

Péče o seniory v domácím prostředí a v domovech pro seniory

Barbara Meluzínová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbara Meluzínová**
Osobní číslo: **H128349**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Život a péče o seniory v domácím prostředí
a v domovech pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na problematiku domácí péče o seniory;
- na problematiku života ve stáří;
- na analýzu sociální pomoci pro seniory v ČR;
- na formulaci návrhů a opatření.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum, zaměřený na dané téma, realizovaný formou rozhovoru.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ. D. Kvalita života seniorů: V domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

MALÍKOVÁ. E. Péče o seniory v pobytových zařízeních. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

ONDRUŠKOVÁ. J. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

RABUŠIC. L. Česká společnost a seniory. Brno: MU, 1997, 189 s. ISBN 80-952-98-02-58.

VÁGNEROVÁ. M. Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-246-1318-5.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Institut mezioborových studií

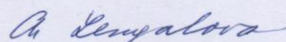
Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 31.3.2015

BARBARA MELUZÍNOVÁ *Barbara Meluzínová*
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Práce „Péče o seniory v domácím prostředí a v domovech pro seniory“ se věnuje tématu, které se stává stále aktuálnějším a to vzhledem k celkovému stárnutí populace. Tento problém se prolíná ve všech sférách sociálního a ekonomického vývoje. I tak je stále smutnou pravdou, že toto aktuální téma se v běžném životě ocitá často na vedlejší koleji a mnozí z nás si ani neuvědomují, jak nesmírně důležité je zachovat kontinuitu generací a tradic.

Klíčová slova:

Stáří, senior, stárnutí, domácí prostředí, kvalita života, naplnění potřeb, sociální služby.

ABSTRACT

abstract English

Work "Caring for the elderly at home and in homes for the elderly" is dedicated to a topic that is becoming more relevant due to the aging of the population. This problem pervades all spheres of social and economic development. Even so, it is still sad truth is that this current topic in everyday life often finds himself on the sidelines, and many of us do not realize how important it is to maintain the continuity of generations and traditions.

Keywords:

Age, senior, aging, home environment, quality of life, meeting the needs of social services.

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za laskavost, cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích a zpracování bakalářské práce.

Ráda bych poděkovala mému manželovi a synovi za podporu a trpělivost během zpracování bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně dne 17. 4. 2015

.....

Barbara Meluzínová

OBSAH

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	11
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ STÁŘÍ A SENIOR	11
1.2 PROJEVY STÁRNUTÍ	13
1.3 PERIODIZACE STÁŘÍ	14
2. HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
2.1 VÝVOJ PÉČE O SENIORY VE SVĚTĚ	15
2.2 VÝVOJ PÉČE O SENIORY U NÁS	16
2.3 POSTOJ SPOLEČNOSTI KE STÁŘÍ A AGEISMUS	17
3. PÉČE O SENIORA V RODINĚ	19
3.1 SENIOR JEHO POTŘEBY A JEHO RODINA	20
3.2 DRUHY PÉČE POSKYTOVANÉ SENIORŮM	22
3.3 POJEDNÁNÍ O ÚCTĚ KE STÁŘÍ	24
4. KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR	26
4.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	27
4.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE O SENIORY	30
4.3 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY	31
4.4 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	33
4.5 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST	37
5. REALIZACE VÝZKUMU, ZDA SENIOŘI POVAŽUJÍ PÉČI V RODINĚ ZA NENAHRADITELNOU A JAK HODNOTÍ VÍDÍ PÉČI V DOMOVĚ PRO SENIORY	38
5.1 CÍL VÝZKUMU	39
5.2 STRATEGIE ŠETŘENÍ	40
5.3 ZPRACOVÁNÍ	41
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55

ÚVOD

„Krásní mladí lidé jsou hříčkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla.“

Johann Wolfgang Goethe

V současné době dochází k celkovému stárnutí populace nejen v České republice, ale týká se prakticky všech vyspělých zemí. Tento problém se prolíná ve všech sférách sociálního a ekonomického vývoje. Vzniklá situace je spojena s udržitelností důchodového systému, proto se zvyšují náklady na zdravotní péči a sociální zabezpečení.

V minulých dobách byla veškerá starost o prarodiče chápána pouze jako morální povinnost rodiny. Péče o rodinného příslušníka nebyla vždy ideální. V pozdější době se začala uplatňovat i pomoc státu, která odrážela jeho ekonomické a sociální aspekty. Současná ekonomická situace začíná klást důraz na omezování státní péče a do popředí se dostává zabezpečení domácí péče o seniory tak, aby nebyli vytrženi ze svého dosavadního života a mohli žít v původním domácím prostředí.

I tak je stále smutnou pravdou, že toto aktuální téma se v běžném životě ocitá často na vedlejší koleji a mnozí z nás si ani neuvědomují, jak nesmírně důležité je zachovat kontinuitu generací a tradic.

Stáří přináší řadu změn i problémů v lidském životě. Pokud je senior soběstačný, je situace poměrně snadno zvládnutelná, ale se zvyšujícím se věkem může docházet ke zhoršující se situaci, jak ve zdravotní tak v sociální sféře. Důležité je, aby za každých podmínek byla kvalita seniorů zabezpečena a zachována na odpovídající úrovni. Mějme také na paměti, aby tato životní etapa byla prožita plnohodnotně a staří lidé nezůstali osamoceni.

Problematika péče o seniora je mi velmi blízká. Několik let jsem se s láskou starala a pečovala o moji milovanou babičku.

Toto rozhodnutí jsem učinila z morálních důvodů, a proto bych ráda upozornila, že naše společnost by se měla zaměřit nejen na péči o seniory v ústavních zařízeních, ale i na domácí péči a starost rodinných příslušníků, kteří by měli být alespoň z části na vzniklou životní situaci připraveni, aby tuto roli neprofesionálního pečovatele mohli úspěšně zvládat. Zde se právě odráží důležitost sociální pedagogiky.

Cílem bakalářské práce je zjistit zda senioři považují péči v rodině za nenahraditelnou a jak vidí a hodnotí péči v domově pro seniory.

Má bakalářská práce je rozvržena do 5 kapitol. První kapitola se zabývá vymezením pojmů stáří a senior, projevy stárnutí a periodizací stáří. Na tuto kapitolu navazuje druhá kapitola, která se týká historického vývoje sociálních služeb u nás a ve světě a postoje společnosti ke stáří a ageismu. Následující třetí kapitola se soustředí na péči o seniora v rodině a s tím souvisejícími potřebami seniora, druhy péče poskytované seniorům, pojednáním o úctě ke stáří a profesionální návštěvou seniora v rodině. Následující čtvrtá kapitola pojednává o kategorizaci sociálních služeb a legislativním zakotvení sociálních služeb v ČR.

Závěr v páté kapitole se věnuje realizaci výzkumu, ze kterého vyplyne, zda senioři považují péči v rodině za nenahraditelnou a jak hodnotí a vidí péči v domově pro seniory.

Přála bych si, aby má bakalářská práce byla přínosem v problematice zkvalitnění péče o seniory i za zhoršující se současné ekonomické situace, kdy rodinná péče o seniora v domácím prostředí se stává čím dál více důležitější. Současně by mohla být využita pro sociální pracovníky, pedagogy a pro všechny, kteří se seniory pracují, starají se a pečují o ně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnout – ano, ale moudře a dobře. V poslední době se zjistilo, že stárnutí není jen záležitostí lidí, kterým bude sto let, ale že se jedná o něco, co se táhne celým životem. Smyslem třetího úseku životní cesty je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou a harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále.

1.1 Vymezení pojmů stáří a senior

Stáří představuje pomyslné završení procesu stárnutí, přesněji řečeno je jeho poslední etapou. Stárnutím se definuje biologický proces, který je společný všemu živému v přírodě. Životem pak lze označit průběh tohoto procesu. Délka života je určena mnoha dílčími faktory a liší se napříč živočišnými druhy. U člověka je tím důležitým faktorem délky života primárně tzv. multifaktoriální dědičnost, neboli znak podmíněný kombinací jak genetických, tak negenetických faktorů. Sám o sobě má ještě každý jednotlivý faktor jen malý účinek. Za tzv. multifaktoriální dědičné znaky jsou považovány rizika postižení pro příbuzné, která přímo závisí např. na frekvenci choroby v dané populaci, stupni závažnosti daného postižení, počtu postižených příbuzných atd.

Hranicí stáří se tak již v 60. letech minulého století stal právě 60. rok věku člověka, tj. doba, kdy se postupně začínají o slovo hlásit involuční (neboli znakové) změny, které se u člověka projevují zejména úbytkem a snížením určitých fyziologických funkcí a schopností. V nervovém systému vedou involuční změny k poklesu schopnosti zapamatování si a vybavování si. Dále neblaze působí na koordinační schopnosti atd. V neposlední řadě člověk ztrácí odolnost vůči zátěži, ať už je řeč o zátěži psychické či fyzické. Rovněž přizpůsobit se změnám (adaptivní funkce) se s postupujícím věkem vytrácí. Zatímco se v některých směrech výrazně projevuje pokles výkonnosti, jiné oblasti mohou vykazovat pozitivní vývoj.

Involuční změny jsou spojovány již s věkem mnohem mladším, dochází k nim již po 50. roce věku. Teprve ve stáří se však projevují skutečně naplno. Celé generace umělců a filozofů se pokoušeli znovu a znovu stáří uchopit a definovat.

I přes prodlužující se průměrnou délku života v důsledku medicínského pokroku, navyšování životní úrovně apod. tvoří dlouhověcí lidé stále jen nepatrnou část populace. Demografický výzkum z roku 2013 však potvrzuje, že v České republice žije přes tisíc stoletých lidí. Maximální možná délka lidského života se při současných velmi kvalitních životních podmínkách odhaduje mezi 115-120 lety, v určitých případech dokonce až 125 lety.¹

Nedá se s určitostí tvrdit, že fenomén dlouhověkosti je spojen pouze s moderní dobou, i v antice se totiž někteří lidé dožívali více než 100 let. Změny, které s sebou nese současná doba, však spočívají v pravděpodobnosti dožití se tak vysokého věku, ta úměrně stoupá vzhledem k zlepšujícím se životním podmínkám.

Vedle chronologického věku (tj. skutečného kalendářního věku člověka určeného podle jeho rodného listu) zastává podstatné místo v lidském životě také věk psychologický, označovaný jako věk subjektivní. Věk subjektivní je dokonce mnohem spolehlivějším indikátorem zdraví člověka a psychologických a sociálních charakteristik člověka.

Často je mezi odbornou veřejností řeč o tzv. funkčním věku. Zdeněk Kalvach definuje funkční věk jako věk odpovídajícímu funkčnímu potenciálu člověka (tj. věk skutečný). Funkční věk ale ne vždy musí odpovídat chronologickému stáří.²

Zdeněk Kalvach je znám i jako autor funkční klasifikace seniorů, ta se mj. snaží popsat míru a stupeň závislosti nebo naopak soběstačnosti daného člověka. Závislým na svém okolí se člověk stává ve chvíli, kdy již není nadále z jakýchkoliv důvodů schopen samostatně zvládat aktivity každodenního života a naplňovat své vlastní základní potřeby. Oním pomyslným přelomovým rokem se ve většině případů stává 80. rok života. Vždy je ale nutné brát v úvahu, do jaké míry se u konkrétního člověka jedná o skutečnou potřebu a do jaké míry je pro danou osobu jednodušší se svěřit do péče někoho druhého.

¹ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2009, s. 21.

² KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004, s. 17

Stáří je přirozeným jevem života a jeho zakončením, je fyziologickou zákonitostí a žádného z nás nemine. Je to celoživotní proces se stále zřetelnými rysy. Rozeznáváme stáří biologické, stáří sociální a stáří kalendářní. Při biologickém stáří rozeznáváme:

- epidemiologický přístup – různá doba stárnutí a umírání,
- gerontologický přístup – stárnutí a umírání je svou povahou zákonité.

1.2 Projevy stárnutí

Postup stárnutí je zcela individuální, závisí na mnoha faktorech. Patří sem:

a) Biologické faktory stárnutí.

Za biologické příznaky stárnutí se všeobecně považují svrašťování pokožky nebo celé kůže, šedivění a ubývání vlasů a chlupů, slábnutí zraku, ochabování svalstva, vyšší únavnost, dýchavičnost, odvápnování kostí, oslabení imunitního systému, utlumení hormonální aktivity, pokles vitality a energie, zpomalení chůze, zvýšené vnímání rušivých zvuků, zpomalení řeči.

b) Individuální pozitiva stárnutí na základě životních zkušeností.

Na druhé straně všechny negativní biologické faktory stárnutí jsou často vyvažovány pozitivy, která pocházejí ze získaných životních zkušeností stárnoucího člověka. Zmínit můžeme vyšší preciznost, smysl pro detail, trpělivost, vytrvalost, tolerance, nadhled, systematičnost, důslednost a důkladnost.

c) Změna funkce paměti z psychologického hlediska.

Většinou se mírně sníží vstřípivost, což znamená zapisování do paměti z nedávné minulosti. Pro staré lidi bývá lehké vybavování z dávné minulosti a mladosti. Proto s takovou radostí a nadšením rádi vzpomínají.

d) Další individuální změny ve stáří.

Z psychologického hlediska dochází k dalším změnám v životě seniora, který má zájem o všeobecnou informovanost a rozhled, klesá jeho přizpůsobivost a soběstačnost, oslabuje se fantazie.

1.3 Periodizace stáří

Na členění stáří existují různé pohledy, předkládám porovnání mezinárodně platného dělení stáří Světové zdravotnické organizace s periodizací současných předních českých odborníků, kteří se dané problematice věnují.

Dělení stáří dle expertů Světové zdravotnické organizace:

1. 60-75 let ranné stáří;
2. 75-90 let pokročilý věk, vlastní stáří;
3. 90 a více let vysoký věk; dlouhověkost.

„V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

- *65 – 74 let: mladší senioři = problematika penziování, volného času, aktivit a seberealizace;*
- *75 – 84 let: staří senioři = problematika adaptace, tolerance, zátěže, osamělosti;*
- *85 let a více: velmi staří senioři = problematika soběstačnosti a zabezpečení.“³*

³ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2009, s. 21.

2 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Umění využít svůj život, to je jako žít dvakrát.“

Marcus Martialis

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.

Počátky nalézáme v období raného středověku po přijetí křesťanství a zřízení církve. Křesťanství s sebou přináší přikázání pomoci chudým. První církevní služby poskytují kláštery, později farnosti. Až do počátku novověku převládají tendence k sociálnímu vylučování lidí, kteří se vymykali běžnému životu.

2.1 Vývoj péče o seniory ve světě

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. Rodiny se zmenšují, mluvíme zde o atomizaci rodiny, která se z původního širšího celku, představujícího trojgenerační soužití, zúžila na rodičovský pár a potomky. Zároveň větší mobilita vede k tomu, že spolu širší rodina nejen že nesdílí obydlí, ale často nežije ani ve stejném městě, či vesnici, což dále vede k nižší frekvenci styků a možnému ochlazení vztahů. Výpomoc je obtížněji realizovatelná a přestává být brána jako samozřejmost. To samozřejmě komplikuje stav, kdy se rodina byla schopna o seniory plně postarat. Roli pečovatelky obvykle plnily ženy, jejichž osobní a životní role ale také prošly velmi podstatnými změnami, především vstupem na trh práce, který oslabuje jejich časové možnosti, včetně těch starat se o seniory. Je proto třeba rozlišovat mezi neschopností a neochotou rodin starat se o starého člověka v rodině. Zodpovědnost za seniory tak začal přebírat stát, zavedlo se důchodové zaopatření ve stáří a nástroje péče o seniory. 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.

Pojem geriatric byl poprvé patrně použit I. L. Nascherem v roce 1900 a o pět let později jí byla nazvána kniha *Geriatrics*. K významným osobnostem počátků geriatric patří M. Warrenová, s jejímž jménem jsou ve 40. letech 20. Století spojeny v Anglii počátky geriatrických oddělení, domácí ošetrovatelské péče. v roce 1942 vznikla Americká geriatrická společnost a vývoj oboru byl akcelerován v roce 1975 programem GRECC (Geriatric Research, Education and Clinical Centers). Ve stejném roce byla v USA založena na podporu geriatrického vzdělávání AGHE (Association for Geriatric Higher Education). Od roku 1999 byla založena vzdělávací jednotka GSA (Gerontological Society of America).

2.2 Vývoj péče o seniory u nás

Vývoj byl obdobný jako jinde v Evropě. v Čechách a na Moravě můžeme doložit tři typy ústavní péče, samozřejmě charitativního charakteru. Jsou to středověké špitály, které sloužily jako útulky a ve kterých postupně přibývalo starých lidí, díky čemuž se tyto špitály staly první institucí pro dlouhodobý pobyt starých lidí. Nesmíme však opomenout, že špitály byly typické špínou a špatným zacházením. Dále to jsou klášterní nemocnice, které však byly pro vyšší společenské třídy. Ošetrovatelé byly příslušníky řádu, který nemocnice zřizoval a také dotoval, proto se věnovali spíše náboženským úkonům než péči. A na konec se zde objevily nemocnice pro malomocné. Ty však spíše než pro seniory sloužily pro občany stížené infekčními chorobami. Cílem bylo seskupit tyto lidi, aby neohrožovali zdraví ostatních. Na přelomu 14. a 15. století byly u nás, především v Praze, zakládány velké špitály. Za všechny můžeme jmenovat Malostranský špitál, Staroměstský špitál či Novoměstský špitál. Stále však z kapacitních důvodů nestačily. Výraznější řešení nabídla Marie Terezie. Za její vlády vznikla Hlavní zdravotní směrnice (1770). Měla zajistit ucelenou správu státního zdravotnictví a zdravotnických zákonů. Zmíňme se také o domovském právu z roku 1863. Jeho část zní: „*Domovská obec je povinna postarat se o chudé, k práci nezpůsobilé příslušníky, tj. poskytnout jim nutnou výživu a opatření v nemoci..., ale jen potud, pokud se jim nedostane pomoci od dobročinných ústavů a nadací.*“⁴ Staří lidé se tedy stále prvotně spoléhají na svou rodinu, pokud ta z nějakých důvodů pomoc neposkytne, následuje opět charita a pokud

⁴ Zákon O Domovském právu č.105/z roku 1863

ta například z již zmíněných kapacitních důvodů také nemůže pomoci, je zde nová možnost v podobě obce, která se dle zákona postarat musí.

Medicínský pohled na starého nemocného člověka se datuje do období devatenáctého století. Prvním geriatrickým počinem byly přednášky Josefa Hamerníka (1810-1887) o nemocech vyššího věku na pražské lékařské fakultě, které se konaly v roce 1843. Tyto přednášky byly spojeny s demonstracemi u lůžka nemocného. Zakladatelem oboru sociálního lékařství je považován František Procházka, označovaný jako otec moderní evropské geriatrie. Na geriatrickou tradici navázal od roku 1921 Rudolf Eiselt (1881-1950) který založil v tehdejší chudobinci svatého Bartoloměje Ústav pro nemoci stáří. Tento ústav se po roce 1929 přesunul do nově vzniklých Masarykových domovů v Praze – Krči a stal se tak prioritou – první instituce tohoto typu ve světě. Světový unikát. Jednalo se o sociální ústavy Prahy a vzniklo tu i výzkumné oddělení. Toto ve své době moderní zařízení ukončilo svoji činnost během 2. světové války. V současné době zde sídlí Thomayerova nemocnice. Na důležitost geriatrie upozorňovali po 2. světové válce profesor brněnské lékařské fakulty Ferdinand Heršík, profesor lékařské fakulty Bohumil Prusík. Od roku 1974 vznikaly v tehdejší Československu léčebny dlouhodobě nemocných ve snaze zlepšit nedostačující péči o dlouhodobě nemocné pacienty. Tato zařízení se stala základnou geriatrického oboru. Rok 1983 je považován za mezník péče o staré občany, geriatrie se stala samostatným lékařským oborem a vznikl institut geriatrické sestry. V období roku 1990 až po současnost je datováno transformací geriatrické péče, vytvořila se koncipovaná zařízení a specializovaná zařízení, která se v dalších letech dále profilovala. V roce 2014 je v ČR devět zařízení, jejíž náplní je problematika oboru geriatrie, třicet tři ambulantních pracovišť zajišťující geriatrickou péči.

2.3 Postoj společnosti ke stáří a ageismus

Postoj společnosti ke stáří je ke starým lidem spíše negativní a odmítavý. Stáří je chápáno jako postupné chátrání člověka bez možného využití potenciálu seniora. Naše společnost klade důraz na zachování kompetencí mládeže (mladistvého vzhledu a výkonu). Tento hodnotový systém seniory silně znevýhodňuje. Bohužel tuto tendenci podporují i média, která potvrzují důležitost vnějšího vzhledu a svěžesti jako současnou normu. To znamená, že cokoliv, co takové není, je považované za podřadné.

Z uvedeného hodnotového systému vychází ageismus. Z hlediska ageismu je stáří období ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života. Společnost od starých lidí nic

pozitivního nečeká, mají nízký sociální status. Projevem ageismu je odmítání až odporem ke starým lidem. v důsledku tohoto postoje dochází k diskriminaci starých lidí.

Ve společnosti je nutné o stáří hovořit a mladým lidem dát najevo jak je žádoucí, aby mladá generace přijala pozitivní přístup ke stáří a starším lidem. Duchovní, kulturní, sociální a ekonomický přínos starší generace je pro společnost cenný a měl by být takto chápán celou společností, tj. i mladou generací. Mladá generace by se měla seznámit a připravit na pozdější životní etapy, zahrnující všechny aspekty tohoto procesu a podpora mladé generace v pozitivním, aktivním a orientovaném přístupu ke stáří. Přítomnost starších lidí v rodině, v sousedství a ve všech formách společenského života je stále nenahraditelnou lekcí humanity. Ohled na starší členy společnosti a péče o ně jsou jedny z mála stálých hodnot v lidské kultuře kdekoliv na světě. Je potřebné, aby mladá generace přijala princip nediskriminace a solidarity a uznala, že starší lidé přinášejí do života společnosti nezastupitelné kvality.

3 PÉČE O SENIORA V RODINĚ

Rodina je jednou z nejdůležitějších a nezastupitelných společenských institucí. Od samého počátku rodiny, je jejím úkolem existenční a materiální zabezpečení členů rodiny.⁵ Rodina plní mnoho významných funkcí.

Mezi nejdůležitější funkce patří:

Funkce biologicko-reprodukční – z pohledu zachování lidské existence je to jedna z nejdůležitějších funkcí.

Funkce sociálně-ekonomická – členové rodiny se prováděním svého povolání zapojují do výrobní i nevýrobní sféry a podílejí se tak na vytváření zisku celé společnosti. Za výkon povolání obdrží odměnu a tím se stávají spotřebiteli, na nichž je závislý trh. Z tohoto pohledu je funkce velmi významná pro ekonomický rozvoj společnosti.

Funkce ochranná – spočívá v zajišťování potřeb všech členů rodiny a to nejen v rámci nukleární rodiny. Patří sem i vzájemná pomoc na základě solidarity generací. Po roce 1990 se od rodiny očekává větší angažovanost při plnění této funkce.

Funkce sociálně výchovná – rodina působí na dítě především v procesu primární socializace a to v celé řadě procesů a jevů: sociálních, psychologických, kulturních, estetických a dalších. Funkce výchovná je jednou z nejdůležitějších, její vliv na vytváření osobnosti dítěte je nepopiratelný. Dítě si vytváří návyky a způsoby chování. Rodinná socializace ovlivňuje nejen socializaci dítěte, ale zároveň ho učí sociálním rolím.

Funkce rekreační a relaxační – funkce nenahraditelná a nezastupitelná. Žádná společenská instituce nedokáže navodit takové podmínky, kde by bylo tak silné citové zázemí, tolik něhy, lásky a porozumění. Emocionální funkce naplňuje pocit vzájemné sounáležitosti, tolerance, úcty, respektu mezi jednotlivými členy rodiny.

Rodina a její funkce nemalým dílem ovlivňují celou naši společnost. Vývoj jedince a jeho osobnost, ekonomiku celé společnosti i život budoucích generací.

⁵ HINTNAUS, L., *Člověk a rodina: smysl a funkce rodiny*, 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, s. 34.

3.1 Senior jeho potřeby a jeho rodina

Zamysleme se nad otázkou, proč bývá domácí nebo rodinná péče většinou upřednostňována vůči jiné formě péče o seniora.

Domácí péče je pro seniory daleko přijatelnější, protože starý člověk může zůstat ve svém domácím prostředí, na které je zvyklý a většinou v něm prožil podstatnou část svého života. V chráněných bytech si mohou vytvořit podobné domácí prostředí, na které byli staří lidé zvyklí a tak nedochází k závažnějším problémům a zvratům. Veškerá potřebná péče je zajištěna buď rodinnými příslušníky nebo terénními pracovníky sociálních služeb.

Senioři nejsou odtrženi od rodiny. Styk s rodinnými příslušníky zůstává na stejné úrovni, jaký byl doposud. Z toho vyplývá, že pokud mohou senioři zůstat ve svém domácím prostředí, je pro ně stáří menší zátěží. A proto je důležité zajistit možnosti domácí péče v co největším rozsahu. Při domácí péči ve většině případů mohou pokračovat ve svých aktivitách a zálibách a nemusí se cítit vyřazení ze společenského života, který vedli doposud.

„Moderní starý člověk si chce vybrat a samostatně se rozhodnout, i když už nemůže ani pořádně kousnout do jablka.“

M. Berry

Zdravý, plně fungující dospělý člověk je schopen se starat samostatně o svoji existenci. To však předpokládá schopnost vykonávat určité aktivity v určitém rozsahu. Člověk potřebující ošetřování je ve své existenci závislý na pomoci druhé osoby. V geriatrii je tato potřeba chápána jako stav ovlivněný somatickým nebo psychickým stavem se současným omezením nebo ztrátou tělesné či duševní výkonnosti. Mezinárodně zavedené indikační systémy rozlišují omezení základních činností -potřeba péče a omezením instrumentálních činností, především v domácnosti -potřeba pomoci.

Závislost je tedy situace člověka, který potřebuje pomoc při běžných činnostech každodenního života. Nezávislost je oproti tomu schopnost vykonávat je sám.

Prvním úkolem pomáhajícího je, že zmapuje situaci seniora, pokud jde o jeho potřeby. Takto lze vyvodit pět základních stupňů soběstačnosti seniora, které by měly odpovídat pěti konkrétním způsobů jednání pomáhajícího:

Člověk může uspokojit své potřeby sám.

Tato situace je ideální a pomáhající nijak nezasahuje.

Člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby.

V tomto případě za něj jedná pomáhající. Tento se stará o zajištění fyziologických potřeb. Vztah mezi pomáhajícím a starší osobou se poněkud vychyluje z rovnovážné polohy a vzniká nebezpečí, že pomáhající začne své moci zneužívat a rozhodovat za nesoběstačného seniora.

Člověk může z části uspokojit své fyziologické potřeby.

V této situaci musí pomáhající zvážit všechny možnosti a schopnosti dotyčné osoby. Je třeba dbát na to, abychom za seniora nevykonávali všechno a naopak po něm nežádali příliš moc. Sledujeme stále vývoj seniorova stavu.

Člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale je třeba ho vést.

Týká se seniorů, kteří jsou zmatení, dezorientovaní, nevědí přesně, co mají dělat a podobně. Zde pomáhající dotyčné osobě pouze naznačuje, co má dělat, podněcuje jej, popřípadě jej vede. Lidem v takové situaci je třeba zachovat některé orientační body dne, dostatek pohybu a možnost se o sebe postarat.

Člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by mohl být schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje.

V tomto případě musí pomáhající nejen zajišťovat tělesné potřeby člověka, ale zároveň i za něj rozhodovat. I v takové situaci je třeba se snažit, aby nebyla přerušena komunikace, aby se dotyčná osoba nejprve sama pokusila vyjádřit. V takovém případě je, podle mého názoru pro seniora velkou výhodou, pokud se o něj stará osoba, která jej dobře zná. Ta daleko snáze odhadne, co a jak by si dotyčný přál, pokud by byl schopen komunikovat.⁶

⁶ PICHAUD, C., THAUEROVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 42-43.

3.2 Druhy péče poskytované seniorům

Domácí péče

U domácí péče se ve většině případů jedná o soběstačné seniory, kteří ale potřebují poskytování různých forem sociálních služeb nebo se o ně starají rodinní příslušníci. Sociální služby jsou zajišťovány poskytováním terénních služeb. Jsou to sociální služby, které jsou seniorům poskytovány v jejich přirozeném prostředí. Jedná se hlavně o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajišťování stravy a chodu domácnosti, případně výchovné vzdělávací aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, případně další potřebné sociální činnosti. Některé z těchto činností se poskytují bezplatně, ale většinu si musí senioři hradit sami ze svého důchodu nebo sociálních příspěvků.

Ústavní péče

Ústavní sociální péče se s příchodem roku 1989 doslova otřásla v základech a ocitla se opět v centru celospolečenského dění. Již nikdy více nebyla tabuizovaným tématem číslo jedna. Tyto změny se o rok později staly nedílnou součástí tak zvaného Scénáře sociální reformy, který měl poskytnout pevnou základnu pro celkovou reformu systému sociální pomoci. Tyto změny si žádala tehdejší společnost. Úroveň péče v ústavech byla až do roku 1989 nízká. Chybějící materiální vybavení, nedostačující počet pracovníků odborného personálu, zanedbávání lidských práv nejen postižených osob (tj. zdraví, bezpečnosti, sociálních jistot, výchovy a vzdělávání, zaměstnávání a pracovních příležitostí, akceptace rodinného života, občanského soužití, vlastní volby, rozhodování nezávislosti) – a to je jen skromný výčet nedostatků ústavní sociální péče před rokem 1989.⁷

⁷ FRIEDMAN, V. Ústavní péče. in MÜHLPACHR, P. et al, *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*, Brno, 2005, s. 21.

Pokud zůstane člověk sám, může mu připadat jeho byt nebo dům příliš velký, proto hledá menší bydlení. V případě, že je samota nesnesitelná, vyhledává senior náhradní řešení, kterým nejčastěji bývá institucionální péče. Přemístění staršího člověka do domova pro seniory či jiné instituce způsobuje psychickou zátěž. Se svým domem senior opouští svou minulost a také prostředí na které byl zvyklý po celý život. Ztrácí tak bezpečí známého prostředí, v jehož důsledku může mít pocity vykořenění. Pobyt v ústavní péči také symbolizuje ztrátu autonomie a vlastní soběstačnosti, což senior může prožívat jako úpadek vlastní osobnosti. Chápe přesun do domova pro seniory jako poslední cestu, čeká ho už jen smrt.⁸

Jakékoli přemístění seniora z jeho bydliště je pro něj velmi významnou změnou. Senioři si neumí představit přestěhování ke svým dětem, natož do neznámého prostředí plného cizích lidí. Dnešní ekonomická situace bohužel nepřeje tomu, aby se děti mohly vždy postarat o své stárnoucí rodiče. Proto je velmi obtížné zvolit tu správnou cestu, aby o seniora bylo řádně a s úctou postaráno.

Hospicová péče

Zdaleka ne každý má štěstí prožít závěr svého života bez bolesti, osamělosti, ztráty důstojnosti a dalších projevů utrpení. Paliativní medicína se proto snaží kvalifikovaně mírnit tělesné projevy a symptomy pokročilého onemocnění a tím zajistit člověku, aby se konec jeho života stal důstojným a smysl dávajícím. Z výše uvedeného je zcela zřejmé i zaměření paliativní péče jako komplexní a aktivní péče o umírající osoby. Paliativní péče představuje moderní typ péče, která umírajícím, stejně jako i jejich blízkým všude na světě poskytuje nenahraditelnou pomoc v časech, kdy se i prostředky běžných léčebných postupů stanou bezmocnými a kde začnou selhávat také schopnosti a psychická síla nejbližšího umírající osoby.⁹

⁸ PICHAUD, C., THAUEROVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 31-32.

⁹ LANGR, J. *PALIATIVNÍ PÉČE*. IN: MÜHLPACHR, P. et al, *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: MU. PDF, 2006. s. 85-93.

K pojmu hospicová péče se často dává rovnítka paliativní péče. Rozhodně se však nejedná o žádný omyl, protože oba pojmy se vztahují ke stejné problematice. Liší se jen v přístupu. Zatímco u paliativní péče výrazně převažuje medicínský aspekt péče, u hospicové péče je to častěji spirituální zaměření nebo také označování jako zaměření psycho-sociální.

Hospicová péče se orientuje třemi odlišnými směry, můžeme si pod tímto pojmem představit stacionární hospicovou péči, dále domácí hospicovou péči a lůžkovou péči.

3.3 Pojednání o úctě ke stáří

„Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“¹⁰

- **Důstojnost zásluh:** v průběhu aktivního života dosáhne člověk určitých zásluh, určitého postavení, ve většině společností je tento typ důstojnosti spojován s ekonomickým a sociálním postavením.

Lidé středního věku se často obávají, že odchodem do důchodu ztratí svou důstojnost, vzhledem k vyřazení z ekonomického i společenského života.

Někteří takovou ztrátu důstojnosti skutečně pociťují a prožívají.

- **Důstojnost mravní síly:** klade důraz na mravní autonomii či integritu člověka, na schopnost žít v souladu s mravními zásadami.

Ten, kdo se chová zbaběle nebo je k druhým lidem krutý a zlý, může ztratit sebeúctu, úctu ostatních a být ostatními zavržen, tento typ úcty je silně závislý na chování jedince vůči ostatním a může se časem měnit, podle toho, jak se chováme k druhým lidem.

Ten kdo žije, v souladu s mravními zásadami pociťuje určitou důstojnost (mravní sílu).

¹⁰ Z Všeobecné Deklarace lidských práv: "Článek 1"

- **Důstojnost osobní identity:** nejvýznamnější typ důstojnosti ve spojitosti se staršími osobami, uvědomění si vlastního já, začlenění do společnosti, nalézání smyslu svého života, svých činů a dění, na němž se osobně podílíme.

Krutí a zlí lidé mohou významně důstojnost druhých lidí poškozovat a zraňovat, pronikat do jejich soukromí, omezovat je.

4 KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR

Do roku 1989 byly sociální služby upraveny zastaralou legislativou, která byla zaměřena pouze na ústavní péči a pečovatelskou službu. v důsledku toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z nových forem sociálních služeb všem potenciálním uživatelům ve všech regionech. Taktéž zde chyběl přehledný systém financování sociálních služeb a možnost kontroly kvality poskytovaných služeb.

Od počátku 90. let se usilovalo o zákon o sociálních službách. Zákon byl opakovaně navrhován měněn a opět stahován podle toho, jak se během posledních 15 let střídaly vlády. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách byl schválen v březnu 2006 s účinností od 1. 1. 2007. Informační kampaň k novele zákona o sociálních službách realizovalo Ministerstvo práce sociálních věcí. Zákon o sociálních službách přináší největší změnu v sociální oblasti od dob Marie Terezie.

Nový zákon o sociálních službách nastolil nová pravidla a taktéž nastartoval proces přechodu od institucionalizace k deinstitucionalizaci péče a to pro všechny skupiny uživatelů sociálních služeb, osoby se zdravotním postižením a osoby v nepříznivé životní situaci. Dalším důležitým aspektem zákona o sociálních službách je integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Transformací sociálních služeb se odpovědnost za poskytování sociální služby přenesla z výhradní pozice státu na fyzické a právnické osoby, obce, kraje, neziskové organizace, církve a stát.¹¹

Pro uživatele sociálních služeb je v zákoně definováno jednatřicet nových typů sociálních služeb, které dosud nebyly uzákoněny. Jednou z možností, je příspěvek na péči, jenž je uživateli sociální služby vyplácen v hotovosti.

¹¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: Grada, 2010, s. 30.

4.1 Vymezení pojmu sociální služby

Hlavním cílem sociálních služeb je zajištění podmínek pro uspokojování přirozených potřeb člověka, a to formou pomoci při péči o vlastní osobu, v soběstačnosti, zajištění stravování, ubytování, pomoci při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoci s výchovou, poskytování informací nezbytných pro plnohodnotný život. Některé nepříznivé životní situace mohou vést až k vyloučení jedince z běžného života společnosti, proto sociální služby umožňují člověku ohroženému sociálním vyloučením participovat na každodenním životě společnosti.¹²

„Posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet si nebo znovu nabyt své místo v této komunitě, ve většinové společnosti ve svém přirozeném společenství. Sociální služby se týkají každého.“

„Existuje sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb:

- 1. Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost.*
- 2. Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení.*
- 3. Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem.*
- 4. Partnerství – pracovat společně, ne odděleně.*
- 5. Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem.*
- 6. Rovnost bez diskriminace.*
- 7. Standardy národní, rozhodování v místě.“¹³*

Během svého života se každý z nás dostáváme do složitých situací, které nedokážeme řešit bez pomoci někoho druhého. V tuto chvíli je možné se obrátit na některou ze sociálních služeb.

¹² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ, *Sociální práce a sociální služby* [online] [Cit. 2014-03-18]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs9>

¹³ ŽÁRSKÝ, M. *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. 2003, s. 6.

Vzniklé nepříznivé životní situace mohou mít různé příčiny např.

- Člověk je omezen ve zvládnání všedních činností a v sebeobsluze – nezvládá běžné činnosti, vstát z postele, umýt se, obléci se, připravit si jídlo, potřebují pomoci s nákupy, s úklidem domácnosti nebo s doprovodem k lékaři.
- Člověk má potíže v partnerském nebo rodinném soužití, nebo se nedovede bránit násilí v rodině a potřebuje pomoc při uplatňování svých práv.
- Člověk bez přístřeší, který nemá možnost zajistit si osobní hygienu. Potřebuje pomoc s obstaráním si samostatného bydlení.
- Člověk, který se nemůže uplatnit na otevřeném trhu práce, nemůže pracovat v běžném zaměstnání, je potřeba, aby se naučil, potřebným pracovním návykům. V případech zdravotně znevýhodněných nestačí podpora úřadu práce, ale je potřeba chráněného prostředí nebo individuální pomoci druhé osoby.
- Člověk, který prožil mimořádně obtížnou a traumatizující životní situaci – např. hromadné neštěstí, ztrátu blízkého člověka, živelné katastrofy.
- Rodiče, kteří potřebují pomoc s péčí a výchovou svých dětí, s vytvářením vhodného domova a optimálních podmínek pro jejich vývoj.
- Člověk, který začíná nebo dlouhodobě užívá návykové látky a díky tomu se pohybuje v rizikovém prostředí.
- Člověk po odpykání výkonu trestu potřebuje odbornou pomoc, která mu usnadní návrat do společnosti a předejít tak dalšímu konfliktu se zákonem.¹⁴

Sociální služby pomáhají člověku řešit nepříznivou sociální situaci. Jejich nabídka musí být natolik rozmanitá, aby vyhovovaly potřebám lidí a mohly být využívány jednotlivě nebo v různých kombinacích.

¹⁴ ŽÁRSKÝ, M. *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. 2003, s. 8-9.

Kdo sociální služby poskytuje?

- Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb.
- Obce a kraje zřizující organizace poskytující sociální služby a dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťování skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uskutečnění.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Komu se sociální služby poskytují – cílové skupiny jsou:

- Senioři.
- Děti, mládež a rodina.
- Osoby se zdravotním postižením.
- Osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Základní druhy sociálních služeb:

- Sociální poradenství.
- Služby sociální péče.
- Služby sociální prevence.

Sociální poradenství členíme na základní a odborné.

Základní sociální poradenství - poskytuje osobám všech cílových skupin potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace,

Odborné sociální poradenství – je zaměřeno na jednotlivé okruhy sociálních skupin v občanských poradnách, manželských poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí.

Služby sociální péče - osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence – raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.

Formy poskytování sociálních služeb: ambulantní, pobytové a terénní.

4.2 Zdravotní péče o seniory

Základní zdravotní péči poskytuje v době nemoci praktický lékař. Praktický lékař je obvykle podrobně informován o zdravotním stavu klienta, spolupracuje s odbornými lékaři a dalšími institucemi nabízejícími zdravotní péči.

Zdravotní péče o seniory je poskytována jako terénní služba, která není registrovanou sociální službou dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a to formou domácí ošetrovatelské péče. Jedná se o odbornou ošetrovatelskou péči poskytovanou v domácím prostředí osob na základě indikace praktického lékaře, ošetrojícího lékaře po ukončení ústavní péče nebo na žádost jedince či jeho rodiny. Domácí ošetrovatelskou péči provádí všeobecné sestry s platnou registrací, pracující bez odborného dohledu. Zdravotní péči o seniory nejčastěji poskytují Charita, Agentury Domácí péče a Centra sociálních služeb.

Cílem domácí ošetrovatelské péče je umožnit osobám léčení v domácím prostředí, zamezit nebo zkrátit hospitalizaci v nemocnicích a tím zlepšit kvalitu života.

V lůžkových zdravotnických zařízeních je seniorům poskytována zdravotní péče v akutní fázi nemoci, pokud jejich zdravotní stav i nadále vyžaduje ošetrovatelskou péči a nejsou schopni se obejít bez pomoci druhé osoby, jsou umístěni do specializovaných ošetrovatelských zařízení, jako jsou například Léčebny pro dlouhodobě nemocné

4.3 Sociální péče o seniory

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nevyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“¹⁵

- *„Osobní asistence – jedná se o terénní službu poskytovanou v domácí prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Za pomoci služby se uživatelům pomáhá se zvládnutím běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc osobní hygienou, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba je poskytována za úplatu.“*
- *„Pečovatelská služba – je poskytovaná osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba je poskytována v domácím prostředí nebo ve specializovaných zařízeních ambulantní nebo terénní formou. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba je poskytována za úplatu. Bezúplatně je poskytována účastníkům odboje a pozůstalým manželům po účastnících odboje starším 70 let.“*
- *„Tísňová péče - je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.“*
- *„Průvodcovské a předčitatelské služby – se poskytují osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace*

¹⁵ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., *Sociální práce a sociální služby* [online] [cit. 2014-03-06]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf.

a napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba napomáhá osobně si vyřídit vlastní záležitosti, je poskytována terénní nebo ambulantní formou, je poskytována za úhradu od klienta.“

- *„Centra denních služeb a denní stacionáře – „poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob v nepříznivé sociální situaci. Umožňují osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, trávení volného času aktivně po boku svých vrstevníků. Služba poskytuje pomoc při zvládnutí základních činností, jako jsou osobní hygiena, strava, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úplatu.“¹⁶*
- *Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – „jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba je poskytována na základě zájmu samotného klienta, bez úhrady. Prostřednictvím této služby je nabízeno trávení volného času formou společenských her, kondičního cvičení pro uchování soběstačnosti, pomoc při navázání společenských a sociálních kontaktů.“¹⁷*

¹⁶ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., *SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY* [online] [cit. 2014-03-06]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf.

¹⁷ *Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji*, Průvodce sociálních služeb

4.4 Pobytová zařízení pro seniory

Pobytová zařízení pro seniory

Jak je uvedeno výše v textu, sociální služby jsou dle zákona o sociálních službách rozlišeny podle druhu poskytované služby - sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence a podle formy poskytované sociální služby, jako jsou služby terénní, ambulantní nebo pobytové. Zatímco terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob a za ambulantní sociální službou osoby dochází, pobytové sociální služby, jak už název napovídá, jsou charakterizovány podle zákona o sociálních službách jako služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Pobytová zařízení poskytují svým uživatelům širokou škálu sociálních služeb. Rozsah poskytované sociální služby závisí od míry soběstačnosti konkrétního uživatele.

V § 35 zákona o sociálních službách je přímo specifikováno, které služby pobytová zařízení obecně poskytují. Jedná se o poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti.

Zákon o sociálních službách vymezuje zařízení poskytující pobytové služby pro seniory následovně:

- **Odlehčovací služby** (§44) – *„poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje osoba blízká v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.“*¹⁸
- **Týdenní stacionáře** (§47) – *„poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým*

¹⁸ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., *Sociální práce a sociální služby* [online] [cit. 2014-03-06].

duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“¹⁹ Nejčastěji je služba poskytována od pondělí do pátku, nebo dle potřeby.

- **Domovy pro seniory (§49)** – *„v minulosti nazývané domovy důchodců, poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností „zejména z důvodu vysokého věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ a nelze tuto pomoc zajistit jinou sociální službou v přirozeném sociálním prostředí.*²⁰
- **Domovy se zvláštním režimem (§50)** – *„poskytují pobytové služby osobám, u nichž je snížena soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám s Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence. „Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“*²¹
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§52)** – vysvětleno v kapitole zdravotní péče o seniory.

*„Poskytovatelem pobytových sociálních služeb pro seniory mohou být obce s rozšířenou působností, kraje (Zřizují sociální služby jako vlastní organizační složky nebo jako příspěvkové organizace) nebo nestátní neziskové organizace. Nestátní neziskové subjekty jsou zejména organizace zřizované podle zvláštní právní formy, jako občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti nebo církevní právnické osoby.“*²²

¹⁹ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., *Sociální práce a sociální služby* [online] [cit. 2014-03-06].

²⁰ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., *Sociální práce a sociální služby* [online] [cit. 2014-03-06].

²¹ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., *Sociální práce a sociální služby* [online] [cit. 2014-03-06].

²² MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 67.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je pravidelně opakující se měsíční dávka určená osobám, „*kteřé z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveného stupně závislosti podle zákona o sociálních službách.*“²³

Poskytnutý příspěvek pak tyto osoby využívají k úhradě nákladů za pomoc, kterou jim může dle jejich uvážení zprostředkovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

O příspěvek na péči je nutné požádat. Žádost se podává na krajské pobočky Úřadu práce, a to podle místa trvalého pobytu žadatele. Po té co je žádost podána, následuje sociální šetření sociálním pracovníkem, v místě kde žadatel žije. Na základě výsledků sociálního šetření a posouzení zdravotního stavu žadatele praktickým lékařem, rozhodne posudkový lékař Úřadu práce o stupni závislosti žadatele. Formuláře žádostí jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce nebo dostupné na stránkách Integrovaného portálu Ministerstva práce a sociálních věcí v sekci Elektronické formuláře.

V zákoně o sociálních službách jsou uvedeny dvě kategorie osob, kterým je vyplácen příspěvek na péči a to osoby do 18 let věku závislé na pomoci jiné fyzické osoby a osoby starší 18 let věku závislé na podpoře jiné fyzické osoby. Závislost na péči jinou fyzickou osobou je u obou kategorií dále hodnocena podle stupně závislosti I. – IV. (lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost). Dalšími hodnotícími kritérii při posuzování stupně závislosti jsou schopnosti zvládat základní životní potřeby, jako jsou „*mobilita, komunikace, orientace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, péče o domácnost a osobní aktivity.*“²⁴

²³ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., *Sociální práce a sociální služby* [online] [cit. 2014-03-06].

²⁴ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., *Sociální práce a sociální služby* [online] [cit. 2014-03-06].

Výše příspěvku je u obou kategorií rozdílná. Osobám do 18 let věku je měsíčně vyplácen příspěvek na péči od 3000 do 12 000 tisíc korun podle stupně závislosti I. - IV.

Osobám starším 18 let věku je vyplácen příspěvek na péči:

- 800,- Kč v případě I. stupně (lehká závislost).
- 4000,- Kč v případě II. stupně (středně těžká závislost).
- 8000,- Kč v případě III. stupně (těžká závislost).
- 12000,- Kč v případě IV. stupně (úplná závislost).

„Nárok na příspěvek na péči vzniká od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku na péči a žadatel splňuje podmínky nároku na příspěvek. Dojde-li ke změně okolností, dochází současně ke změně nároku na výplatu příspěvku na péči. Za změnu okolností lze považovat jevy, změní-li se skutečnosti rozhodné pro výši příspěvku, jestliže je oprávněné osobě po celý měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, dovrší-li jedinec 18 let věku. Současně krajská pobočka Úřadu práce zahájí řízení za účelem nového stanovení stupně závislosti a určí odpovídající výši příspěvku na péči.“²⁵

²⁵ ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: MPSV.CZ., Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 REALIZACE VÝZKUMU, POUŠOUZENÍ ZDA SENIOŘI POVAŽUJÍ PÉČI V RODINĚ ZA NENAHRADITELNOU A JAK HODNOTÍ A VIDÍ PÉČI V DOMOVĚ PRO SENIORY

„Oč jde ve stáří? Jde i o to, aby nás minulost nepoutala. Proto je třeba smířit se se svou minulostí. Na ní se již nic nedá změnit. Můžeme však změnit způsob, jak k minulosti přistupujeme“.

Anselm Grün

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na charakteristiku seniorské populace, na vymezení pojmu stáří, na specifické prvky seniorů, na jejich kvalitu života, na péči o seniory ze strany pečující rodiny či instituce a systémy pečující o seniory a v neposlední řadě uvádím služby, které jsou seniorům poskytovány.

Životní styl seniorů je poměrně obsáhlá problematika, zahrnující v sobě prvky ekonomického rázu, rodinné a sociální zázemí se zřetelem na zdravotní stav seniorů a další okolnosti, které jsou nezbytnou součástí jejich života.

Pro bližší přiblížení této situace, by bylo empiricky vhodné provést reprezentativní sociologický výzkum. To však přesahuje rámec této práce, proto jsem pro empirickou ilustraci zvolila kvalitativní výzkumné šetření.

I když někteří metodologové považují kvalitativní výzkum jen jako doplnění tradičních výzkumných strategií, získala kvalitativní strategie v sociálních vědách postavení rovnocenné s dalšími formami výzkumu.²⁶

Zaměřím se na provedení hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, jejichž cílem bude získat informace sloužící k lepšímu pochopení situace sledované sociální skupiny. Jedná se o případové studie několika osob, jejichž výběr byl proveden tak, aby reprezentoval dané typy z cílové skupiny seniorů. Má pozornost bude zaměřena v této kapitole na cíl výzkumu, následně vysvětlím použití kvalitativní strategie, uvedu metody techniky a sběru dat a způsob výběru analytické jednotky.

²⁶ HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, Praha, 2005, s. 168.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření je shromáždit potřebné informace sloužící k lepšímu pochopení situace seniorů. Zejména se jedná o zjištění, co ovlivňuje život seniora a péči o něj v domácím prostředí, jak sám senior hodnotí tuto situaci, jak zvládá případné problémy, které mohou vlivem okolností nastat a jaká je celková spokojenost s jeho životem. Zjistit jaké mají připomínky k sociální politice státu, která opatření by uvítali a co zabezpečí důstojný život.

„Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případu. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální nebo normální, reflektují každodennost jedinců, skupin, společnosti nebo organizace.“²⁷

V uvedených dílčích otázkách jsem si stanovila tento výzkumný cíl:

Které faktory ovlivňují život seniora a péči o něj v domácím prostředí?

Jaké jsou kladné a záporné prvky domácí péče?

Jak se stát podílí na zabezpečení důstojného prožívání stáří?

Jsou senioři spokojeni s touto etapou jejich života?

Cílem šetření je zjistit pozitiva a negativa péče v domácím prostředí.

Na základě těchto zjištění doporučím návrhy a opatření, která jsou potřebná ke zkvalitnění domácí péče o seniory. Jaká jsou pozitiva a negativa domácí péče v porovnání s institucionalizovanou péčí. Dále budou zkoumány názory seniorů na jejich postavení v současné společnosti, zda mají nějaké návrhy k sociální politice státu. Která opatření považují za přínosná a které faktory se podílejí na důstojném prožívání stáří.

²⁷ HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, Praha, 2005, s. 49-51.

5.2 Strategie šetření

Pro toto výzkumné šetření jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii za použití polostrukturovaného rozhovoru.

Cílem není předložit množství statisticky zpracovaných dat, ale zjistit narativní reakce seniorů na jejich každodenní život. Jak oni sami vnímají a hodnotí svoji situaci a možnosti poskytování služeb v domácím prostředí.

Základní metodou mého výzkumu jsou polostrukturované rozhovory uskutečněné v domácnostech respondentů, zjištění jejich životní situace a z toho následně vyplývajících potřeb pro poskytování sociálních služeb zajišťovaných buď rodinou či s pomocí sociálních nebo zdravotnických pracovníků.

„Síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádána a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytrhávána z kontextu dění“²⁸

Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila, abych zjistila, jak senioři vnímají svoje postavení v naší společnosti, jaké mají návrhy k lepšímu zabezpečení jejich potřeb. Struktura rozhovoru je do určité míry standartní, což umožňuje určit srovnání mezi jednotlivými případy. Tuto formu považuji za užitečnou, jelikož rozhovor umožňoval klást doplňující otázky a reagovat na aktuální chování, stav, či případné dotazy respondentů.

Polostrukturovaný rozhovor byl proveden se záměrně vybranými respondenty, jejichž výběr byl podřízen tomu, aby byly k dispozici základní typy seniorů dle následujících ukazatelů. Výzkumné rozhovory byly s ohledem na takt a citlivost zaznamenány v psané podobě.

Podle mého názoru vystihují základní diferenciaci seniorů a jejich životní situaci tato rozdělení:

- senior nad 80 let žijící v bytě či v rodinném domku,
- senior, který využívá sociální nebo zdravotní služby,
- senior, který využívá/nevyžívá příspěvek na péči.

²⁸ HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, Praha, 2005, s 51.

5.3 Zpracování

S přihlédnutím na možnosti a citlivost tématu bylo provedeno šest hloubkových rozhovorů. Výsledky jsou zpracovány podle jednotlivých respondentů, kteří byli do vzorku vybráni náhodným výběrem na základě požadované cílové skupiny s cílem popsat jejich situaci a zjistit jejich názory a náměty. Jednotlivé případy sledují následující schéma vyhodnocení.

Sociálně demografické údaje o respondentovi – věk, pohlaví, žije sám/sama, žije v domově pro seniory, zdravotní stav.

Výše uvedené je charakteristika typu respondenta.

Výzkumný cíl jsem stanovila v následujících otázkách, které jsem rozčlenila do tří částí: senior, služby, rodina a to pro snadnější uchopení výzkumu.

Část A: Senior

1. Jaké jsou vaše aktivity během dne, co rád/ráda děláte?
2. Jste spokojen/spokojena se svým denním životem?
3. Zajímáte se o veřejné dění?

Část B: Služby

4. Využíváte některé sociální zdravotní služby?
5. Odkud jste získali informace o službách, o možnosti využití pečovatelských služeb?
6. Jsou služby z vašeho pohledu pro vás dostupné, přijatelné?
7. Jste spokojen/spokojena se službami, které stát nabízí, popřípadě které služby byste uvítal/uvítala?

Část C: Rodina

8. Jste v kontaktu s rodinou?
9. Pomáhá vám? Jak?
10. Pomáhá vám někdo jiný?

V závěrečné části jsem provedla stručné shrnutí. Předpokládám, že vyhodnocení sledovaných rozhovorů poskytne náležitě informace, které mohou pomoci zjistit situaci současných seniorů.

Současně můžeme předpokládat, že získané poznatky přispějí k poznání a pochopení situace seniorů v naší společnosti a mohly by tak umožnit položení základu dalšího výzkumu kvantitativního typu.

Zkoumaný vzorek je složen ze šesti náhodně vybraných respondentů, přičemž tři žijí ve svém domácím prostředí a tři žijí v domově pro seniory. Věk respondentů byl podmíněn věkem nad 80 let.

Zkoumaný vzorek respondentů :

R1 paní B.

Věk 81, žije v bytě sama, jezdí za ní dcera 1x týdně.

Zdravotní stav - diabetička na inzulínu.

R2 paní L.

Věk 90 let, žije v bytě s vnukem.

Zdravotní stav - lymfatický otok dolních končetin.

R3 pan P.

Věk 82 let, žije v bytě sám, manželka zemřela. Chodí za ním syn dle potřeby.

Zdravotní stav – kardiak užívající léky.

R4 paní M.

Věk 82 let, žije v domově pro seniory.

Zdravotní stav - zelený zákal, zhoršený sluch.

R5 pan K.

Věk 91 let, žije v domově pro seniory.

Zdravotní stav - subjektivně bez potíží, objektivně stařecká demence.

R6 paní S.

Věk 83 let, žije v domově pro seniory.

Zdravotní stav – dobrý.

Odpovědi respondentů

Odpovědi na otázku č. 1. Jaké jsou vaše aktivity během dne, co rád/ráda děláte?

R1 odpovídá

„Ráno vstanu, obleču se, umyju se. Pak si píchnu inzulin a udělám si snídani. Pak si čtu noviny, luštím křížovku. Obědy mi vozí z Pečovatelské služby. Před obědem si píchnu inzulin, pak se najím. Sním většinou jen polovinu z toho, co mi přivezou, takže mi zbyde na večeři. Po obědě většinou dvě hodiny spím. Pak se dívám na televizi. Před večeří si píchnu inzulin. Večer si čtu zamilované knihy. Na sobotu a neděli a mi uvaří dcerka.“

R2 odpovídá

„Většinu dne prosedím a prospím v křesle. Mám oteklé nohy a špatně se mi chodí. Tak se dívám na televizi. Obědy mi vozí z Pečovatelské služby. O víkendu vaří vnuk. Tak jsem ráda.“

R3 odpovídá

„Ráno vstanu, oholím se a nasnídám se. Pak poslouchám radio, někdy usnu. Pak si uvařím oběd, většinou to mám na dva dny. Po obědě si spočinu. Pak se jdu projít ven. Večer se rád dívám na přírodní dokumenty.“

R4 odpovídá

„Já špatně vidím a slyším, tak jsem odkázána na pomoc druhých. Ale snažím se i sama. Ráda poslouchám večer radio, když hrají nějakou pěknou operu. Mám ráda lidi, tak si tady v domově s nimi povídám třeba o knihách nebo o vaření.“

R5 odpovídá

„Já se rád dívám na seriály v televizi. Také rád čtu dobrodružnou literaturu. Máme tady v domově obsáhlou knihovnu.“

R6 odpovídá

„Po snídani nám sociální sestřička připraví vždy nějaký program na dopoledne. Dnes budeme batikovat. Po obědě většinou usnu. Pak si udělám kávu, a když je hezky tak jdeme na zahradu. Ráda luštím sudoku.“

Z odpovědi na otázku č. 1. se dovídáme, že míra aktivit je závislá na tom, jak se jedinec cítí a co mu jeho stav dovolí. Dalším významným faktorem je zájem, snaha a možnosti vnějšího světa.

Odpovědi na otázku č. 2. Jste spokojen/spokojena se svým denním životem?

R1 odpovídá

„Snažím se chodit každý den ven. Dojít si pro pečivo a ty menší věci. Každou neděli chodím do kostela.“

R2 odpovídá

„Já nikam nechodím, protože mě zlobí oteklé a těžké nohy, ale jsem ráda, že můžu být doma. Kam bych chodila. Vnuk se snaží, abych mohla být doma.“

R3 odpovídá

„Protože jsem po infarktu, tak mi páni doktoři nařídili chodit denně ven se projít. Tak je poslouchám. Pravidelně každou středu se scházíme s klukama u nás v hospůdce. Dáme partičku mariáše, zapijem zlatavým mokem a jsme spokojeni. Někdy jedeme se synem na ryby.“

R4 odpovídá

„Já bych byla raději doma. Ale nejde to, protože dcera se stará o nemocného manžela. Tak jsem tady v domově, tady to není až tak špatný, ale někdy je mi smutno.“

R5 odpovídá

„Já jsem někdy takový trochu popletený, že nevím, kde jsem. Jsou tu moc hodná děvčata, ony mně to vždy vysvětlí. Jsem rád, že se sám najím, dojdu si na záchod, s pomocí děvčat se vykoupu. Také jsem rád, že mi to dobře chodí a že mám dobrý sluch.“

R6 odpovídá

„Já su spokojená jak to je. Tady se o mne hezky starají, uvaří mi, vyperou. A hlavně nejsem sama.“

Z odpovědi na otázku č. 2. vyplývá zjištění, že spokojenost denních aktivit je závislá na zdravotním stavu, sociálních podmínkách a možnostech, na charakteru jednotlivce.

Odpovědi na otázku č. 3. Zajímáte se o veřejné dění?

R1 odpovídá

„Ano zajímám. Každý den čtu noviny a večer sleduji zprávy. Ovšem někdy je mi do pláče, co se dnes děje za věci. To pak televizi raději vypnu a jdu si přečíst knihu.“

R2 odpovídá

„Dívám se na televizi a taky mi lecos poví vnuk a nebo známí kamarádi, když si voláme.“

R3 odpovídá

„Já to sleduji, abych měl přehled a byl informovaný. Pak to rozebíráme s klukama v hospodě a nebo se synem.“

R4 odpovídá

„Na televizi nevidím a noviny si nepřečtu. Tak poslouchám radio už několik let. Když se chci dívat na televizi musím mít naslouchadlo.“

R5 odpovídá

„Já poslouchám zprávy na rakouské stanici v radiu.“

R6 odpovídá

„Večer se díváme na zprávy a pak u toho diskutujeme. Někdy se i u toho pohádáme.“

Z odpovědi na otázku č. 3. vyplývá, že senioři se vesměs zajímají o veřejné dění. Dle svých individuálních zdravotních možností získávají informace z tisku, rozhlasu, televize.

Odpovědi na otázku č. 4. Využíváte některé sociální zdravotní služby?

R1 odpovídá

„Využívám vození obědů z Pečovatelské služby. To vyřídila dcerka. Nemusím ji tak zatěžovat. Také za mnou chodí pečovatelka, která mi změří cukr a tlak. Dostávám od státu 4000 Kč.“

R2 odpovídá

„Mně vozí obědy od pondělí do pátku. O víkendu vaří vnuk. Na úklid chodí 1x za 14 dní z Pečovatelské služby a pečovatelská sestra chodí denně dělat mi lymfatické masáže. Dali mi příspěvek na péči 800 Kč.“

R3 odpovídá

„Já si vařím sám. Chodí za mnou denně sestřička z Pečovatelské služby, aby mi změřila tlak a zkontrolovala léky. Uklidit mi chodí vnoučata. Mají to jako brigádu. Myslím že, beru 800 Kč na péči.“

R4 odpovídá

„Tady v domově nás hlídají sestřičky a 1x týdně za námi chodí na kontrolu paní doktorka. Je moc hodná. Sestřičky mi kapou kapky do očí. Dochází k nám pravidelně paní holička a pedikérka. Jednou za tři měsíce mě vozí na kontrolu k očnímu. Příspěvek na péči jsem měla, když jsem byla doma. Bylo to 800 Kč.“

R5 odpovídá

„Sestřičky mi dávají prášky abych nespal přes den a spal v noci. Občas přijdou malé děti a zazpívají nám. To se mi moc líbí.“

R6 odpovídá

„Já jsem ráda, že na mně někdo dohlíží. Přichází k nám na objednání paní kadeřnice a paní pedikérka. A mladý pan masér. Tyto služby si platím z důchodu.“

Z odpovědi na otázku č. 4. je zřejmé, že senioři využívají sociálních a zdravotních služeb dle míry potřebnosti. Záleží na jejich zdravotním stavu, na podmínkách ve kterých žijí, jejich zájmech.

Odpovědi na otázku č. 5. Odkud jste získali informace o službách, o možnosti využití pečovatelských služeb?

R1 odpovídá

„No já jsem se dozvěděla něco v kostele a něco zařídila dcera.“

R2 odpovídá

„Já to vím z televize, taky od mého praktického doktora, který za mnou chodí. Vše vyřizuje vnuk.“

R3 odpovídá

„Já si sbírám informace sám. Také syn to sleduje.“

R4 odpovídá

„Říká nám to sociální sestřička.“

R5 odpovídá

„No přece tady od děvčat!“

R6 odpovídá

„Já myslím, že nás informují tady v domově.“

Z odpovědi na otázku č. 5. je zřejmé, že by bylo vhodné poskytovat pravidelné informace naší seniorské populaci.

Odpovědi na otázku č. 6. Jsou služby z finančního hlediska pro vás dostupné, přijatelné?

R1 odpovídá

„Nejvyšší položkou jsou pro mě léky, inzulin a strava pro diabetiky. S tím by páni politici měli něco udělat. Také bych třeba jela ráda do lázní, ale v mém věku mi obvodní paní doktorka lázně už nenapiše.“

R2 odpovídá

„Já když zaplatím pečovatelku, masážní přístroj, obědy, úklid, léky, tak už mi moc peněz nezůstane. Na pohřeb už mám ale peníze nachystané.“

R3 odpovídá

„Já hodně ušetřím na jídle, protože si vařím sám. Oblečení si nekupuju, jediné to pivo u mariáše mě stojí nějaké peníze. Pečovatelku platím z příspěvku na péči.“

R4 odpovídá

„Minulý měsíc jsem platila pět tisíc za naslouchadlo. Z důchodu mi moc nezůstane, když zaplatím domov a služby.“

R5 odpovídá

„Já jsem dal minulý týden vnukovi tisícovku k narozeninám. Důchod mám pěkný, tak co bych mu nedal nějakou tu korunu na přilepšenou.“

R6 odpovídá

„Jednou za tři měsíce si nechám udělat trvalou. Po šesti týdnech mám pedikúru. Občas mě bolí záda, tak chodím na masáže. Vyjde mi to tak akorát.“

Z odpovědi na otázku č. 6. je zřejmé, že pro převážnou část seniorské populace jsou služby finančně náročnější. Bylo by též vhodné ze strany naší vlády, posoudit možnost posunutí limitu věkové hranice, která umožní seniorům – diabetikům lázeňskou léčbu.

Odpovědi na otázku č. 7. Jste spokojen/spokojena se službami, které stát nabízí, popřípadě které služby byste uvítal/uvítala?

R1 odpovídá

„Je sice pravdou, že se sociální a zdravotní služby zlepšily, ale vláda pochopení pro stáří nemá. Šetří tam, kde nemají. Celý život jsme tvrdě pracovali a důchod máme malý. Vláda by měla být pro lidi. Proč mám platit plno peněz za nemoc, za kterou sama nemohu?“

R2 odpovídá

„No já už jsem si zvykla. Nikam nechodím, abych s penězi vyšla. Špatně se mi chodí. Paní pečovatelka co za mnou chodí, tak nemá na mě moc času, aby si se mnou v klidu popovídala. Nebo někdo šel pomalu se mnou ven. Všichni stále někam spěchají, musí to či ono.“

R3 odpovídá

„Jsem spokojený s pečovatelskými službami. Zatím zvládám být sám, ale bojím se, co bude až nebudu moci. Rád bych zůstal doma.“

R4 odpovídá

„Jsem smutná z toho, že když jsem celý život pracovala, tak proč mám platit třeba naslouchátko...nebo oční kapky, když mě nechtějí operovat. To by měla naše slavná vláda změnit.“

R5 odpovídá

„Já mám důchod pěkný. Uvítal bych, kdyby na mně měl někdo čas si povídat, projít se ven.“

R6 odpovídá

„Já jsem spokojená jak se mně tady starají. Jen kdyby měly děvčata někdy chvílku si jen tak popovídat, nebo zazpívat...“

Na otázku č. 7. odpovídají respondenti podobně, jsou nespokojeni s podmínkami, které jsou za současné vlády. Čekali a doufali, že se budou mít lépe, že se zvýší jejich důchody. Chybí jim pochopení, porozumění, někdo kdo by přišel, promluvil s nimi v klidu, se zájmem a nespěchal.

Odpovědi na otázku č. 8. Jste v kontaktu s rodinou?

R1 odpovídá

„Jezdí za mnou dcera každou sobotu. Pomáhá mi s úklidem, vaří mi na víkend. Voláme si každý den odpoledne.“

R2 odpovídá

„Žiju s vnukem, který se o mne stará. Dcera za mnou jezdí občas. Voláme si.“

R3 odpovídá

„Po smrti mé manželky žiju sám. Syn za mnou chodí nepravidelně. Je dost pracovně vytížený. Nechci ho obtěžovat.“

R4 odpovídá

„S dcerou si voláme, chodí za mnou dvakrát do měsíce. Je mi to líto, ale zvykla jsem si.“

R5 odpovídá

„Za mnou chodí nejčastěji vnuk. Studuje na vysoké škole a rád mi povídá, co je nového. Dcera a syn mě navštěvují nepravidelně.“

R6 odpovídá

„Dcera za mnou moc nechodí. Nemá moc času. Pravidelně za mnou chodí neteř.“

Z odpovědi na otázku č. 7. vyplývá, že senioři jsou většinou v kontaktu se svou rodinou. Rodina má o ně zájem.

Odpovědi na otázku č. 9. Pomáhá vám rodina? Jak?

R1 odpovídá

„Dcera mi vaří jídlo na sobotu a neděli. Velký úklid v bytě dělá dcera. Na svátky si mně bere k sobě domů. Loni mi zařídila vymalování bytu a rekonstrukci sprchového koutu.“

R2 odpovídá

„Vnuk chodí nakupovat, na víkend uvaří. Zařídil speciální vybavení do koupelny a na záchod, aby se mi tam lépe dostalo. Občas mi maže večer nohy alpou, to je moc příjemné.“

R3 odpovídá

„S větším úklidem za mnou chodí pomáhat vnuk. Má to jako brigádu. Těžké věci přiveze syn. Jinak si vystačím sám. Nejráději jsem se synem na rybách.“

R4 odpovídá

„Dcera nemá moc času, sama se stará doma o nemocného manžela. Pomohla mi s vyřízením domova.“

R5 odpovídá

„Jsem rád, že chodím sám bez hůlky. Sám se najím. Chodí za mnou vnuk.“

R6 odpovídá

„Pomáhá mi neteř. Dcera za mnou moc nechodí, nevím proč.“

Z odpovědi na otázku č. 9. vyplynulo zjištění, že rodina se snaží v rámci svých možností a schopností seniorům pomáhat.

Odpovědi na otázku č. 10. Pomáhá vám někdo jiný?

R1 odpovídá

„Vozí mi obědy. Sestřička mi chodí měřit tlak a cukr. Občas mi léky koupí sousedka.“

R2 odpovídá

„O mne se vzorně stará vnuk, který u mě bydlí.“

R3 odpovídá

„Zatím zvládám sám. Pokud mi bude zdraví sloužit. Pak se uvidí.“

R4 odpovídá

„Sestřičky se o mne hezky starají. Jen tu je jedna mladá a ta se ani neusměje. Asi ji něco trápí, nebo ji to nebaví tady s námi stařečky.“

R5 odpovídá

„Já si vystačím sám.“

R6 odpovídá

„Já jsem ráda, že nejsem sama. Bolí mně jen občas záda, ale to patří k věku. Jsem tu spokojená.“

Na otázku č. 10. odpověděli respondenti podobně. Pokud žijí v domácím prostředí tak využívají služeb pečovatelské služby či sama rodina pomůže. Nebo přichází v úvahu kombinace obojího.

V případě že senior žije v domově pro seniory, tak záleží na jeho zdravotním stavu a potřebách.

Děkuji všem respondentům za jejich čas, důvěru a spolupráci.

Shrnutí:

Z rozhovorů se seniory vyplývá, že jim nejvíce záleží na tom, pokud jim to zdravotní stav a okolní podmínky umožňují být v prostředí, které bude naplněno láskou, porozuměním, pochopením, empatií.

Z většiny případů je patrné, že odpovědnost dětí vůči svým rodičům se nevytratila, jak by se mohlo na první dojem zdát. I když si senioři uvědomují možnosti poskytovaných příspěvků na péči, znají jen některé druhy sociálních služeb, které by mohli využít. Ty nejsou zapsány do povědomí lidí, ze strany seniorů a ani ze strany jejich rodiny. Jejich využití by mohlo vzrůst za předpokladu vyšší informovanosti a zlepšení jejich propagace.

Při tomto šetření bylo pro mne překvapující zjištění, s jakou ochotou respondenti odpovídali. O rozhovor měli velký zájem a chtěli hovořit i o věcech podrobněji, než bylo potřeba. Takřka u všech respondentů odkázaných na pomoc druhé osoby bylo patrné, jak moc postrádají lidskou společnost, pocit sounáležitosti. I když nemají úplné informace o pečovatelských službách, zajímají je takové služby, které by jim poskytly, že by za nimi někdo přišel si popovídat, strávil s nimi chvíli jen tak beze spěchu. Ke zkvalitnění jejich života by přispěl větší počet terénních pracovníků nebo i dobrovolníků v řadách sociálních služeb, kteří by takto byli nápomocni těmto lidem. Můžeme předpokládat, že by se tak mohla usnadnit péče i pro rodinné příslušníky a zdravotní personál. Senioři, kteří péči potřebují, by nemuseli mít pocit, že obtěžují.

Z respondentů využívajících pečovatelské nebo zdravotní služby nebyl nikdo, kdo by měl ke službám výhrady. Z mého pohledu by se mohly pečovatelské úkony rozšířit o pečovatelské služby poskytující doprovod seniora za účelem vyřízení různých potřebných věcí v případě potřeby a zájmu ze strany seniora.

Myslím si, že seniorská populace může prožít podzim svého života kvalitně a s naplněním. Pokud jim budeme nápomocni a pokusíme se jim vytvořit prostředí naplněné láskou, citlivostí, zájmem.

„Jeden velký okamžik prožitý v závěru našeho života může dát zpětně smysl celému našemu životu.“

V. E. Frankl

ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zabývala problematikou „třetího věku“. Práce je rozvržena do pěti kapitol. První kapitola se zabývá vymezením pojmů stáří a senior, projevy stárnutí a periodizací stáří. Na tuto kapitolu navazuje druhá kapitola, která se týká historického vývoje sociálních služeb u nás a ve světě a postoje společnosti ke stáří a ageismu. Třetí kapitola se soustředí na péči o seniora v rodině a s tím souvisejícími potřebami seniora, druhy péče poskytované seniorům, pojednáním o úctě ke stáří a profesionální návštěvou seniora v rodině. Následující čtvrtá kapitola pojednává o kategorizaci sociálních služeb a legislativním zakončení sociálních služeb v ČR.

Závěr v páté kapitole se věnuje realizaci výzkumu, ze kterého vyplyne, zda senioři považují péči v rodině za nenahraditelnou a jak hodnotí a vidí péči v domově pro seniory.

Starý člověk, který po dobu svého života byl potřebný, pracoval, pečoval o rodinu si myslím zaslouží, aby podzim jeho života prožil důstojně, kvalitně a v klidu tam, kde se cítí dobře. K zajištění spokojeného života je vhodné, aby blízcí rodinní příslušníci byli na tuto životní etapu připraveni.

Toto však není možné bez pomoci společnosti, bez sociální podpory státu, zajištění sociální a zdravotní péče. I přes všechna přijatá legislativní opatření se účast státu projevuje v malé míře. Rodinní příslušníci poskytující péči blízkému člověku často nemají vhodné podmínky, aby tuto situaci mohli zvládat. Dostávají se díky nedostačujícímu ekonomickému zajištění a nepochopení okolí do těžko zvládnutelných situací. Přáním většiny starších lidí je dožít svůj život tam, kde jsou zvyklí, kde se cítí dobře. Bez pomoci sociálních a zdravotních služeb a bez odborného přístupu profesionálních pracovníků těchto služeb a pochopení okolí, by toto nebylo možné.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda senioři považují péči v rodině za nenahraditelnou a jak vidí a hodnotí péči v domově pro seniory. Dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou senioři dostatečně informováni o nabízených sociálních službách.

Analýzou kvalitativního výzkumu, který byl proveden formou polostrukturovaného rozhovoru byl cíl bakalářské práce splněn.

Během rozhovorů jsem se snažila být empatická, přiměřeně citlivá, trpělivá naslouchat a pozorně vnímat.

Já sama bych ráda stáří prožila kvalitně a smysluplně, v kruhu svých milovaných blízkých, s pocitem neutuchajícího štěstí bytí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony:

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-06].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf.

Zákon O Domovském právu č.105/z roku 1863

Všeobecná deklarace lidských práv článek 1

Knihy:

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

FRIEDMAN, V. Ústavní péče. In MÜHLPACHR, P. et al, *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*, Brno, Institut mezioborových studií Brno, 2011, 22 s.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přepracované a doplněné vydání, Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 36 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HINTNAUS, L. *Člověk a rodina, Smysl a funkce rodiny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998, 79 s. ISBN 80-7040-315-2.

KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011, Psyché (Grada), 141 s. ISBN 978-802-4736-044.

LANGR, J. Paliativní péče. In: MÜHLPACHR, P. et al, *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: MU, PDF, 2006, 85-93 s. ISBN 80-86633-62-4.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.

MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-802-6203-667.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 123 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-802-4738-727.

MÜHLPACHR, P. et al, *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií Brno, 2005, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.

MÜHLPACHR, P, *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

ONDRUŠKOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PICHAUD, C., THAUEROVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, Portál, Praha 1998, 42-43 s. ISBN 80-7178-184-3.

POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3440-2.

RABUŠIC, L. *Česká společnost a senioři*. Brno: MU, 1997, 189 s. ISBN 80-952-98-02-58.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2., přepracované vydání, Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

ŽÁRSKÝ, M. *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, 52 s.

Odborné časopisy a brožury:

Komunitní plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, Průvodce sociálních služeb.

Internetové zdroje:

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/9>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: MPSV.CZ, Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2014-03-18].

Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/1055>.