárnutí – stárnutí jako úkol

*Protejká mu tělem celá jeho zem
Opilost mužů a bolest žen
Když děti na svět ze tmy přijdou*

*Sedí sám a nikdo nemá tolik sil
Aby ho něčím urazil
To jenom pro něj hvězdy vyjdou*

Šaman Kabát

Jako lidé žijeme ze vztahů – k sobě, rodině, přátelům, ostatním. Ve vztahu – spojením spermie a vajíčka – vznikáme, vztahy jsme utvářeni, vztahy dávají životu smysl a ve vztazích naplňujeme hodnoty. Hodnoty a stárnutí otevírají nejasnost v tom, co je správné, dobré, v postmoderní touze mít a znát recepty. Franklův pohled na hodnoty a jejich naplňování spíše otevírá nejasnosti.

Nástup do důchodu, uvědomění si svého stáří nám nastavuje jasné zrcadlo k minulosti a prožívání života. Tyto postoje se následně odráží v postojích k dětem (dovolit jim žít jejich život), k našemu okolí (nebýt zapšklým starcem), a především k sobě samému. Vzhledem k výše uvedenému se na stáří připravujeme při narození, od narození stárneme – minimálně fyzicky, ale nemusíme stárnout psychicky. Nenaplnění hodnot vede ke ztrátě životního programu ve věku seniorů – při odchodu do důchodu.

3.2.1 NÁHRAŽKY PRO CHYBĚJÍCÍ ŽIVOTNÍ PROGRAM

Všeobecně platí, že je jednodušší popisovat situace a postoje na nedostatcích než na jejich funkčnosti. I zdraví popisujeme spíše jako nepřítomnost nemoci.

V rámci naplňování hodnot Heidegger popisuje jako náhražku za životní program insistentní způsob života. Leží v přímém protikladu existenčního prožívání života. Insistence je dána tím, že člověk Dasein – bytí tady a teď, opustil modus *být* a přešel do módu *mít*. Množství majetku a množství prožitků přehlušuje v člověku jeho touhu po naplnění.

Ve stáří, kdy nám dochází síly a často i finance, je způsob života v modu *mít* subjektivně nákladný, a tím plodí více osobní nervozity, nebo naopak pasivity. V krajních způsobech může vést k otevřené nebo skryté agresi vůči nejbližšímu okolí – které je zpravidla tvořeno širší rodinou.

V rámci osob žijících aktivním způsobem života bývá náhražkou za chybějící životní program nakupování (moderně šopování), shromažďování majetku, rychlé změny partnerů, upnutí se na vlastní děti. Poslední se stává náhražkou životního programu i pro seniory. V některých případech se zde setkáváme i s fundamentálním pojetím náboženství a snahou neustálé výchovy vlastních dospělých dětí. Tyto převýchovné snahy – o výchově zde již nemůžeme mluvit – se projevují především v mezigeneračním dialogu.

PRO ZÁJEMCE



Evangelium podle Matouše Mt 25,31-45

Nosnou myšlenkou tohoto podobenství je situace, že nikdo – ani ti odsouzení do pekla, ani vyvolení pro nebe – si nebyli vědomi způsobu svého života. Jedni život jen tak promrhali, ti druzí jej naplnili. Dnešním jazykem bychom řekli, že ti druzí žili vědomý život – existovali. Ti první jen přežívali – insistovali.

3.3 Mezigenerační dialog

Mezigenerační dialog je základním kamenem pro zvládání vlastního stáří, výchovy mladých a transgeneračního přenosu naplnění – nebo nenaplnění života.

Mezigenerační dialog se odehrává na úrovni dětí a rodičů, ale ovlivňuje širší sociální okolí všech účastníků dialogu. V těchto souvislostech se objevuje i pojem sendvičové generace. Zahrnuje i svět vnoučat – dochází k mezigeneračnímu přenosu smysluplnosti bytí, nebo pochybností o jeho smyslu.

Sociální politika a nastavení filozofie sociálních služeb směřuje zpět k vícegeneračnímu soužití. Sociální služby mají nastupovat až v okamžiku, kdy široká rodina není schopna si vzájemně pomoci. Tento princip je v přímém kontrastu s historickým kontextem socialistické společnosti a následného liberálního pojetí řízení státu. Opětovně se nám tedy vrací otázky vzájemné opory a podpory.

Dalšími prvky, které ovlivňují mezigenerační dialog jsou:

- Delší čas dožití – systém zdravotní péče a způsobu života.
- Doba prvního těhotenství – v případě prvního těhotenství do 25. roku života ženy se můžeme setkat se situací, kdy na jednom místě žijí 4 generace. Prarodiče, rodiče, děti, děti jejich dětí.
- Moderní satelitní města a jejich výstavba nepočítá s vícegeneračním soužitím.
- Cestování a stěhování za prací. Lidé se více stěhují za prací a starší generace je odkázána na vlastní život. Při opětovném hledání soužití můžeme narazit na nekompatibilní světy.

Takovéto soužití více generací nás staví v reálném čase do různých rolí – role rodiče, dítěte, partnera. Z tohoto pohledu zde nacházíme několik zajímavých scénářů vzájemného soužití, které můžeme v těchto rolích prožívat.

DOBŘÉ ÚMYSLY

Tato varianta je postavena na pokračování vlastního rodičovství s přesahem do rodiny další generace. Dobrý úmysl pomoci mladé rodině při startu do společného života. Mladá rodina potřebuje pomoci při začátku. Jedná se o pomoc při bydlení, následně pomoc s dětmi. Jedná se především o skloubení rodinného a profesního života. Celek vypadá jako čistě altruistická část rodičovství, pomoc již dospělým dětem a naplnění svého prarodičovství. Osobní naplnění života se přesouvá do sféry „sloužit“ mladým. Jde o neustálé hledání tvůrčích hodnot.

OČEKÁVÁNÍ VDĚČNOSTI

Tento postoj stojí na problematice starší generace, která se zcela oddala rodině a dětem. Rodiče si nestihli vybudovat novou sociální síť a očekávají návratnost předchozí investice. Řešení vlastní samoty tím, že zahrnu svou péčí mladé. Senior – nebo dospělá osoba ve zralém věku – zaměňuje rodinu svého dítěte za svou sociální síť, která by měla být tvořena zcela jinou skupinou. Porozumění není možné v tomto mezigeneračním vztahu již jen z pohledu, že obě generace žijí v jiných světech starostí, technologií a zkušeností.

SPOLEČNÉ ZNAKY OBOU SCÉNÁŘŮ

V obou nabídnutých scénářích jsou zahrnuty prvky pomoci mladé rodině, řešení vlastní prázdnoty a následné očekávání “úcty” podle představ starší generace. Na začátku je viditelná pomoc starší generace mladší, ale následuje plíživá ztráta soukromí a prostoru pro budování nové rodiny.

Výměnky, které především znamenaly oddělené bydlení, a tím celkové oddělené hospodaření, měly hluboký smysl vyzkoušený generacemi. Tato zkušenost v praxi znamená minimálně oddělené vchody, aby každá rodina měla svůj byt od vstupu po ložnici.

3.3.1 CESTA K PARTNERSTVÍ

„Proto opustí muž otce i matku a přilne ke své ženě, stanou se jedním tělem a jednou duší“ Ef.5,31-32

Partnerství chápeme jako soužití definované úctou a svobodou všech účastníků. V rámci rodinných vztahů vnímáme, že partnerství je přirozeným pokračováním rodičovství. Zpětně se zde vracíme k teorii hodnot.

Partnerství je zde v rámci mezigeneračního soužití. Úcta k rodičům není poslušností (Kuras, 2008). V situacích osobní derealizace starší generace můžeme tento proces nezvládnout a zvyšovat napětí ve své primární rodině, ale i mezi dalšími generacemi. V rámci partnerství je základem osamostatnění, ani tak fyzické, jako spíše psychické a sociální. Osamostatnění se vztahuje na všechny tři generace – jedná se o budování nových sociálních vztahů a sítí, které nás činí nezávislými „na – od“ primární rodiny, ze které jsme vyšli. Výše uvedený text o opouštění rodičů a přilnutí k ženě s sebou nese i opuštění výchovného modelu své primární rodiny a vytvoření si zcela nové rodinné reality.

Rovněž je zde další důležitý sociální aspekt – změna generací a rychlost změn světa. Velmi rychle nerozumíme světu našich dětí (který je převážně elektronický), mění se rychle a stejně rychle se mění způsoby komunikace – viz. chatovací zkratky.

3.3.2 NAPLNĚNÍ

Příchod etapy naplnění života – bez ohledu na čerpání výhod z důchodu či nikoliv – s sebou nese několik zásadních změn v životě člověka i manželského páru, jehož děti opusťili.

Partneři se srovnávají s novými výzvami – domov bez dětí, úbytek sil, naplnění kariérního života, často významný volný časový prostor. Rovněž zde dochází k potřebě změny koníčků, zájmového života, vytváření nových sociálních vazeb.

Změn je velmi mnoho a obava z těchto změn je přirozená. Vycházet vstříc a pomáhat nově vznikající rodině se však jeví jako přirozené naplnění seniorského věku. Zároveň tato pomoc s sebou přináší pocit naplnění a bezpečí. Pociť bezpečí je spjat se znalostí svého dítěte a ochoty sdílení životních zkušeností. Pokušení naplnit své dny další rodičovskou péčí.

Hodnotový svět, jak jej představuje Frankl, a podstata bytí podle Heideggera představují nové výzvy, kde nová rodina by neměla být nositelem naplněnosti bytí seniora. Tím nechceme tvrdit, že by nemělo docházet k pomoci ze strany seniorů. Spíše se jedná o vytvoření jiného prostoru, kde „mladí“ by měli vnímat svou odpovědnost za svou rodinu a nepřenašet ji na své rodiče. Úkolem mladé generace je vytvořit nové tradice pro svou rodinu a úkolem starší generace je naplnit své bytí vším tím, na co nebylo dostatek času.

Tento postoj se přenáší i mezi poskytovatele sociálních služeb, včetně principů sociální politiky. Politické debaty o laskavém zvyšování důchodů plodí spíše sociální problémy. Senioři mají právo na valorizaci důchodů, neboť to jsou jejich peníze.

3.3.3 MOUDROST VZÁJEMNOSTI A DIALOGU

Vy, otcové, nedrážděte svoje děti, aby neztrácely odvahu. Kol 3,21

Synu, ujmí se svého otce, když zestárne, a netrap ho, dokud je živ. Sir. 3,15

Vzájemnost má další synonyma – solidarita, oboustrannost.

Východiskem pro vyrovnání se s výše uvedenými paradoxy a nejistotami může být především oboustrannost – umožnit co největší prostor pro vzájemné soužití mladé generace, dát jí prostor pro utváření vztahu, třeba i za cenu tlaku.

Není žádoucí, aby se mladá generace cítila ostrčená, ale opakem je situace, kdy mladá rodina má pocit nebo povinnost sluhy. Cesta k vyvážení tohoto dilematu se jeví v rovině rozvoje nových zájmů a sociálních vazeb v období naplněnosti života.

Naše děti nejsou smyslem našeho života.

Naším úkolem je pomoci mladé rodině nás opustit a vytvořit domov pro jejich děti. Pokud nám naše děti budou moci pomoci v našem stáří, budou to moci udělat jedině v situaci, kdy budou pevně zakotveni ve svých základních vztazích. Zároveň pak budou schopni nechat své děti svobodně odejít a naplnit své životy. Pomoc našich dětí v našem stáří je opřena o naši dovednost a schopnost nechat je žít podle svého.

Je zde i druhý protipól – nenechat se využívat mladou generací, nezaměnit naši snahu pomoci za jejich lenost či neschopnost se o sebe starat a tuto lenost podporovat. Kniha Kazatel je v tomto jednoznačná – Je čas sít a čas žní (Kazatel 3,2).

3.4 Aktivní stárnutí

Vyšší věk s sebou přináší vyšší míru svobody. Děti jsou starší, potřebují nás méně (pokud jsme nebyli poprvé rodiči ve věku kolem 40 let), již se nehoníme za kariérou a chceme věci více prožít.

Zde se otvírají nové možnosti pro aktivní politiku stárnutí. V současné chvíli jsme se zastavili na řešení vícezdrojového čerpání důchodů. MPSV vydalo Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí 2013–2017. Tento dokument se však spíše orientuje na finanční politiku a na sociální služby. Ohledně aktivního stárnutí se zabývá zdravým životním stylem a problematikou zaměstnanosti osob starších 50 let.

Aktivní stárnutí zahrnuje několik zásadních postojů k životu:

- Stáří je součástí života. Starší generace patří do společnosti a neměly by být prezentovány jen jako čerpatelé financí důchodového pojištění.
- Před nástupem do důchodu již rozvíjet další aktivity.
- Vytvářet možnosti pro dobrovolnictví seniorů – jednoduchý nástroj pro rozvíjení sociálních kontaktů.
- Podpora vzdělávání – univerzity třetího věku, počítačová gramotnost, ekonomická gramotnost.
- Aktivní bytová politika, vytvářet byty pro seniory – velikosti i cenou přijatelné.
- Vytvořit prostor pro nové směry sociální práce se seniory – občanské aktivity.
- Měnit vnímání a komunikaci mezi generacemi.

K aktivnímu stárnutí patří problematika moderní společnosti, která je postavena na spotřebě. Marketing míří na spotřebu seniorů. Tato spotřeba může být dána doplňky stravy, ale rovněž i potřeby zážitků – zájezdy pro seniory, zájezdy pro osoby 55+, které jsou finančně zvýhodněné.

Aktivní stárnutí z pohledu kvality života, nikoliv kvantitativně jako množství zážitků a prožitků, ale kvalita jako naplněnost a důstojnost může být odrážena v textu Maxe Kašparů. Jedná se o citaci, kterou uvádí Škoviera (2018).

Minulost – hovořit o minulosti znamená být k smíchu, nikoho to nezajímá, všichni jsme to slyšeli mnohokrát a často to ani není pravda. Někteří sice soucitně naslouchají, ale mají toho dost. Doporučuje se upozornit „stárneš“ ap. Budoucnost je k pláči, rovněž o budoucnosti není dobré příliš hovořit, ale je nutné se připravit, např. madla v koupelně a na záchodě, optimální teplo, teplá voda, výtah či doprava po schodech, zuby, brýle, čitelný mobil, naslouchátka pro hluchnoucí. Nedoslýchavost nesmírně popuzuje.

Přítomnost je nejdůležitější, je třeba ji náležitě využít.

Doporučení:

- *mít jeden domov, který důvěrně známe, a kde jsme spokojeni*
- *nešetřit, již nebude příležitost úspor využít, potomci to rozhází*
- *uvědomit si svoji nedůležitost*
- *starat se o přiměřené zdraví*
- *být samostatný bez partnera, umět si uvařit, vyprat apod., u žen zvládat mužské činnosti*
- *mít přátele pozitivně laděné, tam, kde se jenom naříká a nadává, tam nechodte*
- *ve společnosti mluvte přiměřenou intenzitou, příliš hlasitá mluva odpuzuje*
- *mít dostatek času, říci „nemám čas“, znamená, buď „nechce se mi“ nebo „jsem neschopný“*
- *nic nemusíte*
- *mějte svůj majetek, byt, peníze, žít každý za své, říkat si o peníze je ponižující*
- *nenechat si mluvit do života, ať si mladí nechají své rady pro sebe*
- *mladým do ničeho nemluvit, poradit jenom pokud se zeptají a odpovědět pokud možno to, co chtějí slyšet*
- *připustit, že jsme sami v minulosti udělali mnoho chyb*
- *nepředstírat mládí a chuť na sex, když není*
- *nedělejte dětem obětavou tchyni, tchána, péče o vnoučata již není povinnost*

- *přiměřeně se pohybovat, cyklisté s přilbou a kartou zdravotní pojišťovny*
- *e-mail neposílat mladým, mají jiný vkus, vzbuzujeme soucit*
- *nepředvádět se, je to trapné*
- *oblékat se přiměřeně věku, ne příliš mladě*
- *nepřejídat se, nekouřit, přiměřeně pít alkohol*
- *výchova seniorů je nesmysl*
- *velmi důležitá je čistota, denně má být koupel, zápach odpuzuje*
- *pravidelně používat Internet*

Kašparů 2010, zdroj <http://www.oriik.cz/node/1238>, cit. 24.10.2018

*... Sedí sám a nikdo nemá tolik sil
Aby ho něčím urazil
To jenom pro něj hvězdy vyjdou.... Kabát Šaman*

KONTROLNÍ OTÁZKA



- Jaké druhy hodnot znáte?
- Jak byste popsali rozdíl mezi insistentním a existentním způsobem života?
- Popište princip mezigeneračního dialogu – opuštění rodičovských rolí vzhledem k dospělým dětem.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Kdo je senior?
- Zjistěte v dokumentech pro vás nejbližšího města nebo vesnice, jak řeší problematiku stárnutí populace a jak řeší soužití generací – neřešte problematiku sociálních služeb pro seniory.
- Co rozumíte pod pojmem – socializace seniorů?
- Jak byste popsali „aktivní přípravu na stárnutí“? Existuje něco takového?



K ZAPAMATOVÁNÍ

Z pohledu existencionální filozofie a psychologie hledá člověk smysl svého života. Hlas jeho svědomí jej vybízí – být sám sebou. Naplnění života s sebou přináší i naplnění senior-ského věku.

V procesu mezigeneračního dialogu a naplnění života přináší seniorům (a také „mladé“ generaci) svobodu postoj, kdy nevyžaduje vděčnost, pomoc nebo neomezují život rodiny.



DALŠÍ ZDROJE

Muž, který sázel stromy – audiokniha dostupná na www.youtube.com



PŘÍPADOVÁ STUDIE

Kde tedy vede hranice stáří a stárnutí? V textu jsme se zabývali možnostmi, že stáří a stárnutí mají rovinu všeobecnou (spojenou s věkem a pojetím stáří) a rovinu subjektivní (jak jedinec chápe a rozumí stáří a stárnutí včetně osobního pojetí života).

Pro další inspiraci nahlédněte na web www.i60.cz, který je věnován aktivnímu stárnutí, včetně sdílených zkušeností a postojů ke stáří a stárnutí.



PRO ZÁJEMCE

Udělejte si vlastní případovou studii k problematice stárnutí ve své rodině. Navštivte nejstarší členy své rodiny a nechte si popsat jejich zkušenost z dětství se seniory v minulém tisíciletí. Tento výstup vám může sloužit jako základ pro seminární práci – komparace vývoje rodinné vzájemnosti.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V této kapitole jsme se věnovali především vymezení myšlenkového rámce, který je dán pojetím tématu sociální politika a sociální práce vzhledem ke stáří a stárnutí. V principech je patrné úzké zaměření především na sociální služby pro seniory. Na jedné straně sociální práce se seniory směřuje k de-institucionalizovaným službám, na straně druhé chybí ucelená politika aktivního stárnutí, a s tím i socializace v seniorském věku.

V další části kapitoly jsme hledali historii a současnost právních norem a dokumentů vlády na téma stáří a stárnutí. Z předložených textů je patrné, že vláda vytvořila poradní „Radu vlády pro seniory a stárnutí populace“. Dále je vytvořen akční plán, ale jen některé územně správní celky – kraje, okresy – se touto problematikou zabývají a systematicky se ji snaží řešit.

4 KVALITA VS. KVANTITA ŽIVOTA SENIORA, DŮSLEDKY DEMOGRAFICKÝCH ZMĚN



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola se zaměřuje na problematiku demografických změn české populace, její stávající vývoj i výhled na nejbližší roky. V rámci tohoto statistického přehledu přináší údaje o všeobecném vnímání seniorů vybraných zemí EU. V tomto přehledu Česká republika nevyhází příliš dobře. Senioři jsou vnímáni spíše negativně.

V další části se budeme zabývat teorií kvality a kvantity života. Tyto teorie budeme sledovat jak v teoretické rovině (co je kvalita a kvantita), tak i v rovině se zohledněním způsobu života. V další nosné části se budeme zabývat změnami, které přináší seniorský věk – změny vnímání, změny fyzické i psychické.

Dalším významným tématem bude změna kvality života v seniorském věku a jejich přímý vliv na sociální práci. Problematiku změn v nových přístupech v rámci sociální práce uvedeme jen do kontextu demografického vývoje a pojetí kvality života.



CÍLE KAPITOLY

Cílem této kapitola je seznámit studenta s:

- *demografickým vývojem populace v ČR,*
- *všeobecným přesvědčením o populaci 55+,*
- *teorii kvality a kvantity,*
- *změnami, které přináší stárnutí v životě jednotlivce,*
- *problematikou nových situací, které přináší nestabilita rodin.*



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Demografický vývoj

Názory na populaci 55+

Kvalita a kvantita

Změny schopností a dovedností ve stáří

4.1 Demografická data

Obyvatel České republiky přibývá. Nejvýrazněji roste počet seniorů. Populace stárne, přestože se rodí více dětí. Kromě toho se zvyšuje podíl svobodných a rozvedených osob. Toto jeden z důvodů, proč je neustálý hlad po ubytovacích kapacitách. Nárůst množství osob žijících samostatně s sebou přináší i změny pro sociální práci jako takovou a v našem případě i pro sociální práci se seniory.

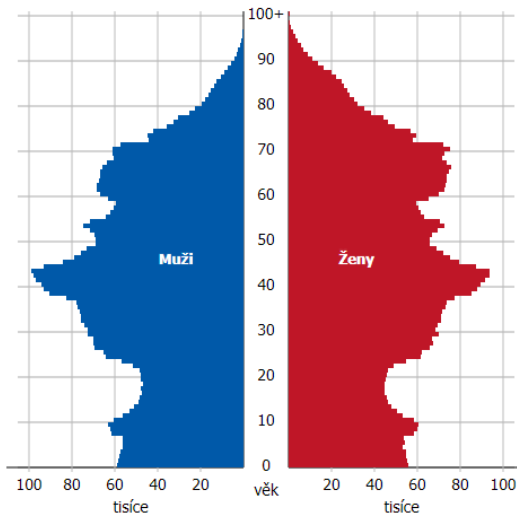
Rodí se více dětí, přibývá seniorů.

Statisticky se uvádí skutečnost, že ženy žijí v průměru déle než muži. Rozdíl v počtu let prožitých ve zdraví v závislosti na pohlaví neodpovídá rozdílu průměrného věku dožití mužů a žen. Ženy sice žijí průměrně déle než muži, ale roky, které mají oproti mužům navíc, prožívají v horším zdravotním stavu. **V České republice tak muži prožijí ve zdraví v průměru 91,3 % svého života, kdežto ženy jen 87,9 % (ČSÚ, 2016).** Rovněž osobní pocit stáří je jiný. Dnešní generace 70 má nižší pocit stáří než jejich vrstevníci před 50 lety. Tento fakt je dán kvalitou zdravotní péče a životním stylem, kdy ve věku seniorů jsme ve větší fyzické pohodě.

Další součástí změn v životě seniorů jsou důsledky nestability rodin. Množství rozvodů a střídání životních partnerů přináší změny v systému prarodičovství. Rodinné systémy se stávají stále více nepřehledné a složité. Na prarodiče to klade nové výzvy nejen k toleranci způsobu života svých dětí, ale také výzvy k přijímání nepokrevních vnoučat (Sychrová, 2018).

„Obyvatel přibývá zejména ve věkové skupině 65 a více let. Během loňska se počet seniorů zvýšil o 56,5 tisíc na necelých 1,99 miliónu. To je o půl miliónu více než v roce 2006. Na konci loňského roku bylo v seniorském věku 18,8 % obyvatel,“ (ČSÚ 2016)

Věková struktura k 31. 12. 2017 Česká republika



Zvýraznit přebytek mužů nebo žen

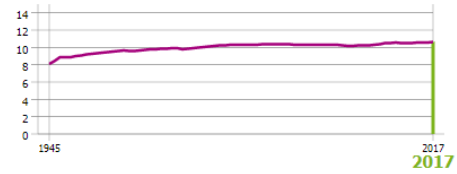
Animace

Nápověda

Zdroj: ČSÚ, věková struktura (31. 12. 2017)

Bilance obyvatel 2017

Vývoj obyvatelstva k 31. 12. (miliony)



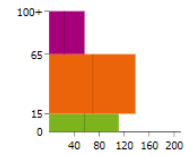
[Prohlédněte si jiné grafy](#)

[Uložit data](#)

Věkové skupiny (2017)

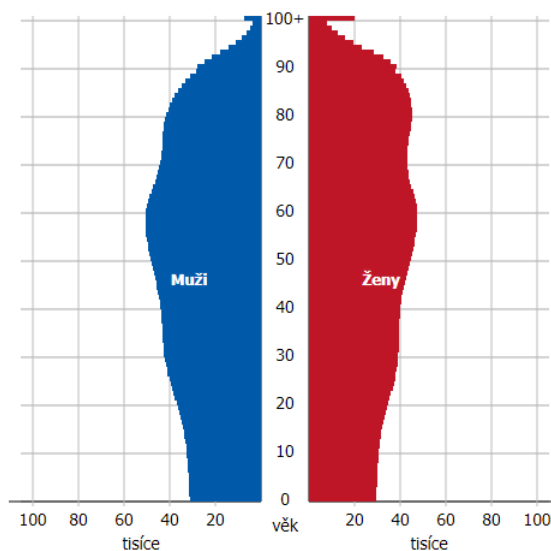
věk	miliony	%	% žen
65+	2,04	19,2	58,1
15 - 64	6,9	65	49,1
<15	1,67	15,7	48,7
Celkem	10,61	100	50,8

Změnit věkové skupiny



© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2018

Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2101 Česká republika



Zvýraznit přebytek mužů nebo žen

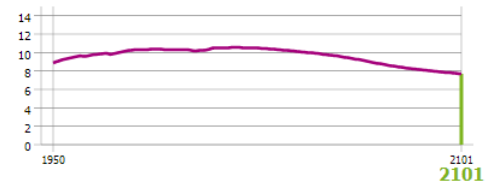
Animace

Nápověda

Zdroj: ČSÚ, Projekce obyvatelstva (1950 - 2101)

Bilance obyvatel

Projekce obyvatelstva k 1. 1. (miliony)



Stav k 1.1.1950 není přepočten podle výsledků sčítání lidu z roku 1950 a odpovídá stavu k 31.12.1949.

Stav k 1.1.1970 není přepočten podle výsledků sčítání lidu z roku 1970 a odpovídá stavu k 31.12.1969.

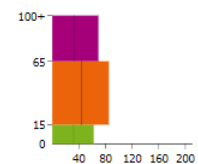
[Prohlédněte si jiné grafy](#)

[Uložit data](#)

Věkové skupiny (2101)

věk	celkem	%	% žen
65+	2498583	32,5	53,3
15 - 64	4248249	55,3	48,1
<15	936820	12,2	48,5
Celkem	7683652	100	49,8

Změnit věkové skupiny



© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2013

Tab. 3: Názory na populaci ve věku 55 let a více v ČR ve srovnání s průměrem EU-27 a Německem

Názory na populaci 55 +	ČR	EU	Německo
Populace 55+ je obecně vnímána zcela negativně	54%	28%	19%
Populace 55+ je prospěšná ve vybraných oblastech	55%	70%	78%
Podíl populace, která byla obětí nebo svědkem věkové diskriminace v posledních dvou letech v			
práci	36%	20%	18%
vzdělávání	12%	11%	8%
zdravotní péči	19%	14%	13%
finančních službách	18%	14%	18%
volnočasových aktivitách	8%	8%	7%

Zdroj: MPSV

Je zde patrné, že senioři se v České republice netěší společenské podpoře a úctě. Tento stav zhoršují problematické diskuze nad zvyšováním důchodů. Tyto kroky jsou konány zpravidla před volbami a jsou prezentovány jako vstřícné gesto. Je vhodné si uvědomit, že se nejedná o žádné gesto. Důchodci si na své důchody vydělali a společnost jim je přislíbila v rámci nastavení důchodového systému.

4.2 Teorie kvality a kvantity

Péče o seniory byla v minulosti plně v kompetenci a zodpovědnosti rodin. Modernizace společnosti ale přinesla strukturální změny, které postihly rodinu i její vztah vůči státu. Státy rozvíjejí svou sociální politiku a průběžně si uvědomují, že spokojené stáří není jen o možnostech seniorů (co si mohou dovolit), ale rovněž i o tom, jak prožívám své fyzické i psychické změny. Rodiny se všeobecně zmenšují, dochází k atomizaci rodiny, která se z původního velmi širokého celku představujícího mnohogenerační soužití zúžila na rodičovský pár a potomky. Zároveň však vlivem rozvodovosti vzniká další problém, kde se nachází hranice vztahů mezi prarodiči a vnoučaty (Je vnouče jen to, které je pokrevně spjata s naší rodinou? Náhradní prarodičovství?). Různost rodinných systémů otevírá takto nové výzvy, které mohou významně ovlivňovat osobní pocit spokojenosti ve stáří. Tyto postoje budeme více rozebírat v rámci mezigeneračního dialogu.

Větší mobilita vede k tomu, že spolu širší rodina nejenže nesdílí obydlí, ale často nežije ani ve stejném městě či vesnici, což vede k nižší frekvenci styků a k možnému ochlazení vztahů. Výpomoc je obtížněji realizovatelná a přestává být brána jako samozřejmost.

To pak komplikuje stav ve chvíli, kdy má být rodina schopna se o seniory plně postarat. Roli pečovatelky obvykle plnily ženy, jejichž osobní a životní role také prošly velmi podstatnými změnami, především vstupem na trh práce, který oslabuje jejich časové možnosti, včetně těch starat se o seniory. Některé pečovatelské funkce přebírá stát a sociální a zdravotní služby spjaté se soukromým sektorem.

Nově je nutné rozlišovat mezi neschopností a neochotou rodin starat se o starého člověka. Rodiny nyní stojí v pozici, kdy si mohou vybrat, zda se o seniora postarají samy, nebo ho svěří státní sociální péči, popřípadě dojde ke kombinaci obojího. Péče o seniory je nutná z několika důvodů. Odchodem z aktivního pracovního života se zhoršuje životní úroveň (kterou se částečně snaží udržet starobní důchody), senioři jsou ohroženi zejména nemocností a osamělostí (častá ztráta celoživotního partnera, potřeba jiných sociálních kontaktů), která může vést až k sociální exkluzi. Nezřídka dochází k situaci, kdy rodina odmítá pomoc svým seniorům.



DEFINICE – STANDARD – ŽIVOTNÍ ÚROVEŇ

Životní úroveň lze definovat jako míru uspokojování materiálních i nemateriálních potřeb a tužeb jednotlivce či skupiny zbožím a službami. Jedná se o relaci mezi skutečností a tím, co je pocíťováno jako žádoucí, což se podle něj značně blíží sociologické kategorii kvality života a zahrnuje tak kvalitu životního prostředí, kvalitu výživy, zdravotní prevence, úroveň zdravotní péče atp. (Wikipedie)

Pro popis kvality a kvantity užíváme teorii standardu, případně popisu meze chudoby. Je vhodné si uvědomit, že obojí je jen sociálním konstruktem, dohodou, která má platnost jen pro určitou oblast a určité období. Teorie standardu rovněž nezřídka slouží k výmluvám, či zbavování se odpovědnosti za pomoc.

Kvantita je velmi stručně definovaná jako odpověď na otázku: *Kolik?*

Kvalita je naopak definovaná otázkou: *Jaký?*

Pro průmyslový svět jsou tyto otázky velmi jednoduše zodpověditelné. Na otázky kvantity stručně a jednoduše odpovídáme matematickými symboly, v tabulkách, grafech, ve formách různých analýz.

Problematika kvality je trochu hůře uchopitelná, ale ve spotřebním světě je ještě pořád přijatelná. Jedná se o odpovědi definované směrem: Jak dlouho nám výrobek sloužil? Kolik bylo reklamací na vadu u výrobku? A podobně.

Jak se dají tyto otázky uchopit ve světě člověka?

Nabízí se systém potřeb: Je zde hranice mezi kvalitou a kvantitou života?

Kvalita života je obecný koncept, který odkazuje k lidským právům. V současné době se diskutuje o tom, že každá životní etapa má poněkud odlišné potřeby, jejichž naplněním můžeme život nazývat kvalitním (Burešová a kol, 2009).

Zdravotní služby – kvalita / kvantita života.

Kvalitu a její definování se snažíme spojovat se zdravím. Zdravotní služby již dokáží téměř nekonečně udržovat člověka při životě. Zdravotní služby nám ale nedají odpověď na kvalitu a kvantitu, jejich cílem je v ČR udržovat lidskou bytost při životě téměř za jakoukoliv cenu (kap.6). Tento postoj je dán ústavním právem o dostupnosti zdravotní péče pro všechny obyvatele ČR. Zdravotní služby upouštějí od řešení problému kvantity života. Všechny aspekty zůstávají pod termínem kvalita života, a to jak kvalitativní, tak i kvantitativní složky.

Z pohledu zdravotnictví se jedná především o rozvoj možností jedince:

- zvýšení hybnosti,
- zvýšení mobility,
- odstranění bolesti.

Jak s novými nebo obnovenými možnostmi pacient naloží, závisí na jeho postoji ke kvalitě života. V dělení pojmů kvalita a kvantita života můžeme teoreticky přistoupit jen v případech, kdy se bavíme o smyslnosti bytí. To jsou však ontologické otázky.

Kvalita subjektivně:

- Kde se cítím dobře (místo kde žiji nebo kde bych chtěl žít)
- S kým se cítím dobře (nejbližší sociální zázemí)
- Co zvládnu (co všechno kolem sebe udělám v rámci soběstačnosti)
- Co nezvládnu a je to nepříjemné (stydím se)
- Jak prožívám své dny (o radosti, hořkosti)
- Spokojenost se svým prožitím života

Kvalita „objektivně“ – umím to měřit:

- Zdraví a nemoc (množství léků, měřitelnost zdravotního stavu). Tento segment bývá významně ovlivněn farmaceutickými lobby. Zdravotní péče již dokáže jedince téměř nekonečně udržet při životě.
- Jemná motorika (co všechno zvládnu ještě dělat při kooperaci oko – ruka)
- Hrubá motorika (lokomoce, kde všude zajdu sám/a, které prostory jsou již pro mne nedostupné)

- Soběstačnost (vše co jsme schopeni/a udělat pro sebe a svou domácnost bez pomoci druhých)
- Sociální život (dovednost navazovat nové sociální vztahy, možnost a schopnost vyplnit místo, které zůstává po blízkých, kteří zemřeli)

4.2.1 ZMĚNY KVALITY ŽIVOTA

Senior jako jedinec musí počítat se změnami, které s sebou věk přináší. Ve zdravotnictví umíme udržet život, umíme posílit některé orgány – srdce po zavedení stentů se může chovat jako srdce člověka o 20 mladšího, podobně i vyměněné klouby, ale síla svalů odpovídá věku.

Biologické změny – v dobách nedávno minulých jsme vnímali biologické změny především kolem 50. roku života. Změnou životního stylu, většího povědomí o předcházení chorobám a vyspělosti zdravotních služeb vnímáme známky viditelného stárnutí a přestavbu organismu až kolem 60. roku života. Mění se postoj, struktura kůže, barva vlasů, přibývají vrásky. To jsou už na první pohled postřehnutelné znaky stárnutí. Další přicházejí s přibývajícím věkem. Po 65. roku života dochází k poruchám smyslů, zejména zraku a sluchu, poruchy paměti a soustředění a pohybové obtíže (postižení kloubů a svalů).

Psychologické změny – V psychické oblasti dochází zejména ke změnám emocí a poruchám kognitivních funkcí. Seniori se špatně orientují v prostředí, zhoršuje se u nich vnímání, paměťové funkce a klesá pozornost. Starší lidé bývají většinou více senzitivnější a labilnější, může docházet k zplošťování emocí. Touto problematikou se budeme ještě zabývat u problematiky prožívání stáří v domovech pro seniory, kdy zvýšenou koncentrací seniorů jsou tyto změny patrnější a musíme s nimi aktivněji zacházet. Může také dojít ke změnám v osobnosti a následném vyhocení některých vlastností jako je nedůvěřivost nebo úzkostnost. Tito jedinci charakterizují celou skupinu seniorů i s jejich negativními postoji. Změny v psychickém rozpoložení souvisí i se sociálními změnami. To, jak se člověk cítí, vypovídá o jeho zapojení do společnosti. Tento fakt koresponduje s motivací seniorů k mobilizačním cvičením a k nácviku a případnému rozvoji soběstačnosti.

Kognitivní funkce – K větším problémům v této oblasti dochází v zásadě až po 70. roce, kdy se výrazněji zhoršuje paměť a smyslové vnímání. Tyto funkce ovlivňuje společenský život a zájmy. Člověk žijící v ústraní kognitivně stárne rychleji. Člověk se i hůře pohybuje, dochází k oslabování svalů a řídnutí kostí. Nemoci obecně mají v seniorském věku delší dobu léčby a mohou na člověku zanechat větší následky. Významnou roli zde hraje široká rodina a její ochota pečovat o seniora. Negativní formu zde sehrávají zdravotní služby se svou „bezplatností“ a zneužíváním na léčebnách dlouhodobě nemocných nebo interních odděleních. Seniory můžeme dělit na dvě skupiny: na relativně zdravé (jedinci, kteří jsou schopni aktivního života, nemoci je neomezují) a na seniory stárnoucí (mají různé vleklé choroby a často jsou i nemohoucí).

Sociální změny - Jednou z největších změn představuje odchod do důchodu. Velmi záleží na konkrétním člověku, jak se cítí po penzionování. Někdo se těší a vidí v důchodu zasloužilý odpočinek a časovou možnost věnovat se svým koníčkům, někdo si naopak připadá zbytečný a nevyužitý. S ukončením pracovní činnosti souvisí změna sociálního statusu a zároveň životního stylu. Novou výzvou je radikální změna partnerského soužití, kde partneři v některých situacích musí vybudovávat vztah znova od začátku. Člověk si musí najít nějakou náhradu za dobu, kterou dříve trávil v práci. Vzhledem k tomu je pro seniory důležité stále udržovat styky s okolím. Jako základ se zde nabízí nejbližší rodina. Děti a vnuci však mohou být nedosažitelní vzhledem ke globalizovanému světu. V souvislosti s výstavbou domů, které nepočítají s vícegeneračním soužitím, je případná pomoc nemožná. Dalším prvkem sociálního života jsou spolužáci. Jejich množství však pokračujícím věkem klesá.

Velmi důležitým prvkem pro prožívání stáří je i partnerský život. Případná ztráta partnera snižuje příjmovou hladinu domácnosti, má vliv na pocit vlastní potřebnosti.

Emoční funkce – změny emočního prožívání a souvisejících reakcí jsou spjaty s celkovými změnami u seniorů. Na jednom z předních míst v emočních reakcích je vnímání smyslu života a vlastní hodnocení prožitého života (viz. kap. 3). Dalším důležitým prvkem je stupeň soběstačnosti (co vše si ještě dokážu sám udělat a o co již musím žádat). Dovednost požádat a neočekávat, že si toho někdo všimne. Tento proces je v úzké vazbě na mezigenerační dialog ve vlastní rodině.

Dalším významným prvkem emoční stálosti/nestálosti seniora je jeho sociální život. Lidé žijící v osamění ztrácí sociální dovednosti, a to i na takové úrovni jako je příprava jídla. Naopak lidé, kteří stále udržují sociální kontakty na širší bázi, jsou méně postižení demencí, těší se lepšímu zdraví a všechny jejich životní funkce bývají v lepší kondici.

4.2.2 ZMĚNY KVANTITY ŽIVOTA

V rámci pojmu kvantita života mluvíme o kvantitě v kategoriích – jak hodně, jak často, jednoduše řešíme množství. Seniorský věk je především ovlivněn situací, že nám ubývá síly, přátelé a někdy i možnosti (finance). Naopak nám přibývá čas, který potřebujeme vyplnit.

- Kolik toho jsem schopen udělat, zažít, nacestovat, uhlídat vnoučat, zůstat fyzicky aktivní a funkční.
- Cvičení sama pro sebe – udržet funkčního člověka do jeho smrti.
- Kvantita jako – udržet ve zdraví doživotně odsouzeného vězně.

4.3 Změny v sociální práci

Sociální změny, které by měly mít zásadní vliv na kvalitu a kvantitu seniorského věku, spadají spíše do sféry sociální politiky, ale jsou ovlivnitelné sociální prací. Jedná se o prvky sociální práce, které nejsou závislé na sociálních službách, ale spíše spadají do sféry utváření nových společenských a sociálních kategorií:

- pro-rodinná politika,
- bytová politika,
- důchodová politika,
- změny postavení seniorů ve společnosti.

Na změny těchto přístupů v rámci sociální práce upozorňuje i Janečková (in Matoušek, 2008), kdy popisuje sociální práci se seniory v rámci podpory zdraví jako „**prevenci potřeby sociálních služeb**“ a v těchto souvislostech píše i o hledání aktivit, které dávají životu smysl.

PRO-RODINNÁ POLITIKA

Postavení v právních úpravách o sociálních službách a sociální péči je v současné chvíli na úrovni de-institucionalizace péče. V praxi tento postoj vede k tomu, aby každý senior co nejdéle bydlel a žil ve svém přirozeném prostředí, a pokud je to možné, aby veškerou péči o seniora poskytovala široká rodina.

V rámci podpory funkčnosti rodin (pro-rodinná politika) se jedná o postoje měst a obcí, které umožní seniorům žít co nejdéle v jejich domácím prostředí. V praxi se jedná o podporu vícegeneračního soužití, architektury měst a obcí tak, aby umožňovala svobodný pohyb seniorů a zapojení do vzájemného soužití generací.

BYTOVÁ POLITIKA

Bytová politika v rámci podpory života seniorů v jejich přirozeném prostředí má dva základní rozměry:

- Malometrážní byty – možnost výměny velkého bytu za malý byt. Tato změna nesmí způsobit nárůst nákladů na bydlení. V praxi to znamená mít dostatek obecních bytů ve všech kategoriích – startovací byty pro mladé lidi, kteří se chtějí osamostatnit, byty pro rodiny a byty pro seniory. Rovněž je zde nutné vhodné rozmístění ve městě nebo obci.
- Bytové domy pro více generací. Princip těchto domů je postaven na tom, že v přízemí jsou malometrážní byty pro seniory, ve vyšších patrech jsou větší byty pro rodiny. Při dobře realizované bytové politice měst a obcí pak v horních patrech mohou bydlet děti se svými rodinami a v přízemí jejich prarodiče.

PODPORA SENIORŮ

Podpora seniorů je hlavním momentem dobré politiky stárnutí. Tyto modely mohou mít mnoho podob:

- dobrovolnictví seniorů (nikoliv dobrovolnictví u seniorů),
- spojení vysokoškolské koleje a bytů pro seniory,
- spojení mateřské školky a domova pro seniory nebo denního stacionáře pro seniory.

K ZAMYŠLENÍ



Praktické postřehy studentů k popisu, že se kvalita či atmosféra v domově rozvíjí:

- Kvalita se generuje sama ze způsobu života
- Kvalita je inspirací pro druhé v tom, co může zvládnout jedinec

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Srovnejte rozdíl mezi:

- Cvičením samo pro sebe x cvičením pro udržení funkčnosti pohybového aparátu
- Cvičením z důvodu, že mám náplň volného času x cvičením z důvodu, že mi pohyblivost umožňuje čas naplňovat
- Co je z těchto dvou přístupů otázka kvality a kvantity života?

K ZAPAMATOVÁNÍ



Životní standard a jeho vliv na subjektivní vnímání kvality a kvantity života.

Životní standard jako norma ovlivňována marketingem.



DALŠÍ ZDROJE

Nastudujte si podklady, které jsou v e-learningu na téma kvality a kvantity života.



OTÁZKY

Jaké zájmena používáme, když se ptáme na:

- kvalitu,
- kvantitu,
- smysl.

Popište svými slovy problematiku vztahu mezi životním standardem a bydlištěm. Jak je definován životní standard např. v Evropě a např. v Asii?



PŘÍPADOVÁ STUDIE

Za využití internetových zdrojů najděte aspoň dva domovy pro seniory nebo denní seniorská centra, která mají propojeno místo poskytování služeb s jinou skupinou obyvatel – děti, mladí dospělí a podobně.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole jsme se zabývali demografickým vývojem populace a jeho vlivem na nové výzvy v rámci sociální politiky a sociální práce.

Další významnou kapitolou – a nejrozsáhlejší – byla problematika kvality života, jeho pojetí a definování. Rovněž jsme se zde zabývali problematikou životního standardu. Ne méně významnou kapitolou jsou fyzické a psychické změny, které přináší stárnutí a stáří jako takové. Jako významný prvek ovlivňující subjektivní pojetí kvality života se jeví vnímání smyslu a spojení s ostatní společností.

V rámci kritického pohledu na celou problematiku jsme se zde v procesu rekonstrukce zabývali novými výzvami pro sociální práci jako takovou – bytová politika, dobrovolnictví a podobně.

5 NÁSILÍ NA SENIORECH

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Domácí násilí je v současné době frekventovaným pojmem, a to především textem Istanbulské úmluvy, která je zaměřená pouze na domácí násilí, kde muž je násilník a žena oběť. Je zde určitá genderová nerovnováha, neboť v současné době počet násilníků ze strany mužů se blíží stejnému počtu násilníků ze strany žen.

V této kapitole se budeme zabývat násilím na seniorech, a to z pohledu systému, institucí a rodiny. Problematika stavu, kdy násilníkem je senior jsme se zabývali v kapitole věnované mezigeneračnímu dialogu. Domácím násilím, kde senior je agresorem, nebo se jedná o sekundární násilí (tzn. situace je doma tak vypjatá, že jinak zcela klidná osoba pečovatele, přistoupí k agresi), se budeme zabývat více v kapitole o sociálních službách v domácím prostředí klienta.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenta s problematikou násilí na seniorech, a to na všech třech úrovních:

- fyzické,
- psychické,
- ekonomické.

Vzhledem k systému (právní úpravy), institucionalizované péči (nejen pobytové, ale řízené péči) a rodinné péči.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Domácí násilí, senior, násilí způsobené systémem, násilí způsobené institucí.

Násilí v domácnosti.

Senior jako agresor.

5.1 Násilí na seniorech

Domácí násilí je pojmem, který získává své místo ve slovníku společnosti. Máme již několik zásadních nástrojů pro boj s problematikou domácího násilí. V této kapitole se však budeme zabývat spíše násilím jako takovým, byť se budeme orientovat na skupinu seniorů jako skupinu obětí.



DEFINICE NÁSILÍ

Světová zdravotnická organizace definovala násilí jako úmyslné použití či hrozbu použití fyzické síly nebo moci proti jiné osobě, skupině či komunitě, a to síly (moci), která má nebo s vysokou pravděpodobností bude mít za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či osobnosti. Násilí nemá jen fyzickou podobu, ale rovněž i psychickou a sociální, institucionální a mediální. (Haškovcová, 2004)

Domácí násilí je fyzické, psychické anebo sexuální mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí, a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah. (www.domacinasili.cz)

Domácímu násilí je věnovaná v současné době zvýšená pozornost. Domácí násilí může mít různé formy a podoby. V některých situacích je domácí násilí omezováno jen na oblast vztahu mezi manžely, kde je přijímán predikát, že žena je oběť a muž agresor. Tento postoj neodpovídá praxi, kde podle Črtkové (2010) se blížíme situaci, kdy poměry pohlaví agresora se vyrovnává. Z 5 případů ohlášeného domácího násilí je obětí žena ve 3 případech a ve 2 případech je to muž.

K domácímu násilí nedochází pouze v rámci vztahu mezi manžely, ale má i svůj více-generační rozměr. Je transgenerační – děti, které jsou svědky domácího násilí, budou v budoucnu zpravidla agresory nebo oběťmi. V problematice násilí u seniorů (nebudeme se omezovat jen na domácí násilí) můžeme rozlišovat tyto typy násilí:

	Fyzické	Psychické	Ekonomické
Systémové	Bariéra pohybu ve městech, dostupnost informací	Postavení seniorů ve společnosti, jejich postavení v marketingu	Důchod, systém dávek, využití pro volební kampaně

Institucionální	Neposkytnutí pomoci, týrání, umožnění odložení seniora do zdravotnického zařízení	Soukromá podpora, izolace, ageismus, oslovování.	Nákladnost na bydlení, možnosti seniorského bydlení
Rodinné	Týrání, zanedbávání	Izolace, využití k zajištění jiné rodiny	Využití jako zdroje peněz

Zpracování: vlastní

Odborně máme několik různých termínů pro týrání seniorů:

- Elder abuse
- Abuse of the elderly
- Battered elder syndrome
- Aktivní týrání
- Pasivní zanedbávání
- Zanedbávání sama sebe – Diogenův syndrom

5.1.1 SYSTÉMOVÉ NÁSILÍ

V případech, kdy se zabýváme systémovým násilím, mluvíme o násilí aktivním, nebo pasivním. Aktivní násilí se projevuje jako čin, pasivní násilí spočívá v nekonání nebo znemožnění něčeho.

FYZICKÉ NÁSILÍ

V modelech moderní sociální politiky v ČR se postupně proboují ke slovu sociální politika zaměřena na rozvoj životních podmínek pro občany, na které není cílená sociální péče. Jedná se tedy o občany, kteří nepobírají sociální dávky, nejsou předmětem sociální pomoci. Tyto politiky jsou zpravidla označovány jako rodinná politika nebo politika aktivního stárnutí.

V rámci systémové týrání se nám zde objevují modely, které znemožňují seniorům volný pohyb ve společnosti nebo vůbec dostat se do společnosti. Jedná se o kopernikovský obrat v myšlení sociální práce. V historii jsme byli zvyklí na to, že senioři a osoby s postižením byli od společnosti izolováni. Dnes v rámci politiky podporující rodinu a podporující aktivní stárnutí hledáme cesty, jak se naučit přemýšlet v těchto kategoriích.

Praktické modely systémového násilí na seniorech spočívá v absenci nízkopodlažních prostředků městské hromadné dopravy, absenci nájezdů na chodníky u přechodů – nájezdy slouží i pro občany se sníženou pohyblivostí, pro kočárky a ne jen pro osoby na vozíčku.

K systémovému násilí patří také nedostatečná přehlednost jízdních řádů, nedostatek veřejných toalet a podobně.

Ve své podstatě se jedná o architektonické postupy a dostupnost informací v takové podobě, že si senior do společnosti vyrazit netroufne. Architektura města nebo obce, (ne)dostupnost a (ne)přehlednost informací, (ne)dostupnost hygienické pomoci jej odrazují od volného pohybu ve společnosti.

PSYCHICKÉ NÁSILÍ

Zvláštní kapitolou pro psychické týraní ze strany systému je mediální násilí (Haškovcová, 2004, s.24). Jedná se o vykreslování mediálního obrazu různých skupin obyvatelstva – senioři, Romové atd. Zvláštní formou násilí může být i skutečnost, že se o nějaké skupině vůbec nemluví.

Senioři v médiích nemají dobré postavení. Zpravidla jsou spojováni s problematikou obětí ze strany tzv. šmejdů, trestná činnost jiných skupin, které sází na důvěřivost seniorů, kteří jsou následně vykresleni v médiích jako „hloupí a naivní“. Mladá generace nemá příležitost se z médií dovědět něco o zkušenostech starých lidí, o tom, že umí rozlišovat důležité od nepodstatného a podobně.

V rámci takových postojů, kde mladá generace nemá možnost získat zkušenost s úctou ke stáří, se senioři sekundárně stávají nejvděčnějšími konzumenty televizních a rozhlasových pořadů (Stuart-Hamilton, 1999). Televizní pořady však nejsou orientovány na pomoc seniorům a zbavování se jejich obav. Spíše naopak jsou vedeni k tomu, aby se řádně vydělali a následně kupovali příslušné potravinové doplňky. Zpětně tyto předkládané postoje mohou vyvolávat v seniorech pocit, že pokud již prožívají nějaké omezení, jsou již méněcenní.

Média mají svou moc:

- Ovlivňují dění ve společnosti
- Zdroj výkladu sociální reality
- Prostředek zábavy
- Vymezuje normalitu

Zvláštní skupinu v systémovém násilí hraje rasové násilí. Jedná se o specifickou formu násilí. Zpravidla se projevuje na úrovni jednotlivce, ale jeho kořeny jsou společenské. Je paradoxem, že kořen rasového násilí může být v systémovém nastavení zvýhodňování menšiny. Změny těchto postojů si vyžádaly i černošské organizace v USA, které chtěly ukončit protežování menšin v přijímacích řízeních na školách a podobně.

EKONOMICKÉ NÁSILÍ

Je velmi úzce spjato s nespravedlností sociálního systému a jeho prezentací:

- Zneužití pro politickou moc: Seniorů přibývá a jejich volební preference jsou významným jazýčkem na váhách politické kultury a vítězství ve volbách. Stále více platí, že volby vyhrává ten, kdo „osloví“ seniory.
- Valorizace důchodů: Jedná se o jeden ze zásadních prvků sociální politiky státu a nástroj pro získávání politické moci. Vláda, která dokáže oklamat důchodce v tom, že jim milostivě zvýší důchody vyhrává občanskou podporu. Pravda je však jinde. Český důchodový systém je nastaven tak, že valorizace důchodů je povinnost – dnešní důchodci si na své důchody naspořili svými odvody do sociální pokladny.
- Výpočet důchodu: Jedná se o systémovou past na pracující. Osoba, která se v rozhodném období před nástupem do důchodu stane cíleně nemajetná, nezaměstnaná a zůstane jen na sociální podpoře, má důchod vypočítáván z průměrné mzdy – cca 31 000 Kč. Osoba, která stále pracuje, má svůj byt, o který se stará, a pracuje za minimální mzdu, má důchod vypočítán ze své minimální mzdy – cca 12 500 Kč.

5.1.2 INSTITUCIONÁLNÍ NÁSILÍ

Pro problematiku institucionálního týrání se zaměříme na problematiku týrání seniorů v institucích. Nebudeme se omezovat jen na instituce typu domov pro seniory, ale alespoň okrajově zde zahrneme i zdravotnická zařízení.

FYZICKÉ NÁSILÍ

V otázkách fyzického násilí na seniorech se v institucích může projevat dvěma základními postupy:

- Aktivní: Jedná se o způsob pomoci klientovi v rámci jeho potřeb. Potřeby klienta mohou být uspokojovány způsobem, který je pro klienta bolestivý (způsob pomoci s oblékáním, jídlém). Tento postup může být i ponižující (způsob přípravy na hygienu, výkon hygieny a podobně). Rovněž zde patří i bití a případné jiné projevy násilí.
- Pasivní: V pohledu pasivního fyzického týrání se jedná především o neposkytnutí pomoci v situacích, kdy senior trpí nějakou nemocí, bolestí a podobně.

Jako samostatnou skupinu je vhodné zmínit kategorii, kdy senioři jsou umístováni do zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení mají ze svého principu jiná paradigmatu pomoci a senioři zde mohou prožívat zvýšenou míru izolace a pomoci. Vzhledem k těmto

souvislostem se mohou ještě více cítit ostrčeně a izolovaně od své rodiny a okolí. Rovněž v rámci rehabilitace ve zdravotnickém zařízení mají jinou míru podpory a může dojít k omezení některých funkcí jejich organismu.

PSYCHICKÉ NÁSILÍ

V problematice psychického týrání seniorů v institucích je velmi tenká hranice mezi podporou sociálního kontaktu a respektováním soukromí. V domovech pro seniory se zvyšuje komfort pro uživatele těchto domovů. Nabízí se otázka: Do jaké míry je vhodné narušovat soukromí uživatele a brát jej na společné aktivity? Do jaké míry ctít jeho rozhodnutí a nechat situaci dojít i třeba do absolutní sociální izolace?

Dalším bodem psychického týrání je např. etika oslovování uživatelů. Oslovení – babi, dědo – sice může vypadat jako příjemné, domácí, ale kdo je jejich vnuk a vnučka? Necitelnost v takových a podobných bodech (hlasitost mluvy, artikulace, rychlost) následně vede ke zvyšování napětí v celém zařízení. Toto napětí se pak může projevat i zhoršováním vztahů mezi ostatními uživateli.

EKONOMICKÉ NÁSILÍ

Ekonomické týrání se projevuje především na úrovni města, obce nebo institucionalizované formy pomoci – tedy především v denních pobytech, případně dlouhodobých pobytech.

V rámci ekonomie obce či města se jedná především o systémové znevýhodnění seniorů. Tyto postoje a postupy vidíme především v rámci bytové politiky. Nedostatek bytů pro seniory v lokalitách, které jsou cenově a bezbariérově dostupné, jsou významné. Senior nepotřebuje byt o rozloze 100m², stačí menší bydlení. Nedostatečná bytová politika měst a obcí dostala seniory do pastí, kdy nemohou opustit velkometrážní byty, neboť malometrážní mají vysoké náklady. Na druhé straně obecní byty bývají často v domech bez výtahu a nejsou bezbariérové, a tím podporují sociální izolaci.

5.1.3 RODINNÉ NÁSILÍ

Rodina je složitým organismem a v současné době píšeme o krizi rodiny. Sociální práce je zaměřena ve svých cílech na podporu setrvání seniorů v domácím prostředí a na maximalizaci pomoci ze strany rodiny vzhledem ke své starší generaci.

V protikladu s tímto postojem jsou aktivity, které jsou nasměrovány k výkonnostnímu nastavení. Přesněji řečeno: mladší generace jsou systémově tlačeny do výkonu, budování kariéry, ale péče o seniory v domácnosti jde přesně opačným směrem. Péče o osobu znevýhodněnou v domácím prostředí znamená rezignovat na výkonnostní styl života.

FYZICKÉ NÁSILÍ

V rámci fyzického násilí na seniorech, které se děje v rodině nebo v domácím prostředí seniora, se můžeme setkávat s různými formami:

Pasivní

Mezi prvky pasivního násilí na seniorech v rodině řadíme především bariérovost prostředí, ve kterém senior žije a pohybuje se. Jinak řečeno, jedná se o prostor, který nenapomáhá seniorovi k pohybu a realizaci jeho stávajícího potenciálu. Tyto překážky mohou vzniknout záměrně, ale i jako důsledek nepřizpůsobování prostředí k jeho možnostem.

Aktivní

Mezi aktivní fyzické násilí především řadíme útoky vůči seniorovi. Patří zde záměrně nevyhovující strava, šikana, zneužívání. Mezi aktivní formu fyzického násilí bychom měli řadit i zamezování pohybu, aktivní izolace před okolním světem. Pozor omezování pohybu nesmíme zaměňovat za ochranu seniora s demencí, který ztrácí pojem o prostoru a čase a mohl by se snadno ztratit. Jakákoliv forma násilí s sebou přináší i psychickou újmu oběti. Mezi aktivní fyzické násilí patří i sexuální násilí na seniorech.

PSYCHICKÉ NÁSILÍ

Psychické násilí je blízkou sestrou všech ostatních forem násilí. Jsou však situace, kdy je psychické násilí primární a je těžko uchopitelné a popsatelné. Psychické násilí se zpravidla začíná vyvíjet jako projev starosti o druhou osobu a dělíme jej na:

- zastrašování – zlé pohledy, výhrušná gesta, předvádění zbraní, ničení věcí, ubližování jiným v přítomnosti ohrožené osoby,
- zastrašování návštěv, odrazování od dalších kontaktů,
- zvýšená kontrola všeho, co ohrožená osoba dělá – kam jde, s kým mluví, co říká, kdy se vrátí, omezování samostatnosti a rozhodování o sobě,
- kritizování a ponižování – nadávky, zesměšňování, snižování schopností, zpochybňování duševního zdraví, zlehčování obav, přehlížení přání a potřeb,
- vyhrožování a vydírání – nucení k poslušnosti, vyhrožování bitím, přerušování kontaktů, sebevraždou, vydírání přes děti, vnučata, vyvolávání pocitů viny (www.domacinasili.cz),
- hodnocení návštěv před seniorem a jejich shazování a pomlouvání.

EKONOMICKÉ NÁSILÍ

Jedním z prvků násilí na seniorech je ekonomické násilí. To může mít mnoho různých podob, jejichž principem je využívání seniora jako finančního zdroje. Do této kategorie může patřit odebrání důchodu, nucení chození do práce, využívání seniora k placení nákladů na bydlení celé rodiny a podobně. Vrcholem je předání seniora do LDN nebo domova pro seniory z důvodů prodeje jeho bytu.

Daleko rafinovanější je činění seniora bezmocným z důvodu čerpání státní sociální podpory pro péči o osobu blízkou – řízená bezmocnost. Senior se pak může stát „zaměstnavatelem“ příbuzného. K tomuto postupu je však nutné prokázání bezmocnosti. Důsledkem tohoto prokazování může docházet k izolaci seniora od jeho okolí a podobně.

Dalším prvkem finančního násilí, které je úzce spojeno s psychickým, je navštěvování seniora v domovech pro seniory jen v období, kdy obyvatelé domova dostávají důchody.

Mezi extrémní prvky finančního násilí patří aktivity tzv. šmejdů. Podobným modelem je omezení osobních nároků dítěte na život tak, že se nechají svými rodiči vyživovat a udržovat. V rodičích vyvolávají pocit odpovědnosti a pocit viny.

5.1.4 SENIOR JAKO AGRESOR

V rámci násilí musíme pracovat i s násilím, které vychází ze strany seniorů vůči osobám blízkým. Částečně jsme se této problematice dotkli v kapitole věnované mezigeneračnímu dialogu. Zde může být důležitých několik faktorů:

- nepřijetí vlastních změn v rámci stárnutí,
- zklamaná očekávání vzhledem k dětem a vnoučatům,
- reakce na jednání mladších generací,
- progresse nemocí spojených se stářím (demence a podobně).

Senior v pozici agresora má „zvýhodněnou“ pozici. Všeobecné mínění předpokládá, že je obětí, nikoliv agresorem. Dalším významným momentem v této pozici je historická výchova, která vychází ze IV. přikázání – „Cti otce svého a matku svou, abys dlouho žil a dobře ti bylo na zemi“. Jak ale poukazuje Kuras (2008, s. 87–88) jde především o úctu, nikoliv o poslušnost. Mnohdy může jít i o reakci seniora na pokusy dětí vychovávat své rodiče nebo je využívat pro potřebu své rodiny – např. jako taxikáře pro vnoučata mezi kroužky atd.

Dalším bodem terorizujícího seniora je spolubydlící terorista. V této pozici platí všechny předcházející skupiny násilí – fyzické, psychické, ekonomické.

5.2 Důsledky násilí

Základním důsledkem domácího násilí – nejen na seniorech – je schopnost adaptace na prostředí čili naučení se takových vzorců chování, které usnadňují soužití s agresorem. Oběť mění své chování a vystupování tak, že se ztrácí hranice pro popis agrese. Oběť velmi často začne agresora obhajovat a mnohdy odmítá pomoc. Oběť zpravidla začne minimalizovat své požadavky a stává se závislou na agresorovi. Jedná se o mechanismy jako – udělá cokoliv, co by mohlo vyvolat hněv agresora, bagatelizuje činy agresora (má pro ně racionální vysvětlení), disociace (necitlivost na bolest, schopnost oddělení ve vědomí utrpení od běžného života). Všechny tyto prvky zhoršují schopnost poznání a diagnostiky přítomnosti násilí.

Dalším prvkem zhoršujícím poznání násilí je pocit viny a pocit studu u oběti. Oběť se za útoky stydí. Rovněž zde může vznikat posttraumatická porucha – naučená bezmocnost, sebezničující akce atd. Významným prvkem násilí je jeho transgenerační přenos. Vnuci, kteří jsou svědky týrání mezi rodiči a dětmi, získávají vzorce chování pro jednání se svými partnery i rodiči.

5.3 Prevence násilí

V rámci prevence i diagnostiky násilí je nutné mít dostatek času na mapování a poznávání všech účastníků a celého prostředí. Vždy je potřeba se vyvarovat konfrontaci mezi obětí a násilníkem, protože taková konfrontace vždy zvyšuje napětí a ničí důvěru vzhledem k pomáhajícím. Je rovněž nutno pamatovat na tzv. sekundární viktimizaci – opakované nucení oběti k výpovědi, kdy oběť prožívá traumata opakovaně.

Jako hlavní nástroj pro osoby pečující je supervize – v případě pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků. V situacích rodinných příslušníků je nejvhodnější psychoterapie, v případě odborníků z organizací věnujících se domácímu násilí.

KONTROLNÍ OTÁZKA



Vyjmenujte příklady násilí:

- institucionálního,
- rodinného,
- systémového.

Co je to sekundární viktimizace?



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Nastudujte problematiku institutu vykázaní podle zákona č. 273/2008 Sb, §44–47.



K ZAPAMATOVÁNÍ – KLÍČOVÉ ZNAKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

1. **Opakování a dlouhodobost** – z jednoho útoku jakéhokoli charakteru ještě nelze určit, zda jde o domácí násilí. Může to však být jeho začátek.
 2. **Eskalace** – od urážek se stupňuje k psychickému snižování lidské důstojnosti, až k fyzickým útokům a závažným trestným činům ohrožující zdraví a život.
 3. Jasně a nezpochybnitelné **rozdělení rolí** osoby ohrožené a osoby násilné – domácí násilí nejsou vzájemná napadání, hádky, rvačky, spory, kde se role osoby násilné a osoby ohrožené střídají.
 4. **Neveřejnost** – probíhá zpravidla za zavřenými dveřmi bytu či domu, stranou společenské kontroly. (www.domacinasili.cz)
-



PRŮVODCE STUDIEM

V rámci osvojení si hlubšího vhledu do principů kritické metody si udělejte komparativní srovnání mezi kapitolou o mezigeneračním dialogu a násilí na seniorech, případně násilí seniorů. Vyhledejte riziková místa pro rozvoj násilí a místa, která mohou násilí omezit.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

V rámci vaší široké rodiny vykonejte dotazníkový přehled o tom, jak předcházející generace jednaly se seniory s demencí, případně s jiným progresivním onemocněním.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Tato kapitola se věnuje problematice násilí na seniorech. V jednotlivých podkapitolách se seznamujeme s definicí násilí – všeobecně – a následně problematice násilí ve třech oblastech:

- Násilí ze strany systému (v rámci celé společnosti, médií)

- Násilí v rámci organizace pečující o seniory (pobytové, ambulantní, v domácím prostředí seniora)
- Násilí ze strany rodiny

Na závěr jsme se okrajově dotkli problematiky seniora v pozici agresora a systému prevence, případně práce s násilím jako takovým.

6 SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ PRINCIPY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola se dotýká samotných principů sociální práce nejen se seniory. V rámci sociální práce se seniory se však více snoubí paradigmatu sociální práce a paradigmatu zdravotnictví.

V první části této kapitoly se zaměříme na principy sociální práce jako takové. Tyto principy si popíšeme na dilematu sociální práce: kontrola/posilování. Toto dilema je definováno v době, kdy sociální práce přestala být jen způsobem kontroly společnosti.

V závěrečné části rozeberme několik základních teorií, které pracují s těmito dilematy. Tato dilemata pak budeme implementovat na modely práce se seniorem, kde se v rámci pomoci počítá nejen s nejbližší rodinou, ale i se sociálními službami, jejich postavením ve společnosti a podobně. Tento rozbor bude proveden v duchu kritické sociální práce.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit čtenáře s ideovými principy sociální práce (paradigmaty) a srovnat je s paradigmatem zdravotních služeb.

Dalším cílem je poukázat na složitost problematiky dilematu kontrolovat/pomáhat a na jeho vliv při realizaci pomoci v rámci sociálních práce a sociálních služeb se seniory. V závěru je provedena analýza možných přístupů ke klientovi.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Dilema kontroly/pomoci

Paradigmata sociální práce

Posilování, uschopnění, zneschopnění

6.1 Sociální práce a její principy

DEFINICE



Cílem sociální práce se seniory je zajistit lidem důstojné stáří a důstojné odcházení ze světa – princip humanismu.

Rozdíl mezi sociální prací a sociální službou:

Sociální práce je souhrn, který je tvořen:

- Cílem sociální práce vzhledem ke konkrétní skupině, které má být pomáháno.
- Postojem, který je zastáván společností, krajem, městem a obcí.
- Teorií sociální práce, která je preferovaná úřadem, zařízením nebo pracovníkem.
- Osobním a osobnostním nastavením pracovníka.

Sociální služby jsou nástroje pomoci definované zákonem, dobrovolnickou činností a jsou realizovány v duchu sociální práce.

KONTROLA VS. POSILOVÁNÍ

Toto dilema sociální práce je jedním ze základních dilemat při práci se seniory. Velmi často ovlivňuje kvalitu poskytované služby, její cílenost a nastavení jak klienta, tak pracovníka v sociálních službách nebo sociálního pracovníka.

Etický princip

Etika je vědou o jednání a normách, které jsou přijímány a zastávány. Zpravidla úzce souvisí s morálkou, která dává a hledá odpověď na otázky dobra a zla.

V rámci práce se seniory nás kvalita zdravotních služeb staví k etickým dilematům. Zdravotní služby v současné době dokážou udržet lidský organismus téměř za jakoukoliv cenu při životě. Etický princip, který chci nabídnout, je dán paradoxem zrušení trestu smrti – udržet doživotně odsouzeného vězně při zdravé a dobré kondici ke smrti.

Existuje jasná odpověď na smysl života? Franklův etický princip říká, že život nám vždy dává otázku po smyslu života a my odpovídáme jeho naplňováním. Životu dáváme smysl. Otázka „Jaký má život smysl?“ (kap. 3) je tedy z logoterapeutického a existencionálního hlediska nesmyslná a zavádějící.

Problematice naplňování smyslu a hodnot jsme se věnovali v kapitole o kvalitě a kvantitě života (viz. kap.4).

Co je sociální kontrola?



DEFINICE

Sociální kontrola je souhrnným označením mechanismů a postupů, které zajišťují řád a stabilitu společnosti. Policie a její funkce jsou součástí sociální kontroly. Mezi prvky sociální kontroly můžeme zařadit i některé postupy sociální práce a sociální péče. Během sociálních interakcí dochází k neustálé konfrontaci reálného chování jedince nebo skupiny s kolektivně sdílenými hodnotami a normami tohoto chování. Rovněž dochází ke konfrontaci s potřebami a právy jiných jedinců a skupin. Sociální kontrola je principem, jehož prostřednictvím se zjišťuje, zda v chování jednotlivců či skupin nedochází k odchylkám od těchto norem, a zároveň souborem prostředků, které působí (za použití nejrůznějších typů sankcí) na odstranění těchto odchylek. (www.varianty.cz)

Sociální kontrola však nepůsobí pouze jako zpětné posuzování toho, zda je sociální chování přijatelné či přiměřené (a jeho případná náprava), ale i jako výchozí informace o tom, co je považováno za žádoucí. Je tedy nejen regulativním, ale i normativním mechanismem v sociálním kontaktu.

Sociální kontrola jako taková je konfrontovaná s právy jedince. V migrantské krizi byla sociální kontrola evropských zemí konfrontována s jinou kulturou, jejími zvyky a pravidly. Zde se projevil slabiny sociální kontroly tzv. západní civilizace, když narazila na model totalitní kontroly jiných kultur, které se domáhaly svých práv. Sociální kontrola má tedy svůj historický a kulturní kontext.

K sociální kontrole dochází při běžných každodenních aktivitách a v každém sociálním styku nezáměrně a spontánně. Od narození jako model rodičovské výchovy přes vzdělávací systémy a pedagogickou kontrolu k zaměstnání a sociální kontrole státem, která je někdy i v podobě kontroly dopravy.

Sociální skupiny působí prostřednictvím sociální kontroly na své členy, od nichž očekávají adekvátní chování – kontrola bezpečnosti, kontrola práce. Nevyhovující výsledky mohou vést ke změně kontroly – zpravidla zpřísnění, které i když se ukáže jako kontraproduktivní, již zůstává a nemění se. Jedinec pak v procesu socializace a výchovy internalizuje sociální normy a hodnoty společnosti. V procesu, kdy se podrobuje hodnocení druhých, vytváří si mínění sám o sobě a ustavuje si psychický mechanismus sebekontroly – dříve někdy zaměňován za svědomí, které je však hodnocením dobra a zla. Získává tak trvalou odpovědnost za své chování. Nedostatek sociální kontroly ohrožuje sociální skupinu rozpadem a chaosem (krajní liberalismus), její nadbytek zase přináší riziko totálního dohledu nad členy společnosti (totalitarismus).

Sociální kontrola je zjednodušeně v systému sociální péče kontrola poskytovaných služeb, zda jsou efektivně vynakládány a zda nás klient poslouchá. V kontrole jako takové neexistuje prostor pro osobní, svobodnou invenci. V tomto má socialistická definice svobody (svobody jako poznaná nutnost) své místo a paradigma.

Kdy kontrolu uplatňujeme:

Kontrolní postupy uplatňujeme především v systémech sociálních dávek, které jsou závislé na souvisejících parametrech.

Sociální podpora:

- Přístup ke klientovi – podpůrný pracující s jeho dovednostmi
- Dávkový systém:
 - přídavek na dítě,
 - rodičovský příspěvek,
 - příspěvek na bydlení,
 - porodné,
 - pohřebné.

Posilování

Teorie posilování vychází z emancipačních teorií sociální práce – marxistické, feministické teorie – a jejím principem je zvyšování (rozvoj) kompetencí klienta. Cílem je dosáhnout takového stavu, kdy klient chce sám minimalizovat sociální pomoc, kterou čerpá od organizací nebo státu.

Pro tyto postupy je nutná motivace klienta ke změně. V některých případech je jedinou možností negativní motivace – tedy kontrola. Zde vzniká prostor pro dilema kontroly vs. podpory (posilování).

6.2 Paradigmata sociální práce

Sociální práce ve své historii ušla obrovský kus cesty ve změnách v přístupu ke klientovi. Tento posun je definován změnami v paradigmatech sociální práce. Tato paradigma jsou založena na hledání možností klienta. Je zde odklon od nedostatku (vady, omezení, handicap, které zůstaly vlastní zdravotním službám) k možnostem klienta (posílení jeho dovedností).

Sociálně právní pomoc

Jedná se o systém pomoci, který je požadován od našich klientů nejčastěji. Velmi často se setkáváme s tím, že klienti chtějí jednoduchá řešení, případně finanční pomoc, bez jakékoliv odpovědnosti. V rámci hmotné pomoci pak narážíme na pachatele dobra, kteří pomáhají podle svých představ bez souvislostí klientova světa (Fook, 2002).

Do tohoto paradigmatu patří také pomoc prostřednictvím učení a práce s dovednostmi klienta. Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami (Matoušek, 2008, s. 85).

Terapeutická pomoc

Je model, ke kterému se někteří sociální pracovníci utíkají s nadějí, že mohou měnit klienta, často bohužel podle svého obrazu nebo podle potřeb společnosti. Někdy je jednodušší terapeutizovat, než pomáhat. V závěru si můžeme vychovávat svého klienta, který nás chce potřebovat.

Reforma společenského prostředí

Společenské prostředí je prostor, který nám změnil pohled na sociální práci. V rámci nedávné zkušenosti se socialistickým pojetím sociální práce *Kdo nepracuje, je příživník*, kdy osoby se zvláštními potřebami musely být z důvodů efektivnosti pomoci centralizovány, jsme se v rámci systému sociální pomoci posunuli ke stádiu dilemat mezi pomocí a kontrolou.

V systémech měst a obcí toto paradigma pocítujeme na strategických dokumentech měst a obcí na komunitních plánech. Pro další úvahy je dobré si uvědomit, že jsou situace, kdy není potřeba čekat na rozhodnutí nejvyššího politického patra, ale můžeme věci měnit již v přímém kontaktu s klientem nebo na úrovni nižších samosprávných celků.

Dilema pomoci a kontroly je v hrubém pojetí dilematem mezi modelem socialistického způsobu pomoci a modelem *welbeing* (všeobecného blahobytu). Model všeobecného blahobytu se může někdy podobat zaručené mzdě, případně modelu, kdy klient, který se osamostatní od státní subvence, se najednou propadá do chudoby, neboť jeho minimální mzda je nižší než celkový součet všech dávek, které dostane jako nezaměstnaný.

Na všech úrovních těchto paradigmat se potýkáme s dilematem sociální pomoci a sociální kontroly.

6.2.1 SOCIÁLNÍ POMOC VERSUS SOCIÁLNÍ KONTROLA

Toto dilema pomáhat/kontrolovat se vine jako červená nit všemi obory pomáhajících profesí. Jak bylo výše zmiňováno, máme již zkušenost se sociální prací, která byla postavena na kontrole (zkušenost socialismu a fašismu). Dnes zažíváme poblouznění a okouzlení teorií lidských práv a prožíváme inklinaci k sociální pomoci (klientovo právo na pomoc,

včetně jeho práva na svou osobní kontrolu bez účasti pomáhajícího). Někde mezi těmito body je liberální model, který je postaven na teorii ekonomické ruky trhu, která má vše vyřešit, a jedinec se má postarat sám o sebe.

LIFEWORLD – JÜRGEN HABERMAS

Habermas se zabýval problematikou pomoci a kontroly. Osobně prožil připojení k fašismu a byl zklamán ruským marxismem.

Ve své teorii klientova lifeworld vidí rizika v sociální pomoci, která je řízená jen státem. Stát v rámci sociální práce a jeho vlivu vnímá především jako kontrolní instituci. Státní struktury mají schopnost zničit přirozené prvky sociální pomoci, které stojí na sousedské pomoci, sociálních sítích jednotlivců a podobně. Lifeworld je v protikladu k oblasti kontrolované státem (statorganised).

Hledání vzájemného konsensu je postaveno na komunikační akci, která posiluje sociální integraci. K té dochází při těchto podmínkách (Gray, Webb, 2013, s. 13–24):

1. Dohoda vytvořená na argumentaci
2. Všichni účastníci jsou podporováni pro aktivní účast
3. Všechny návrhy jsou prodiskutované
4. Všichni mohou vyjádřit své postoje.

Pokud vítězí jen státem organizovaný systém, klient nechce pochopit poskytovatele služby a chce jen „svou službu“. Dochází tak ideologizaci pomoci. Ve vyvažování obou sfér je naopak klient i pomáhající veden skrze jazyk k hledání vhodné pomoci, a především k osamostatňování klienta. K teorii jazyka v problému pomoci a kontroly se ještě vrátíme.

POMOC NENÍ ZBOŽÍ – GERT VAN DER LAAN

Dalším autorem, kterého jsem vybral pro popis tohoto dilematu, je Gert van Der Laan.

Jako autor vychází k Habermase a zabývá se srovnáním – spíše praktickým – klientova světa ve světle sociální pomoci. V jedné ze svých kazuistik popisuje situaci, kdy sociální pracovník pomáhá, ale teprve ve chvíli objevení klientova světa zjišťuje, že klient je svou rodinou systematicky udržován v negramotnosti a slouží jako zdroj příjmu ze sociálních dávek pro širší rodinu. Tento stav popisuje jako dilema postoje pracovníka – postoj zaměřený na pravidla a postoj zaměřený na zákazníka (Lann, 1998, s. 54). Toto napětí je nutné a jeho nositelem je sociální pracovník, který jej přenáší na klienta.

- Vnější tlaky na efektivitu (stát, manažerismus) vs. strach ze zneužití moci vůči klientovi (hnutí).
- Emancipace klientů je možná pouze v rámci společnosti, proto nelze rezignovat na ukázněvání.
- Pomoc a kontrola jsou nedílnou součástí sociální práce.

Cílem sociální práce je rozvoj klienta v jeho vnitřním světě, aby potřeboval jen nezbytnou pomoc. Emancipace klienta je možná jen v rámci společnosti, která má na svém pozadí modely a systémy ukázněvaní.

UMĚNÍ POMÁHAT – IVAN ÚLEHLA

Pro Úlehlu je dilema sociální pomoci a kontroly záležitostí dynamické změny, která je svým způsobem kontinuální.

pomoc	kontrola
-------	----------

pomoc	kontrola
-------	----------

pomoc	kontrola
-------	----------

pomoc – charitní duch

Množství pomoci a kontroly je vždy konstantní ve svém absolutním součtu. Liší se jen v přístupu a postoji pracovníka, který službu vykonává. Tyto postoje a způsoby realizace jsou ovlivňovány následujícími okruhy:

- Klientovy způsoby
- Pracovníkova odbornost
- Normy společnosti

Tyto tři prvky jsou neustále v dynamické interakci a vzájemně se ovlivňují. Jsou aktivními prvky, které ovlivňují vzájemný poměr mezi pomocí a kontrolou. Můžeme vyvozovat, že zde platí jistá úměra – nárůst kontroly snižuje množství pomoci, která rozvíjí emancipaci klienta a naopak.

S řešením tohoto dilematu úzce souvisí i role sociálního pracovníka:

1. Role obhájce klienta
2. Role agenta společnosti
3. Role prostředníka

K těmto rolím nedílně patří i možná role – prodloužená ruka „policejního (kontrolního)“ aparátu státu. Tato role je úzce spjata s teorií moci, které se budeme ještě věnovat.

SOCIÁLNÍ POMOC, SOCIÁLNÍ KONTROLA A ROZVOJ ZDRAVÍ V PARTNERSKÝCH VZTAZÍCH – KIERAN T. SULLIVAN

Tento autor se se svým týmem zabýval sociální pomocí a sociální kontrolu u osob dlouhodobě nemocných v souvislosti s jejich partnerskými vztahy. Do těchto nemocí byly zahrzeny i léčby závislostí, ty se ukázaly jako významnější prvek pro získávání výsledků. Celkově však tato studie je samotnými autory hodnocena jako interpretace „nahodilých“ vzorků, a to především nízkého počtu vzorků.

Jedním z center jejich zájmu byla vzájemná interakce klientů v procesu uzdravování a jejich životních partnerů.

V tomto kontextu zajímavě rozlišují pozitivní a negativní sociální kontrolu.

Negativní sociální kontrola je nám všem nějak jasná – kontrolujeme dodržování léčebného režimu a všech doporučení všemi dostupnými nástroji (laboratoř, magnetická rezonance) jen v souvislosti s pacientem jako jednotlivcem.

Pozitivní sociální kontrola využívá partnera pro motivaci k léčbě. Již v této formulaci je zřejmý jistý vnitřní rozpor. Motivující a motivovaný partner pro léčbu je kontrolním mechanismem. Zapojení partnera do systému pomoci se nám jeví spíše jako podpora. Tato podpora má několik ale:

- Je především kontrolní – tedy negativní, „Víš, co ti říkal doktor?“
- Nedělej to, víš že ti to nedělá dobře.
- Pojď cvičit, říkali to v nemocnici.

Nejedná se o zvnitřnělou pomoc, ale pomoc zvenčí, která ve svém důsledku je spíše kontrolní. Sullivan podotýká, že pacienti v první fázi vykazovali lepší výsledky při dodržování léčebného režimu, ale následně vykazovali více pokusů „o tajné porušení“ léčebného režimu. Jsou zde dva prvky:

- Posílení: více spánku, odpočinku
- Negativní: postupný nárůst nervozity, nesouhlasu, pocitů viny...

Sociální pomoc je podle těchto autorů v rámci partnerských vztahů spojena s psychosociální podporou, která nevykazuje prvky kontroly. Autoři tento stav popisují jako vztah mezi „support and self-managementem“. Zapojení partnerů a blízkých příbuzných je možné přes psychosociální intervenci – stimulaci (Pavelová, 2017).

PROBLÉM NEBO ŘEŠENÍ – DALET

Dalet je česká společnost zabývající se **koučováním, terapií, supervizí a vzděláváním**.

Záměrně zde nebudu uvádět autory, ale zaujal mne jejich přístup k teorii kontroly a pomoci.

Klientova situace z hlediska času	Zaměření na problém	Zaměření na řešení
Minulost	Minulá selhání	Minulé úspěchy
Současnost	Přítomné nedostatky	Přítomné zdroje
Budoucnost	Budoucí omezení	Budoucí možnosti

Zatloukal, Vítek, 2016, s. 37

Z této jednoduché tabulky je patrná vazba mezi podporou a kontrolou, ale pouze z osobního přístupu pracovníka. Pracovník zaměřený na nedostatky bude orientovaný na pomoc a bude potřebovat vyšší míru kontroly. Pracovník orientovaný na budoucnost bude hledat klientovi zdroje pomoci, bude omezovat externí pomoc a bude potřebovat jen minimální míru kontroly.

Je zde zachycen zcela jiný přístup. Přístup odkloněný od formy pomoci zprostředkované státem. Zároveň je nutno podotknout, že tento přístup ohrožuje i samotného sociálního pracovníka. Osamostatněný klient nepotřebuje sociálního pracovníka. Existence sociálního pracovníka bez „bezmocných“ je zbytečná a sociální pracovník ztrácí práci. Toto dilema – osamostatnit klienta, nebo si jej vychovat jako stálého zákazníka – je dalším z dilemat sociální práce, ale není předmětem této studijní opory.

6.3 Posilování, zneschopnění, uschopnění – teorie moci

Na předešlých částech úvah je patrné dilema, které musí nést jak sociální pracovník úřadu či organizace poskytující sociální službu, tak samotný pracovník poskytující službu klientovi. Součástí těchto dilemat je rodina, realizační tým služeb, vedení organizace a její filozofie, státní a další politické pohledy.

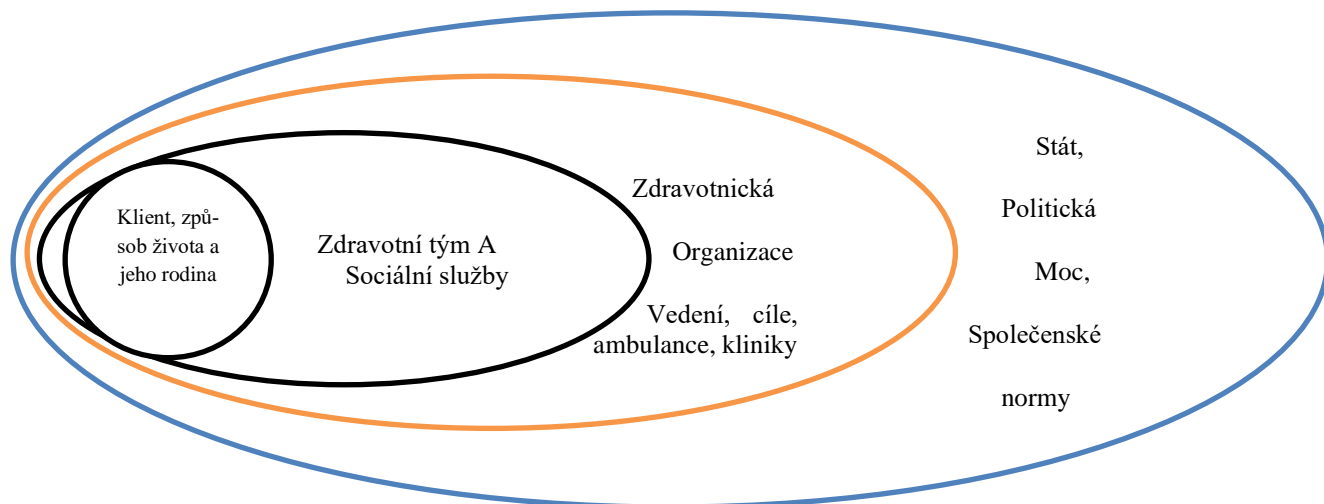
Rodina jako součást pomoci klientovi. Rodina jako taková znova získává svůj mnoho-generační význam. Jsou situace, kdy bude nutné zapojit komunitní plány pro klienty, kteří nemohou čerpat z opory rodinného zázemí. Do rodiny vstupují jak sociální služby, tak i zdravotní služby, které nejsou na vyšších úrovních propojeny a provázány.

Týmy zdravotních a sociálních služeb – jedná se o pracovníky v přímé péči. Jejich vzájemná spolupráce je komplikovaná, neboť obě ministerstva mezi sebou spíše soupeří, než spolupracují. K rozvoji jejich vzájemné spolupráce nenapomáhají rovněž způsoby financování a celková filozofie konstruovaná klientským a patientským paradigmatem. Hranice mezi zdravotní a sociální službou je stále více nejasná. Prakticky se nejčastěji potkávají v léčebnách dlouhodobě nemocných, které jsou sice zdravotnickým zařízením, ale velmi

často jen suplují dlouhodobou péči sociálních zařízení. Dalším bodem je různost personálního standardu, který komplikuje vzájemnou provázanost a spolupráci.

Vedení organizace a její principy – Vedení organizace a její strategické cíle patří mezi klíčové prvky systému, které ovlivňují následující průběh péče. Na pozadí cílů jsou nepsaná pravidla typu: musíme vydělávat, sebeobětování pracovníka, strach z klienta, klienti jsou naše peníze a podobně. V rámci vedení by mělo být jasno, že klientem je i pracovník organizace, který musí být v centru zájmu vedení stejně jako klient a jeho rodina.

Stát a politická moc – Tomuto tématu jsme se částečně věnovali v předcházejících řádcích. Pro úředníka (a částečně i pro sociálního pracovníka) platí, že stát může vyvíjet tlaky, které významně ovlivňují jeho činnost. Pro politickou reprezentaci jsou senioři významnou voličskou základnou a jejich potřeby a priority ovlivňují některá politická prohlášení. Na druhou stranu jsou často senioři vnímáni jako zátěž pro státní pokladnu. Tyto postupy a pohledy mohou negativně ovlivňovat práci na nižších samosprávních celcích.



6.4 Praktické dopady

V rámci rekonstrukce si v této podkapitole nastíníme některé scénáře, které můžeme vysledovat v praxi v rámci organizací poskytujících sociální služby nebo v rámci filozofie územně samosprávného celku:

Posilování – koncept posilování je realizován tak, aby klient v souvztáznosti ke svému stávajícímu zdravotnímu stavu a nejbližšímu sociálnímu okolí čerpal minimum služeb, ale byl maximálně samostatný. To vše s přihlédnutím k možnostem rodiny. Tento postoj potřebuje mít širší podporu a jeho rozvoj je závislý na širším sociálním kontextu.

Uschopnění – návrat k vyššímu stupni funkčnosti klienta v průběhu čerpání služeb. Tento proces je také nazýván rehabilitací (sociální, zdravotní) – tzn. návrat, obnova ztracených funkcí klienta. V případech seniorů se s tímto postupem nesetkáváme.

Zneschopnění – cílené, byť nevědomé činění klienta závislým na našich službách. S klientem přichází do sociálních služeb práce a s ní i finance. Některé naše postupy – chceme klientovi udělat vše dobře a v maximální míře – mohou vést k situaci, že klient začne spoléhat na naši pomoc a opustí některé své dovednosti. Jejich ukončení však může vést k následujícími procesy snižování osobní aktivity. Tento postoj však může být nastaven v podvědomí pracovníků – čím neschopnější klient, tím větší klid na pracovišti.

Rizika sociální práce se seniory – rizikem sociální práce se seniory je stav, kdy můžeme dobře myšlenou centralizací specifických služeb uměle vytvářet „vyloučené lokality“. Jedná se o služby ve vztahu k potřebám seniorů s demencí – Alzheimerem a podobně. Zpravidla poskytuje službu skupině, která není ve společnosti významněji zastoupena, ale potřebuje specifické služby. Tímto způsobem můžeme nechtě vytvořit lokalitu „bezútěšnou“ ve svém principu, ale ekonomicky, a případně i ve specifické potřebnosti služeb, nutnou.

Principy sociálních služeb zaměřených na posilování – jsou vždy spojeny s širším sociálním zázemím klienta. Touto problematikou – širší sociální kontext klienta seniora – se budeme zabývat v dalších kapitolách, kde opustíme koncept sociální práce = sociální péče.



KONTROLNÍ OTÁZKA

Definujte paradigmaty sociální práce.

Definujte principy:

- sociální kontroly,
- sociální pomoci.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Problém kontroly a uschopňování klienta je mnohvrstevný. V rámci poskytování sociálních služeb a sociální pomoci musíme opatrně zacházet s podporou rodiny.

Pro kvalitní poskytování sociálních služeb musíme pracovat v celém kontextu sociální práce – tedy nejen v kontextu sociální pomoci, ale i v kontextu města, filozofie vedení organizace, hodnotového systému rodiny a zájmu jednotlivce.

PŘÍPADOVÁ STUDIE



Zamyslete se na svém parkovišti nad postupy, které:

- posilují samostatnost a samostatné rozhodování pracovníků/klientů ,
 - posilují kontrolu a nesamostatnost pracovníků/klientů.
-

SHRNUTÍ KAPITOLY



Tato kapitola se věnovala základním principům, z nichž vyrůstá moderní sociální práce. Přesně tedy paradigmatům sociální práce a problematice dilematu kontroly/posilování.

Tyto základní principy jsou jedním z nástrojů dekonstrukce v přístupech kritické sociální práce. V rámci této dekonstrukce jsou patrná rizika při poskytování sociálních služeb. Tato rizika souvisí s nejbližším sociálním zázemím klienta, filozofií poskytovatele služeb a politickým nastavením společnosti.

7 SOCIÁLNÍ SLUŽBY, POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola se věnuje dvěma základním problémům:

1. Sociálním službám pro seniory jako takovým
2. Pobytovým sociálním službám

V první části budete seznámeni se sociálními službami, jejich principy, druhy a pravidly pro poskytování sociálních služeb. Rovněž se zde dotkneme tématu principu sociálních služeb, které vyplývají z jejich paradigmat.

V druhé části se budeme zabývat pobytovými sociálními službami – tedy domovy pro seniory, domovy s pečovatelskou službou a podobně. Nevyhneme se takovým otázkám jako jsou potřeby seniorů v pobytových službách, ochrana jejich zájmů, naplňování potřeb a některá dilemata spojená s pobytovou službou.



CÍLE KAPITOLY

Cílem této kapitoly je seznámit studenta s teorií zákona o sociálních službách, jejich předmětem, možnostmi poskytování sociálních služeb a jejich formami.

V druhé části kapitoly se budeme zabývat sociálními službami poskytovanými v pobytových zařízeních pro seniory. Zvláštní důraz zde budeme klást na potřeby uživatelů pobytových služeb, jejich naplňování i riziková místa, které mohou vést k neetickému jednání ze strany systému, personálu, ostatních uživatelů či širší rodiny uživatelů.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sociální služby, makro-mezo-mikro rámec sociálních služeb, registrace poskytovatele sociálních služeb, objekt sociálních služeb, pobytová zařízení, potřeby uživatelů sociálních služeb.

7.1 Sociální služby

Sociální služby jsou definovány zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon definuje podmínky, za jakých může fyzická nebo právnická osoba poskytovat sociální služby, případně jaké služby a za jakých podmínek.

V této kapitole se budeme zabývat všeobecnými principy sociálních služeb. Tyto principy v dalších kapitolách již nebudeme opakovat a budeme z nich jen vycházet.

7.1.1 FILOZOFICKÉ PRINCIPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

OBJÍŽDKA

VYDEJ SE JINUDY

Když to neuděláš, tak vždycky uvidíš to, co vždycky vidíš.

R. Fulghum – Opravář osudů

V dřívějších modelech a pojetích sociální práce panoval názor, že sociální pracovník má především udržovat klid ve společnosti (viz předcházející kapitola o sociální kontrole). Sociální pracovník plnil funkci prodloužené ruky policie, jednalo se tedy o jinou, méně represivní formu společenské kontroly. Tento model se začal opouštět pod vlivem emancipačních hnutí (feminismus, marxismus). Současná sociální práce již funguje na teorii zmocňování (empowerment) a pracuje na třech základních úrovních (Fook, 2002).

Mikro systém:

- poskytování sociální pomoci,
- rozvoj potenciálu klientů (empowerment),
- pomoc při čerpání služeb.

Mezo systém:

- řešení problémů na úrovni široké rodiny,
- práce s komunitami,
- pomoc při řešení sociální problematiky měst a obcí,
- vytváření funkčního systému sociálních služeb.

Makro systém:

- reforma společenského prostředí,
- aktivní působení změn na systém,
- vytváření nových kategorií pomoci.

7.1.2 OBJEKT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Objektem sociálních služeb myslíme fyzické nebo právnické osoby, které poskytují sociální služby. Podmínky definuje jasně zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Poskytovatel musí být registrován (registrace nahrazuje živnostenské oprávnění) a jeho činnost musí být v souladu s komunitním plánem příslušné obce působnosti poskytovatele. Podmínky zákona jsou:

§ 78 Podmínky registrace

(1) Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

(2) O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (dále jen "registrující orgán").

§ 79

(1) **Podmínkou registrace je:**

- a) podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje náležitosti uvedené v odstavci 5,
- b) odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
- c) bezúhonnost,
 1. všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
 2. právnické osoby, která bude poskytovat sociální služby,
- d) zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb,
- e) vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby,
- f) zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb,
- g) skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno insolvenční řízení anebo nebyl insolvenční návrh zamítnut pro nedostatek majetku dlužníka.

Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí!

7.1.3 PŘEDMĚT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Uživatel sociální služby může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které popisuje

zákon o sociálních službách. Pojem uživatel sociální služby se tedy používá jen v případech, kdy je trvale či jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem.

7.1.4 ZÁKLADNÍ DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

§ 32

Sociální služby zahrnují

- a)* sociální poradenství,
- b)* služby sociální péče,
- c)* služby sociální prevence.

FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB § 33

- (1)* Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.
- (2)* Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- (3)* Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, součástí služby není ubytování.
- (4)* Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB § 34

(1) Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- a)* centra denních služeb,
- b)* denní stacionáře,
- c)* týdenní stacionáře,
- d)* domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e)* domovy pro seniory,
- f)* domovy se zvláštním režimem,
- g)* chráněné bydlení,
- h)* azylové domy,
- i)* domy na půl cesty,
- j)* zařízení pro krizovou pomoc,
- k)* nízkoprahová denní centra,
- l)* nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m)* noclehárny,
- n)* terapeutické komunity,
- o)* sociální poradny,
- p)* sociálně terapeutické dílny,
- q)* centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r)* pracoviště rané péče,
- s)* intervenční centra,
- t)* zařízení následné péče.

(2) Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.

7.1.5 CO NENÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBA



K ZAPAMATOVÁNÍ

Za sociální službu nepovažujeme pomoc a podporu vykonávanou přes rodinné příslušníky a osoby blízké. Rovněž nejsou sociální službou služby, které poskytují fyzické nebo právnické osoby, jež nejsou registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Subjekty, které nejsou registrovány, nemohou být považovány za poskytovatele sociálních služeb ani v případě, že jejich nabídka služeb odpovídá nabídce definované zákonem č. 108/2006 Sb.

7.2 Pobytové sociální služby

Pobytové sociální služby pro seniory jsou realizovány v domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou, případně v jiných formách péče, která je spojena s dlouhodobým pobytem. Ve své podstatě plní funkci domácího prostředí klienta. Jsou zde i některé výjimky jako je léčebna dlouhodobě nemocných – LDN, která je jen jistou formou sociální služby poskytované zdravotnickým zařízením. Neplní tedy funkci domácího prostředí klienta.

V souladu s §2, odst. 2 zákona č.108/2006 Sb. mají pobytové služby plnit funkci rozvoje samostatnosti a podpory sociálního začleňování a zamezit setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace.

7.2.1 DRUHY SLUŽEB V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY

Služby v pobytových zařízeních pro seniory jsou definovány zákonem o sociálních službách v § 49. Tyto služby jsou poskytovány i v domovech se zvláštním režimem, které jsou určeny pro seniory např. s Alzheimerovou chorobou.

§ 49:

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tyto služby s sebou přináší některá sociální a etická dilemata pro sociální pracovníky i pro pracovníky v sociálních službách, kteří jsou přímými poskytovateli sociální služby.

7.3 Náplň služeb v pobytových službách

7.3.1 POTŘEBY SENIORŮ V POBYTOVÝCH SLUŽBÁCH

Lidské potřeby jsou hnací silou pokroku. Nakonečný (1995) vysvětluje pojem „potřeba“ jako základní formu motivu, a to ve smyslu nějakého deficitu v biologické či sociální dimenzi bytí. Uspokojování potřeb je hybnou silou našeho snažení v průběhu celého života. Potřeby stojí na pozadí úspěšnosti marketingových aktivit jak podniků, tak i politických stran.

Významnou teorií potřeby je Maslowova teorie, která obrací pozornost i k metapotřebám – potřeba něco znamenat a potřeba lásky. Tyto metapotřeby spíše zařazujeme pod pojem hodnoty. V seniorském věku již pro nás nebývají důležité potřeby stylu kariéra, bohatství, moc.

Kaufmanová (2004) popisuje, že důležité hodnoty pro seniory jsou zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda. Naplňování těchto potřeb se vine sociálními službami a jejich smyslem pro klienta. My si zkusíme tyto potřeby v rámci pobytových služeb popsat formou dilemat.

7.3.2 DILEMATA SLUŽEB V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

Senior přicházející do pobytového zařízení sociálních služeb se ocitá v prapodivné situaci. V samotných dokumentech těchto domovů se setkáváme s popisem – obyvatel, uživatel, klient. Všechny tyto opisy jsou často využity v rámci dokumentů jednoho zařízení. Jaké je tedy postavení seniora, který přišel žít do domova pro seniory?

ZDRAVÍ A NEMOC

Senior přichází do domova pro seniory nebo do domova s pečovatelskou službou proto, že již není z nějakého důvodu schopen být ve svém domácím prostředí. Tyto motivy mohou být různé. Na jedné straně spektra může stát situace, že jedinec chce být maximálně nezávislý a volí domov s pečovatelskou službou, kde si nakoupí minimum služeb a snaží se maximum udělat sám. Na druhé straně spektra je již imobilní senior, o kterého se rodina není schopna dále starat.

V domovech je dostupná zdravotní péče, ale zároveň zde funguje skupinová motivace udržování a rozvoje dosavadních možností zdraví a hybnosti. Tento princip skupinové motivace je nezanedbatelný. Paralelně je podporován dostupností rehabilitace, stravovacími službami, doprovodnými službami (kadeřník, pedikúra, masáže), a především sociálním kontaktem, který je v některých pohledech dostupnější, někdy i násilnější než by byl v domácím prostředí.

UBYTOVÁNÍ A DOMOV

Senior přichází do domova a toto zařízení má být jeho druhým – často posledním – domovem. Ve svém pokoji se má cítit jako doma. Zařízení pokoje je majetkem zařízení. Osobní věci jsou jeho. Z důvodu svého stáří a možností je odloučen od svého dosavadního domova a částečně od širší rodiny.

Tato situace je komplikovaná i pro sociální pracovníky a ostatní personál. Je domácím prostředím seniora jeho pokoj – jeho domovem, nebo je jeho domovem i společný prostor? Pokud tam jsou doma, měli by aktivně utvářet pravidla domova i pravidla poskytování služeb. Zde však vzniká riziko anarchie, nebo totality případných sociálně zdatnějších skupin.

Pocit domova úzce souvisí se soběstačností – jedna z dalších významných potřeb seniora – a to na různých úrovních. Soběstačnost a její maximalizace je spojena s vlastním postojem k životu, k chápání hodnot a přijetí pomoci. Podobné principy jsou shodné se sociálním postojem – posilováním. Úkolem sociální práce je zde umožnit seniorovi prožívat soběstačnost, která má svůj přesah v jeho pojetí hodnot. Propojení těchto postojů vytváří z pobytové služby domov.

SOCIÁLNÍ KONTAKT

V rámci služeb mu nabízíme sociální kontakt. Pro seniora nejde o přirozené sociální prostředí. Tento kontakt je však dán pro něj nedobrovolným výběrem ostatních osob užívajících služby daného zařízení. Lidé jeho mládí a kariérního života jsou často mrtví nebo v jiných zařízeních.

Schopnost přijetí stáří jako etapy života nepřináší s sebou zatrpklost. V takových případech vytváří obyvatelé domova novou sociální komunitu, kde umí nacházet nová přátelství a nové možnosti realizace. V případech, kdy personál umožní tvůrčí realizaci obyvatel – např. účast ve výzvě Socks for life – posiluje sociální kontakt a dává smysl aktivizačním službám.

AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY A JEJICH SMYSL

V předcházející kapitole jsme zmínili výzvu Socks for live. Jedná se o výzvu pletení nebo háčkování ponožek pro předčasně narozené děti. Do těchto ponožek, které jsou extrémně malé, se vkládá vztah pro naději rodičů. Je zde tedy několik příležitostí pro aktivitu – rehabilitace s přesahem.

Aktivizační služby jsou postaveny na pojetí kvality a kvantity života vedení organizace nebo odpovědných pracovníků. Častým omylem bývá záměna např. muzikoterapie za hudební hodinu nebo hudební cvičení. Aktivizačním službám by měla předcházet odpověď na otázku *K čemu to je dobré?* Minimálně totiž tuto otázku v nějaké chvíli položí obyvatelé domova a my musíme znát odpověď.

7.4 Pomoc při uplatňování práv a osobních zájmů

Tuto službu jsme záměrně umístili jako samostatnou kapitolu. Ve všeobecném mínění se totiž jeví jako choulostivá, eticky složitá a její řešení často bývá součástí terapeutického přístupu (viz. kap. 5).

Tato služba v praxi může znamenat ochranu klienta před:

- personálem,
- ostatními uživateli,
- rodinou.

PERSONÁL

Každodenní kontakt uživatele a personálu s sebou přináší mnoho příležitostí ke konfliktům nebo hraničním situacím. Jedná se často o etické přístupy, které ze strany personálu mohou být – a často bývají – zkresleny provozní slepotou. Provozní slepota je situace, kdy přestáváme v každodenní zátěži vnímat detaily. Jedná se např. oslovování – místo příjemným jen babi, dědo; etika osobní hygieny, pravidelný kontakt mezi vedením a uživateli domova, přílišný důraz na dodržování harmonogramů (harmonogramy napomáhají práci personálu, ale jejich necitlivé dodržování může deprimovat uživatele).

OSTATNÍ UŽIVATELÉ

Sociální kontakt je jednou z našich lidských potřeb. V rámci pobytové služby se snažíme o jeho podporu a rozvoj. V rámci řízených sociálních kontaktů může docházet ke konfliktům, které pramení z osobních preferencí, stávajícího emočního rozpoložení a případných dalších faktorů. Citlivý přístup personálu může rozvíjet sociální pohodu celého domova.

Jako zvláštní skupina uživatelů mohou být různé prezentační akce dodavatelů pomůcek či doplňků stravy. Vedení zařízení musí být schopno zakročit v případech, kdy tyto akce a jejich způsob realizace překračuje etickou normu.

RODINA

Rodina je základní stavební prvek společnosti. Jako taková je vnímána a prezentována – je i zvláštním způsobem chráněná státem. Zároveň je však i místem častého nátlaku a

využívání. V rámci pobytových služeb pro seniory tyto tlaky mohou být dány finančním využíváním seniorů – spíše zneužíváním. Je zřejmě velmi málo účinných nástrojů pro ochranu seniorů před finančním zneužíváním ze strany rodiny, ale neznamená to, že tento fakt budeme jen tiše přehlížet a tolerovat s odůvodněním na svobodu výběru.



DEFINICE

Sociální služba – sociální službou rozumí zákon činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Poskytovatel sociální služby – fyzické nebo právnické osoby, které splňující podmínky zákona č. 108/2006 Sb. a jsou zapsány v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Uživatel sociálních služeb – osoba, která vstoupila do smluvního vztahu s poskytovatelem sociálních služeb z důvodu zabezpečení činností, které popisuje zákon.

Co není sociální služba – pomoc a podpora členů širší rodiny.



KONTROLNÍ OTÁZKA

Vytvořte výčet služeb, které jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách pro pobytová zařízení seniorů.

Musí být poskytovány všechny tyto služby samotným zařízením pobytových služeb?



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Proveďte komparační analýzu dvou pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory – stačí z údajů na webu – kdy jedno zařízení je zřizováno územně samosprávným celkem (město, kraj) a druhé je soukromým zařízením. Srovnání proveďte v těchto bodech:

- služby,
- cena za služby,
- počet personálu.

Ke srovnání můžete využít i ohlasy veřejnosti na daná zařízení.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Úrovně sociálních služeb – mikro – mezo – makro systém.

Kdo je poskytovatel a jaké typy služeb může poskytovat.

Kdo může čerpat sociální služby a které sociální služby musí být poskytovány bezplatně.

Dilemata pobytových sociálních služeb.

Pomoc při uplatňování práv a ochrana zájmů uživatele.

DALŠÍ ZDROJE



<https://penzista.net>

<https://www.moudrysenior.cz/>

ODPOVĚDI



Odpovědi k otázkám: služby, které definuje zákon. Pobytové zařízení nemá povinnost poskytovat všechny služby definované zákonem pro pobytová zařízení. V případě potřeby a požadavků ze strany uživatelů musí být schopno je např. smluvně zajistit.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V první části této kapitoly jsme se věnovali sociálním službám jako takovým – princip sociálních služeb vzhledem k jejich společenské úloze. Dále jsme rozebrali objekt sociálních služeb, typy sociálních služeb a podmínky jejich poskytování z pohledu zákona.

Další část byla věnovaná pobytovým sociálním službám, jejich druhům a způsobům poskytování.

Závěrečná část je věnovaná potřebám uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních, dilematům jejich naplňování a v neposlední řadě ochraně práv a zájmů uživatelů pobytových sociálních služeb.

8 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY V ZAŘÍZENÍCH KRÁTKODOBÉ POBYTOVÉ PÉČE A V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je zaměřena přednostně na dekonstrukci sociální práce a sociálních služeb, které jsou určeny pro seniory a jsou krátkodobé. Jedná se tedy o služby, které jsou poskytovány v domácím prostředí klienta, případně v denních pobytových zařízeních. V rámci tzv. respitních služeb zde dochází k průnikům s pobytovými službami.

Dalším prvkem této kapitoly jsou sociální služby jako takové a jejich provázanost na nejbližší rodinné prostředí. Je to především z toho důvodu, že politika MPSV, která se odráží ve vládních dokumentech i ve výkladech zákonů, je nasměrovaná k udržení seniorů co nejdéle v jejich domácím prostředí.

Nebudeme se však v této kapitole zabývat plánováním služeb, ale budeme vnímat jejich širší rozměr na všeobecné úrovni. Zaměříme se na rodinu a blízké sociální zázemí seniora, které může být významnějším klientem pro sociální služby i sociální politiku.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenta s problematikou sociálních služeb pro seniory v jejich domácím prostředí a výčtem druhů sociálních služeb pro osoby, které setrvávají ve svém přirozeném prostředí.

Významného otevření diskurzu nad problematikou – sociální prostředí seniora jako hlavního klienta sociálních služeb, ohrožení rodiny seniora a rekonstrukce problematiky vzhledem k již probrané látce.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Ambulantní sociální služby, principy a cíle sociálních služeb v domácím prostředí klienta, rodina jako klient služeb, ohrožení rodiny v péči o seniora.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Jednou z nejkontroverznějších otázek poslední doby je finanční zabezpečení seniorů. Společnost by měla být připravená na stárnutí populace nejen ekonomicky. Měla by si uvědomovat potřeby seniorů. Umožnit jim vzdělávání, sociální aktivity, společenské a individuální uplatnění, tedy využití jejich potenciálu. Měla by podporovat autonomii jedinců (relativní nezávislost, fyzickou i finanční soběstačnost, možnost uplatňovat svobodu výběru, samostatného rozhodování) a zajistit péči o nejstarší a nesoběstačné seniory (Sýkorová, 2007).

8.1 Rodina ve stárnoucím světě

Marcie byla inteligentní žena – učitelka na experimentální střední škole v New Yorku – a jako většina žen často přemýšlela o lásce. Věděla, že i v manželství platí, že pokud partnerovi vycházíte příliš daleko vstříc ve snaze zavděčit se mu, v konečném důsledku se vždy smějete, hádáte a milujete výhradně na jeho teritoriu. Někdy je třeba stát na svém a nechat ho, aby přišel on za vámi – čistě v zájmu udržení rovnováhy.

Terry Hayes – Já, poutník, s. 137

Pro zdravý psychický život seniora je vztah k jeho rodině zcela zásadní. Díky velmi častým pocitům přítěže a neužitečnosti prochází nitro seniora pocity méněcennosti, nejistoty a viny. Díky těmto negativním pocitům mohou následně vzniknout neurózy či dokonce psychózy. Je však neoddiskutovatelný fakt, že možnost bytí s rodinou v závěrečné fázi života je nenahraditelná a v mnohých případech umožňuje seniorovi dožít se vyššího věku, minimálně mu přináší šťastnější prožití každodenního života.

Sociální role staršího člověka je daná především očekáváními, která se vážou k jeho pozici v rodině, v sociální skupině, v práci, v zaměstnání. Sociální role je současně vázána na platné normy, které jsou součástí kultury dané společnosti. Společnost podle této teorie přiděluje seniorům sociální role, odlišné od rolí ostatních věkových skupin (Hrozenská, 2008, str. 46).

8.1.1 PRINCIP A CÍLE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ A V CENTRECH DENNÍCH SLUŽEB

Zákon a potažmo celá filozofie MPSV vychází v rámci sociální práce a sociálních služeb z paradigmatu co nejdelšího pobytu seniora v jeho přirozeném prostředí za využití pomoci širší rodiny. Tento postoj je definován zákonem, kde se předpokládá povinnost dětí pomáhat svým starým rodičům.

Poskytování sociálních služeb a realizace sociální práce pro seniory v jejich domácím prostředí se tímto postojem dostává do jiného světla. Cílem sociální práce již tedy není senior jako jedinec, ale rodina seniora, ona poskytuje pomoc, její pomoc se morálně vymáhá a předpokládá, její pomoc není považovaná za sociální službu. Cílem sociální práce by tedy z logiky věci měla být rodina a její ochrana, podpora její funkčnosti. V situacích, kdy je rodina takto vnímána, naplníme paradigma rozvoje sociální společnosti.

DEMOGRAFICKÉ POZADÍ

Demografická nezastupitelnost rodiny je zřejmá vzhledem k stárnutí populace a snižování porodnosti. V situaci, kdy narůstá střední věk dožití, se zlepšuje zdravotní péče, zvyšují se náklady na sociální skupinu seniorů. V rámci českého důchodového systému je jediným příjmem komerční průmysl. Sociální služby jako takové zpracovávají v konečném důsledku především státní finance. Přísun financí do sociálních fondů nám zaručí jen maximalizovaná zaměstnanost ve výrobní či obchodní sféře – nikoliv v sociálních službách.

V konečném efektu je tedy nutné vytvořit podmínky pro minimální náročnost sociálních služeb – tedy maximalizace soběstačných a za sebe odpovědných občanů.

RODINNÉ POZADÍ

Rodina a nejbližší sociální zázemí seniorů bude hrát stále významnější roli. Podle odhadů kolem roku 2050 bude 50 % obyvatelstva tvořeno seniory. Vzhledem k výše uvedenému stát nebude schopen poskytnout sám o sobě péči všem potřebným. Na rodinu a sousedkou výpomoc budou kladeny stále větší nároky, které budou s sebou přinášet psychickou i fyzickou zátěž.

V rámci nejbližší rodiny seniora je jeho rodina tím nejzranitelnějším místem celého systému. Rodina a případná sousedská výpomoc je základem sociální práce se seniorem. Naše služby se tedy primárně nevztahují k seniorovi, ale především k sociálnímu okolí, které je nosným činitelem pomoci. Tato pomoc je postavena na vzájemné opoře a vztahu všech zúčastněných, není tedy primárně o sociálních službách.

Janečková (in Matoušek, 2005) upozorňuje, že nejbližší sociální prostředí hraje nejdůležitější roli při propouštění seniora z nemocničního prostředí. Zapojení domácího prostředí je klíčové pro udržení dovedností a schopnosti seniora, musíme však vzít na zřetel i fakta, které zmiňujeme v kapitole 6.2.1 o rizicích podpory a kontroly klientů sociálních služeb ze strany rodinných příslušníků.

POZADÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Velmi důležitým prvkem sociální práce a sociálních služeb je ekonomika – čímž jsme se zabývali v předcházejících odstavcích.

Tento ekonomický prvek staví sociální práci do nových výzev. Tyto výzvy stojí především na maximalizaci doby samostatnosti seniorů. Tento proces je celospolečenský a je postaven na odpovědnosti jednotlivců za své zdraví a kondici. Tento problém úzce souvisí s paradigmatem zdravotních služeb, kterému se věnuje předcházející kapitola.

CÍLE NOVĚ – JINAK

Pokud budeme následovat celkovou myšlenkovou linii, v praxi sociálních služeb zjistíme, že cílem pobytových sociálních služeb je komunita domova, cílem ambulantních služeb je především sociální zázemí klienta. Klient – senior se nám zde neztratil, je samozřejmě součástí cílů sociálních služeb a sociální práce, ale není zcela prvořadým.

V další části se budeme zabývat sociálními službami jako takovými, ale otevřeme diskurz na toto téma z pohledu, které jsme zde načrtli.

Sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění, jsou ve svém principu stanoveny stejně jako sociální služby pro pobytová zařízení:

Sociální služby zahrnují § 32

- a)* sociální poradenství,
- b)* služby sociální péče,
- c)* služby sociální prevence.

Formy poskytování sociálních služeb § 33

(1) Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

(2) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

(3) Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

(4) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Zařízení sociálních služeb § 34

(1) Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- a)* centra denních služeb,
- b)* denní stacionáře,
- c)* týdenní stacionáře,

- d)* domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e)* domovy pro seniory,
- f)* domovy se zvláštním režimem,
- g)* chráněné bydlení,
- h)* azylové domy,
- i)* domy na půl cesty,
- j)* zařízení pro krizovou pomoc,
- k)* nízkoprahová denní centra,
- l)* nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m)* noclehárny,
- n)* terapeutické komunity,
- o)* sociální poradny,
- p)* sociálně terapeutické dílny,
- q)* centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r)* pracoviště rané péče,
- s)* intervenční centra,
- t)* zařízení následné péče.

(2) Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.

8.1.2 CO NENÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBA



K ZAPAMATOVÁNÍ

Za sociální službu se nepovažuje pomoc a podpora vykonávaná člověku přes rodinné příslušníky a osoby blízké, tedy i sousedská výpomoc. Rovněž nejsou sociální službou služby, které poskytují fyzické nebo právnické osoby, které nejsou registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Subjekty, které nejsou registrovány, nemohou být považovány za poskytovatele sociálních služeb ani v případě, že jejich nabídka služeb odpovídá nabídce definované zákonem č. 108/2006 Sb.

8.1.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY KRÁTKODOBÉHO CHARAKTERU

Podpora samostatného bydlení § 43

(1) Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Odlehčovací služby § 44

(1) Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,

h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Centra denních služeb § 45

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

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a)** pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b)** poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c)** výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d)** zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e)** sociálně terapeutické činnosti,
- f)** pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Denní stacionáře § 46

(1) V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a)** pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b)** pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c)** poskytnutí stravy,
- d)** výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e)** zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f)** sociálně terapeutické činnosti,
- g)** pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Týdenní stacionáře § 47

(1) V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

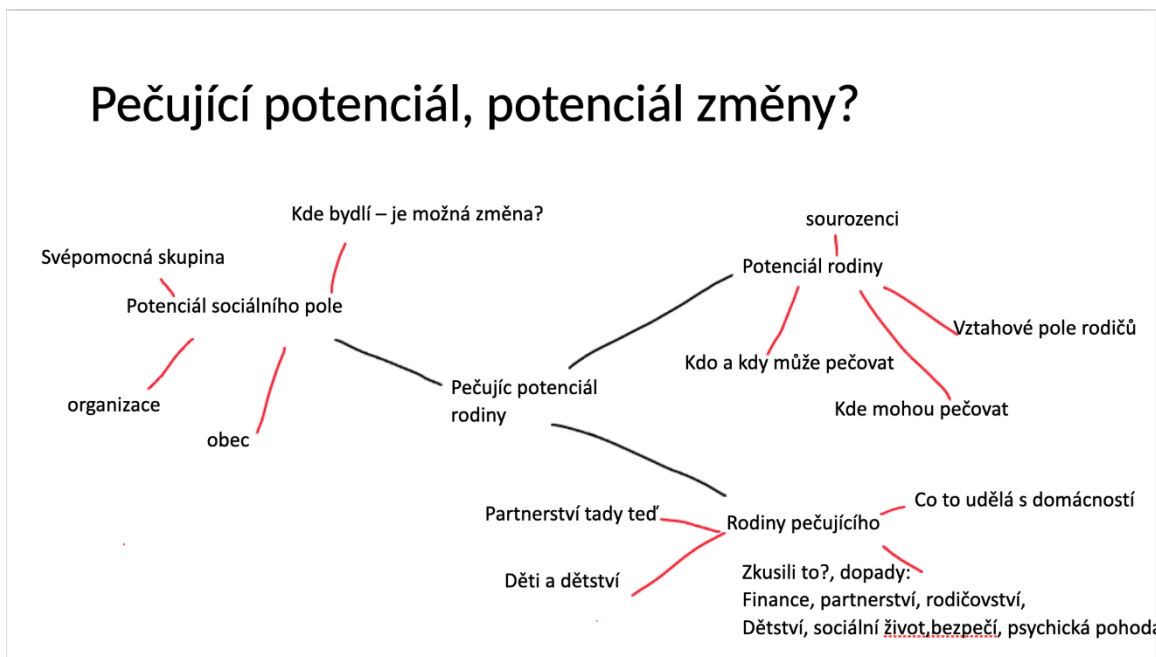
- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby sociální prevence § 53

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a pro oprávnění zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

8.2 Sociální zázemí jako klient sociálních služeb

V předcházejících kapitolách jsme se zabývali problematikou ohledně podpory přirozeného prostředí seniorů. Sociální politika státu je nastavena na podporu setrvání seniora v jeho přirozeném domácím prostředí. Sociální služby a způsob sociální politiky má být nastaven na udržení rovnováhy v prostředí, ve kterém senior žije. Jak si ukážeme dále, tato rovnováha je velmi křehká (viz kapitola o mezigeneračním dialogu 3.3).



K ZAPAMATOVÁNÍ

Jak uvádí Štěpánková (2014) pečující – rodina, přátelé – jsou ohroženi depresemi, poruchami spánku, nikotinismem, alkoholismem, psychosomatickými stesky, chronickou únavou, bolestmi zad, neklidem, nervozitou, úzkostmi, ale i kardiovaskulárními chorobami. Je potřeba tyto osoby informovat o možnosti využití pomoci zdravotně-sociálních služeb. Pečující nezbytně potřebují podporu, informace a rady v průběhu celé doby, kdy se starají o nemocného člena rodiny, potažmo seniora. Mezi druhy psychosociální pomoci patří poradenství, svépomocné skupiny a osobní či telefonická krizová pomoc. Důležitá je především dobře fungující síť poradenských služeb a podpůrných skupin – sebezkušenostní skupin, kurzů základních praktik pro pečující osoby, informovanost ohledně specifík rodinné péče, právo na finanční podporu, atd.

V rámci rekonstrukce sociální práce a sociální péče je nutné si uvědomovat jednotlivé složky, které do systému vstupují – viz. kap. kritická sociální práce. V následujících řádcích se pokusíme o diskurz, který nám umožní vnímat sociální služby z pohledu pomoci rodině. Plánování služeb budeme věnovat samostatnou kapitolu.

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE

Při odklonu pohledu na tyto služby směrem k nejbližšímu sociálnímu zázemí seniora se jedná o klíčovou službu. Tato služba ve znění zákona – viz. výše – chrání především nejbližší okolí seniora a sociální skupinu. V praxi by měla vzhledem k naší problematice vytvářet takové programy, které budou podporovat psychickou, fyzickou i emoční odolnost

příbuzných. Paralelně s touto službou by měla jít služba, která bude udržovat, případně rozvíjet všechny složky osobnosti seniora, ale s ohledem na jeho nejbližší sociální zázemí. Na tuto službu úzce navazuje:

PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

V rámci rekonstrukce sociální práce je tato služba sice definovaná jako pomoc osobě se znevýhodněním, ale pokud mluvíme o sociálních službách se seniory v jejich přirozeném sociálním prostředí, je nutno si uvědomit několik souvisejících bodů, kterými jsme se zabývali v předešlých kapitolách. Jednotlivé služby a jejich plány budou předmětem další kapitoly. Pro problémy sociální práce se seniory se však zaměříme na diskurz o těchto tématech:

- Dilema kvality a kvantity života – pro úspěšnost služeb, potřebujeme smysluplný důvod pro klienta i jeho rodinu
- Odlehčovací služby pro pečující osoby
- Psychologickou, terapeutickou pomoc pro pečující osoby, případně sebezkušenostní a podpůrné skupiny
- Dovednost vidět souvislosti a komunikovat s městem nebo obcí v rámci rozvoje služeb a sociální politiky města.
- Sociální služby jsou často jediným komunikačním mostem mezi rodinami klientů, klienty a vedením města.
- Ochrana příbuzných i seniorů před násilím

KONTROLNÍ OTÁZKY



Jakými patologiemi jsou ohroženy osoby, které žijí nebo pečují (nevykonávají sociální službu) se seniory v jejich domácím prostředí?

Jaký psychosociální prvek je nutné sledovat pro úspěšnou aktivizační činnost seniora?

Jaké služby mohou zvyšovat psychickou odolnost příbuzných seniora?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zmapujte ve svém okolí (případně nejbližší obci s rozšířenou působností) možnosti podpory sociálního zázemí seniora. Konkrétně se zaměřte na služby pro rodiny pečující o seniory.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Jako studijní povinnost:

- Vraťte se zpět k textu ohledně mezigeneračního dialogu.
 - Vraťte se zpět ke kapitole o násilí, především ohledně násilí, které může být způsobeno vzájemným napětím.
-



SHRNUTÍ KAPITOLY

Tato kapitola byla věnována především krátkodobým sociálním službám a službám poskytovaným v domácím prostředí seniora. Provedli jsme výčet jednotlivých služeb definovaných zákonem, které podporují setrvání seniorů v jejich domácím prostředí.

Pro možnost setrvání v jejich domácím prostředí jsme se především v rámci sociální práce věnovali sociálnímu prostředí seniora – rodině a přátelům. Jedná se o jmenovatele, bez nichž není možné, aby senior zůstal ve svém prostředí. Rodina a přátelé jsou významně ohroženou skupinou a pro vnímání sociálních služeb v ambulantním segmentu je nutné je brát jako klíčový faktor. V rámci této kapitoly jsou doplňující otázky propojeny s předcházejícími kapitolami.

9 SENIOR A SMRT

*Až umřu, nic na tomto světě se nestane a nezmění,
jen srdcí několik se zachvěje v rose jak k ránu květiny,
tisíce umřely, tisíce se mnou umrou,
tisíce na smrt jsou znavení,
neboť v smrti a zrození nikdo nezůstal jediný.*

*Umírající
Jiří Wolker*

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se budeme zabývat těmito základními tématy:

- Smrt a umírání
- Eutanázie
- Suicidium
- Rodina umírajícího seniora
- Truchlení

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je probrat problematiku posledních věcí člověka, uzavření života, rozloučení se s rodinou, truchlení pozůstalých.

Dalším významným tématem bude problematika dobrovolného rozhodnutí k odchodu ze světa – eutanázie a suicidium.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Smrt, eutanázie, suicidium, truchlení, závěť, rozloučení, pozůstalí.

9.1 O posledních věcech člověka

Hlavním cíle této kapitoly je otevřít téma smrti. Smrt je součástí lidského života a je předmětem mnohých náboženských, filozofických a především etickým spisů.

Smrt, umírání, truchlení s sebou nesou negativní emoční náboj. Emoce spojeny s posledními věcmi člověka však mohou být je výsledkem určitého kulturního přístupu. Se smrtí a umíráním je spojeno několik právních, kulturních a etických postojů a zvyklostí.



URČENÍ SMRTI

Definice smrti – pro potřeby trestního zákona – obecná definice smrti, resp. jejího okamžiku je zcela přenechána lékařské vědě (Šámal, 2012).

Lidé by chtěli umírat doma a v kruhu svých blízkých, ale zároveň by v posledních chvílích nechtěli být nikomu z rodiny na obtíž nebo být na někom závislí. Pod pojmem důstojné a dobré umírání si populace představuje úmrtí ve spánku, bezbolestně, rychle a s respektem, zřejmě proto, že právě ze ztráty důstojnosti/soběstačnosti a z bolesti (tedy z věcí, které sami těžko ovlivní) mají lidé při umírání největší obavy. Také proto by lidé nechtěli umírat v léčebně pro dlouhodobě nemocné. (www.cestadomu.cz)

9.1.1 SMRT A UMÍRÁNÍ

Historicky bylo narození dítěte i smrt člověka úzce spojeno s běžným životem každé rodiny. Doma se rodilo i umíralo. Vlivem kulturních změn, se stal porod i umírání něčím co se doma nehodí. Pro tyto postupy byl vymyšleny různé důvody, především ochrana zdraví. Všichni lidé žili v tomto prostředí a počátek života i jeho konec nebyly žádným tabu. Dnes se znova učíme hovořit o smrti i umírání.

Pro dřívější generace, byla smrt jen změnou způsobu bytí. Tento postoj převládá u většiny historických náboženství. Výjimkou byl středověk, kde v některých názorech zvítězil strach z Boha, a posmrtný život je odměnou.



DEFINICE SMRTI

Smrt – z lékařského hlediska stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídících krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce. S rozvojem medicíny a resuscitace vznikly další pojmy odrážející stupeň jednotlivých změn tak, jak se při resuscitaci mohou

vyvinout. *Klinická s. je charakterizována zástavou dechu a činnosti srdce, přičemž okamžitě zahájenou resuscitací je v některých případech možné tyto funkce obnovit.* (<http://le-karske.slovníky.cz/pojem/smrt>)

Určení okamžiku smrti může pouze lékař. Z tohoto důvodu máme povinnost, pokud jsme svědky nehody, případně náhlého kolapsu jedince začít neodkladnou resuscitací a tu vykonávat do příjezdu lékaře. Proběh resuscitace nesmí však ohrozit život či životní funkce zachraňujícího.

Povinnosti pro prohlídku těla zemřelého stanoví zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. v § 84:

(1) Prohlídku těla zemřelého je třeba provést vždy; jejím účelem je zjistit smrt osoby, pravděpodobné datum a čas úmrtí, pravděpodobnou příčinu smrti a dále určit, zda bude provedena pitva. V rámci provedení prohlídky těla zemřelého je provedeno označení těla zemřelého.

(2) Prohlídky těl zemřelých jsou povinni zajišťovat

a) poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost u svých registrovaných pacientů v rámci provozní doby a v rozsahu provádění návštěvních služeb; provedení prohlídky nesmí vést k narušení poskytování zdravotních služeb,

b) nejde-li o postup podle písmene a), lékař vykonávající lékařskou pohotovostní službu nebo poskytovatel nebo lékař, se kterým má kraj pro tyto účely uzavřenu smlouvu,

c) poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí,

d) poskytovatel zdravotnické záchranné služby v případě, kdy k úmrtí došlo při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

V českém prostředí existuje organizace Cesta domů (<https://www.cestadomu.cz/>), která poskytuje pomoc a poradenství umírajícím a jejich rodinám. Zároveň provozuje domácí hospic. V roce 2013 si nechala tato organizace udělat studii u organizace Sten/mark o umírání a péči o nevléčitelně nemocné. Následující text bude výtahem především z této studie (závěrečná správa, 2013).

Názory české populace na smrt a umírání (zdroj Sten/mark, 2013):

Pro většinu populace je nejpřijatelnější umírat v domácím prostředí (78 %). V případech institucionální péče, pak by o něco častěji upřednostnili nemocnici (11 %) před hospicem (9 %) nebo jiným sociálním zařízením jako Dům seniorů nebo Dům s pečovatelskou službou (9 %) jsou na tom nejhůře.

Vysokoškolsky vzdělaní, věřící a lidé se zkušeností s péčí o umírajícího by dali přednost hospicové péči před jinou institucí. Na druhou stranu nejméně přijatelným prostředím, kde by lidé chtěli strávit poslední dny života, je léčebna dlouhodobě nemocných (69 %). Doma by nechtělo umírat 7 % populace.

Obavy z umírání se od roku 2011 výrazně nezměnily, lidé se na umírání stále nejvíce obávají:

- ztráty důstojnosti (47 %, pro většinu totéž, co udržení soběstačnosti, více střední generace 30–59 let, lidé s VŠ vzděláním a se zkušeností s péčí o umírajícího)
- bolesti (41 %, více ženy)
- odloučení od blízkých (28 %, častěji ženy a nejmladší generace do 29 let)
- osamocení (21 %, častěji ženy, lidé ve věku 15 - 44 let, a lidé s VŠ vzděláním)
- duševního strádání (15 %, osoby do 29 let, lidé s VŠ vzděláním a ti, kteří mají zkušenost s jinou než domácí péčí o umírajícího)
- toho, co bude po smrti (13 %, častěji ženy a nejmladší generace do 29 let)

PŘEDSTAVY O SMRTI A UMÍRÁNÍ:

Pod pojmem dobré či důstojné umírání si lidé nejčastěji představují skonat ve spánku (26 %), bezbolestně (26 %), v kruhu rodiny (21 %), pokud možno rychle (14 %), se slušným zacházením, respektem a citlivou péčí (13 %) a v domácím prostředí (11 %).

„Dobré umírání“ je však také vnímáno jako stav, při kterém nejsme na obtíž ostatním příbuzným a nejsme na nich závislí. Jak ukazuje hodnocení důležitosti jednotlivých tvrzení, která dokončují větu „Doufám, že až budu umírat...“

...nebudu přítěží pro ostatní příbuzné (90 %) – více důležité pro VŠ vzdělané osoby

...budu se moci rozloučit se svými blízkými (84 %) – více důležité pro osoby do 44 let a zastánce domácí péče, méně důležité pro osoby nad 60 let, se vzděláním ukončeným maturitou a ateisty

...nebudu závislý na ostatních (84 %) – více důležité pro respondenty ve věku 45 – 59 let, méně důležité pro nejmladší věkovou kategorii a pro věřící

...budu schopen/á rozhodovat o péči/léčbě, jakou chci/nechci dostávat (82 %) - více důležité pro respondenty do 29 let a ve věku 45 – 59 let, VŠ vzdělané osoby, pro ty, kteří mají zkušenost s péčí o umírajícího, pro chronicky nemocné, a méně důležité pro věřící

...budu mít vyřešené finanční otázky (74 %) - více důležité pro respondenty ve věku 45 – 59 let, méně pro respondenty se vzděláním ukončeným maturitou

...budu se cítit připravený/á na smrt (70 %) – více důležité pro 30 - 44 leté, VŠ a zastávce domácí péče

...budu při vědomí až do konce (51%) - více důležité pro respondenty 30 - 44 let, méně důležité pro VŠ U většiny výroků to byli lidé nad 60 let, kteří častěji než ostatní volili variantu nevím.

9.1.2 EUTANÁZIE A SUICIDIUM

EUTANÁZIE

DEFINICE EUTANÁZIE



Eutanázie je slovo vycházející z řeckého jazyka, konkrétně slov „eu“ (dobrý) a „thanatos“ (smrt). Eutanázie je tedy původně výraz pro dobrou smrt, pod čímž si lze představit smrt klidnou, ve spánku, v situaci, kdy člověk udělal vše, co udělat chtěl, či alespoň co udělat mohl, poté, co prožil život dle svých představ (Haškovcová, 2007).

Oxford English Dictionary, definuje eutanázii jako „bezbolestné zabití pacienta trpícího nevléčitelnou a bolestí způsobující nemocí nebo trvalým kómatem.“ English Oxford Dictionary.

FORMY EUTANÁZIE

Úmysl usmrcení pacienta lékařem, jenž je vedeno zájmem o pacienta a jeho prospěch.

Eutanazie	X záměrně usmrtí Y či ponechá Y zemřít s ohledem na zájmy (prospěch)Y
Aktivní eutanázie	X provádí sled činností, jejímž výsledkem je smrt Y
Pasivní eutanázie	X ponechá zemřít Y. X nenasadí / ukončí život udržující léčbu
Vyžádaná eutanázie	Y je kompetentní osoba žádající o smrt z rukou Y

Asistovaná sebevražda	X pomůže spáchat Y sebevraždu
-----------------------	-------------------------------

Zdroj: zdravotnické právo

V Nizozemí od roku 2016 platí novela zákona o eutanázii, která umožňuje eutanázii – tedy asistovanou sebevraždu – i lidem zcela zdravým, kteří projeví promyšlený názor, že jejich život je již naplněný.

EUTANÁZIE A ČR

Trestní zákoník – byl proveden návrh na úpravu zákona č. 40/2009 Sb.:

§ 118 Usmrcení na žádost

(1) Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.

Pavel Šámal, hlavní autor návrhu zákona a soudce Nejvyššího soudu, k tomu dodává: „Do zákona jsme nový čin zanesli, protože je nutné rozlišit mezi ním a vraždou, která je mnohem závažnější čin.“ S ohledem na toto tvrzení je nutno dodat, že zatímco za vraždu dnes hrozí trest odnětí svobody v délce minimálně 10 let, v případě eutanázie by byla tato doba nejvíce šestiletá (www.epravo.cz).

Tato změna nebyla zatím přijata a eutanazie je stále v ČR trestným činem.

SUICIDIUM



DEFINICE SUICIDIUM

Sebevražda (suicidium) je jedna z forem sebevražedného (suicidálního) chování. Pod sebevražedným chováním chápeme záměrný, sebepoškozující akt, při kterém si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije. Nejedná se o jednorázový akt, ale o výsledek dlouhodobého psychického a sociálního vývoje (Ďuricová, 2009).

Ohrožené skupiny osob rozvojem sebevražedného jednání:

- osoby společensky izolované, které nemají žádné přátele,
- Osoby s psychickými poruchami,

- Sexuálně zneužívané, psychicky nebo fyzicky týrané osoby,
- Lidi, kteří přežili nebo právě prožívají vážnou ztrátu (smrt milované osoby, rozvod, rozchod, finanční ztrátu, společenský pád),
- Prvorozené děti (bývají často pod tlakem, aby byly příkladem pro mladší sourozence),
- Osoby s rodinnou zátěží – již někdo v rodině dokonal sebevraždu
- Senioři trpící opuštěností, s fatální diagnózou
- Osoby s pocitem beze smyslnosti

9.2 Rodina a umírající senior, truchlení

TRUCHLENÍ

Fáze truchlení:

1. **Popírání** – „Cítím se dobře.“, „Tohle se nemůže stát, ne mně.“, Popírání je pro jedince pouze dočasnou obranou. Jde o šokovou situaci, která může trvat různě dlouho. Dotyčný se nechce s nastalou situací smířit.
2. **Hněv/agrese** – „Proč já? To není fér!“, „Proč se to děje mně?“, „Kdo za to může?“
Jakmile se jedinec dostane do druhé fáze, uvědomuje si, že popírání již nemůže pokračovat. V této fázi je o dotyčného velmi těžké pečovat v důsledku pocitů vzteku a závisti.
3. **Smlouvání** – „Udělám cokoli, abych mohl/a žít ještě pár let.“, Třetí fáze zahrnuje naději, že jedinec může nějakým způsobem oddálit či odložit smrt. Dotyčný se obrací k vyšší moci s žádostí o delší život výměnou za změnu životního stylu apod. Psychologicky dotyčný říká: „Chápu, že umřu, jen kdybych měl o trochu více času...“ V této fázi též dochází k hledání zázračného léku či alternativních metod léčby.
4. **Deprese** – „Jsem tak smutný, proč se s čímkoli obtěžovat?“, „Umřu, tak o co jde?“, „Ztratil/a jsem milovaného/milovanou, proč dál žít?“
Během čtvrté fáze si umírající začíná uvědomovat jistotu blížící se smrti. Nedoporučuje se dotyčného v této fázi rozveselovat. Jde o důležité období smutku, které musí proběhnout. V některých případech je nezbytné podat psychofarmaka.

Smíření – „Bude to v pořádku.“, „Nemůžu proti tomu bojovat, měl bych se na to připravit.“ V této poslední fázi se dotyčný začíná vyrovnávat se svou smrtí či smrtí milovaného. Dochází k psychickému uvolnění a pacient je schopný na léčbě spolupracovat a přistupovat k ní rozumem. (Kübler-Rossová)

Co pomáhá:

Pohřeb – důležitý přechodový rituál pro pozůstalé.

Psaní – dopisy zemřelému nebo přátelům, zapisování si pocitů a myšlenek do deníku nebo blogu, či dokonce literární zpracování bolestného prožitku formou básně, prózy, eseje, povídky... Umělecká hodnota není při „očistném“ psaní vůbec důležitá, smyslem je utříbit si zážitky, pocity, sny a přání a lépe poznat sebe i své reakce.

Album vzpomínek - ještě za života využít tvorbu vzpomínek. Dnes využít předtištěné knihu „babičko/dědečku vzpomínej“

Čtení - spirituálně založeným pomůžou četba Bible a jiné duchovní literatury, jiným příběhy lidí v podobné situaci, dalším pohádky, eposy a mýty o smrti jako nutné součásti života, jako příteli a partnerovi, který je spravedlivý a čestný a nejen bere, ale svým způsobem také dává. „Slepičí polévku pro duši“ lze najít i na webových stránkách, kde lze sdílet příběhy s jinými pozůstalými (například www.dlouhacesta.cz).

Rodinné rituály - stmelují a vytvářejí prostor pro společné plánování, řešení problémů, vzpomínky i sdílení zkušeností se zpracováním zármutku, pro vzájemné dodávání odvahy. (Váchová, 2013).

PŘÍPRAVA NA SMRT

Ve výzkumu vykonaného agenturou Sten/mark, respondenti měli určit věk nebo životní situaci, kdy má smysl začít podnikat nějaká konkrétní opatření pro případ vlastního úmrtí.

Pro většinu populace (63 %) by impulsem pro realizaci takových opatření byly vážné zdravotní komplikace (úraz, nevléčitelné onemocnění).

V případě zdraví je vhodná příprava na smrt po dosažení 60 let.

Lidé by volili opatření v tomto pořadí:

- sepsání poslední vůle/závěti (61 %)
- finanční zajištění rodiny (životní pojistka, převedení účtů apod.) (56 %)

Probrat přání o pohřbu nebo léčbě chtějí častěji ženy a vysokoškolsky vzdělaní:

- probrat se svými blízkými svoje představy o pohřbu (38 %)
- soupis přání o léčbě, kterou chci dostávat nebo nedostávat na konci života (24 %)

KONTROLNÍ OTÁZKA



Je pocit smysluplnosti vlastního života důvodem nechtít eutanázii nebo vykonat suicidium?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vyhledejte v současné platné právní úpravě tyto informace:

- Kdo může žádat o pohřebné
 - Jaká je jeho výše
 - Jakými pravidly se řídí vdovský a sirotčí důchod
-

K ZAPAMATOVÁNÍ



Eutanázie, smrt, klinická smrt

DALŠÍ ZDROJE



Nastudujte doplňkové podklady. Jsou tam obsaženy popisy postupného vývoje možností eutanázie - od nevléčitelně nemocných, po zcela zdravé lidi.

OTÁZKY



Popište fáze truchlení,

Co je eutanázie?

Co je suicidium?

Jaký je rozdíl mezi eutanázií v našem rozumění a suicidiem?



SHRNUTÍ KAPITOLY

Tato kapitola je věnovaná smrti a posledním věcem člověka. Úzce souvisí s pojetím kvality života, smysluplností aktivit poskytovaných v rámci sociálních služeb.

K této problematice se budeme ještě vracet v rámci kvality sociálních služeb, standardů a plánování sociálních služeb.

V jednotlivých částech jsme se věnovali fenoménům smrti, eutanázie, suicidia, truchlení i přípravy na smrt.

10 ASISTENT SOCIÁLNÍ PÉČE, OPATROVNÍK

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole probereme dva základní nástroje pro dosažení dostupnosti sociálních služeb a k ochraně práv a zájmů klienta.

V první části si popíšeme funkci asistenta sociálních služeb. Proberme právní ukotvení této funkce, jeho důvody, možnosti a způsoby výkonu této funkce.

Druhá část se bude zabývat funkcí opatrovníka, který může být vykonáván příbuzným nebo jím může být pověřen pracovník úřadu obce nebo organizace poskytující sociální službu. Seznámíme se jeho povinnostmi i právy a s očekáváními k výkonu jeho funkce ze strany zákona.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty se dvěma instituty, které mají napomáhat ochraně práv a saturace potřeb osob se znevýhodněním. Jedná se o institut asistenta sociálních služeb – který je především určen pro výkon konkrétní pomoci a podporu setrvání klienta v jeho domácím prostředí.

Druhým je institut veřejného opatrovníka, který má chránit zájmy a práva opatrovance a pomoci mu vybírat takové služby, které budou pružně saturovat jeho potřeby.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Dilema potřeby/možnosti saturace

Asistent sociální péče

Opatrovník, veřejný opatrovník

10.1 Všeobecný princip poskytování sociálních služeb:

Poskytování sociálních služeb osobám znevýhodněným má několik ústředních principů:

Snah o aktivizaci uživatelů sociálních služeb s cílem, aby převzali odpovědnost za řešení své situace.

- Omezit závislost na poskytovatelích sociálních služeb.
- Podporovat proces sociálního začleňování a rozvoj soudržnosti.
- Pomoc musí být dostupná, efektivní, kvalitní, bezpečná a hospodárná

Vyvážení dilematu potřeb (fiktivních i oprávněných) vzhledem k dostupnosti a hospodárnosti je jedním z dilemat, které se snaží zákon řešit institutem asistenta sociální péče.

10.2 Asistent sociální péče

Pro uplatňování práv klienta a naplňování jeho potřeb v rámci poskytování sociálních služeb, byl uzákoněn institut asistenta sociálních služeb k 1.1. 2012. Při zavádění této funkce v rámci schvalování zákonné normy se v důvodové zprávě se píše:



DEFINICE ASISTENTA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Zavádí se institut asistenta sociální péče, tj. jiné, než blízké osoby, která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Tato pečující osoba poskytuje legitimním způsobem potřebnou péči a současně je možné rozsah a kvalitu péče kontrolovat. Institut asistenta sociální péče se zavádí za účelem zásadního posílení ochrany zájmů oprávněné osoby a je posilujícím prvkem při podpoře péče o seniory a osoby žijící se zdravotním postižením v jejich přirozeném prostředí, tj. doma.“ (texty poslanecké sněmovny)

10.2.1 CÍL INSTITUTU

V procesech zjišťování skutečných potřeb občanů, kteří v některých segmentech svého života vykazovali závislost na pomoci jiné osoby, bylo zjišťováno, že tuto pomoc lze efektivně saturovat jiným způsobem než leckdy těžko dostupnými poskytovateli sociálních služeb. Jednalo se především o využití možností např. obecních pracovníků. Sociální služby v některých případech jsou zbytečně drahé a nedostupné. Jedná se především o obstarávání nákupů, pochůzky na poštu a podobně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zjištění chodu domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, velký nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – doprovod k lékaři, na setkání seniorů, v případech dětí – doprovod do školy, školských zařízení a podobně.

Pro tyto účely vznikl institut asistenta sociálních služeb, který může být pracovníkem úřadu, žadatel o zaměstnání (o tom později), ale především jeho služby je snadněji dostupná, lépe kontrolovatelná v rámci kvality služby a paralelně může rozvíjet občanskou společnost.

10.2.2 FORMA PODPORY ASISTENTEM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tato forma podpory a pomoci je směřována k lidem, kteří potřebují pomoc v péči o vlastní osobu z důvodu věku, nemoci či zdravotního postižení a při tom chtějí zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí bez nutnosti využívat registrovaných sociálních služeb. Je to tedy další nástroj sociální péče, umožňující setrvání osobám se znevýhodněním v jejich domácím prostředí.

Tyto osoby si mohou „nakoupit“ službu asistenta sociálních služeb z příspěvku na péči. Zavedení institutu asistenta sociální péče umožňuje zajištění péče osobě, která z důvodu zdravotního znevýhodnění, chronického onemocnění nebo věku, v místě, kde služby neposkytuje žádný registrovaný poskytovatel sociálních služeb, který by tak mohl péči zajistit anebo není žádná jiná možnost individuální péče ze strany rodinných příslušníků. Tato pomoc může být čerpána i v místech, kde funguje registrovaná sociální služba, ale mohou vzniknout situace, kdy pomoc asistenta sociálních služeb je efektivní a více socializační. Funkce asistenta je podmíněna sepsání formální smlouvy mezi osobou poskytující službu a osobou nakupující službu (Pilát, 2017).

KDO TO MŮŽE VYKONÁVAT SLUŽBU ASISTENTA SOCIÁLNÍ PÉČE:

Výkon funkce Asistenta sociální péče, může vykonávat velmi široká škála osob. Funkci Asistenta může vykonávat osoba plnoletá, příbuzná. Asistentem sociální péče může být osoba, která při splnění zákonných podmínek může být vedena jako uchazeč o zaměstnání na Úřadu práce ČR a pobírat podporu v nezaměstnanosti. Uchazeči o zaměstnání, kteří jsou vedeni na úřadech práce, musí dostát všem povinnostem, které jsou na uchazeče o práci jako takové kladeny ze strany zákona – mít volnou kapacitu na práci, dostavovat se na schůzky na úřadu práce apod. Pokud tak neučiní, budou ze strany úřadu práce z evidence vyřazeni a dalších 6 měsíců nebudou mít možnost se na Úřad práce ČR evidovat. Uchazečům o zaměstnání je státem hrazeno sociální a zdravotní pojištění, nikoli však nemocenské pojištění (Pulšćáková, 2016).

Asistent sociální péče může tedy být osoba příbuzná, soused, zaměstnanec obecního úřadu, žadatel o zaměstnání, pracovník veřejně prospěšných prací na obci. V případech kdy asistent sociální péče odvádí řádnou péči, není omezen v počtu osob, kterým chce, poskytnout péči. Jen v případech, kdy součet všech příjmů za kalendářní měsíc (příjmy za poskytování sociální péče) je vyšší než 13 200 Kč, je povinen odvádět daň. Přijatá částka z příspěvku na péči jako úhrada za poskytnutou péči je tedy v případě poskytování péče asistentem sociální péče osvobozena od povinnosti zdaňování, a to tak, že od daně z příjmů je měsíčně osvobozena v úhrnu částka do výše příspěvku na péči pro osobu ve IV. stupni

závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (úplná závislost) v souladu s ustanovením § 4 odst. 1 písm. i) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, (tj. částka v současné chvíli do výše 13 200 Kč měsíčně).



K ZAPAMATOVÁNÍ

Výkon funkce asistenta sociální péče není podmíněný žádnou registrací poskytovatele sociální služby (nedokládá doklady jako v případech poskytovatele sociálních služeb), ani k této činnosti nemusí mít asistent sociální péče živnostenský list. Úhrada za péči se nepovažuje za součást příjmů ani pro účely dávek státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi ani v jiných případech, kdy se bere zřetel na výši příjmu, Úhrada za péči se nepřipočítá k jiným příjmům a nemůže tedy být důvodem ke zvýšení daně (Pilát,2017).

Nahlásí-li asistent sociální péče své zdravotní pojišťovně a příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, že je hlavní pečující osobou, není povinen platit sociální a zdravotní pojištění. Doba péče o osobu, které asistent poskytuje pomoc, je započítávána jako doba odpracovaná při nárocích na starobní důchod.

Prakticky institut asistenta sociální péče je nástroj pro vyšší efektivitu při poskytování pomoci osobám se znevýhodněním. Zároveň může v rámci obcí, které mají složitou dopravní dostupnost snížit nezaměstnat a rozvíjet sociální společnost. Jak upozorňuje Vočka (2018), již se našli „koumáci“, kteří se snaží obejít institut asistenta sociální péče a vytvořit šedou ekonomiku v sociálních službách – např. poskytování ubytování jako sociální službu bez registrace sociálních služeb. Odborný časopis sociální služby, listopad 2018. I z těchto důvodů je vhodné, pokud se s tímto institutem aktivně zachází ze strany státní správy a to především v rámci menších obcí nebo městských obvodů.



KONTROLNÍ OTÁZKA

V rámci předcházejícího textu jsme definovali, kdo může vykonávat funkci Asistenta sociálních služeb. V předcházejících kapitolách jsme shrnuli podmínky pro poskytování sociálních služeb, včetně nutnosti registrace v registru zapsaných poskytovatelů sociálních služeb. Týkají se tyto povinnosti i Asistenta sociálních služeb – tedy doložení vzdělání, bezúhonnosti, místa podnikání, doby poskytování sociální služby, pojištění pro výkon poskytování sociálních služeb?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



V případě, že jste účastníky komunitního plánování, případně máte možnost nahlédnout do komunitního plánu – najděte, zda se s tímto institutem aktivně počítá při realizaci sociálních služeb.

10.3 Opatrovník

Jedním ze základních prvků sociální práce a poskytování sociálních služeb je ochrana práv a zájmů občanů a především znevýhodněných – tedy uživatelů sociálních služeb. Právní institut opatrovnictví představuje ochranný prostředek pro osoby, které jsou považovány za neschopné spravovat své osobní záležitosti. Je stanoven v občanském zákoníku - Zákon č. 89/2012Sb., §465 - §471

DEFINICE



Opatrovnictví je instituce na ochranu práv a zajištění základních potřeb osob, které z důvodu svého psychického onemocnění či mentálního postižení nebo závažného zdravotního stavu nejsou schopni pochopit dopad svého konání a jednání. Opatrovník je vždy ustanoven pravomocným usnesením příslušného soudu, jeho oprávnění k zastupování při právních úkonech a správě majetku je vždy přesně vymezeno rozsudkem o úpravě právní způsobilosti.

KDO TO MŮŽE VYKONÁVAT TUTO FUNKCI

Opatrovník bývá přednostně ustanoven z řad příbuzných a osob blízkých (rodiče, prarodiče, sourozenci), pokud je nesvéprávný osamělý či existuje kolize zájmů (v případech dědického řízení nemůže být opatrovníkem ovdovělý rodič), je soudem ustanoven opatrovník veřejný. Opatrovník je oprávněn jmenovaného zastupovat při právních úkonech a spravovat jeho majetek dle rozsahu soudního omezení. U osob, které nejsou schopny si zajistit základní potřeby, opatrovník prostřednictvím např. Centra sociální a ošetrovatelské pomoci (pečovatelské služby) zajistí péči nesvéprávného.

Veřejný opatrovník dvakrát ročně podává zprávu soudu o zdravotním stavu klienta a o hospodaření s finančními prostředky nesvéprávného. Každý závažnější úkon prováděný opatrovníkem za opatrovance podléhá schválení a kontrole opatrovníčským soudem. Omezení způsobilosti k právním úkonům je vždy úkonem zcela v zájmu a na ochranu nesvéprávného, rozsudek v průběhu výkonu opatrovnictví může dokazovat změny. Případně

změny v rozsudku o opatrovnictví jsou provedeny soudem na základě žádosti opatrovníka nebo obce s rozšířenou působností v souladu s vývojem zdravotního stavu. Soud následně upraví práva a povinnosti opatrovníka se zohledněním nejlepšího zájmu opatrovance.

VÝZNAM OPATROVNÍKA A CELÉHO INSTITUTU



K ZAPAMATOVÁNÍ

Chrání opatrovance, tak aby byly saturovány jeho práva a potřeby. Jsou situace, kdy opatrovník významně omezuje sociální služby výkonem své funkce při pomoci pro opatrovance. Jsou opatrovníci, kteří na základě vzájemných vztahů se sociálními pracovníky, umožní sociálním pracovníkům pružně saturovat potřeby opatrovance.

Funkce opatrovníka je vždy ustanovena soudem a v rámci soudního rozsudku jsou definovány práva a povinnosti opatrovníka. Rovněž součástí rozsudku je rozsah výkonu jeho funkce. Samotný výkon funkce však umožňuje v rámci spolupráce nastavovat efektivní způsoby komunikace mezi poskytovatelem sociálních služeb a opatrovníkem pro pružnou pomoc klientovi.

Opatrovník nesmí bez souhlasu soudu:

1. zavázat opatrovance k plnění některému z členů opatrovnické rady nebo osoby tohoto členu blízké,
2. nabýt pro opatrovance nemovitou věc nebo podíl na ní, ani opatrovancovu nemovitou věc nebo podíl na ní zcizit či zatížit,
3. nabýt pro opatrovance obchodní závod, podíl na obchodním závodu nebo podíl na právnické osobě, ani tento majetek zcizit nebo zatížit; to neplatí, jedná-li se o nabytí účastnických nebo podobných cenných papírů zajišťujících bezpečný výnos,
4. uzavřít za opatrovance smlouvu zavazující ho k trvajícimu nebo opakovanému plnění na dobu delší než tři roky,
5. odmítnout dědictví nebo jiné plnění z pozůstalosti,
6. zavázat opatrovance k bezúplatnému plnění jiné osobě, ledaže se jedná o dar poskytnutý k obvyklé příležitosti podle zásad slušnosti v přiměřeném rozsahu a opatrovance je schopen úsudku a projevil s darem souhlas.

Opatrovník nesmí, bez souhlasu soudu, naložit s majetkem opatrovance, jedná-li se o:

1. nabytí nebo zcizení majetku v hodnotě převyšující částku odpovídající pětisetnásobku životního minima jednotlivce podle jiného právního předpisu,
2. nabytí nebo zcizení majetku převyšující jednu polovinu opatrovancova majetku, ledaže tato polovina představuje hodnotu jen nepatrnou a nejedná se o věc, která je pro opatrovance věcí zvláštní obliby,
3. přijetí nebo poskytnutí půjčky, úvěru nebo jistoty v hodnotách uvedených pod písmeny a) nebo b). (www.rokvobci)

KONTROLNÍ OTÁZKA



Jaká je základní povinnost opatrovníka vzhledem k opatrovanému?

V jakých situacích nemůže příbuzný vykonávat funkci opatrovníka jinému příbuznému?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



V rámci plánování sociálních služeb, proveďte jednoduchou depistáž na svém pracovišti, nebo v organizaci kde vykonáváte praxi o zkušenostech s opatrovníky a množstvím opatrovanců v případech veřejných opatrovníků.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V této kapitole jsme se zabývali dvěma instituty, které ve svém principu mají umožnit kvalitnější poskytovaná sociálních služeb a zvýšit jejich efektivitu.

Institut asistenta sociálních služeb je institutem mladým, který je nasměrován k rozvoji možnosti vzájemné pomoci na základní občanské rovině. Jeho nastavení je velmi široké a umožňuje pomáhat na úrovni, kdy pomoc je vzájemná. Osoba pobírající příspěvek na péči nakupuje pomoc např. u osoby, která má zhoršenou možnost zaměstnání. Vzájemně se tak posiluje občanská společnost.

Dalším institutem pro pomoc osobám se znevýhodněním je institut opatrovníka. Jedná se o institut starý, který má své historické místo v našem právním řádu. Opatrovníka určuje soud na základě soudního rozhodnutí. Jeho úkolem je chránit oprávněné zájmy opatrovance, který má omezenou právní odpovědnost. Opatrovníka může vykonávat osoba blízká

nebo pracovník úřadů či instituce. Může být určen pro jednotlivý právní úkon – např. zastupování v dědickém řízení, nebo může být stanoven pro zastupování v běžném životě.

11 NOVÉ VÝZVY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Celá tato kapitola je věnovaná novým výzvám v rámci péče o seniory. Některé pochází z českého prostředí, jiné jsou ze zahraničí.

Základní náhledem je využití principů Montessori pedagogiky pro práci se seniory s demencí. Jedná se sice o specifickou skupinu seniorů, ale celkový princip, který má svá pravidla a je celosvětově rozšířený, může být inspirací do jakéhokoliv prostředí i do sociálních služeb v rámci domácí péče.

Dalším projektem je péče o seniory, kteří jako rodiče celý život pečovali o své postižené dítě a to je v dnešní době již taky seniorem. Jedná se tedy o specifickou službu poskytovanou seniorů dvou generací. Tento mnoho generační model může být i zkušebním projektem pro přicházející období, kdy mnoho seniorů pečuje stále o své již téměř stoleté rodiče, a jejich děti již se taky blíží seniorskému věku.

Poslední třetí částí je polský model rodinných domů pro seniory. Vychází z filozofie umožnit seniorovi žít aspoň v komunitě, ve které žil celý život a poskytovat více individualizovanou péči.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je hledání inspirací netradičních cest k práci se seniory – pedagogika modelu Montessori, která je využívána u osob s demencí pro udržení jejich ne jen kognitivních funkcí.

Dalším bodem kapitoly je seznámit studenta s opomíjenými situacemi v životě seniorů, které nebyly zatím v ČR systémově řešeny – rodina seniorů s dítětem s postižením, které již dospělo do seniorského věku.

A posledním bodem kapitoly je zajímavý koncept z Polska, koncept rodinných domovů pro seniory. Cílem je seznámit čtenáře s její realizací se srovnáním v základních možnostech – tedy jeho originalitu.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Montessori principy, osobní dovednosti, pocit úspěchu

Mnohogenerační seniorská rodina, senioři pečující o osobu s postižením

Rodinný domov pro seniory,

11.1 Montessori koncept u osob s demencí

HISTORIE

Marie Montessori otvírá svou první školu v roce 1907 v Římě. Principy její metody vzdělávání a výchovy jsou postaveny na systému, který má umožnit dětem prožít uspokojení ze všeho co dělají. Jedná se o princip, který jsme zmiňovali v kapitole a kvalitě života – mít radost, uspokojení, smysl ze všeho co dělám. I pro Marii Montessori jsou tyto pravidla jasná – smysluplnost a propojenost všeho co se děje.

Principy Montessori pedagogiky – smysluplnost, partnerství, samostatnost a nezávislost – důvěra v mé schopnosti a dovednosti, že vím, co chci jsou principy, které nás mohou mnoho naučit i v aktivizačních programech pro seniory.

Metoda Montessori vychází z respektu a potenciálu. Senioři mají mnoho zkušeností a dovedností, které nabyli během svého života. Aktivizační programy zřídka pracují s jejich individuálními dovednostmi, koníčky. V rámci velkých domovů s pečovatelskou službou, velkých domovů pro seniory, případně s celou vesnicí – obrovské domovy pro seniory, které jsou oplocené, mají ve svém středu i MŠ a podobně sledují efektivitu (finanční), ale nesledují účelnost pro klienta. Je možné tvrdit, že platí přímá úměra – rozvoj a posilování samostatnosti, zvyšuje osobní pocit spokojenosti.

Velké domovy mají nevýhodu, že personál musí zvládnout mnoho úkonů s mnoha uživateli. V rámci takových přístupů, začne vykonávat některé věci za klienty - viz ošetřovatelské paradigma – a klient začne pomalu si připadat nepotřebný a spíše se budou jeho dovednosti omezovat. Výsledkem je však čistší oddělení, zajištění klienti, ale pracovník je více unavený a klient nespokojený.

Montessori přístup vychází z pohledu, že všechno, co je možné, mají si lidé dělat sami. Tento přístup jde v některých bodech proti standardům kvality sociálních služeb

POSTUPY:

Montessori pedagogika je založena na modelu – pomoz mi abych to dokázal sám. My jako dospělí máme na sebe vysoké nároky, máme patřit mezi ty co nedělají chyby, všechno umíme a dokážeme. V případech neúspěchu narůstá naše nervozita – viz. kapitola o kvalitě života. Montessori pedagogika naopak vychází z konceptu práce s chybou - Rýdl (2007): „*Montessori došla na základě řady pozorování k závěru, že největším událostem v*

oblasti psychické svobody patří, že můžeme dělat chyby a také si je kontrolovat a opravovat“ (str. 19).

Dalším zásadním prvkem tohoto přístupu je fakt, že jsme zvyklí na to, že dítě ve škole se musí zařadit, přijmout normy. Montessori přístup je naopak postaven na úpravě prostředí, aby bylo tvůrčí a povzbudivé pro dítě. Totéž platí i pro práci se seniory s demencí. Měníme a upravujeme prostředí tak, aby nabádalo k aktivitě. Přes aktivitu může senior zažít úspěch. Zároveň je nutné přemýšlet v celostním procesu – od sebeobsluhy po zájmové činnosti.

Ke zlepšení náročné péče může pomoci aktivita. S tím souhlasí i Zgola (2003), když píše: „Při péči o lidi s Alzheimerovou nemocí pravděpodobně neexistuje cennější prostředek než smysluplná aktivita. Je-li používána dobře, dokáže pozvednout člověka na duchu a rozptýlit depresi. Může zklidnit nervozitu a neklid“

V českém prostředí zatím nemáme dostatek podkladů k bližšímu popisu tohoto principu péče, ale předložený materiál může být další inspirací pro rozvoj našeho způsobu myšlení.

MONTESSORI DEMENTIA CARE ACTIVITIES

zde je 7 jednoduchých nástrojů pro práci s osobami s demencí – www.elivant.com

1. Rozumové dovednosti

Rozumové – především paměťové – dovednosti začínají být omezené. Především bývá postižena krátkodobá paměť, ale dlouhodobá zůstává funkční. Cesty pro udržení dovedností mohou být diskuze nad aktuálními událostmi, u osob s vyšším stupněm demence mohou být dobré hlavolamy nebo puzzle.

2. Životní dovednosti

Životní dovednosti a zkušenosti je možno využít podle jejich dřívějšího vzdělání a koníčků – práce na zahradě, domácí práce (nenechat je dělat ve službách personálu, ale práce klientů), využít všechny dovednosti, které mají a ještě jsou schopni udělat.

3. Pohyb

Jakýkoliv pohyb je uklidňující a socializační. Cvičení jsou možná i na křeslech.

4. Senzorická cvičení

Využití všech smyslů – hmat, čich, chuť – rozvíjet je i při jiných aktivitách – vaření, práce na zahradě a podobně.

5. Hudba

V hudbě nejde jen o to poslouchat nebo zpívat, ale mohou být i hudební kvízy, kvízy na filmovou hudbu a podobně.

6. Umění

I přes diagnostikovanou demenci, zůstávají nepoškozené tvůrčí dovednosti a kreativita. Umění můžeme provádět individuálně i skupinově, malování, fotografování – se stativem a podobně.

7. Socializace

jídlna, stravování, kavárny jsou velkou cestou pro rozvoj socializace každý den. Sdílení, příprava oblíbených jídel, společná konverzace u jídla jsou jednoduchá cvičení pro rozvoj a posílení socializace.



METODY PRÁCE

Metody Montessori pedagogiky mohou mít mnohé přínosy pro osoby s demencí a pro seniory jako takové pro jejich životy. Všechny aktivity jsou ve svém principu jednoduché, a umožňují různé modifikace pro rozvoj různých dovedností vzhledem k okamžité situaci, dovednostem a emočním nastavení klientů.

11.2 Mnohogenerační rodina seniorů

Jak již jsme uvedli v prvních kapitolách, růst kvality zdravotní péče a celkový blahobyt zvyšuje střední dobu dožití. Přibývá počet devadesátiletých lidí. Vzniká tak prostor pro mnohogenerační soužití seniorů. Jako příklad může být situace, kdy matka měla první dítě ve 21 letech. Její dcera měla první dítě rovněž ve 21 letech, ona se tedy stala babičkou v 42 letech. Za dalších 40 let je babičce – 82, dceři 61 a jejímu dítěti 40 let, a jejímu dítěti může být třeba 18. Během následujících 10 -15 let zde máme mnohogenerační rodinu seniorů. Jedná se o situaci, která může být zhoršená mobilitou jednotlivých generací, a možná nemusí být příliš častá.

Co je však situace zřejmě častější – jedná se jen o hypotézu, přesná čísla asi neexistují – je rodina seniorů, kteří celý život pečovali o své dítě s postižením.

SENIOR PEČUJE O SVÉ POSTIŽENÉ DÍTĚ

Filozofie sociálních služeb a sociální práce v ČR je postaveno na paradigmatu, že je nutno co nejdéle udržet dítě v jeho domácím prostředí. Z logiky věci je rodina tím nejlepším místem pro rozvoj dítěte v jeho dětství i dospívání. Hlavní roli zde hrají vztahy a potřeby dítěte.

Situace se poněkud mění ve chvíli, kdy dítě má hendikep, a v průběhu doby nebylo připravováno, nebo není schopno přejít v dospělosti do chráněného nebo podpůrného bydlení. Pak v mnoha případech zůstává se svými rodiči. Postupem doby se však dostáváme do situace, kdy rodič senior – manželé senioři – pečují o své dítě, které již zestárla do seniorského věku.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Vzniká tedy nový model rodiny- senioři, mají své dítě, které již je také senior.

Možné scénáře potřeb:

- Rodič/rodiče potřebují náhle pobytovou službu vzhledem ke svému zhoršenému stavu (nemocniční, nebo domov pro seniory), jak řešit dítě s postižením?
- Dítě – senior - neumí/nemůže zůstat samo.

Zajímavý projekt vznikl v Domově na Hrádku v Uhlířských Janovicích. Na pobytovou službu – chráněného bydlení, jsou přijímáni rodiče i se svým postiženým dítětem. V případech, kdy rodiče zemřou, musí být hospitalizováni, dítě / senior tak zůstává již ve svém přirozeném prostředí – chráněním bydlení, kde může přijímat jen nutnou míru sociálních služeb a není potřeba náhle řešit příjmy klienta, jeho zvykání, jeho trama z rychlých změn. Tento projekt řeší ve své podstatě situace, kdy rodina v rámci několika generací si není schopná pomoci sama.

Možná se nejedná jen o ojedinělý projekt, ale může být inspirací pro některá jiná řešení a podobné situace, které může běžná praxe přinést. Především se na této situaci ukazuje, že klientem sociálních služeb je primárně rodina, teprve sekundárně senior, který určitou službu potřebuje.

11.3 Rodinný domov pro seniory

Nejen Česká republika musí řešit problematiku seniorů. Podle polských výzkumů, kde výzkumy upozorňují, že senioři, kteří se dožijí 80 let, již téměř z 50% potřebují čerpat služby, a senior ve věku nad 90 let již z 80%.

V Polsku dělí sociální pomoc na podobné kategorie jako v ČR:

- Pomoc institucionální
- Pomoc místní

Model institucionální péče má v Polsku rozsáhlejší nabídku. Základem jsou stejné možnosti jako u nás. Jedná se o zařízení s pečovatelskou službou a domovy pro seniory. Nově

vznikají podle amerického modelu „Slunečních měst“ sídliště a městské části pro seniory. Zde si každý senior může koupit svůj vlastní byt. Jedná se o byty v osobním vlastnictví! Všechny služby si nakupujete jako když jste v domácím prostředí, pouze s tím rozdílem, že celý obytný dům, nebo celé sídliště je naplněné seniory. Tyto městské čtvrti jsou však pouze pro majetnější skupinu seniorů. K ucelené představě patří i to, že po vzoru USA jsou tyto čtvrtě oploceny, mají hlídaný vjezd. Takto funguje většina nově postavených sídlišť v Polsku.

Pomoc místní je výhodnější z ekonomického hlediska, ale především z toho důvodu, že senior zůstává v prostředí, ve kterém má své historické místo, přátele a rodinu. Zde naši severní sousedi mají širší škálu nabídky. Kromě běžného života seniora v jeho domácnosti s rodinou nebo bez ní, mají v nabídce i „chytré bydlení“ (Zawada, 2018). Jedná se o inteligentní systémy, kterými naplníte svou domácnost. Jedná se o modely, které u nás známe z telemedicíny – sledování vybraných životních funkcí přes mobilní aplikace, ale také automatické vypínání televize, stahování rolet, vypínání světla. Je otázkou zda všechny tyto technické vynálezy jsou schopny saturovat potřeby obyvatel? (Zawada, 2018).



K ZAPAMATOVÁNÍ

Novinkou jsou rodinné domy pomoci, které jsou určeny pro osoby potřebující sociální službu. Jedná o rodinný dům, který je v majetku soukromé osoby. Majitel podepisuje s obcí smlouvu o spolupráci. Majitel musí mít souhlas Wojwodstwa – náš kraj, musí mít něco podobného jako registrace sociálních služeb. V rodinném domě musí být více 3 klienti a méně než 8 klientů. Maximální platba za služby je dána do výše 70% důchodu a služby musí být zajištěny nepřetržitě. Většina těchto zařízení ve v Polsku v majetku obce. Ze strany vlády je podpora těchto druhů pomoci, neboť mohou bourat zažité stereotypy vzhledem k seniorům, nejsou uzavřenou lokalitou a jsou pod dohledem vládních institucí.



KONTROLNÍ OTÁZKA

Vyjmenujte minimální tři okruhy cvičení podnětů podle metodiky Montessori:

Jaký problém vytváří mnogogenerační rodina seniorů a rodina seniorů pečující o své postižené dítě?

Čím je pro vás zajímavá nabídka z Polska v:

- Chytré bydlení
- Sídlíště pro seniory

- Rodinný dům pro seniory
-

SHRNUTÍ KAPITOLY



Tato kapitola je rozdělena do tří samostatných částí, které spolu zdánlivě nekorespondují. Všechny jsou zaměřeny na jiné modely práce v rámci sociální práce se seniory a s osobami s postižením.

První část je věnovaná využití principů Montessori pedagogiky při práci s osobami s demencí. Jako taková nabízí inspiraci pro rozvoj přístupů k seniorům a jejich životním příběhům.

Druhá část je věnovaná mnohogerenačnímu soužití seniorů. Je zde uveden jeden modelový příklad včetně jeho řešení, tak jak jej zkouší v jednom zařízení poskytujícím sociální služby. Opět se jedná o příklad, který může být motivací k hledání dalších cest nebo minimálně nabízí připravenost sociálních pracovníků na nové úkoly.

Poslední část kapitoly je věnovaná modelu rodinných domovů pro seniory. Jedná se o model, který nevytváří izolaci seniorů, kteří již potřebují pobytové služby a tím nabízí i jiné cesty k řešení problematiky nárůstu seniorů v naší zemi.

12 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je rozdělena do tří základních podkapitol.

V první části se věnujme filozofii komunitních plánů a jejich struktuře vzniku. Na komunitních plánech je závislé schvalování služeb pro poskytovatele sociálních služeb. Z tohoto důvodu je nutné znát celý proces a v případech zastupování poskytovatele na komunitním plánování, být aktivním členem.

V další části se budeme zabývat strukturou potřeb, jejich dělením i využitím pro plánování sociální služby, případně využitím pro strategii organizace.



CÍLE KAPITOLY

Cílem této kapitoly je seznámit studenta s problematikou plánování sociálních služeb, způsobem jejich vzniku. Dalším cíle je seznámit studenta se strukturou potřeb, jejich vztahem ke klientů sociálních služeb.

V poslední části se budeme okrajově věnovat dilematu plánování, které je závislé na sociálním smíru, filozofii organizace, ekonomii a potřebách klientů.

V třetí části se budeme zabývat problematikou dilemat, která by měl brát v úvahu a samozřejmě si být jich vědom – sociální pracovník při přípravě plánu služeb s klientem.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Komunitní plán, proces komunitního plánování, potřeby a jejich struktura, ekonomie plánu služeb, cíle služeb, vhodnost služeb, dilemata plánování

12.1 Plánování sociálních služeb na úrovni obcí a měst

Tam kam se díváš, tam jedeš – základní motorkářské pravidlo.

Jak jsme uvedli již v kapitole o sociálních službách a registrace poskytovatele – pro registraci poskytovatele je nutné, aby jeho sociální služby, které chce nabízet, byly v souladu s komunitním plánem příslušné obce, nebo města. Na pozadí komunitního plánu je politické zadání – sociální mír.

12.1.1 PODSTATA KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, který je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní (MPSV).

12.1.2 UŽIVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Nejdůležitějšími účastníky komunitního plánování jsou uživatelé - klienti sociálních služeb. Uživatelé rozumíme lidi v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, kteří služby využívají, kterým jsou určeny. Pro definování potencionálních uživatelů se musí v rámci plánování překonat mnoho různých bariér, které někdy vytváří samotný systém sociální politiky, nebo je uměle vytvářené nestátními neziskovkami organizacemi. Nastavení systému dávek, může být takové, že se nevyplatí přestat být osobou potřebnou – výše dávek může být tak vysoký, že v případě zaměstnání, sníží reálný příjem rodiny. Někdy problémem bývají samotné nestátní neziskové organizace – které potřebují mít klienty a osamostatněný klient znamená finanční ztrátu pro organizaci.

12.1.3 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Poskytovatelé sociálních služeb - fyzické nebo právnické osoby zapsané v rejstříku poskytovatelů sociálních služeb - jsou subjekty, které by měly umět dokázat popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně se v celé problematice dobře orientují. Schvalovací proces pro registraci sociální služby je závislý na komunitním plánu obce.

12.1.4 ZADAVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zadavateli sociálních služeb rozumíme zejména obce a kraje. Zadavatelé jsou odpovědní za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Vstupují do procesu jako aktivní účastníci, zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování.

12.1.5 VEŘEJNOST

Veřejností máme na mysli všechny ostatní obyvatelé, kterým není lhostejná problematika sociální práce. Pozor, tato problematika není lhostejná ani krajní pravici či levici, ale v tomto případě se jedná a velmi specifickou veřejnost.

12.1.6 CYKLIČNOST PROCESU PLÁNOVÁNÍ

Uvedené skupiny – jejich zástupci v rámci společné práce navrhnou podobu sociálních služeb a podílejí se na realizaci jednotlivých konkrétních opatření, která jsou popsána v komunitním plánu. Proces komunitního plánování je však cyklický.



KONTROLNÍ OTÁZKA

Jaký je vztah mezi komunitním plánem a poskytovatelem sociálních služeb?

K čemu je vhodná cykličnost tvorby komunitního plánu?

12.2 Potřeby a jejich dilemata

Potřeby uživatelů sociálních služeb a jejich zjišťování jsou zásadním pojmy, pro které hledáme možnosti popisu a jejich validaci. Potřebám zpravidla věnujeme čas na počátku, a každá organizace má svůj zaběhnutý model sledování a popis potřeb uživatelů. Před podpisem smlouvy hledáme východisko mezi registrovanými službami a potřebami klientů.

V této kapitole se však chceme věnovat popisu potřeb – jejich strukturalizaci a následně hledání východisek ze zcela odlišného pohledu – co pomůže i rodině vzhledem k paradigmatům sociální práce.

ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB

Problematikou zjišťování potřeb z pohledu sociokulturní antropologie se ve své práci zabývá Kavalír (2006). Popisuje, že zjišťování potřeb bývá nejslabším článkem celé posloupnosti. Vchází zde do hry i případný stud starší generace – že něco neumí (viz kapitola o Montessori pedagogice s osobami s demencí). Kavalír (2006) je ve svojí práci popisuje následujícím způsobem, který nám může lépe pochopit komplexnější hodnocení potřeb.

Normativní potřeby (normative needs) jsou určovány experty na základě studií a dlouhodobé zkušenosti. Bývají vyjadřovány formou čísel a jsou měřitelné. Jsou používány v praxi pro stanovení hranice chudoby a podobně. Přepočítávají se na počty obyvatel. Jejich

nevýhodou je fakt, že nerespektují skutečné potřeby obyvatel, ale umožňují jistou míru srovnání.

Pocitované potřeby (felt needs) bývají zjišťovány dotazníkovou formou především však jako kvalitativní studie. S velkou pravděpodobností budou dotazovaní sdělovat svá ideální přání.

Vyjádřované potřeby (expressed needs) jsou chápány jako pocitované potřeby, které směřují k poplávce po nějakém zásahu nebo řešení. Jako příklad uvádí Ervin (in Kavalír, 2006) lobování nebo demonstrace, kdy lidé dávají přímo najevo, co chtějí. V oblasti poskytování sociálních služeb se zpravidla jedná o vyhledání příslušné sociální služby a o oslovení poskytovatele jako zájemce o službu, popřípadě zápis do pořadníku čekatelů na službu.

Koncept komparativních potřeb (comparative needs) vychází z předpokladu, že lidé spadající do určité kategorie mívají většinou stejné nebo alespoň podobné potřeby. Cílem je tedy popsat podobnost a tu pak zobecnit pro potřeby plánů. Z obecných plánů pak vychází schvalované sociální služby v rámci procesů udělení pověření k výkonu sociálních služeb.

Je přínosné mít z teorie potřeb na zřeteli, že běžně dochází k odlišnostem mezi tím, jak různí lidé dokáží artikulovat své potřeby, při čemž někteří mohou mísit své „skutečné“ potřeby s ideálními přáními řešícími jejich hypotetické situace. Proto konečným arbitrem znění a definice potřeb uživatelů je vždy někdo jiný, někdo, kdo má možnost nadhledu, srovnání a analýzy a syntézy (Skříčková et al., 2007).

DILEMATA POTŘEB

V předcházející kapitole jsme popsali základní strukturalizaci potřeb. Jejich dilematem je však především přání / potřeba z pohledu životní nutnosti. V sociálních službách musíme přemýšlet v kategoriích:

K ZAPAMATOVÁNÍ - DILEMATA



- Jaké potřeby klient chce
- Saturace, kterých potřeb bude klienta rozvíjet
- Saturace, kterých potřeb bude klienta vést ke stagnaci
- Jak rozlišit nutnou potřebu, vhodnou potřebu, nevhodnou potřebu pro konkrétního klienta
- Jaké potřeby v oblasti chybí a jsou prostorem pro rozvoj organizace



KONTROLNÍ OTÁZKA

Jakým způsobem zjišťujeme potřeby obyvatelstva – pociťované potřeby?

Popište rozdíl mezi pociťovanou potřebou a nutnou potřebou.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Vytvořte vlastní tabulku potřeb:

- Chtěné potřeby – co bychom chtěli
 - Co dostáváme – nakupujeme, děláme atd.
 - Co nutně potřebujeme k životu
 - Srovnejte rozdíl mezi těmito potřebami
-

12.2.1 TEORIE POTŘEB ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ

*Je lepší mířit ke hvězdám a minout,
než mířit do sraček a trefit se.*

Pro teorii potřeb můžeme používat různé techniky a nástroje. Pro práci s kritickou rekonstrukcí se jeví vhodný nástroj zaměřený na řešení. Tento model vychází z teorie, kterou v česku rozvíjí organizace Dalet.

Základem pro definici potřeb je rozdíl mezi stávajícím žádoucím stavem a aktuálním stavem – vy z předešlého úkolu máte definovány potřeby. Potřeby jsou rozdílem mezi žádoucím stavem a aktuálním stavem.



V rámci plánování sociální práce se můžeme zaměřit na dva přístupy:

ZAMĚŘENÍ NA PROBLÉM

Jednotlivé kroky:

- navázání kontaktu s klientem
- anamnéza – zjišťování informací
- definice problému – diagnóza
- nalezení příčiny problému
- negativní důsledky problému
- práce s odporem ke změně
- ověření intervence

Významnou výhodou je stav, kdy sociální pracovník je expert, přesně nadefinuje cíle, sepíše smlouvu, dokáže výsledky měřit. Jinak řečeno splní standardy kvality sociálních služeb – osobní názor, nemám je rád, jsou odlišné.

ZAMĚŘENÍ NA ŘEŠENÍ

- navázání spolupracujícího vztahu s klientem
- orientace v kontextu klienta
- vize preferované budoucnosti klienta (ne bavíme se o potřebách!!!) a definování cílů
- monitorování dosavadních pokroků a výjimek
- zjišťování zdrojů
- zkoumání motivace klienta ke změně a důvěra v dovednosti klienta

Významnou výhodou je stav, že klient je expert na změnu, sociální pracovník je expert na proces. Tento postoj se hůře zachycuje do popisů standardů kvality sociálních služeb (Zatloukal, 2008).

12.2.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A DILEMA PLÁNOVÁNÍ

Sociální pracovník se vzhledem k potřebám dostává do několika zcela odlišných dilemat. Jeho zásadní úlohy jsou minimálně dvě v procesu plánování služby.

V přecházející kapitole jsme se zabývali strukturou potřeb. K těmto potřebám samozřejmě a neodmyslitelně patří základní struktury potřeb, které především známe z Maslowovy pyramidy potřeb.

EKONOMIE PLÁNU

Sociální pracovník, který přichází plánovat služby, zvažuje jako jedno z hledisek ekonomii služby. Ekonomika – výdělečnost – služby se pohybuje v těchto hranicích:

- Kolik služeb je efektivních pro příchod pracovníka v sociálních službách
- Kolik a jaké služby je schopen pracovník zvládnout sám
- Můžeme si dovolit osamostatnit klienta, nebo jej potřebujeme pro zajištění chodu organizace

CÍL SLUŽEB

Výše jsme si uvedli problematiku potřeb i problematiku ekonomie služeb vzhledem k organizaci. Cílenost potřeb přichází s dalšími dilematy – viz kapitola 6:

- Jaké jsou cíle organizace vzhledem k poskytovaným službám
- Jaké paradigma vzhledem ke klientům zastává organizace / sociální pracovník
- Jakou roli zde hraje rodina klienta, nebo zda se jí vůbec zabýváme

VHODNOST SLUŽEB

Toto dilema souvisí především s potřebami klienta a jejich definováním:

- Popisuje reálně své potřeby, nebo se stydí za to, že potřebuje pomoc
- Služby, které klient žádá, jsou nutné či vhodné
- Žádá služby pro své pohodlí, nebo pro rozvoj

Z výše uvedených pohledů by měl vycházet plán služeb, který je vhodný pro konkrétního klienta.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Sociální pracovník v rámci hledání efektivní pomoci se ocitá v mnoha různých protichůdných požadavcích:

- Má zjistit potřeby klienta a umět je zařadit podle výše uvedeného plánu
 - Má ctít filozofii organizace
 - Má zajistit ekonomickou efektivitu služeb
 - Má poskytnout sociální smír
-

SHRNUTÍ KAPITOLY



Tato kapitola se zabývá tématem – plánování služeb a jeho vztah k potřebám klientů. V první části jsme se okrajově zabývali komunitním plánem – jeho vznikem, jednotlivými kroky a jeho důležitosti vzhledem k udělování oprávnění k poskytování sociálních služeb.

V další části je proveden rozbor potřeb, jejich vědecká podoba a vztah ke komunitnímu plánu. Neopomenuli jsme se zabývat dilematem potřeb – co chci jako klient a co je naopak pro mne vhodné nebo nutné a za jakým cílem.

V závěrečné části jsme se zabývali dilematem plánování jako takového. Především jsme provedli dekonstrukci problematiky – co všechno vstupuje do systému plánování a jak může ovlivňovat výsledek celého plánu.

13 KRITICKÁ REKONSTRUKCE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je nejkratší z celé studijní opory. Zabývá se novými pohledy na sociální práci a na práci a úkoly sociálních pracovníků.

V první části se věnujeme rekonstrukci úkolů sociálního pracovníka na úřadu – úředníka, a v druhé části se věnujeme rekonstrukci úkolů sociálního pracovníka na úrovni organizace poskytující sociální služby.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je realizovat kritickou rekonstrukci sociální práce se seniory na úrovni úřadu a na úrovni organizace poskytující sociální služby.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Úkoly sociální práce, rekonstrukce, role sociálního pracovníka, senioři a jejich místo ve společnosti.

13.1 Kritická rekonstrukce a role sociálního pracovníka

„Baví mě být u změny.“

P. Vitek

Celou tuto kapitolu budeme věnovat kritické rekonstrukci. Na počátku této studijní opory jsme se zabývali především kritickou teorií jako takovou a kritickou dekonstrukcí. V některých kapitolách jsme propojovali vzájemné souvislosti témat a pohledů. Tuto kapitolu budeme věnovat celkové vzájemné provázanosti problematiky.

Sociální práce za posledních 100 let ušla kus cesty. Od pohledu na sociální práci, která byla postavena na pomoci potřebným, přes sociální práci jako prodlouženou ruku kontrolního státního aparátu; je dne sociální práce před novými úkoly. V politice Welbeing – obecného blahobytu jsme dospěli ke stanovisku, že se nestačí orientovat na sociální péči. Jako

stejně významný se jeví projekt posilování funkční části sociální společnosti. Funkční sociální společnost je zdrojem příjmu do sociální pokladny.

V dalších kapitolách se zaměříme na roli sociálního pracovníka v rámci sociální práce a sociálních služeb při práci se seniory.

Úkoly sociální práce:

- Udržet sociální mír
- Realizovat sociální péči
- Podporovat funkčnost sociální společnosti

13.2 Role sociálního pracovníka na úrovni měst a obcí

Pro tuto kritickou rekonstrukci budeme vycházet z jednotlivých kapitol opory.

Na magistrátech a úřadech, velmi často bývá zaměňovaná sociální práce za sociální péči. Zde se otvírá jeden ze zásadních úkolů sociálních pracovníků a celých vedení města obcí – uvědomění si tohoto obratu, odklonu od tolik zásadního držení se sociální péče. Velmi významnou roli zde hrají nestátní neziskové organizace, které především participují na sociální péči a sociálních službách. Množství sociálních služeb jim zajišťuje existenci, ale udržování klientů v sociálních službách zcela odporuje paradigmatu reformy společenského prostředí.

V rámci paradigmatu reformy společenského prostředí (kap 1 a 6) můžeme startovat změny daleko širšího charakteru. Populace stárne a mění se. Tyto změny nám dávají nové úkoly v rámci státní správy - podpora aktivit se seniory (nikoliv pro seniory), dobrovolnictví seniorů, a tím postupnou změnu sociálního postavení seniorů ve společnosti. Aktivity, kterým město dá najevo, že senior je ve městě vítán – senior-pointy, rozvoj politiky aktivního stárnutí, podpory ohleduplnosti, rozvoj pro-rodinné politiky měst a obcí.

Další novou kategorií, kterou jsme se zabývali v rámci měst a obcí je provázanost občanské společnosti – vytváření sousedské pomoci. Jedná se o prvky využití obecních zaměstnanců, maminek na mateřské dovolené (adopce dědečka či babičky), propojení generací – hrací hřiště, odpočinkové zóny přívětivé pro více generací. Dalším bodem mohou být předměty dotované obcí v rámci výuky pro rozvoj mezigeneračního dialogu, rozvoje dovedností seniorů a podobně.

Dalším bodem jsou aktivity zaměřené na pocit užitečnosti – principiální změna kvality života, jasně definovaný postoj k jakémukoliv násilí. Dalším bodem změny v přístupu ze strany města obcí může být deklarovaný postoj k rodinám, které realizují vícegenerační soužití. Tyto rodiny si zaslouží ocenění, stejně jako jejich zaměstnavatelé, kteří často vychází vstříc těmto rodinám pružnou pracovní dobou, zkrácenými úvazky a podobně.

K této podoře patří i preference asistenta sociálních služeb, rozvoj chytrých měst, vstřícnost k organizacím poskytujícím sociální služby pro seniory, případně vyhledávat inspiraci v jiných městech či státech.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Základem nejde rozšíření nabídky, ale o celkovou změnu myšlení a změnu fungování vedení obce či města.

13.3 Role sociálního pracovníka na úrovni organizace

Pro sociálního pracovníka na úrovni organizace poskytující sociální služby jsou nové úkoly. Teorie služeb:

	rozdílnost	shoda
V domácím prostředí	Respekt donova seniora, Skrytě sám (duch permanentní hádky)	Partnerství, udržet soběstačnost
Ambulantní služby	Senior respektuje moje pravidla, řízený kontakt	Partnerství, udržet soběstačnost
Pobytová služba	Vzájemný respekt, při bezsmyslnosti činností (aktivizačních), vzniká atmosféra uštěbetané školky	Partnerství, udržet soběstačnost

Zdroj – sdílení témat se studenty

Sociální pracovník v organizaci je v jiné roli než sociální pracovník – úředník – města či obce. Pro kritickou rekonstrukci platí:

Klientem je především rodina seniora, rodina je můj nástroj jak nejnadhěji získat cestu k hledání možností seniora. Zároveň, moje služby přináší oddech rodině, ale dítě – pečovatel – přichází domů unavený z práce, čekají jej tam jeho děti a čeká jej tam péče o vlastní

rodiče. Zde je nezastupitelná role sociálního pracovníka – vidět možnosti pečujících a pomáhat jim ke stabilitě jejich domova a rodiny. Velmi snadno se může stát, že tento primární pečovatel – viz mezigenerační dialog – zkolabuje.

Zpětná vazba na město o možnostech seniorů k jejich zapojení do komunitního života a získání svého pocitu důležitosti – pohled na potřeby z pohledu možností.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Klientem je rodina seniora a senior. Změna pohledů na seniory ze strany města a společnosti se neuskuteční bez informací na město o možnostech seniorů. Bez změny přemýšlení a vzájemné spolupráce obou skupin sociálních pracovníků - budou senioři jen vyloučenou skupinou.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Tato kapitola se věnuje kritické rekonstrukci sociální práce se seniory. Především se snaží upozornit na změny v myšlení v hlavách sociálních pracovníků a to na úrovni jak města či obce, tak na úrovni organizací poskytujících sociální služby.

Sociální práce je v našich myslích především teorií o zachraňování. Osobně jsme přesvědčen, že tato teorie je již dávno překonaná. Spíše se přiklání k teorii, že sociální práce je prací o vzájemném soužití v respektu a bohatosti různosti.

LITERATURA

BALOGOVÁ, B., KVAŠNÍÁKOVÁ, L. *Senioři v krizových situacích*. 1. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1118-1.

BALOGOVÁ, B. *Sociální témy a dilemy seniorov*. 1. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2016. ISBN 9788055516875.

BERTINI, K. *Sendvičová rodina – souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0478-7.

CÍLEK, V. *Prohlédni si tu zemi: i když vidíme jen obyčejné věci, stejně toho vidíme hodně*. Praha: Dokořán, 2012. ISBN 9788073634193.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

Čírtková, L. *Muži jako oběti domácího násilí*, Právo a rodina, č.7/2010, ISSN 1212-866X

GRAY, M., WEBB, S., 2013. *SocialWork: Theories and Methods*. 2nd Edition. Los Angeles: SAGE, 2013. ISBN 9781446208601.

FOOK, J., 2002 *Socialwork: critical theory and practice*. ThousandOaks, Calif.: SAGE, 2002. ISBN 076197251x.

FOOK, Jan. *Social work: a critical approach to practice*. Third edition. London: SAGE, [2016]. ISBN 9781473913035.

Frolec, V., Vařeka, J., Mruškovič, Š. *Lidová architektura: encyklopedie*. 1. vyd. Praha: SNTL, 1983. 359 s.

LAAN, G., 1998, *Otázky legitimize sociální práce: pomoc není zboží*. Boskovice: Albert, 1998. Texty k sociální práci (Albert). ISBN 8085834413.

FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 8085319500.

FULGHUM, R. *Opravář osudů*. Přeložil Lenka FÁROVÁ, přeložil Jiří HRUBÝ. Praha: Argo, 2017. ISBN 9788025

GIONO, J. *Muž, který sázel stromy*. Vydání 5., V Havlíčkově Brodě: Literární čajovna Suzanne Renaud, 2006. ISBN 8086653129.722442.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 807013397-x.

JANEBOVÁ, R. *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-374-1.

JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Slon, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.

KAUFMANOVÁ, P. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce/sociální práce*. Praha, 2004., ISSN 1213-620

KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN: 80-247-0548-6.

KOLDINSKÁ, K. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 35-51. ISBN978-80-7367-310-9.

KOLDINSKÁ, K., MARKOVÁ, H., *Sociální pomoc a právo*. Praha: Orac, 2001. ISBN978-80-86-19-938-2.

KREBS, V., a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007-. ISBN 9788073572761.

KURAS, B. *Zakázané ovoce vědění: bible jako drama a terapie*. Praha: Eminent, 2008. ISBN 9788072813414.

HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľuďmi*. 1. Bratislava:Educa, 2008. ISBN 9788080632823.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, c2001. ISBN 9788071785354.

LAŠEK, J. *Kapitoly ze sociální psychologie I.: pracovní texty pro studenty Doplnkového pedagogického studia č. 3*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-533-9.

LUDEWIG, K. *Systemická terapie*. Praha: Pallata, 1994.

Loebe,L. 2016 *Sociální práce/sociální práce*. Praha, 2016, **2016**(2). ISSN 1213-6204

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

MATOUŠEK, O., 2008 *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073675028.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995. ISBN 8020005250.

NAVRÁTIL, P. Posouzení v sociálně-historickém kontextu. In SMUTEK, M., KAPPL, M. (eds.) *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, s. 453 – 460.

NOVÁ, M. sociální práce a sociální vztahy v misiích Kongo.. *Studie scientifica facultatis paedagogicae*. 2016 ročník 15, číslo 3, ISSN1336-2232. s.16-25. (100%)

OKUDŽAVA, B. *Putování diletantů: ze zápisů poručíka ve výslužbě Amirana Amilachvariho*. 1. Praha: Odeon, 1983.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0078-8.

PILÁT, M. Institut asistenta sociální péče jako nástroj podpory setrvávání osob v jejich přirozeném prostředí. *Verejná správa a společnost*, 2017, ročník XVIII., č. 2, s. 91-106. ISSN 1335-7182.

REID, P., COMPTON, W.D., GROSSMAN, J.H., FANJIANG, G., 2008. *Building a better delivery system: a new engineering/health care partnership*. Washington, D.C.: NationalAcademiesPress, 2005. ISBN 0-309-09643-x.

ROHR, R. *Pád vzhůru: spiritualita pro obě poloviny života*. Přeložil Julie ŽEMLOVÁ. Praha: Vyšehrad, 2015. Cesty (Vyšehrad). ISBN 9788074295423.

Rýdl, K. (2008). *Metoda Montessori pro naše dítě: inspirace pro rodiče a další zájemce*. (140 s.) Pardubice: FF Univerzity Pardubice.

ŠÁMAL, P. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 9788074001093.

ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL, C., VIDOVIČOVÁ, L. *Gerontologie Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024626840.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

SKŘIČKOVÁ, Z. et al. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. ISBN 978-80-86902-44-9.

ÚLEHLA, I. Zajištění dostupnosti plánování sociálních služeb na principech komunitního plánování. In: *Manuál zadavatele sociálních služeb*. Praha: Instand, 2008

ÚLEHLA, I., 2005, *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 9788086429366

URBAN, L. *Sociologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2006. ISBN 80-86861-45-7.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. sociologie (Grada). ISBN 9788024738505.

SCHWEITZER, J. Systemická terapie a poradenství. Brno: Cesta, 2001. WAMPOLD, B. E. The great psychotherapy debate: Models, methods and findings. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2001. WELCH, B. Mapování a management péče. Ústí nad Labem: Centrum komunitní práce, 1991.

SYCHROVÁ, A. Náhradní prarodičovství.. *Studie scientifica facultatis paedagogicae*. 2018, ročník 17, číslo 3, ISSN1336-2232. s.56-78.

ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.

TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V., 2017. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: rodina jako sociální děloha*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-0523-4.

ZATLOUKAL, L. Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008a.

ZATLOUKAL, L. „Zázračná otázka“ a její využití v krátké terapii. *Psychoterapie*, 3, 2009, s. 179 - 191.

ZATLOUKAL, L. Práce se „zakázkami“ v psychoterapii a poradenství – systemický přístup. *Sociální práce* 2008b, č. 3, s. 82 - 93.

ZATLOUKAL, L., VÍTEK, P., 2016. *Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností*. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026210115.

ZAWADA, A. W trosce o dobrą jakość życia w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych. *Praca socjalna*, 2018, rok XXXIII, No.2, ISSN0860-3480, s.76-93

Internetové zdroje:

Asistent sociální péče – texty poslanecké sněmovny, [online]. [cit. 2018-12-11]. Dostupné z: (<http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=73317>)

Burešová, A., Řezáčová, L., Stehlíková, Z. *Sociálně zdravotní péče o seniory*, Karolinum 2009, [online]. [cit. 2018-12-11]. Dostupné z: www.martinpotucek.cz/index.php?option=com_rubberdoc&view=doc&id..

Definice pojmů vzdělávání v sociálních službách [online]. [cit. 2018-12-11]. Dostupné z: <https://www.varianty.cz/slovnicek-pojmu/36-socialni-kontrola>

Národní akční plán MPSV 2014 [online]. [cit. 2018-10-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf

Názory populace na lidi 55+[online]. [cit.2018-9-21] Dostupné na: https://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/Podkladova_studie.pdf

Podkladová studie – pozitivní stárnutí_[online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z:https://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/Podkladova_studie.pdf [cit.31.12.2018]

Práce s demencí – montessori principy, [online]. [cit. 201-1-11]. Dostupné z:<http://www.enlivant.com/blog/7-montessori-activities-for-dementia-patients>

Předpoklad dožití_[online]. [cit. 2018-12-12]. Dostupné z:<https://www.czso.cz/csu/xb/ja-keho-veku-se-pravdepodobne-dozijeme-2016> cit. 29.12.2018)

PULŠČÁKOVÁ L. *Může být asistent soc. péče současně v evidenci úřadu práce?* [online]. Praha: Diakonie c2016 [cit. 2018-11-20]. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/po-radna/poradna-socialne-pravni/muze-byt-asistent-soc-pecesoucasne-v-evidenci-uradu-prace/>

Sociální reforma 2012 [online]. MPSV: Praha, c2012 [cit. 2018-4-12]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

Sten/mark závěrečná zpráva umírání, [online]. [cit. 2018-12-11]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pecce-o-nevylecitelne-nemocne-2013.pdf>

Sullivan, T., K., a col, *Social support, socialcontrol and healthbehaviorchange in spouses.* [online]. [cit. 2018-10-26]. Dostupné on.line: <https://scholarcommons.scu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1018&context=psych>

Veřejný opatrovník_[online]. [cit. 2018-12-28]. Dostupné z:<http://www.rokvobci.cz/ruko-vet-starosty/detail/199-verejny-opatrovnik-/>

Vývoj obyvatelstva_ věk matek [online]. [cit. 2018-12-11]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>

Vývoj obyvatelstva – předpoklad nárůstu seniorů [online]. [cit.2018-12-11] Dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-2016>.

Zdravotnické právo – problém s eutanázií [online]. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/problem-s-definici-eutanazie/>

Zákonné normy:

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.

Občanský zákoník č. 89/2012Sb.

Vyhláška č. 505/2006Sb.

SHRnutí STUDIjNÍ OPORY























Celá předložená studijní opora je věnovaná sociální práci se seniory.

V rámci zpracování opory jsme se snažili vnímat celou šíři problematiky a ve zpracování jednotlivých kapitol jsme vycházeli z kritické teorie sociální práce. Tato teorie ve své podstatě se snaží popsat problematiku na různých úrovních a hledat skryté proudy, které s sebou problematika nese. Vzhledem k tomuto postoji je v této opoře zpracováno téma dotýkající se vztahu sociální politiky, sociální práce a sociální péče.

První část je věnovaná problematice právního ukotvení otázek stárnutí a stáří, demografickému vývoji a jeho dopadu je každodenní život rodin v jejich šíři. Rovněž se věnujeme problematice aktivního stárnutí, mezigeneračnímu dialogu a kvalitě života. S kvalitou života úzce souvisí problematika násilí na seniorech a to v obou pohledech – senior jako oběť a senior jako agresor.

Další část je již věnovaná sociální práci s pohledu sociálních služeb. V této části je otevřena problematika sociálních služeb jak pobytových tak ambulantních. V závěru jsou pro inspiraci uvedeny některé příklady ze zahraniční praxe a doplňkové nástroje pro výkon sociálních služeb. Celkový závěr je pak utvořen kritickou rekonstrukcí problematiky.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: **Sociální práce a sociální služby se seniory**

Autor: **Jména autorů každé na nový řádek včetně titulů**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 143

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.